



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 29 grudnia 2012 r.

Poz. 1531

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 20 grudnia 2012 r.

#### **zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 oraz z 2012 r. poz. 583) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) oznaczenie podmiotu:

- a) nazwę podmiotu,
- b) kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.<sup>2)</sup>), zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c) nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu – w przypadku podmiotu leczniczego,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;

2) oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy;”;

2) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja podmiotu leczniczego”;

3) w § 12:

a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Podmiot leczniczy prowadzący szpital sporządza i prowadzi.”;

b) w pkt 2 lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych;”;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742.

- 4) w § 19 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
- „5) adnotację o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 5) w § 26 pkt 12 otrzymuje brzmienie:
- „12) adnotację o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 6) uchyla się § 28;
- 7) § 37 otrzymuje brzmienie:
- „§ 37. 1. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, stosuje się odpowiednio przepisy § 13 ust. 1, § 14, § 15, § 17–20, § 22, § 24–26 i § 29–32, z zastrzeżeniem, że dokumentacja jest sporządzana przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
2. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego stosuje się odpowiednio przepisy właściwe dla rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w tym zakładzie.”;

14) w § 52 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Karta medycznych czynności ratunkowych jest wystawiana w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest wydawany pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, a w przypadku przewiezienia pacjenta do podmiotu leczniczego – jest przekazywany temu podmiotowi leczniczemu.”;

15) § 54 otrzymuje brzmienie:

„§ 54. Do dokumentacji prowadzonej przez zakład badań diagnostycznych i medyczne laboratorium diagnostyczne stosuje się odpowiednio przepisy § 36.”;

16) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;

17) § 57 otrzymuje brzmienie:

„§ 57. 1. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.

2. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

18) w § 58 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 57 ust. 1, obejmuje dokumentację.”;

19) § 60 i § 61 otrzymują brzmienie:

„§ 60. W przypadku przyjmowania porodu przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i § 21.

§ 61. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 43.”;

20) tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;

21) w § 62:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

22) w § 63:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Położna wykonująca indywidualną praktykę położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

23) w § 65 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 62 ust. 1 pkt 1 oraz w § 63 ust. 1 pkt 1 lit. a i b, zawiera dane określone w § 10 ust. 1 pkt 1–4 oraz dodatkowo:”;

24) § 66 i § 67 otrzymują brzmienie:

„§ 66. W przypadku przyjmowania porodu przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i § 21.

§ 67. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 43.”;

25) § 74 otrzymuje brzmienie:

„§ 74. Miejsce przechowywania bieżącej dokumentacji wewnętrznej określa podmiot.”;

26) w § 75 uchyla się ust. 2;

27) § 76 otrzymuje brzmienie:

„§ 76. 1. W przypadku wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą miejsce przechowywania dokumentacji wskazuje ten podmiot, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą – podmiot tworzący.

2. W przypadku gdy wykreślenie podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą następuje na podstawie art. 108 ust. 2 pkt 1–4, 6 lub 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr wzywa ten podmiot do wskazania miejsca przechowywania dokumentacji w wyznaczonym terminie, a po jego bezskutecznym upływie wskazuje miejsce przechowywania dokumentacji.

3. Jeżeli zadania podmiotu wykreślonego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przejmuje inny podmiot, podmiot ten przejmuje również dokumentację.”;

28) w § 80 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokonywanych przez te osoby zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 2;”;

29) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Karty medycznych czynności ratunkowych mogą być prowadzone na formularzach zgodnych z wzorem określonym w dotychczasowych przepisach do czasu wyczerpania druków tych kart.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

Minister Zdrowia: wz. *S. Neumann*

WZÓR

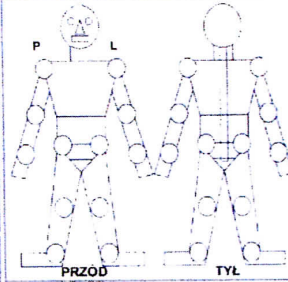
**KARTA MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH**

|  |                                 |                      |
|--|---------------------------------|----------------------|
| Oznaczenie dysponenta zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) | Kod ZRM realizującego zlecenie: | Nr zlecenia wyjazdu: |
|--|---------------------------------|----------------------|

**I - WYWIAD**

|  |  |
|--|--|
|  | <b>MIEJSCE ZDARZENIA</b>   |
|  | w domu..... <input type="checkbox"/><br>w miejscu publicznym..... <input type="checkbox"/><br>w ruchu uliczno-drog..... <input type="checkbox"/><br>w pracy..... <input type="checkbox"/> w szkole..... <input type="checkbox"/><br>w rolnictwie..... <input type="checkbox"/> |

**II - BADANIE**

|   |  |  |   |  |   |
|---|--|--|---|--|---|
| <b>GLASGOW-COMA-SCALE</b>   | <b>RTS</b>   | <b>UKŁAD ODDECHOWY</b>   | <b>ŻRENICZA</b>   |  |   |
| <b>OTWIERANIE OCZU</b>  | <b>CZ. ODDECHÓW</b>  | częstość oddechów..... /min  | Reakcja na światło:   |  | brak obrażeń<br>O Złamanie otwarte<br>Z Złamanie zamknięte<br>W Zwichnięcie<br>S Słuczenie<br>R Rana<br>K Krwotok z rany<br>M Zmiazdżenie<br>A Amputacja<br>N Ból nieurazowy<br>P Oparzenie<br>stopnia <input type="checkbox"/> %<br>stopnia <input type="checkbox"/> %<br>oparzenie wziewne <input type="checkbox"/> |
| sportlanicnie.....4<br>na głos.....3<br>na ból.....2<br>brak.....1<br><b>REAKCJA SŁOWNA</b><br>zorientowany.....5<br>splełtany.....4<br>niewłaściwe słowa.....3<br>niezrozumiałe dźwięki.....2<br>brak.....1<br><b>REAKCJA RUCHOWA</b><br>wykonuje polecenia.....6<br>lokalizacja bólu.....5<br>ucieczka od bólu.....4<br>zgłębiona.....3<br>wyprostna.....2<br>brak.....1<br>SUMA <input type="checkbox"/> | 10-29.....4<br>>29.....3<br>6-9.....2<br>1-5.....1<br>brak.....0<br><b>RR SKURCZOWE</b><br>>89.....4<br>76-89.....3<br>50-75.....2<br>1-49.....1<br>0.....0<br><b>GCS</b><br>13-15.....4<br>9-12.....3<br>6-8.....2<br>4-5.....1<br>3.....0<br>SUMA <input type="checkbox"/> | duszność..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>sinica..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bezdech..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>szmer prawidł..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>furczenie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>świsty..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>trzeszczenie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>rzęzenie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>brak szmeru..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Inne..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | prawidłowa..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>powolna..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>brak..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>szerokość:<br>normalna..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>wąska..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>szeroka..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |   |
|   |  | Saturacja..... %   | <b>CISNIENIE TĘTNICZE</b>   |  |   |
|   |  |  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> mm Hg  |  |   |
|   |  |  | <b>TĘTNO</b> miarowe <input type="checkbox"/>   |  |   |
|   |  |  | <input type="checkbox"/> /min niemiar.  |  |   |

|   |   |   |   |  |             |
|---|---|---|---|--|-------------|
| <b>OBJAWY</b>   | <b>SKÓRA</b>  | <b>JAMA BRZUSZNA</b>  | <b>TONY SERCA</b>   | <b>EKG</b>   | <b>OPIS</b> |
| wstrząs..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>NZK..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>obj. oponowe..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>drgawki..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>afazja..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>wymioty..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>biegunka..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>krwawienie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>obrzęki..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>zasłabnięcie..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>INNE</b><br>ciąży..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>poród..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>chor. zakaźna..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Wygląd:<br>w normie..... <input type="checkbox"/><br>blada..... <input type="checkbox"/><br>rumień..... <input type="checkbox"/><br>zażółcenie..... <input type="checkbox"/><br>sinica obw..... <input type="checkbox"/><br>sinica centr..... <input type="checkbox"/><br>Wilgotność:<br>w normie..... <input type="checkbox"/><br>wilgotna..... <input type="checkbox"/><br>sucha..... <input type="checkbox"/><br>Temperatura:<br>w normie..... <input type="checkbox"/><br>chłodna..... <input type="checkbox"/><br>ciepła..... <input type="checkbox"/> | w normie..... <input type="checkbox"/><br>bolesność palpacyjna..... <input type="checkbox"/><br>brak perystaltyki..... <input type="checkbox"/><br>objawy otrzewnowe..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | czyste/głośnie..... <input type="checkbox"/><br>stłumione..... <input type="checkbox"/><br>inne..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>NIEDOWŁAD / PORAZENIE</b> L P<br>kończyna górna..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>kończyna dolna..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>ZAPACH Z UST</b><br>rozpuszczalnik org..... <input type="checkbox"/><br>alkohol..... <input type="checkbox"/><br>Inne..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>POZIOM GLUKOZY</b> <input type="checkbox"/> mg%<br><input type="checkbox"/> g/l | Rytm zatokowy..... <input type="checkbox"/><br>Tachykardia nadkomorowa..... <input type="checkbox"/><br>Tachykardia komorowa..... <input type="checkbox"/><br>Migotanie/trzępotanie przedsionków..... <input type="checkbox"/><br>AV blok..... <input type="checkbox"/><br>sVES..... <input type="checkbox"/><br>VES..... <input type="checkbox"/><br>VF/VT..... <input type="checkbox"/><br>Asystolia..... <input type="checkbox"/><br>PEA..... <input type="checkbox"/><br>Rozrusznik..... <input type="checkbox"/><br>OZW..... <input type="checkbox"/><br>Zawał..... <input type="checkbox"/><br>Inne..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |             |

**III - ROZPOZNIANIE**

|      |           |           |           |
|------|-----------|-----------|-----------|
| OPIS | KOD ICD9E | KOD ICD9M | KOD ICD9H |
|------|-----------|-----------|-----------|

**IV - POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM**

|  |   |
|--|---|
| <b>CZYNNOŚCI</b>   | <b>ZASTOSOWANE LEKI, WYROBY MED. ( nazwa, dawka, droga podania)</b> |
| odsysanie..... <input type="checkbox"/> defibrylacja..... <input type="checkbox"/> kołnierz..... <input type="checkbox"/> linia żył. obw..... <input type="checkbox"/><br>went. workiem..... <input type="checkbox"/> stymulacja zew..... <input type="checkbox"/> deska ortoped..... <input type="checkbox"/> linia żył. cent..... <input type="checkbox"/><br>rurka UG..... <input type="checkbox"/> kardiowersja..... <input type="checkbox"/> materac próż..... <input type="checkbox"/> cewnikowanie..... <input type="checkbox"/><br>intubacja..... <input type="checkbox"/> masaż serca..... <input type="checkbox"/> unieruchomienie..... <input type="checkbox"/> sonda żołąd..... <input type="checkbox"/><br>respirator..... <input type="checkbox"/> EKG..... <input type="checkbox"/> opatrunek..... <input type="checkbox"/> monitorowanie..... <input type="checkbox"/><br>tenoter. bierna..... <input type="checkbox"/> teletransmisja..... <input type="checkbox"/> Inne..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |   |

**ZALECENIA / UWAGI KIEROWNIKA ZESPOŁU**

**V - DANE PACJENTA I PRZEKAZANIE PACJENTA**

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>DANE PACJENTA</b>               | <b>Decyzja podmiotu leczniczego:</b>  |  |
| Imię: .....                        | <input type="checkbox"/> Przyjęcie pacjenta <input type="checkbox"/> Odmowa przyjęcia |  |
| Nazwisko: .....                    |   |  |
| Adres zamieszkania: .....          | pieczęć IP/SOR    podpis i pieczęć lekarza  |  |
| ul:.....nr:.....m:.....            |   |  |
| Rodz. i nr. dok. tożsamości: ..... | Przekazanie pacjenta w IP/SOR / innym:  |  |
|                                    | data.....godz.....min.....  |  |
|                                    | Stwierdzenie zgonu / odstąpienie od med. czynności rat.                               |  |
|                                    | data.....godz.....min.....  |  |

data udzielenia pomocy .....