Projekt z dnia 3 kwietnia 2023 r.

R O Z P O R Z Ą D Z E N I E

M I N I S T R A Z D R O W I A [1)]

z dnia …… 2023 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów 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 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 i 1990) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 4 po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) Indywidualny Plan Opieki Medycznej;”;

2) po § 50 dodaje się § 50a w brzmieniu:

„ § 50a. 1. Podmiot zapewniający koordynację opieki zdrowotnej nad pacjentem w systemie ochrony zdrowia, o której mowa w art. 4 w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), prowadzi Indywidualny Plan Opieki Medycznej.

2. Indywidualny Plan Opieki Medycznej określa plan diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentem, o którym mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540, z późn. zm[2)]).

3. Wpisów w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej dokonuje lekarz, pielęgniarka lub położna podstawowej opieki zdrowotnej.

4. Indywidualny Plan Opieki Medycznej jest prowadzony w systemie teleinformatycznym – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 834, 1293, 1355 i 1965 oraz z 2023 r. poz. 38.

Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

5. Indywidualny Plan Opieki Medycznej zawiera:

1) oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 pkt 1;

2) oznaczenie pacjenta, zgodnie z § 10 pkt 2;

3) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, zgodnie z § 10 pkt 3;

4) informacje dotyczące stanu zdrowia oraz procesu diagnostyki, leczenia i opieki, w szczególności o:

a) rozpoznaniu choroby lub problemu zdrowotnego,

b) udzielonych lub planowanych świadczeniach zdrowotnych, w tym o kontrolnych badaniach diagnostycznych oraz o wizytach kontrolnych,

c) ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym o okresie ich stosowania i sposobie dawkowania,

d) poradach edukacyjnych lub konsultacjach dietetycznych,

e) konsultacjach specjalistycznych,

f)zaleceniach;

5) informacje dodatkowe, istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego lub opieki nad pacjentem.

6. Dostęp do danych osobowych i jednostkowych danych medycznych pacjenta zawartych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej przysługuje również osobie, o której mowa w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej w celu organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym ustalania harmonogramu tego procesu oraz odnotowywania informacji o jego przebiegu w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 4.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Anna Skowrońska-Kotra
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U Z A S A D N I E N I E

Projekt zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 i 1990), zwanego dalej „rozporządzeniem”, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zmiana rozporządzenia wynika z wdrożenia w podstawowej opiece zdrowotnej opieki koordynowanej wprowadzonej przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1965), w tym obowiązku prowadzenia Indywidualnego Planu Opieki Medycznej. W związku z powyższym, projekt rozporządzenia ukierunkowany jest na określenie reguł prowadzenia dokumentacji medycznej w rodzaju Indywidualny Plan Opieki Medycznej.

Indywidualny Plan Opieki Medycznej będzie prowadzony i przechowywany w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.), tym samym będzie stanowić elektroniczną dokumentację medyczną. Wpisów w przedmiotowej dokumentacji dokonywać będą lekarz, pielęgniarka lub położna podstawowej opieki zdrowotnej, a dostęp do danych zawartych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej posiadać będzie również osoba wyznaczona przez świadczeniodawcę do organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Projektowane rozporządzenie określa także zakres informacji jaki zawierać będzie Indywidualny Plan Opieki Medycznej. Dane te obejmować będą oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, pacjenta, osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie. Dodatkowo w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej znajdą się informacje dotyczące stanu zdrowia oraz procesu diagnostyki, leczenia i opieki, w szczególności o rozpoznaniu choroby lub problemu zdrowotnego, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym o okresie ich stosowania i sposobie dawkowania, poradach edukacyjnych lub zaleceniach, zaplanowanych badaniach diagnostycznych, wizytach kontrolnych, wizytach specjalistycznych, konsultacjach specjalistycznych, a także dodatkowe informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji.

Projektowana regulacja ma na celu zwiększenie efektywności i dynamiki wymiany informacji między uczestnikami procesu sprawowania opieki koordynowanej nad pacjentami a co za tym idzie jej usprawnienie.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Wprowadzenie takiego terminu wejścia w życie rozporządzenia jest konieczne ze względu na jak najszybsze zabezpieczenie sprawnej realizacji opieki koordynowanej, sprawowanej nad pacjentami od października 2022 r. Powyższe będzie działać na korzyść podmiotów zapewniający koordynację opieki zdrowotnej, jak również samych pacjentów.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na działalność mikro przedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców, jego wejście w życie usprawni pracę podmiotów sprawujących opiekę koordynowaną nad pacjentem.

Projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania

krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.