

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) i wprowadza zmiany 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 2024 r. poz. 798, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem o dokumentacji”.

Zmiana rozporządzenia o dokumentacji jest skorelowana z procedowaną zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu szpitalnego (MZ 1883), która wprowadza zmiany w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych w przypadku, gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy i sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej pozwalają na wykonanie świadczenia w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od przyjęcia świadczeniobiorcy do szpitala.

Nie wszyscy pacjenci skierowani do leczenia w ramach hospitalizacji, wymagają długotrwałego pobytu w szpitalu, a jedynie zabezpieczenia w postaci dostępu do sprzętu i kadry medycznej podczas udzielanego świadczenia zdrowotnego. Równocześnie stosowanie nowoczesnych, specjalistycznych technologii diagnostycznych i terapeutycznych wymaga odpowiedniej infrastruktury oraz wykwalifikowanego personelu medycznego, który dostępny jest w szpitalach. Obecna konstrukcja prawna przewiduje możliwości udzielania świadczeń szpitalnych, w tym trwających krócej niż 12 godzin, z obowiązkiem prowadzenia szeregu czynności o charakterze formalnym, co ogranicza elastyczność organizacji opieki i utrudnia wykorzystanie pełnego potencjału placówek. Zmiany mające być wprowadzone w wyniku ww. nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego pozwolą na zmniejszenie obciążeń o charakterze formalnym, a jednocześnie świadczeniodawca obowiązany będzie do zapewnienia w przypadku konieczności całodobowego dostępu do hospitalizacji. Pacjenci, w przypadku których konieczne okaże się przedłużenie pobytu w szpitalu, zostają przyjęci na oddział, wówczas zastosowanie znajdą dotychczas obowiązujące przepisy dotyczące hospitalizacji, hospitalizacji planowej i leczenia jednego dnia.

Wprowadzenie powyższych zmian w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego implikuje konieczność odpowiedniej zmiany rozporządzenia o dokumentacji medycznej. Obecnie świadczeniodawcy w przypadku pacjentów, którzy przebywają w szpitalu do 12 godzin, mimo krótkiego ich pobytu są zobowiązani do uzupełniania obszernej dokumentacji medycznej.

Udzielanie świadczeń szpitalnych w czasie nie dłuższym niż 12 godzin będzie wiązało się również z ograniczeniem zakresu wymaganej dokumentacji medycznej. W szczególności brak będzie konieczności prowadzenia raportów lekarskich, raportów pielęgniarskich, raportów fizjoterapeutycznych, a także karty gorączkowej, karty obserwacji, karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej.

W przypadku świadczeń szpitalnych realizowanych w czasie nie dłuższym niż 12 godzin nie będzie konieczne prowadzenie rozbudowanych formularzy związanych z przyjęciem, przebiegiem pobytu oraz wypisem ze szpitala. Dokumentacja będzie obejmowała jedynie elementy niezbędne do zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa procesu udzielania świadczeń.

Zmiany wprowadzone niniejszym projektem będą spójne i komplementarne z rozwiązaniami przyjętymi w przypadku świadczeń szpitalnych realizowanych w czasie nie dłuższym niż 12 godzin, bowiem świadczeniodawca nie będzie zobowiązany do przeprowadzania części pogłębionych ocen o charakterze przekrojowym, które w danych okolicznościach nie są konieczne dla zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa i jakości opieki (ocena stanu odżywienia pacjenta, ocena geriatryczna).

Proponowane zmiany mają również charakter deregulacyjny i usprawniają proces udzielania świadczeń zdrowotnych bez uszczerbku dla kompleksowości i jakości opieki nad pacjentem.

Zmniejszenie obciążeń związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej w przypadku świadczeń trwających krócej niż 12 godzin może przyczynić się do zmniejszenia obciążeń personelu medycznego, który mniej czasu będzie przeznaczał na realizację obowiązków administracyjnych. Ograniczenie liczby dokumentów umożliwi pracownikom ochrony zdrowia skoncentrowanie się na bezpośredniej opiece nad pacjentem, co może pozytywnie wpłynąć na jakość i efektywność udzielanych świadczeń. Redukcja obowiązków administracyjnych może również przełożyć się na zmniejszenie kosztów, poprawę organizacji

pracy oraz większą płynność funkcjonowania podmiotów, zwłaszcza w obszarach, gdzie prowadzenie dokumentacji w dotychczasowym zakresie było szczególnie obciążające.

Zmniejszenie obciążeń dokumentacyjnych i uproszczenie procedur może pozytywnie wpłynąć na wydajność całego systemu, w tym skrócenie kolejek do świadczeń, zwiększenie liczby procedur realizowanych w trybach krótkotrwałych oraz poprawę efektywności finansowej.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 1 lipca 2026 r. Termin ten jest spójny z terminem wejścia w życie przepisów projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1883).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.