

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Wojciech Demediuk, Dyrektor, Departament e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, tel. +48 532 358 316, e-mail: w.demediuk@mz.gov.pl	Data sporządzenia 17.03.2024 r. Źródło: art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ1761
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1851) ma na celu rozszerzenie katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej, co z kolei przełoży się na usprawnienie obiegu dokumentacji medycznej sporządzanej i prowadzonej przez zespoły ratownictwa medycznego.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt rozporządzenia rozszerza katalog elektronicznej dokumentacji medycznej o:

- 1) kartę medycznych czynności ratunkowych (KMCR);
- 2) kartę medyczną lotniczych zespołów ratownictwa medycznego (KM LZRM).

Oba ww. dokumenty będą wytwarzane w standardzie odpowiadającym elektronicznej dokumentacji medycznej, czyli zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA. Dostęp do nich w przypadku pacjentów odbywać się będzie przez Internetowe Konto Pacjenta, a dla osób wykonujących zawód medyczny przez system teleinformatyczny - Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania 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. Przekazywanie KMCR i KM LZRM do Internetowego Konta Pacjenta da pacjentowi ciągły dostęp i wgląd do tych kart. Dostęp do ww. dokumentacji dla podmiotów leczniczych dostarczy osobom wykonującym zawód medyczny informacji o medycznych czynnościach ratunkowych i lekach podanych na etapie przedszpitalnym. Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej znacząco zmniejszy zużycie papieru i ułatwi pracę członkom zespołów ratownictwa medycznego, z którego zostaną zdjęte obowiązki polegające na drukowaniu dokumentacji i dostarczaniu jej w postaci papierowej. Skróci się tym samym czas obsługi zgłoszeń o czas potrzebny na wydrukowanie dokumentacji w ambulansie oraz dostarczenie jej do miejsca, w którym znajduje się pacjent. W razie awarii systemów teleinformatycznych, zdarzeń kryzysowych oraz w związku z dużym odsetkiem pacjentów – w szczególności starszych - nie korzystających z rozwiązań cyfrowych, zachowano formę papierową.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	1	dane własne	implementacja transformaty HL7CDA przygotowanej przez Centrum e-Zdrowia. Dostosowanie indeksowania dokumentacji medycznej do transformaty HL7CDA
Centrum e-Zdrowia	1	dane własne	przygotowanie transformaty HL7CDA dla KMCR i KM LZRM
pacjenci zespołów ratownictwa medycznego	Około 3 mln rocznie	dane własne	ułatwienie dostępu do dokumentacji medycznej wytwarzanej przez zespoły ratownictwa medycznego dla osób korzystających z Internetowego Konta Pacjenta.

szpitale	Około 900	MZ	ułatwienie dostępu do dokumentacji medycznej wytwarzanej przez zespoły ratownictwa medycznego, za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
----------	-----------	----	--

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 14-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów:

- 1) Centrum e-Zdrowia;
- 2) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 3) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 4) Federacja Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 5) Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego;
- 6) Forum Związków Zawodowych;
- 7) Fundacja Red-Alert;
- 8) Konfederacja Lewiatan;
- 9) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 10) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 11) Krajowa Izba Ratowników Medycznych;
- 12) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 13) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 14) Naczelna Izba Lekarska;
- 15) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
- 16) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 17) NSZZ „Solidarność-80”;
- 18) NSZZ Solidarność;
- 19) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 20) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 21) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 22) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 23) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 24) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 25) Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 26) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 27) Polska Rada Resuscytacji;
- 28) Polski Związek Ratowników Medycznych;
- 29) Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 30) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 31) Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof;
- 32) Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego;
- 33) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego;
- 34) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 35) Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 36) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 37) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 38) Rada Dialogu Społecznego;
- 39) Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia;
- 40) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 41) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 42) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 43) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 44) Wojewodowie;
- 45) Związek Powiatów Polskich;
- 46) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 47) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;

- Skrócenie okresu konsultacji publicznych i opiniowania wynika z tego, że projektowane regulacje są korzystne dla adresatów norm – ich wdrożenie przełoży się na usprawnienie obiegu dokumentacji medycznej sporządzanej i prowadzonej przez zespoły ratownictwa medycznego.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248 oraz z 2024 r. poz. 1535) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia oddziałuje na Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego działające w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym i Centrum e-Zdrowia w związku z przygotowaniem do wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej w zespołach ratownictwa medycznego.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Bez wpływu.						

	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Ułatwienie dostępu do dokumentacji medycznej wytwarzanej przez zespoły ratownictwa medycznego dla osób korzystających z Internetowego Konta Pacjenta.
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Ułatwienie dostępu do dokumentacji medycznej wytwarzanej przez zespoły ratownictwa medycznego dla osób korzystających z Internetowego Konta Pacjenta.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
☐ nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odróconej tabeli zgodności).		☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:		☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Komentarz: Wejście w życie rozporządzenia ograniczy konieczność drukowania dokumentacji medycznej wytworzonej przez zespoły ratownictwa medycznego i ułatwi dostęp do tej dokumentacji przez systemy informatyczne.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie dotyczy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu	Rozporządzenie podniesie standard dokumentacji medycznej wytwarzanej w zespołach ratownictwa medycznego i ułatwi dostęp do niej pacjentom oraz osobom wykonującym zawód medyczny.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak		