

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	Data sporządzenia 6.10.2026
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: 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, z późn. zm.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1940
Kontakt do opiekuna merytorycznego projekt Karolina Tądel, Zastępca Dyrektora, Departament e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, nr tel. 22 634 96 18, email: dep-ez@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia dokonuje nowelizacji rozporządzenia 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.), zwanego dalej „rozporządzeniem”.

Projekt rozporządzenia ma na celu w szczególności rozszerzenie katalogu dokumentacji medycznej o kartę konsultacji oraz opis przeprowadzanej konsultacji medycznej. Przedmiotowa zmiana wynika ze zmian wprowadzonych ustawą z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia (Dz. U. poz. 791). Przywołana ustawa wprowadziła zmiany m.in. w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, z późn. zm.), na mocy których wskazano, że nowym modulem Systemu Informacji Medycznej jest system e-Konsylium umożliwiający przeprowadzanie na wniosek usługodawcy udzielającego świadczeń finansowanych ze środków publicznych zdalnych konsultacji medycznych z innymi usługodawcami, tj. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w ramach udzielania pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej przez wnioskującego usługodawcę. W systemie e-Konsylium sporządzane będą nowe dokumenty medyczne tj. karta konsultacji oraz opis przeprowadzanej konsultacji medycznej.

Jednocześnie, projekt przewiduje zmianę przepisów dotyczących panelu Triage ESI wykorzystywanego w szpitalnych oddziałach ratunkowych -przez rezygnację ze wskazywania konkretnej wersji algorytmu Emergency Severity Index. Rozwiązanie to pozwoli uniknąć konieczności każdorazowej nowelizacji rozporządzenia w przypadku aktualizacji algorytmu, przy zachowaniu obowiązku stosowania jego aktualnej wersji wynikającego z przepisów dotyczących systemu TOPSOR.

Ponadto proponuje się wprowadzenie obowiązku zamieszczania podpisu osoby podejmującej decyzję o przyjęciu albo odmowie przyjęcia pacjenta w podmiocie leczniczym. Zmiana ta ma na celu jednoznaczne udokumentowanie procesu przekazania pacjenta oraz ograniczenie wątpliwości dotyczących osoby potwierdzającej jego przyjęcie.

Projekt porządkuje również terminologię dotyczącą dokumentacji sporządzanej przez zespoły ratownictwa medycznego. Ponieważ od 1 stycznia 2026 r. karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego funkcjonują w postaci elektronicznej, zasadne jest posługiwanie się pojęciem „udostępnienia” dokumentacji zamiast pojęcia „wydania”. Zmiana zapewni spójność terminologiczną oraz wyeliminuje występujące w praktyce wątpliwości interpretacyjne.

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

Projekt rozporządzenia określa szczegółowy zakres danych zamieszczanych w karcie konsultacji oraz opisie konsultacji medycznej, sporządzanych w związku z realizacją konsultacji medycznej w systemie e-Konsylium. Dokumenty te tworzą funkcjonalnie powiązany ciąg dokumentacji medycznej – wystawienie karty konsultacji służy jej zleceniu przy jednoczesnym przekazaniu lekarzowi przeprowadzającemu konsultację medyczną informacji niezbędnych do jej wykonania, natomiast opis konsultacji dokumentuje jej wynik oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania diagnostycznego lub leczniczego.

Karta konsultacji zawiera dane umożliwiające identyfikację pacjenta, podmiotu i lekarza zlecającego konsultację oraz – jeżeli zostali wskazani – podmiotu i lekarza mających ją przeprowadzić (dodawany § 68c ust. 1 pkt 1–5 rozporządzenia). Obejmuje ponadto określenie rodzaju, trybu i głównego problemu klinicznego będącego przedmiotem konsultacji (dodawany § 68 c ust. 1 pkt 6 i 9 rozporządzenia), a także informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, czynników ryzyka, chorób przebytych i współistniejących, dotychczasowego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, przeprowadzonych zabiegów, badań i hospitalizacji, stosowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz wyniki badań diagnostycznych (dodawany § 68c ust. 1 pkt 10–15 rozporządzenia). Zakres ten umożliwia lekarzowi przeprowadzającemu konsultację medyczną zapoznanie się z istotnymi informacjami klinicznymi przed przeprowadzeniem konsultacji oraz dokonanie oceny stanu pacjenta z uwzględnieniem dotychczasowego przebiegu jego leczenia. W karcie konsultacji uwzględnia się również informacje pochodzące z karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, planu leczenia onkologicznego, Karty Opieki Kardiologicznej oraz systemu Domowej Opieki Medycznej (§ 68c ust. 1 pkt 7 i 8 rozporządzenia). Rozwiązanie to służy zapewnieniu lekarzowi przeprowadzającemu konsultację medyczną możliwie pełnego i aktualnego obrazu sytuacji klinicznej pacjenta, bez konieczności ponownego wprowadzania tych samych informacji.

Zgodnie z projektowanym § 68c ust. 2 rozporządzenia, karta konsultacji, nie stanowiąca jednego z rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, będzie opatrywana przez lekarza kierującego pacjenta na konsultację medyczną w systemie e-Konsylium podpisem składanym przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu.

Opis konsultacji medycznej zawiera natomiast dane identyfikujące pacjenta, podmiot przeprowadzający konsultację medyczną oraz lekarza lub lekarzy, którzy ją przeprowadzili (dodawany § 68d ust. 1 pkt 1-3 rozporządzenia), a także końcowe rozpoznanie kliniczne, rozpoznania współistniejące, zalecenia oraz inne informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, istotne dla dalszego postępowania diagnostycznego lub leczniczego (dodawany § 68d ust. 1 pkt 4 i 5 rozporządzenia). Dokument ten stanowi zatem rezultat konsultacji medycznej i umożliwia wykorzystanie jej ustaleń przez lekarza zlecającego konsultację medyczną stanowiąc jednocześnie elektroniczną dokumentację medyczną, do której dostęp mogą mieć również inni pracownicy medyczni na zasadach określonych w art. 35 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Opis konsultacji medycznej jak wynika z art. 2 pkt 6 lit. c ww. ustawy może być podpisywany przez lekarza kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Projekt rozporządzenia nie reguluje zatem kwestii opatrywania dokumentu podpisem przez lekarza, ponieważ materia ta została już uregulowana na poziomie ustawowym.

Ponadto projekt rozporządzenia wprowadza zmiany dostosowujące w pozostałych przepisach rozporządzenia polegające na uwzględnieniu karty konsultacji oraz opisu konsultacji medycznej w katalogu rodzajów dokumentacji medycznej (§ 2 ust. 4 pkt 8b i 8c rozporządzenia) oraz uwzględnieniu informacji o konsultacjach medycznych przeprowadzonych za pośrednictwem systemu e-Konsylium odpowiednio w historii choroby (§ 15 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia) oraz historii zdrowia i choroby (§ 38 ust. 4 pkt 7 rozporządzenia).

Projekt rozporządzenia przewiduje również uchylenie § 2 ust. 4 pkt 2a oraz § 68a rozporządzenia. Zmiany te mają charakter dostosowujący i stanowią konsekwencję wejścia w życie ustawy z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia (Dz. U. poz. 791), na mocy której w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi uchylono art. 21d–21f. Przepisy te regulowały m. in. zasady wystawiania skierowań na szczepienia przeciwko COVID-19. W związku z uchyleniem ww. regulacji odnoszących się do odrębnego skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19 bezprzedmiotowe stało się dalsze utrzymywanie w rozporządzeniu przepisów wymieniających to skierowanie jako rodzaj dokumentacji medycznej oraz określających szczegółowy zakres zawartych w nim danych. Z tego względu konieczne jest uchylenie § 2 ust. 4 pkt 2a oraz § 68a rozporządzenia.

Ponadto, projekt rozporządzenia zmienia dotychczasowy § 20a ust. 2 pkt 4, w taki sposób, że rezygnuje się ze wskazywania konkretnej wersji algorytmu Emergency Severity Index. Rozwiązanie to pozwoli uniknąć konieczności każdorazowej nowelizacji rozporządzenia w przypadku aktualizacji algorytmu. W § 46 ust. 1 po pkt 7a dodaje się pkt 7b, mający na celu wprowadzenie obowiązku zamieszczania podpisu osoby podejmującej decyzję o przyjęciu albo odmowie przyjęcia pacjenta w podmiocie leczniczym. Jednocześnie projekt rozporządzenia zmienia dotychczasowy § 46 ust. 1 pkt 10 – zmiana ma charakter porządkujący i zapewni spójność terminologiczną oraz wyeliminuje występujące w praktyce wątpliwości interpretacyjne.

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
Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	9,5 tys.	Ministerstwo Zdrowia	wprowadzenie obowiązku wystawiania nowych dokumentów medycznych w przypadku przeprowadzania konsultacji medycznych za pośrednictwem systemu e-Konsylium
Centrum e-Zdrowia	1	Ministerstwo Zdrowia	podmiot odpowiedzialny za system e-Konsylium będący modulem Systemy Informacji Medycznej

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt został przedstawiony do konsultacji publicznych i opiniowania z 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag następującym podmiotom:

- 1) Business Centre Club;
- 2) Centrum e-Zdrowia;
- 3) Federacja Pacjentów Polskich;
- 4) Federacja Przedsiębiorców Polskich;

- 5) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 6) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 7) Forum Związków Zawodowych;
- 8) Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce w likwidacji;
- 9) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 11) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- 12) Konfederacja Lewiatan;
- 13) Konsultant krajowy w dziedzinie alergologii;
- 14) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc dzieci;
- 15) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc;
- 16) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 17) Konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii;
- 18) Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
- 19) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej;
- 20) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii;
- 21) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 22) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 23) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 24) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 25) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii dziecięcej;
- 26) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii;
- 27) Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii;
- 28) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii dziecięcej;
- 29) Konsultant krajowy w dziedzinie neurologii;
- 30) Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 31) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 32) Konsultant krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 33) Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 34) Konwent Marszałków Województw;
- 35) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 36) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 37) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 38) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 39) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 40) Naczelna Rada Aptekarska;
- 41) Naczelna Rada Lekarska;
- 42) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 43) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 44) NSZZ „Solidarność - 80”;
- 45) NSZZ „Solidarność”;
- 46) Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 47) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 48) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 49) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 50) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 51) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 52) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 53) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 54) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 55) Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji;
- 56) Polska Izba Informatyki Medycznej;
- 57) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 58) Polska Rada Resuscytacji;
- 59) Polski Związek Ratowników Medycznych;
- 60) Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 61) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 62) Polskie Towarzystwo Informatyczne;
- 63) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 64) Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- 65) Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof;

- 66) Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego;
- 67) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 68) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego;
- 69) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 70) Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 71) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 72) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 73) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 74) Rada Dialogu Społecznego;
- 75) Rada do spraw Chorób Rzadkich;
- 76) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 77) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 78) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 79) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 80) Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere;
- 81) Stowarzyszenie Twórców Oprogramowania Rynku Medycznego;
- 82) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 83) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 84) wojewodowie;
- 85) Związek Powiatów Polskich;
- 86) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 87) Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 88) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 89) Związek Zawodowy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) projekt zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404) został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
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	Zwiększenie efektywności alokacji zasobów, optymalizacja kosztów oraz możliwości udzielania specjalistycznych konsultacji medycznych bez kontaktu osobistego.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Zwiększenie efektywności alokacji zasobów, optymalizacja kosztów oraz możliwości udzielania specjalistycznych konsultacji medycznych bez kontaktu osobistego.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Możliwość zyskania dostępu do lepszej jakości świadczeń medycznych oraz podniesienie bezpieczeństwa pacjentów.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Możliwość zyskania dostępu do lepszej jakości świadczeń medycznych oraz podniesienie bezpieczeństwa pacjentów.						
Niemierzalne	-	-						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☒ nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej 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: Wprowadzenie przedmiotowego rozporządzenia przyczyni się do zwiększenia efektywności udzielanych pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej, zapewniając jednocześnie pacjentom równy i szybszy dostęp do porad specjalistów o najwyższym stopniu referencyjności bez potrzeby osobistego stawiennictwa, a zatem umożliwi również lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów systemu ochrony zdrowia.								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na rynek pracy.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia ma na celu rozszerzenie katalogu dokumentacji medycznej o kartę konsultacji oraz opis przeprowadzanej konsultacji medycznej tworzonej w systemie e-Konsylium oraz likwidację skierowania na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19. Wprowadzenie przedmiotowego rozporządzenia przyczyni się do zwiększenia efektywności udzielanych pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej, zapewniając jednocześnie pacjentom równy i szybszy dostęp do porad specjalistów o najwyższym stopniu referencyjności bez potrzeby osobistego stawiennictwa, a zatem umożliwi również lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów systemu ochrony zdrowia.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie dotyczy			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
brak			