

Warszawa, dnia 28 maja 2026 r.

Poz. 700

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI<sup>1)</sup>**

z dnia 22 maja 2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych**

Na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1957 oraz z 2023 r. poz. 2359) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3:
  - a) w ust. 3:
    - po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:  
„3a) karta segregacji medycznej;”,
    - uchyla się pkt 12,
  - b) w ust. 4 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:  
„5a) karta segregacji medycznej – w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3;”;
- 2) w § 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:  
„1. W dokumentacji wpisuje się nazwę i numer statystyczny rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.”;
- 3) w § 9 w ust. 2:
  - a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:  
„1) oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie, zgodnie z § 10 pkt 1, i adres miejsca wystawienia skierowania;”,
  - b) pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:
    - „3) oznaczenie rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się pacjenta, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych;
    - 4) rozpoznanie kliniczne dotyczące problemu zdrowotnego, stanowiące przyczynę wystawienia skierowania, oraz rozpoznania współistniejące z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;”,

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 999).

- c) w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 w brzmieniu:  
„9) numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach wykonania której skierowanie zostało wystawione.”;
- 4) w § 10 pkt 1 otrzymuje brzmienie:  
„1) oznaczenie podmiotu:  
a) nazwę i adres podmiotu,  
b) kod resortowy stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), jeżeli dotyczy,  
c) nazwę zakładu leczniczego podmiotu oraz 14-cyfrowy numer REGON usługodawcy w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jeżeli dotyczy,  
d) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,  
e) nazwę i niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu w strukturze organizacyjnej podmiotu stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,  
f) kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jeżeli dotyczy,  
g) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej podmiotu;”;
- 5) w § 12 w ust. 1 w pkt 2 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:  
„d) karty segregacji medycznej – w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3;”;
- 6) w § 12a w ust. 1 w pkt 2 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d w brzmieniu:  
„d) karty segregacji medycznej – w przypadku, o którym mowa w § 20a ust. 3;”;
- 7) w § 15 w ust. 1:  
a) po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:  
„3a) kartę segregacji medycznej;”;  
b) po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:  
„8a) kartę medyczną lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;”;
- 8) w § 16:  
a) w ust. 2 pkt 5 otrzymuje brzmienie:  
„5) opis zastosowanego leczenia, wykonanych zabiegów oraz operacji, z podaniem numeru statystycznego procedury medycznej, ustalonego według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych;”;  
b) w ust. 3 w pkt 4 skreśla się wyrazy „(Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079)”,  
c) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:  
„5. Historia choroby pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został skierowany do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zawiera informacje o skierowaniu pacjenta do miejsca udzielania tych świadczeń oraz dane, o których mowa w § 10 pkt 1–3 oraz § 20a ust. 2 pkt 2 i 5, ze wskazaniem priorytetu nadanego pacjentowi w wyniku segregacji medycznej, o którym mowa w § 20a ust. 2 pkt 4.”;
- 9) po § 20 dodaje się § 20a w brzmieniu:  
„§ 20a. 1. Karta segregacji medycznej jest prowadzona w szpitalnym oddziale ratunkowym w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141).

2. Karta segregacji medycznej zawiera:

- 1) dane, o których mowa w § 10 pkt 1–3;
- 2) informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala: numer wykazu głównego przyjęć i wypisów oraz numer wykazu chorych oddziału;
- 3) informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta objętego procesem segregacji medycznej:
  - a) informacje uzyskane w trakcie wywiadu medycznego,
  - b) określenie poziomu świadomości,
  - c) określenie poziomu bólu w skali od 0 do 10,
  - d) wartości parametrów krytycznych obejmujące:
    - zapis badania EKG,
    - tętno (HR),
    - puls (PR),
    - częstość oddechów (RR),
    - ciśnienie krwi skurczowe, rozkurczowe i średnie (nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi – NIBP),
    - wysycenie hemoglobiny tlenem (saturacja, SpO<sub>2</sub>),
    - temperatura (TEMP)
  - e) wybór metody tlenoterapii, jeżeli była stosowana,
  - f) ocenę stanu psychicznego;
- 4) panel Triage ESI, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) oraz wynik segregacji medycznej – priorytet;
- 5) datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej.

3. W przypadku skierowania pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został przydzielony do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

- 1) datę wypisu stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej;
- 2) kartę segregacji medycznej podpisuje osoba przeprowadzająca segregację medyczną;
- 3) kartę segregacji medycznej wydaje się osobom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

10) w § 21 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego powstała w wyniku digitalizacji dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 13b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, może być przechowywana w Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.”;

11) w § 25:

- a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1,
- b) w ust. 1 w pkt 11 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 12 i 13 w brzmieniu:
  - „12) adnotację o skierowaniu pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez osobę przeprowadzającą segregację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym;
  - 13) oznaczenie osoby przeprowadzającej segregację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z § 10 pkt 3 lit. a, kierującej pacjenta do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.”;

c) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. W przypadku pacjenta, który w wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej został skierowany do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przepisów ust. 1 pkt 5–11 nie stosuje się.”;

12) w § 35 w ust. 2 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) kartę segregacji medycznej.”;

## 13) § 44 otrzymuje brzmienie:

„§ 44. 1. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego sporządza i prowadzi dokumentację indywidualną w formie karty medycznych czynności ratunkowych.

2. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1, jest prowadzona w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego w rozumieniu art. 3 pkt 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanym dalej „SWD PRM”.

3. W przypadku awarii SWD PRM uniemożliwiającej prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej dysponent zespołów ratownictwa medycznego prowadzi dokumentację medyczną w postaci papierowej.

4. Po ustaniu awarii, o której mowa w ust. 3, dokumentacja medyczna w postaci papierowej zostaje niezwłocznie odtworzona w SWD PRM.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, dokumentacja medyczna w postaci papierowej podlega digitalizacji zgodnie z art. 13b ust. 1–3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

6. Po dokonaniu digitalizacji, o której mowa w ust. 5, dysponent zespołów ratownictwa medycznego niszczy dokumentację medyczną w postaci papierowej w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.”;

## 14) uchyla się § 45;

## 15) w § 46:

## a) w ust. 1:

## – w pkt 4:

## – – po lit. a dodaje się lit. aa w brzmieniu:

„aa) potwierdzenia przyjęcia zlecenia wyjazdu przez zespół ratownictwa medycznego,”

## – – po lit. e dodaje się lit. ea w brzmieniu:

„ea) odmowy przyjęcia pacjenta przez podmiot lub podmiot leczniczy od zespołu ratownictwa medycznego,”

## – po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) nazwę i adres podmiotu lub podmiotu leczniczego, do którego zespół ratownictwa medycznego przekazał pacjenta lub który odmówił przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem imienia, nazwiska i tytułu zawodowego osoby, która podjęła decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta;”

## – pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) informację o wystawieniu i udostępnieniu karty medycznych czynności ratunkowych ze wskazaniem imienia (imion) i nazwiska osoby, której ta karta została udostępniona;”

## b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Karta medycznych czynności ratunkowych jest udostępniana:

- 1) zespołowi ratownictwa medycznego za pośrednictwem SWD PRM – jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia realizacji zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) innemu podmiotowi lub podmiotowi leczniczemu za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych – jeżeli pacjent został przetransportowany do tego podmiotu lub podmiotu leczniczego;
- 3) osobom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”

## c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku pozostawienia pacjenta na miejscu zdarzenia zespół ratownictwa medycznego informuje osobę, o której mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o możliwości otrzymania karty medycznych czynności ratunkowych w postaci wydruku.”;

## 16) w § 47a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Indywidualny Plan Opieki Medycznej jest prowadzony w Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.”

§ 2. Skierowania, o których mowa w § 9 rozporządzenia zmienianego w § 1, wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

§ 3. Do dnia 30 czerwca 2026 r. skierowania, o których mowa w § 9 rozporządzenia zmienianego w § 1, mogą być wystawiane na dotychczasowych zasadach.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *wz. W. Szczepański*