

1135**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 8 sierpnia 2007 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej
w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania**

Na podstawie art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 i Nr 123, poz. 849) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 13 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wpisy dotyczące przebiegu hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem.”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

2) w § 14 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wypisu pacjenta dokonuje lekarz prowadzący, przedstawiając zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do oceny i podpisu ordynatorowi lub innemu lekarzowi kierującemu oddziałem.”;

3) w § 16 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz wypisujący pacjenta wystawia na podstawie historii choroby kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem. Przepisy § 6 ust. 1 pkt 1—4 stosuje się odpowiednio.”;

4) w § 17 ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Historię choroby wraz z oryginałem protokołu badania sekcyjnego przekazuje się lekarzowi prowadzącemu lub lekarzowi wyznaczonemu

przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem, który porównuje rozpoznanie kliniczne i epikryzę z rozpoznaniem anatomicznym. W razie rozbieżności między rozpoznaniem klinicznym i rozpoznaniem anatomicznym lekarz dokonuje zwięzłej oceny przyczyn rozbieżności oraz ustala ostateczne rozpoznanie choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań.

4. Lekarz prowadzący lub lekarz wyznaczony przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem przedstawia zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do akceptacji i podpisu ordynatorowi lub innemu lekarzowi kierującemu oddziałem.”.

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

Minister Zdrowia: *Z. Religa*