

KARTA INFORMACYJNA Z LECZENIA SZPITALNEGO

Mapa wymogów — co wynika z przepisu, a co ze standardu akredytacyjnego

Rozporządzenie określa minimum formalne. Standard akredytacyjny określa użyteczność kliniczną. Karta spełniająca wyłącznie wymogi z grupy A jest zgodna z prawem i jednocześnie bezużyteczna dla lekarza przejmującego opiekę.

A. Wymogi rozporządzenia — obowiązują zawsze	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. 2024 poz. 798)	
Oznaczenie podmiotu i pacjenta	§ 21 ust. 4 w zw. z § 10 pkt 1–4
Rozpoznanie choroby w języku polskim wraz z numerem statystycznym	§ 21 ust. 4
Wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem oraz wyniki konsultacji	§ 21 ust. 4
Opis zastosowanego leczenia, a przy zabiegu lub operacji — data wykonania	§ 21 ust. 4
Wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, rehabilitacji, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia	§ 21 ust. 4
Adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem oraz o wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających wystawionym receptom i zleceniom	§ 21 ust. 4
Terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania	§ 21 ust. 4
Orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy — jeżeli orzeczono	§ 21 ust. 4
Podpis: lekarz kierujący oddziałem albo lekarz przez niego upoważniony	§ 21 ust. 2
Wydanie pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu w dniu wypisu	§ 21 ust. 6

B. Wymogi standardów akredytacyjnych — obowiązują zawsze	
Standardy akredytacyjne dla szpitali — obwieszczenie Ministra Zdrowia z 6 września 2024 r. (Dz. Urz. MZ 2024 poz. 73)	
Epikryza	OS1.16
Precyzyjne określenie dawkowania leków	OS1.15
Czas zalecanej farmakoterapii	OS1.15
Konieczność wykonania kontrolnych badań diagnostycznych	OS1.15
Sugestie dla lekarza przejmującego opiekę nad pacjentem	OS1.16
Wskazanie miejsca uzyskania pomocy w razie pogorszenia stanu zdrowia po wypisie	OS1.16
Informacja o dostępie do badania doświadczeń i opinii pacjenta	OS1.16

C. Wymogi warunkowe — zależne od pacjenta i przebiegu leczenia	
Obowiązują wyłącznie w sytuacjach wskazanych w kolumnie elementu. Ich pominięcie u pacjenta, którego dotyczą, jest niezgodnością.	
Zalecenia dietetyczne — u pacjenta po terapii żywieniowej oraz ze sztucznym dostępem do przewodu pokarmowego	LŻ8
Informacja o zabiegu przetoczenia krwi lub jej składników	Rozporządzenie MZ z 16.10.2017 r. (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1742)
Informacja o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach zaistniałych w trakcie przetoczenia lub bezpośrednio po nim	jw.
Pouczenie o objawach poprzetoczeniowych — dreszcze, wysypka, zaczerwienienie skóry, duszność, ból kończyn lub okolicy łędźwiowej — oraz o konieczności niezwłocznego zgłoszenia się na SOR	jw.
Numer telefonu kontaktowego i wskazanie miejsca pomocy w okresie do 30 dni od wypisu — u pacjenta po zabiegu	C08
Termin i miejsce odbioru wyniku badania niezakończonego w dniu wypisu	C07
Zakres ograniczony — w przypadku zgonu pacjenta	§ 21 ust. 5
Wystawienie po zakończeniu cyklu leczenia — gdy leczenie wymaga wielokrotnego udzielania tego samego świadczenia	§ 21 ust. 3
Wydanie bez zbędnej zwłoki — przy wypisie na żądanie pacjenta oraz przy wypisie z powodu rażącego naruszenia porządku	§ 21 ust. 6 w zw. z art. 29 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej

Trzy najczęstsze niezgodności
Lista nazw leków bez dawek i częstości. Nie spełnia wymogu § 21 ust. 4 i uniemożliwia lekarzowi POZ ustalenie czy szpital zmienił dotychczasowe dawkowanie.
„Zalecana kontrola w poradni” bez terminu. Rozporządzenie wymaga terminu, nie wskazania poradni.
Pole sugestii dla lekarza przejmującego opiekę puste albo wypełnione formułą „dalsze leczenie w miejscu zamieszkania”. To jedyne pole karty adresowane do konkretnego odbiorcy i zawierające informację o tym, co ma się stać dalej.

Wyróżnienia kolorem oznaczają elementy najczęściej pomijane w praktyce. · Materiał opracowany przez Quality Point · www.qualitypoint.pl ·

Stan przepisów: wrzesień 2026 r. Przed użyciem należy zweryfikować aktualność powołanych podstaw prawnych.