



Prezydium NRL: potrzebne jasne zasady dokumentowania e-konsultacji

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera rozwiązania zwiększające dostęp pacjentów do specjalistycznych konsultacji w systemie e-Konsylium. Zwraca jednak uwagę, że projekt rozporządzenia nie reguluje w sposób spójny statusu nowych dokumentów ani zasad odnotowywania i przechowywania nagrań z konsultacji.

STANOWISKO Nr 26/26/P-X
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 września 2026 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 3 września 2026 r. (znak: EZDW.0210.2.2026), przedstawia następujące stanowisko:

Pozytywnie ocenia się wprowadzanie mechanizmów informatycznych realizujących zadania w zakresie zapewnienia równego dostępu do specjalistycznych konsultacji w procesie diagnozy pacjentów. Zastosowanie możliwości e-konsultacji powinno służyć poprawie dostępu do opieki zdrowotnej odpowiedniej jakości, a w wielu wypadkach powinno także skrócić czas oczekiwania na nią.

Projektowane rozporządzenie przewiduje dodanie do dotychczasowego 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) dwóch nowych typów dokumentów: karty konsultacji oraz opisu konsultacji medycznej dla pacjentów kierowanych na konsultację medyczną w systemie e-Konsylium, o którym mowa w art. 11d ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej projektowane przepisy nie zawierają jednak spójnej i wyczerpującej regulacji dotyczącej tworzenia tej dokumentacji medycznej i jej umiejscowienia w dotychczasowych ramach.

Z projektowanego brzmienia § 2 ust. 4 pkt 8b i 8c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wynika, że karta konsultacji oraz opis konsultacji medycznej będą zaliczane do dokumentacji indywidualnej zewnętrznej, natomiast w projektowanym § 38 w ust. 4 pkt 7 rozporządzenia przewidziano, że historia zdrowia i choroby (zaliczana do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej) zawiera wyniki konsultacji, w tym kartę konsultacji oraz opis konsultacji medycznej. Z porównania obu przepisów można wnioskować o niejako podwójnym statusie karty konsultacji oraz opisu konsultacji medycznej – z jednej strony są one dokumentacją indywidualną zewnętrzną, z drugiej zaś są „zawarte” w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej. Bardziej prawidłowe byłoby – dla utrzymania spójności regulacji – wskazanie w § 38 rozporządzenia, że karta konsultacji oraz opis konsultacji medycznej jest „dołączana” do historii zdrowia i choroby.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje ponadto, że zgodnie z art. 11d ust. 4 ustawy z dnia

28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2026 poz. 208) przeprowadzaniu konsultacji medycznych za pośrednictwem systemu e-Konsylium, może towarzyszyć także dokonanie nagrania dźwięku lub obrazu przeprowadzanej konsultacji medycznej. W projekcie § 68d rozporządzenia w zakresie danych objętych dokumentem „opis konsultacji medycznej” brak jest możliwości wskazania czy w czasie konsultacji poprzez system e-Konsylium dokonano nagrania dźwięku lub obrazu. Wydaje się, że wzmianka o takim nagraniu powinna być dostępna w dokumentacji medycznej. Do ewentualnego rozważenia w toku dalszych prac nad rozporządzeniem jest także to, czy takie nagranie obrazu lub dźwięku nie powinno być dołączone do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta.

