

STANOWISKO Nr 85/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 17 października 2025 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego
rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w
dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem
systemów teleinformatycznych**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, przekazany przez pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 7 października 2025 r. (znak: DLD.0210.4.2025.DM) pozytywnie ocenia kierunek proponowanych zmian, uznając, że służą one zwiększeniu bezpieczeństwa pacjentów oraz podniesieniu jakości udzielanych świadczeń z dziedziny radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Na poparcie zasługuje w szczególności zmiana w § 4 pkt 3 lit. d rozporządzenia w *sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych* (dalej: rozporządzenie), w myśl której lekarz realizujący te świadczenia ma uzyskać możliwość podjęcia decyzji o czasie i sposobie zakończenia badania tomografii komputerowej.

W pełni zasadne jest także dodanie punktu 3a w § 4 rozporządzenia, który będzie wymagał, aby badanie radiologiczne, polegające na obrazowaniu metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego z podaniem środka kontrastującego było przeprowadzane w obecności lekarza i przy zapewnieniu dostępu zespołu szybkiego reagowania.

Uzasadnione jest także wprowadzenie w § 4 rozporządzenia punktu 7, który dotyczy zapewnienia lekarzom podmiotu zlecającego, możliwość kontaktu z lekarzem wykonującym świadczenia z zakresu teleradiologii w ich trakcie. Należy jedynie uzupełnienie przepisu o zapis, że chodzi o kontakt w czasie rzeczywistym.

Zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi natomiast zmiana w § 4 pkt 3 lit. g rozporządzenia, która nakłada na podmiot świadczący usługi z zakresu teleradiologii obowiązek posiadania i utrzymania systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodnego z wymaganiami normy ISO/IE 27001. Wprowadzenie tego sformalizowanego wymogu – poprzez związane z tym koszty finansowe i organizacyjne - może skutkować ograniczeniem rynku usług dla mniejszych podmiotów leczniczych oraz lekarzy radiologów prowadzących indywidualne praktyki.

Wątpliwości budzi także zmiana w § 4 pkt. 3 lit. h rozporządzenia, która zobowiązuje podmiot świadczący usługi teleradiologii do posiadania rejestratora rozmów telefonicznych lub systemu rejestrującego rozmowy telefoniczne pomiędzy personelem podmiotu świadczącego a personelem podmiotu zlecającego z zapewnieniem archiwizacji nagrań na okres co najmniej 1 roku. Wprowadzenie takiego narzędzia może wpłynąć na poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby informacji przekazywanych lekarzowi radiologowi, ale jego uruchomienie musi wiązać się z zachowaniem wysokich standardów bezpieczeństwa danych dotyczących zdrowia pacjentów. Nagrania z rejestratora powinny wobec tego stanowić element dokumentacji medycznej, czego w projekcie rozporządzenia nie uregulowano.

Duże zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi także propozycja § 4 pkt 8 rozporządzenia, który przewiduje, że lekarz świadczący usługi teleradiologii nie będzie mógł wykonywać jednocześnie dla więcej niż jednego podmiotu świadczącego oceny i opisu obrazu radiologicznego – w przypadku pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym podmiotu zlecającego został przydzielony do kategorii pilności oznaczonej kolorem czerwonym, pomarańczowym, żółtym lub zielonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 34 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Wobec niewystarczającej liczby lekarzy radiologów wejście w życie tego przepisu może skutkować pozbawieniem wielu placówek medycznych posiadających SOR lub izbę przyjęć

dostępu do radiologa. Do tego na gruncie projektowanego przepisu użycie określenia „jednocześnie wykonywać” nie będzie podlegało jednoznacznej wykładni, a wszelkie zakazy wprowadzone w przepisach prawa powinny być na tyle jednoznaczne, aby adresat zakazu mógł się do niego dostosować. Powstanie wątpliwość czy oznacza to zakaz pokrywania się godzin pracy lekarza w dwóch podmiotach, czy tylko zakaz wykonywania dwóch opisów w tym samym czasie. Ponadto - w świetle uzasadnienia do projektu rozporządzenia - zastrzeżenia budzi powiązanie zakazu udzielania przez lekarza świadczeń dla więcej niż jednego podmiotu z aż czterema „kategoriami pilności” pacjenta oznaczonymi kolorami: czerwonym, pomarańczowym, żółtym lub zielonym. W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia mowa jest o wyeliminowaniu praktyki łączenia dyżurów w dwóch podmiotach w sytuacji dokonywania opisów oznaczonych „CITO” albo „pilne”. Należy zauważyć, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 336) kategoria pilności oznaczona kolorem żółtym oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut, a kategoria koloru zielonego oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut, co nie uzasadnia nakładania na lekarza świadczącego usługi teleradiologii bezwzględnego zakazu pozostawiania w gotowości do świadczenia usług dla dwóch podmiotów.

ZASTĘPCA SEKRETARZA

Paweł Doczekalski

PREZES

Łukasz Jankowski