



Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 26 marca 2026 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 26 marca 2026 r. przyjęło:

- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania](#)
- [Stanowisko w sprawie oddziałów toksykologii klinicznej](#)
- [Stanowisko w sprawie opieki stomatologicznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia](#)

**STANOWISKO Nr 28/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 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 11 marca 2026 roku (znak: EZZPP.0210.1.2026.KS), zgłasza następujące uwagi:

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z zadowoleniem przyjmuje, że Ministerstwo Zdrowia dostrzega, że aspekty prawa adopcyjnego rzutują także na działalność podmiotów wykonujących działalność leczniczą i przedstawia do zaopiniowania samorządowi lekarskiemu propozycje rozwiązania tego problemu.

Procedury adopcyjne co do zasady mają na celu maksymalną ochronę prywatności dziecka i rodziców adopcyjnych. Tajność adopcji regulowana jest m.in. poprzez zmianę tożsamości dziecka, co obejmuje nadanie nowego nazwiska oraz, w niektórych przypadkach, także imienia. Funkcjonuje w polskim prawie także zgoda blankietowa na przysposobienie dziecka, o której mowa w art. 119¹ kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, która powoduje, że rodzic udzielający takiej zgody godzi się na całkowite zerwanie więzi ze swoim dzieckiem oraz na brak wiedzy i informacji na temat jego dalszych losów i osób, które je przysposobiły (adopcja zwana anonimową). Prawo powinno zagwarantować anonimowość takiej adopcji poprzez zachowanie w tajemnicy przed rodzicami naturalnymi dziecka dalszych losów dziecka i jego nowej rodziny. Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego w art. 71 ust. 1 przewiduje, że w przypadku gdy rodzice dziecka przed sądem opiekuńczym wyrazili zgodę na przysposobienie bez wskazania osoby przysposabiającego, obligatoryjnie sporządza się nowy akt urodzenia dziecka, w którym jako rodzice wpisane są osoby przysposabiające.

Mając na uwadze, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych napotykają na utrudnienia w zakresie prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej dziecka po jego przysposobieniu, na co słusznie zwróciło uwagę Ministerstwo Zdrowia, celowe jest wprowadzenie regulacji prawnej, która te kwestie objaśni.

Prezydium Naczelnej Pady Lekarskiej zgłasza jednak zastrzeżenie, że przepis, który w istocie ogranicza prawa pacjenta do dokumentacji medycznej zagwarantowane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (przewiduje bowiem pozbawienie pacjenta do dostępu do „oryginalnej” dokumentacji medycznej, oferując tylko możliwość uzyskania odpisu ze zmienionymi danymi) powinien być przepisem rangi ustawowej. Ograniczanie ustawowo gwarantowanych praw pacjenta do dokumentacji medycznej w rozporządzeniu wykonawczym wydaje się tutaj niewystarczające, zwłaszcza uwzględniając dużą wagę społeczną tej sprawy.

Na marginesie opiniowania zaproponowanej regulacji warto także odnotować, że kwestie związane z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych przez osoby przysposobione występują nie tylko na gruncie przepisów o dokumentacji medycznej, ale także mogą się pojawiać w obszarach zagospodarowanych przez nowe technologie w ochronie zdrowia np. w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) czy karcie Szczepień stanowiącej elektroniczną dokumentację medyczną, których funkcjonalności powinny uwzględniać zasadę tajemnicy adopcyjnej. Dokonując analizy potrzeby uregulowania zagadnienia dokumentacji medycznej osób przysposobionych warto kompleksowo ocenić istniejące w tym zakresie regulacje prawne.

STANOWISKO NR 29/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2026 r.
w sprawie oddziałów toksykologii klinicznej

Podkreślając, że oddziały toksykologii klinicznej są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, uważa, że konieczne jest podjęcie działań systemowych zmierzających do zapewnienia tym placówkom prawidłowych warunków do dalszego działania i rozwoju, poprzez właściwy poziom finansowania udzielanych przez nie świadczeń, jaki i dbałość o kadry medyczne.

Rola, jaką obecnie pełnią oddziały toksykologii klinicznej, w systemie opieki nad pacjentem jest nie do przecenienia. W aktualnych realiach życia społecznego i powszechnym dostępie do wielu substancji potencjalnie niebezpiecznych placówki opieki zdrowotnej masowo spotykają się ze zjawiskami takimi jak stany ostrych zatruc poprzez nadużycie leków, alkoholu, narkotyków, zatrucia dopalaczami. Często dochodzi do nadużycia kilku z tych substancji jednocześnie. Do ośrodków toksykologicznych trafiają także pacjenci w sytuacji niezamierzonego zatrucia, w tym zatrucia środkami ochrony roślin, rozpuszczalnikami, tlenkiem węgla, a także zatrucia grzybami.

Działające w Polsce ośrodki toksykologiczne zajmują się leczeniem ostrych zatruc, w ramach tych ośrodków hospitalizowani są pacjenci wymagający wzmożonego nadzoru, z uszkodzeniami narządowymi, wymagający specjalistycznego leczenia toksykologicznego, w tym podawania odtrutek, w stanach zagrażających pojawieniem się ciężkich powikłań w przebiegu zatrucia oraz

pacjenci niewydolni krążeniowo i oddechowo.

Nie mniej istotna jest rola konsultacyjna pełniona przez te ośrodki na rzecz innych placówek opieki zdrowotnej. Ośrodki toksykologii klinicznej udzielają konsultacji toksykologicznych celem niezbędnego wsparcia lekarzy zajmujących się pacjentami pozostającymi w innych podmiotach leczniczych, co nierzadko dotyczy także pacjentów w kryzysie zdrowia psychicznego. Zasadne byłoby wobec tego wzmocnienie roli konsultacyjnej tych ośrodków, w szczególności poprzez wprowadzenie do koszyka świadczeń opieki zdrowotnej takich konsultacji toksykologicznych wraz z możliwością ich rozliczania przez publicznego płatnika.

Samorząd lekarski stoi na stanowisku, że władze odpowiedzialne za polski system opieki zdrowotnej, w szczególności za jego organizację i finansowanie, powinny dołożyć wszelkich starań, aby wzmocnić rolę ośrodków toksykologii klinicznej, zapewnić im właściwe warunki funkcjonowania i ciągłość kształcenia niezbędnych kadr medycznych.

STANOWISKO Nr 30/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2026 r.

w sprawie opieki stomatologicznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Prezydium NRL wyraża oburzenie i głęboki sprzeciw wobec dalszego ograniczania środków przeznaczonych na leczenie pacjentów w ramach opieki stomatologicznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Od 2023 roku obowiązują pakiety stomatologiczne opracowane przez NFZ i AOTMiT przy aktywnym udziale samorządu lekarskiego. Tym większe zaskoczenie i niepokój budzi opublikowany w ostatnich dniach na stronie NFZ – bez wcześniejszych konsultacji i uzgodnień – komunikat nr 819330 Centrali NFZ z dnia 24 marca 2026 r. dotyczący pakietów ST30, ST30A, ST30B i ST30C. Wskazuje on na zamiar jednostronnego modyfikowania obowiązujących procedur medycznych poprzez zmianę zakresu świadczeń wchodzących w skład pakietu stomatologicznego.

Samorząd lekarski ze szczególnym niepokojem odnotowuje fakt, że środowisko lekarskie nie zostało w żaden sposób poinformowane o planach wprowadzania zmian. Jest to tym bardziej niezrozumiałe, że zgodnie z przekazaną samorządowi lekarzy dentystów informacją z Ministerstwa Zdrowia oraz AOTMiT, w roku 2026 nie przewidywano żadnych prac nad nowymi procedurami stomatologicznymi.

Opieka stomatologiczna finansowana ze środków publicznych od wielu lat znajduje się w stanie głębokiego niedofinansowania. Samorząd lekarzy dentystów niezmiennie apeluje o zwiększenie finansowania z obecnego poziomu ok. 2% do co najmniej 4% budżetu NFZ. Jest to absolutne minimum umożliwiające m.in. realny dostęp do świadczeń oraz zatrzymanie postępującej degradacji systemu opieki stomatologicznej.

Utrzymanie obecnych nakładów prowadzi nieuchronnie do dalszej zapaści publicznej stomatologii, co w długiej perspektywie skutkuje wyższymi kosztami leczenia zaawansowanych chorób jamy ustnej oraz generuje obciążenia systemowe w innych obszarach ochrony zdrowia.

Stały spadek liczby lekarzy dentystów współpracujących z NFZ jest faktem, który powinien budzić poważne obawy decydentów. Każde kolejne nieuzasadnione działanie – w tym próby „pozornego oszczędzania” poprzez modyfikacje pakietów czy ograniczanie zakresu świadczeń – może dodatkowo zniechęcić lekarzy dentystów do pracy w publicznym systemie.

Środowisko lekarzy dentystów nie może zgodzić się na sytuację, w której o sposobie leczenia pacjenta decydują statystyki lub złudne oszczędności, ignorujące konsekwencje zdrowotne i finansowe. Zaniechanie profilaktyki oraz ograniczenie dostępu do wczesnego leczenia prowadzi do znacznie wyższych kosztów w przyszłości – zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu.

