

STANOWISKO Nr 2/26/P-X
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 czerwca 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, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 9 czerwca 2026 r. (znak: EZZPP.0210.5.2026.AD) pozytywnie opiniuje projekt, oczekuje jednak dalej idących propozycji dotyczących zmniejszenia obciążeń personelu lekarskiego związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej.

Przewidziane w projekcie opiniowanego rozporządzenia ograniczenie zakresu dokumentacji medycznej, a tym samym zmniejszanie obciążeń administracyjnych personelu medycznego związanego z jej wypełnianiem, jest zgodne z oczekiwaniami środowiska lekarskiego. Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2026 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w przypadku krótkich pobytów w szpitalu (trwających poniżej 12 godzin) nie będzie bezwzględnie wymagane dokonanie oceny stanu odżywienia czy oceny geriatrycznej takiego pacjenta. Skutkiem wprowadzenia tej regulacji jest odpowiednie ograniczenie zakresu prowadzonej dokumentacji medycznej. Obecnie w przypadku pacjentów, którzy przebywają w szpitalu do 12 godzin, mimo krótkiego ich pobytu, tworzona jest obszerna dokumentacja medyczna z takiego pobytu. Projektowane rozporządzenie przewiduje, że udzielanie świadczeń szpitalnych w czasie nie dłuższym niż 12 godzin będzie wiązało się z ograniczeniem zakresu wymaganej dokumentacji medycznej, w szczególności brak będzie konieczności prowadzenia raportów lekarskich, raportów pielęgniarskich, raportów fizjoterapeutycznych, a także karty gorączkowej, karty obserwacji, karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej.

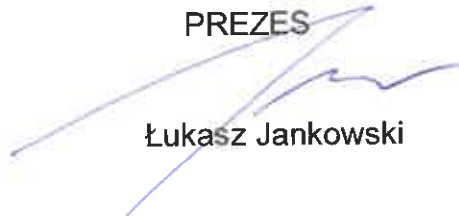
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje jednak, aby zmiany dotyczące uproszczenia zasad prowadzenia dokumentacji medycznej powiązane zostały z realnym ich egzekwowaniem w praktyce. Należy zaniechać występującej w niektórych szpitalach praktyki prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a następnie jej drukowania, opieczetowywania i podpisywania. Takie podwójne prowadzenie dokumentacji medycznej stanowi znaczące utrudnienie w codziennej pracy lekarzy i nakłada na nich niepotrzebne obowiązki o administracyjnym charakterze. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oczekuje także dalszych propozycji legislacyjnych ograniczenia obowiązków personelu lekarskiego związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej. Obecnie w systemie ochrony zdrowia funkcjonuje wiele mechanizmów, związanych np. z akredytacją i oceną jakości, które prowadzą do nadmiernego rozbudowywania dokumentacji prowadzonej w placówkach medycznych, tworzenia różnego rodzaju procedur, druków, formularzy i kwestionariuszy. System ochrony zdrowia powinien promować nie podmioty, które rozbudowują biurokrację, lecz podmioty ograniczające obowiązki o administracyjnym charakterze, które nie przyczyniają się do poprawy jakości udzielanych świadczeń i bezpieczeństwa pacjenta.

SEKRETARZ



Piotr Winciunas

PREZES



Łukasz Jankowski