



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60
L. Dz. 1871/2025 Słupsk, dnia 17.11.2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: przekazania uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 29 października 2025 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0023.144.2025.MK), Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku, po wnikliwej analizie przekazanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przedstawia poniżej swoją merytoryczną oceną.

Zidentyfikowaliśmy zarówno kierunkowe zmiany, które oceniamy pozytywnie, jak i obszary budzące nasze poważne obawy w kontekście codziennej praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych.

Nasze uwagi do projektu:

1. Ad § 1 pkt 1 (zmieniający § 7 ust. 1) – Uelastycznienie klasyfikacji chorób. Kierunkowo popieramy tę zmianę. Uelastycznienie przepisu poprzez usunięcie sztywnego zapisu o "Rewizji Dziesiątej" (ICD-10) i zastąpienie go "obowiązującą" klasyfikacją jest działaniem przyszłościowym. Umożliwi to płynne wdrożenie nowej klasyfikacji (ICD-11) bez konieczności ponownej nowelizacji rozporządzenia.
2. Ad § 1 pkt 2 (zmieniający § 9 ust. 2 pkt 3 i 4) – Szczegółowość danych na skierowaniach. Zmiana ta budzi nasze największe obawy. Rozumiemy, że jest ona podyktowana wymogami technicznymi planowanej centralnej e-rejestracji, jednak w naszej ocenie znacząco zwiększy ona obciążenie administracyjne osób wystawiających skierowania. Wprowadzenie obowiązku kodowania (według odrębnych klasyfikacji) nie tylko rodzaju badania, ale także precyzyjnego rozpoznania klinicznego (jako przyczyny skierowania)

oraz rozpoznać współistniejących, będzie procesem bardzo czasochłonnym. Dotyczy to bezpośrednio pielęgniarek i położnych uprawnionych do wystawiania skierowań, np. w podstawowej opiece zdrowotnej czy w ramach praktyk zawodowych. Wniosek: Apelujemy o zapewnienie, że systemy IT (systemy gabinetowe) zostaną dostosowane w sposób maksymalnie intuicyjny (np. poprzez inteligentne podpowiedzi kodów), aby zminimalizować czasochłonność tego procesu po stronie personelu medycznego. Niezbędne będą również szeroko zakrojone, obligatoryjne szkolenia.

3. Ad § 1 pkt 3 (zmieniający § 10 pkt 1) – Rozszerzenie identyfikacji podmiotu. Przyjmujemy tę zmianę jako uwagę o charakterze technicznym. Wprowadzenie dodatkowych identyfikatorów (m.in. kodu specjalności komórki – cz. VIII, 14-cyfrowego REGON-u czy danych kontaktowych) jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania centralnych systemów (e-rejestracja, P1). Jednocześnie zwracamy uwagę, że wymaga to terminowej aktualizacji oprogramowania po stronie wszystkich podmiotów leczniczych.
4. Ad § 1 pkt 5 (dodający § 21 ust. 6a) – Przechowywanie zdigitalizowanych kart informacyjnych.

Zdecydowanie popieramy wprowadzenie tego zapisu. Możliwość przekazania zdigitalizowanych (zeskanowanych) archiwalnych kart informacyjnych z leczenia szpitalnego do centralnego repozytorium (P1) jest realną zachętą dla placówek do digitalizacji starych akt.

Jest to zmiana wysoce korzystna, gdyż zwiększy bezpieczeństwo tych danych, ułatwi personelowi medycznemu (lekarzom, pielęgniarkom) dostęp do pełnej historii leczenia pacjenta, a jednocześnie zdejmie część odpowiedzialności i kosztów za długoterminowe przechowywanie archiwów z podmiotów leczniczych.

Liczymy, że przedstawione przez nas stanowisko, w szczególności w zakresie obaw o zwiększenie obciążeń biurowatycznych związanych z wystawianiem skierowań, zostanie wzięte pod uwagę w dalszych pracach nad projektem.

Z poważaniem

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**