



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. 1877/2025

Słupsk, dnia 17.11.2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji (sygn. NIPiP-NRPiP-DM.0023.151.2025.MK)

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 4 listopada 2025 r., dotyczące prośby o zgłoszenie uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przedstawia poniższe uwagi, wnosząc o ich uwzględnienie w stanowisku Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Pragniemy podkreślić, że choć idea centralnej rejestracji jest słuszna w kontekście poprawy transparentności systemu, analizowany projekt w obecnym kształcie **całkowicie pomija specyfikę świadczeń udzielanych samodzielnie przez pielęgniarki i położne**, generując jednocześnie poważne zagrożenia dla pacjentów wykluczonych cyfrowo oraz znaczne obciążenia administracyjne dla podmiotów leczniczych.

Nasze uwagi i propozycje zmian koncentrują się na trzech kluczowych obszarach:

1. Brak uwzględnienia roli położnych w programach profilaktycznych.

W załączniku do rozporządzenia (pkt II) wskazano "Program profilaktyki raka szyjki macicy". Pragniemy stanowczo podkreślić, że kluczową i niezastąpioną rolę w tym programie

odgrywają **położne, posiadające uprawnienia do samodzielnego pobierania materiału do badań cytologicznych**. Projektowane przepisy nie różnicują w żaden sposób rejestracji na świadczenie realizowane przez położną od rejestracji na świadczenie lekarskie. Stwarza to ryzyko chaosu organizacyjnego, dezinformacji pacjentek oraz błędnego zarządzania harmonogramami przyjęć personelu położniczego, którego grafiki często nie pokrywają się z grafikami poradni ginekologicznych.

Propozycja zmiany: Dodanie w § 2 nowego ustępu w brzmieniu:

"§ 2 ust. 2. Centralna elektroniczna rejestracja, w ramach świadczeń określonych w załączniku, umożliwi odrębne tworzenie i udostępnianie harmonogramów przyjęć dla świadczeń udzielanych przez lekarzy, pielęgniarki oraz położne, ze wskazaniem osoby udzielającej świadczenia lub zawodu tej osoby, o ile wynika to ze specyfiki danego świadczenia."

2. Ryzyko pogłębienia wykluczenia cyfrowego pacjentów.

Zidentyfikowaliśmy poważne zagrożenie dla pacjentów niesamodzielnych i wykluczonych cyfrowo, głównie seniorów. Projekt zakłada wejście w życie § 4 ust. 2 i § 5 pkt 2 (funkcjonalność asystenta głosowego dla telefonów stacjonarnych) dopiero z dniem 1 lipca 2026 r. (§ 8 pkt 1). Oznacza to **sześciomiesięczną lukę funkcjonalną**, w której pacjenci korzystający wyłącznie z telefonów stacjonarnych – a jest to znaczna część osób starszych i przewlekle chorych – będą w praktyce pozbawieni dostępu do kluczowych funkcjonalności systemu, takich jak powiadomienia o terminie czy jego zmianie.

Propozycja zmiany: Wnosimy o **skreślenie § 8 pkt 1**. Spowoduje to, że przepisy § 4 ust. 2 i § 5 pkt 2 wejdą w życie w głównym terminie, tj. 1 stycznia 2026 r., zrównując prawa pacjentów korzystających z telefonów stacjonarnych z prawami pacjentów korzystających z IKP i telefonów komórkowych.

3. Nierealistyczne wymogi dotyczące harmonogramów.

Zapis § 3, nakładający na świadczeniodawców obowiązek udostępniania harmonogramów "za okres nie krótszy niż 3 pełne miesiące kalendarzowe", jest **całkowicie nierealistyczny i nie uwzględnia dynamiki pracy** w podmiotach leczniczych. Wymóg ten jest szczególnie szkodliwy w odniesieniu do pracy pielęgniarek i położnych (np. w programach profilaktycznych lub AOS), gdzie grafiki ustalane są często w krótszych cyklach, w zależności od zapotrzebowania i dostępności personelu.

Wymóg ten doprowadzi do fikcyjnego planowania, a w konsekwencji do **dalszego zwiększenia obciążeń administracyjnych personelu medycznego**, który **zamiast realizować świadczenia medyczne**, będzie zmuszony do nieustannego modyfikowania grafików

w systemie centralnym, aby dostosować je do bieżących absencji (np. chorobowych) lub urlopów.

Propozycja zmiany: Zmiana treści § 3:

"§ 3. Świadczeniodawca udostępnia w sposób ciągły w systemie teleinformatycznym (...) harmonogramy przyjęć (...) za okres nie krótszy niż 45 dni, następujących po dniu, w którym zostaje udostępniony harmonogram."

Taka zmiana urealni obowiązek, pozwalając jednocześnie na zachowanie płynności zapisów dla pacjentów.

Podsumowując, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku **popiera generalny kierunek zmian** zawarty w projekcie, dążący do poprawy transparentności systemu. Jednocześnie **wnosimy o uwzględnienie przedstawionych przez nas poprawek**. Mają one na celu dostosowanie projektu do realiów funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz, co najważniejsze, **należyte uwzględnienie roli i samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych**. W obecnym kształcie projekt pomija te aspekty, stwarzając pozorne rozwiązania, które w praktyce mogą pogłębić problemy dostępności do świadczeń dla grup najbardziej potrzebujących.

Liczymy, że nasze merytoryczne uwagi zostaną uwzględnione w stanowisku Samorządu.

Z poważaniem

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