



# Minister Zdrowia

EZZC.050.1.2025.MT  
Warszawa, 24 stycznia 2025

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,  
w odpowiedzi na interpelację poselską nr 7127 Pośta na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Pana Daniela Milewskiego „w sprawie wprowadzenia centralnego systemu e-rezerwacji wizyt lekarskich”, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

1. Jakie będą szczegółowe kryteria wyboru placówek zdrowotnych do programu pilotażowego, które posłużą do oceny gotowości systemu e-rejestracji przed wdrożeniem ogólnokrajowym?

Zgodnie z § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji (dalej rozporządzenie), do udziału w pilotażu centralnej e-rejestracji mogą zgłaszać się świadczeniodawcy, którzy posiadają:

- 1) umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym (tj. kardiologia, mammografia, cytologia) zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 2) oprogramowanie spełniające wymogi techniczne dotyczące centralnej e-rejestracji,
- 3) aplikację do obsługi programu pilotażowego zintegrowaną z Systemem P1 w zakresie obsługi e-skierowań i Zdarzeń Medycznych.

2. Czy Ministerstwo Zdrowia przewidziało dodatkowe środki finansowe na wsparcie placówek zdrowotnych, zwłaszcza mniejszych, aby mogły dostosować swoje systemy do wymogów centralnej e-rejestracji i wymiany danych z Systemem e-zdrowie P1?

Zgodnie z § 7 rozporządzenia, świadczeniodawcy biorący udział w programie pilotażowym otrzymają ryczałt za realizację programu pilotażowego. Wartość ryczałtu, który przysługuje realizatorowi programu pilotażowego/świadczeniodawcy, stanowi sumę kwot określonych zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, osobno w odniesieniu do każdego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, udzielanych przez realizatora programu pilotażowego w ramach programu pilotażowego.

3. W jaki sposób Ministerstwo planuje zapobiec sytuacjom, w których problem techniczny lub błąd systemowy w e-rejestracji mógłby zakłócić pracę placówek zdrowia i wpłynąć na dostępność usług dla pacjentów?

Procesy uwzględnione w systemie centralnej e-rejestracji zapewniają zachowanie ciągłości działania w planowaniu harmonogramów przyjęć świadczeniodawców na wypadek utraty komunikacji z platformą P1. Wizyty mogą być planowane na bieżąco w harmonogramach świadczeniodawców, a po przywróceniu komunikacji między systemami harmonogramy zostaną zaktualizowane dedykowanymi usługami synchronizacji. Rozwiązanie jest analogiczne do innych usług funkcjonujących w systemie e-zdrowia P1. Zapewnienie ciągłości wymagać będzie od placówek

synchronizacji harmonogramów oraz zapewnienia możliwości działania w trybie bez synchronizacji z systemem centralnym.

4. Jakie mechanizmy weryfikacyjne oraz środki techniczne będą wprowadzone, aby zapobiec nadużyciom w centralnym systemie rezerwacji wizyt, na przykład przez masowe rezerwacje lub fałszywe odwołania wizyt przez osoby trzecie?

Wizyty planowane są na podstawie konkretnego dokumentu uprawniającego do umiejscowienia świadczeniobiorcy na liście oczekujących np. skierowanie (elektroniczne lub papierowe). System centralnej e-rejestracji został dostosowany tak, aby uniemożliwić umówienie więcej niż jednej wizyty w ramach tego samego zakresu świadczeń. Ponadto należy nadmienić, że tego typu naruszenia są już regulowane poprzez obsługę skierowania elektronicznego, które w momencie przyjęcia do realizacji przez świadczeniodawcę, nie może zostać wykorzystane u innego świadczeniodawcy. W przypadku programów profilaktycznych uprawnienie do skorzystania z badań są przyznawane według kryteriów danego programu, które zostały zaimplementowane w systemie centralnej e-rejestracji.

System centralnej e-rejestracji dostarcza możliwość samodzielnego odwołania wizyty bez kontaktu ze świadczeniodawcą w oparciu o harmonogramy przyjęć udostępnione przez świadczeniodawcę. Powyższe będzie możliwe z poziomu Internetowego Konta Pacjenta (IKP) lub aplikacji mobilnej mojejIKP. Jak dotychczas pacjent będzie mógł również samodzielnie odwołać wizytę kontaktując się bezpośrednio ze świadczeniodawcą. W przypadku narzędzi cyfrowych (konto IKP, aplikacja mobilna mojejIKP) dostęp dla osób trzecich do konta IKP świadczeniobiorcy nadawany jest przez świadczeniobiorcę dedykowanymi operacjami. Zakres uprawnień do konta IKP dla osoby trzeciej ustalany jest w toku nadawanego umocowania przez świadczeniobiorcę. Natomiast w odniesieniu do możliwości fałszywego anulowania wizyty przez osoby trzecie wdrożenie systemu nie będzie prowadziło do ułatwienia wskazanych nadużyć.

5. W jaki sposób będzie przebiegać integracja e-rejestracji z systemem NFZ, a także czy przewidziane są dodatkowe zmiany w infrastrukturze technicznej NFZ, aby zapewnić sprawną wymianę danych i synchronizację harmonogramów wizyt?

Wszelkie prace w zakresie rozwoju systemu centralnej e-rejestracji czy integracji z systemami już istniejącymi prowadzone są przy zachowaniu maksymalnego zabezpieczenia ciągłości planowania harmonogramów przyjęć przez świadczeniodawców, tym samym zapewniając nienaruszony dostęp do udzielania świadczeń dla świadczeniobiorców. Na etapie pilotażu centralnej e-rejestracji integracja obejmuje udzielanie świadczeń z zakresu programów profilaktycznych zarówno dla badań realizowanych stacjonarnie, jak i w punktach mobilnych (cytologia/mammografia). Takie świadczenia wymagały integracji z systemem SIMP (integracja została zrealizowana przed uruchomieniem programu pilotażowego). Pilotaż wymaga od realizatorów również zgodności w zakresie harmonogramów przyjęć ze świadczeniami zaplanowanymi i mającymi odzwierciedlenie w systemie NFZ (AP-KOLCE) oraz centralnej e-rejestracji (P1). Na czas trwania pilotażu aplikacja AP-KOLCE oraz system centralnej e-rejestracji nie są ze sobą zintegrowane. Świadczeniodawcy realizujący pilotaż, zgodnie z dotychczasowym obowiązkiem, muszą sprawozdawać informację o planowanych świadczeniach w AP-KOLCE oraz udostępniać dane o wizytach w centralnej e-rejestracji. Przeprowadzenie procesu integracji systemów pozwoli na ograniczenie raportowania przez świadczeniodawcę do systemu AP-KOLCE, które zostanie zrealizowane przez system centralnej e-rejestracji. Proces integracji z centralną e-rejestracją został przygotowany w sposób analogiczny do wszystkich dotychczas wdrożonych usług.

6. Czy przewidywane są testy obciążeniowe dla systemu e-rejestracji, które pozwolą oszacować, czy jego wydajność wystarczy na obsługę skumulowanego ruchu pacjentów na poziomie ogólnokrajowym? Jeśli tak to jakie będą kryteria oceny skuteczności testów?

Realizatorzy pilotażu w celu synchronizacji harmonogramów przyjęć (w ramach integracji z systemem centralnej e-rejestracji) muszą przekazać inicjalnie informacje o obecnie zaplanowanych

świadczeniach. Ilość danych udostępnianych przez świadczeniodawców w zakresie miejsc udzielania świadczeń, harmonogramów, terminów czy wizyt jest stale monitorowana. Operacje udostępnione dla systemów zewnętrznych na podstawie analiz wydajności są optymalizowane tak by dostosować zasoby infrastruktury IT do potrzeb utrzymywania systemu centralnej e-rejestracji. Głównym kryterium oceny wydajności systemu jest utrzymywanie bieżącej synchronizacji harmonogramów przyjęć świadczeniodawców między systemami w oparciu o ilość wywoływanych usług w systemie z odpowiednią redundancją danych. Pilotaż obejmuje mniejszą grupę użytkowników niż docelowa grupa (wszyscy świadczeniodawcy) co również pozwala odpowiednio dostosować wydajność przed wdrożeniem globalnym systemem. Centrum e-Zdrowia, poza nadzorem nad funkcjonalną częścią systemu, monitoruje wydajność rozwiązania w tym również z wykorzystaniem testów wydajnościowych. Kryteria uwzględniają liczbę operacji konieczną do wykonania, a których podstawą były dane pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie liczby wizyt oraz zmian w harmonogramach świadczeniodawców. Działania podejmowane przez Centrum mają zapewnić gotowość systemu również po podłączeniu do systemu centralnej e-rejestracji pozostałych poradni z zakresu AOS, które nie biorą udziału w pilotażu.

7. Jakie wskaźniki i metody oceny Ministerstwo Zdrowia zamierza wykorzystać do mierzenia faktycznych korzyści płynących z wprowadzenia centralnej e-rejestracji dla pacjentów oraz jak będą one uwzględniane przy ewentualnych decyzjach o rozbudowie systemu?

§ 17. rozporządzenia przewiduje następujące wskaźniki realizacji programu pilotażowego:

- 1) liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, dla których terminy udzielenia zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w Systemie P1, w podziale na świadczenia opieki zdrowotnej:
  - a) na które dokonano zgłoszenia za pośrednictwem IKP oraz w inny sposób,
  - b) w zakresach, o których mowa w § 5 ust. 1;
- 2) liczba realizatorów programu pilotażowego w podziale na realizatorów korzystających z oprogramowania własnego albo z aplikacji gabinet.gov.pl;
- 3) procentowo określona liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, dla których terminy udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w harmonogramach przyjęć w Systemie P1, w stosunku do wszystkich zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1;
- 4) procentowo określona liczba świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, których termin udzielenia został zmieniony lub odwołany za pośrednictwem CeR, w stosunku do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej ujętych w harmonogramach przyjęć dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 RMZ.

Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego jest dokonywany przez Centrum e-Zdrowia.

8. Czy w kampanii informacyjnej przewidziane są działania skierowane do grup o specjalnych potrzebach, takich jak seniorzy, osoby z ograniczonym dostępem do technologii oraz mieszkańcy obszarów wiejskich, aby zapewnić, że każdy będzie w stanie zrozumieć i korzystać z systemu e-rejestracji?

W ramach pilotażu centralnej e-rejestracji Ministerstwo Zdrowia podjęło następujące działania umożliwiające dotarcie do wskazanej grupy pacjentów:

- przygotowano materiały informacyjne w formie plakatu i ulotek promocyjnych do druku w jednostkach realizatorów/świadczeniodawców, którzy przystąpili do pilotażu (bezpośredni kontakt z pacjentami)
  - opracowano filmy informacyjno-instruktażowe (prowadzące krok po kroku po funkcjonalności w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) umożliwiających e-rejestrację)
  - opracowano informacje dla pacjentów na dedykowanej stronie [www.pacjent.gov.pl](http://www.pacjent.gov.pl) z uwzględnieniem zasad prostego języka
  - prowadzone są kampanie informacyjne o programie w wiadomościach telewizyjnych, np. TVN24.
- W kolejnym kroku w kampanii ogólnopolskiej przewidziano dodatkowe działania skierowane do grup o specjalnych potrzebach. W celu zapewnienia skutecznego poinformowania tych grup o zasadach

funkcjonowania centralnej e-rejestracji, Ministerstwo Zdrowia (MZ) będzie współpracować m.in. z Radą Organizacji Pacjentów przy udziale innych komórek MZ oraz Centrum e-Zdrowia. Docelowo planowane jest utworzenie infolinii, która ma pomóc w obsłudze ww. osób.

9. Jakie są przewidywania co do wpływu centralnej e-rejestracji na pracę działów rejestracji w placówkach zdrowotnych oraz w jaki sposób personel będzie szkolony, aby wspierać pacjentów, którzy mogą potrzebować pomocy przy korzystaniu z nowego systemu?

Pracownicy placówek medycznych jak dotychczas będą realizować swoje zadania związane z rejestracją pacjentów poprzez swoje systemy gabinetowe. Integracja z centralną e-rejestracją nie wpłynie w tym zakresie na ich pracę, ponieważ procesy związane z wymianą danych będą realizowane automatycznie poprzez system gabinetowy. Centralna e-rejestracja powinna odciążyć personel placówek dzięki zmniejszeniu liczby telefonów i wizyt pacjentów wykonywanych w celu umówienia wizyt.

Ponadto, w celu przeszkolenia pracowników placówek, Ministerstwo Zdrowia organizuje w każdy wtorek o godz. 14.00 cykliczne webinary dot. centralnej e-rejestracji. Linki do poszczególnych spotkań przesyłane są co miesiąc w komunikatach SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia).

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Wojciech Konieczny  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/