

- Checklista
- Wdrożenie krok po kroku
- Pytania i odpowiedzi
- Materiały do pobrania
- Opinie CeZ i MZ

CENTRALNA E-REJESTRACJA

Praktyczny
poradnik
dla placówek
zdrowia

CENTRALNA E-REJESTRACJA

RAPORT SPECJALNY OSOZ POLSKA

WSTĘP

- 4 Jedna e-kolejka do lekarza zamiast tysięcy
- 8 Centralna giełda terminów wizyt. CeR bazuje na nagrodzonej Nagrodą Nobla teorii ekonomii

WSZYSTKO O CER

- 19 Centralna e-Rejestracja. Terminy i nowe obowiązki świadczeniodawców
- 23 Q&A. Najważniejsze pytania placówek medycznych
- 29 Jak umówić się na wizytę przez Centralną e-Rejestrację. Poradnik dla pacjenta
- 36 Q&A. Najważniejsze pytania pacjentów
- 45 Placówki ostrożnie optymistyczne, system nadal wymaga dopracowania
- 52 Osoby, które już wypróbowały Centralną e-Rejestrację, szybko się do niej przekonują

STRATEGIA

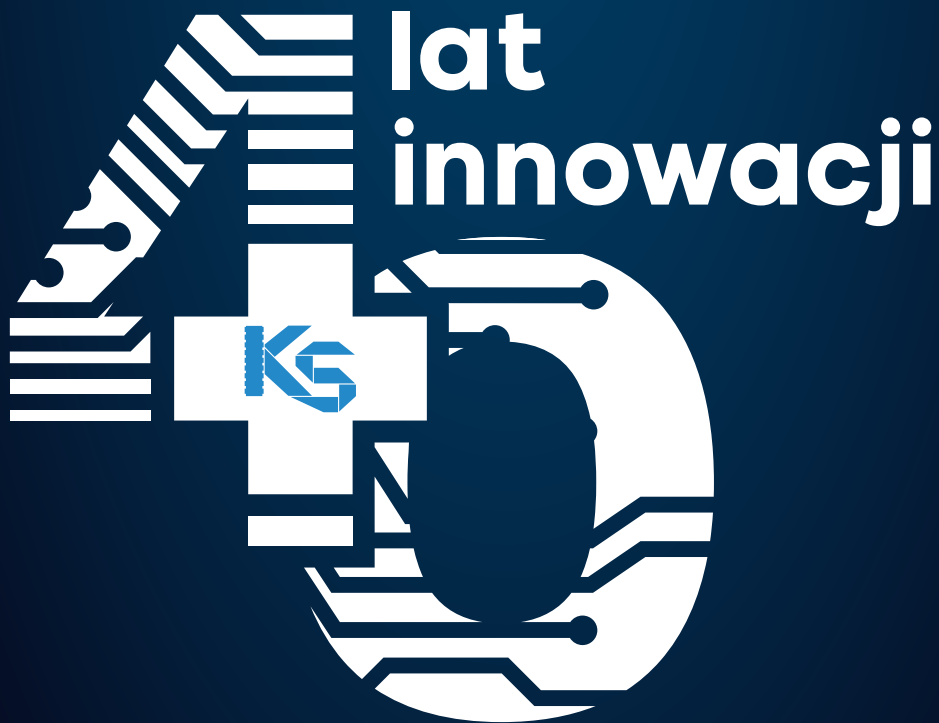
- 58 Łukasz Sosnowski (MZ): Centralna e-Rejestracja pokazuje czarno na białym, gdzie są wolne terminy i gdzie kolejki są najkrótsze
- 67 Andrzej Sarnowski (Centrum e-Zdrowia): Proporcja wizyt odwołanych do nieodwołanych to ponad 5:1.
- 75 Porady eksperta IT, jak szybko zintegrować kalendarz wizyt z CeR

WDROŻENIE W PLACÓWCE ZDROWIA

- 82 Centralna e-Rejestracja w ZPS w Tarnowie: na początku trzeba przemyśleć nowy sposób organizacji terminarza wizyt
- 89 Centralna e-Rejestracja w Klinice SERCE: współpraca z dostawcą IT ma ogromne znaczenie
- 96 Centralna e-Rejestracja w NZOZ FARMED: wyzwaniem były pytania pacjentów o nowy sposób zapisów

ZAŁĄCZNIKI

- 102 Checklista dla placówek zdrowia
- 107 Materiały do pobrania
- 109 Wskaźniki obrazujące wdrażanie i działanie CeR (kwiecień 2026)



lat
innowacji

KAMSOFT

Doświadczenie. Zastosowane.

WWW.KAMSOFT.PL



Centralna e-Rejestracja. Jedna e-kolejka do lekarza

Żaden inny projekt e-zdrowia nie wzbudza tak wielkich nadziei jak Centralna e-Rejestracja (CeR). Zamiast tysięcy mini-kolejek w tysiącach placówek zdrowia, jedna kolejka z takimi samymi, transparentnymi zasadami umawiania oraz mechanizmem przypominania o terminach.

Centralną e-Rejestrację zawdzięczamy pandemii

Żeby zrozumieć Centralną e-Rejestrację, trzeba cofnąć się do 29 lutego 2024, kiedy to Komisja Europejska odblokowała 137 mld euro w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Przy-

pomnijmy, że KPO to europejski system wsparcia, który miał pomóc odbudować gospodarkę państw członkowskich UE po pandemii COVID-19.

Ale skąd wziął się pomysł na CeR, skoro w pierwotnym dokumencie z kwietnia 2021 roku opisującym strategię wydatkowania środków z KPO nie ma ani słowa o e-rejestracji? Pierwsza wzmianka pojawia się w Strategii Centrum e-Zdrowia na lata 2023–2027 opublikowanej w styczniu 2023 roku, gdzie lakonicznie wspomniano, że „centralna e-rejestracja usprawni proces zapisywania na usługi zdrowotne – dla pacjenta będzie dostępna z poziomu IKP, gdzie będzie mógł on w prosty sposób wyszukać wolny termin wizyty (z uwzględnieniem kryteriów takich jak obszar geograficzny, zakres dat, placówka medyczna, forma konsultacji) i umówić się na świadczenie.”

Kiedy w grudniu 2023 roku stanowisko Ministra Zdrowia obejmuje Izabela Leszczyńska, o Centralnej e-Rejestracji zaczyna się mówić coraz częściej. W kilka miesięcy staje się ona flagowym projektem nowego rządu, którego jednym z priorytetów jest skrócenie kolejek do lekarzy.

– Pacjent musi przestać się czuć petentem. Państwo ma mu zapewnić dostęp do usług zdrowotnych w sposób przejrzysty i bez frustracji. Polski pacjent ma prawo widzieć, gdzie i do kogo może się zapisać i wybrać taki termin, który mu odpowiada. To jest minimum państwa, które działa – mówiła ówczesna minister, która była zdeterminowana, aby projekt zrealizować. I to mimo wielu sceptycznych głosów, że CeR jest skazana na porażkę, bo każda placówka medyczna ma inny system IT i inny sposób organizacji wizyt.

W sierpniu 2024 roku w końcu rusza pilotaż Centralnej e-Rejestracji. Ale mimo ogromnych kwot dofinansowania chętnych na wdrożenie jest niewiele. Pilotaż, który miał się zakończyć 30 czerwca, przedłużono do 31 grudnia i ostatecznie przystąpiło do niego 30% placówek realizujących usługi objęte CeR w pierwszym etapie: pierwszorazowe wizyty u kardiologa i badania profilaktyczne – mammografię i cytologię/test HPV HR.

Aby CeR zmniejszyła kolejki, musi zadziałać kilka mechanizmów naraz

Dzięki CeR pacjent może się umówić do wybranego specjalisty przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP), aplikację mojeIKP albo telefonicznie i w placówce medycznej. Najlepiej jednak przez IKP – bo w ten sposób pacjent może samodzielnie zarządzać swoimi terminami. Dzisiaj IKP posiada ok. 20 mln osób, nieco ponad połowa obywateli. Z kolei z mobilnej wersji IKP, czyli aplikacji mojeIKP, korzysta blisko 5 mln osób.

CeR zaczyna mieć wpływ na organizację wizyt, nawet jeśli zakres jej wdrożenia jest na razie ograniczony. Pacjent często dowiaduje się, że mimo iż kardiolog w przychodni, do której chodzi od lat, nie ma wolnych terminów na najbliższe miesiące, to taki termin ma oddalona o kilka kilometrów inna placówka. Z kolei Centrum e-Zdrowia ma w końcu anonimowe, rzetelne dane o kolejkach i na tej podstawie może planować inwestycje mające na celu zwiększenie dostępności do lekarzy w poszczególnych regionach.

Na ostateczny werdykt i ocenę korzyści z CeR trzeba będzie poczekać, aż wszystkie placówki podłączą się do systemu, a CeR obejmie stopniowo kolejne specjalizacje. Nie tylko techniczna integracja z CeR zaważy o sukcesie. W grę wchodzi wiele innych niuansów: Czy pacjenci będą gotowi elastycznie zmienić przychodnię i zapisać się do lekarza przyjmującego nawet w innej miejscowości, aby tylko otrzymać szybszy termin wizyty? Czy liczba osób korzystających z IKP zwiększy się do np. 90%, co pozwoli na pełne wykorzystanie możliwości CeR? Czy system zyska zaufanie społeczne

» Czy pacjenci będą gotowi elastycznie zmienić przychodnię i zapisać się do lekarza przyjmującego nawet w innej miejscowości, aby tylko otrzymać szybszy termin wizyty? «

o czy nie poprawi dostępności do specjalistów tylko dla osób o odpowiednich umiejętnościach cyfrowych, zwiększając nierówności zdrowotne? Czy kolejne placówki medyczne podłączą się do CeR zgodnie z harmonogramem pod groźbą utraty refundacji z NFZ?

Przewodnik po Centralnej e-Rejestracji

Niniejszy raport podsumowuje wszystkie informacje o Centralnej e-Rejestracji: sposób działania systemu, metodologię i postępy wdrożenia. Porozmawialiśmy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Centrum e-Zdrowia i placówkami, które jako pierwsze wdrożyły CeR. Spotkaliśmy się z osobami odpowiedzialnymi za techniczną integrację systemów IT z systemem centralnym. Zebraliśmy najbardziej aktualne dane i wytyczne. W ten sposób powstał poradnik, jak technicznie i organizacyjnie podłączyć się do CeR. Życzymy przyjemnej lektury!

Najświeższe informacje o postępach wdrożenia Centralnej e-Rejestracji oraz nowych wytycznych znajdziecie Państwo na blog.osoz.pl. ●

reklama

OSOZ STYCZEŃ 2026
PREMIERY 2026
JEDNA KOLEJKA
CHAT OPT-MED
HAKER Z AI
KALENDARZ CYFRYZACJI

OSOZ MARZEC 2026
ATLAS CYFRYZACJI 2026
12 tematów o zdrowiu cyfrowym
WYTYCZNE I ZASADY
INTEGRACJI SYSTEMÓW
INFORMACYJNYCH

OSOZ LUTY 2026
ATAK NA DANĘ
IDZIE ZMIANA
ZNAK CE DLA IT
GOBY NIE AI
1,1 MILIARDA KASY UDOŁO
Cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia

OSOZ MARZEC 2026
SZPITAL SMART
FINIŚZ KPO
WIELKI TEST AI
LIDERZY ZMIAN
240 STRONY
Przewodnik po wdrożeniu Centralnej e-Rejestracji

OSOZ MARZEC 2026
42 APLIKACJE DLA ZDROWIA
VISIMED
100 STRON
Cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia

OSOZ MARZEC 2026
CYBER OCHRONA
100 STRON
Cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia

OSOZ MARZEC 2026
SZPITAL SMART
FINIŚZ KPO
WIELKI TEST AI
LIDERZY ZMIAN
240 STRONY
Przewodnik po wdrożeniu Centralnej e-Rejestracji

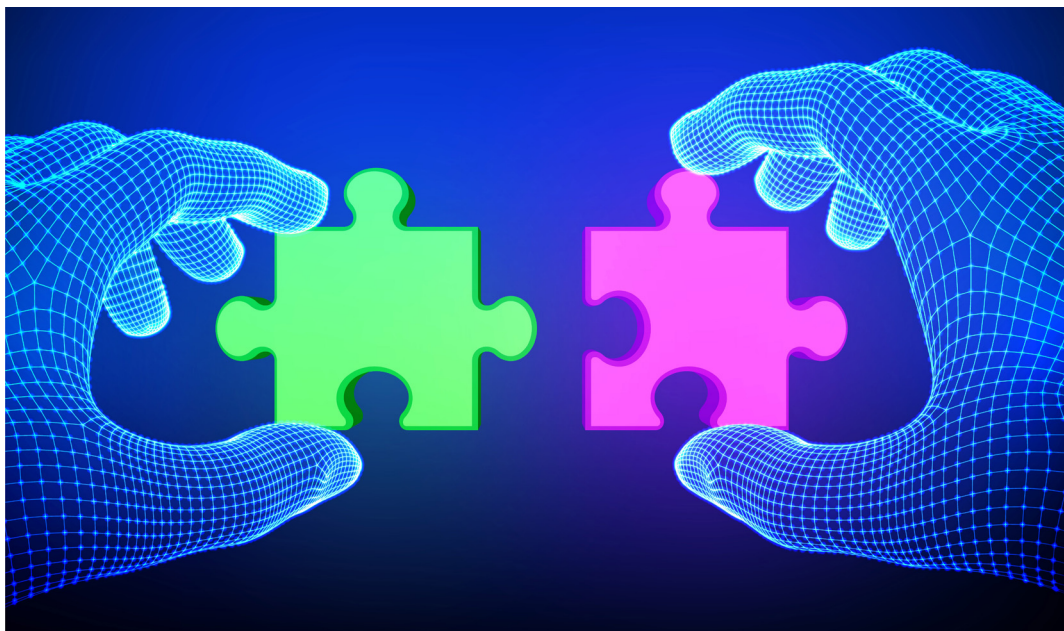
CO NOWEGO W E-ZDROWIU?

Porady | Wywiady | Polityka | Systemy IT | Dane z rynku

Czytaj [blog.OSOZ](http://blog.osoz.pl)
Pobierz bezpłatne poradniki o cyfryzacji
i cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia.

blog.osoz.pl





Centralna giełda terminów wizyt. CeR bazuje na nagrodzonej Nagrodą Nobla teorii ekonomii

Dostęp do pierwszej wizyty u lekarza specjalisty można potraktować jako rynek – po jednej stronie są pacjenci (popyt), a po drugiej – lekarze (podaż). Ten rynek jest w dużej nierównowadze, bo brakuje lekarzy i rośnie liczba pacjentów. Ale także dlatego, że nie ma mechanizmu dopasowującego obydwie strony (pacjentów do terminów). W ekonomii mówi się o tzw. rynku dopasowań. W wywiadzie dla OSOZ, prof. Alvin E. Roth, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii, opowiada, czy Centralna e-Rejestracja przywróci płynność działania rynku terminów u lekarzy specjalistów.

Znalezienie terminu wizyty u lekarza: kwestia przypadku, szczęścia albo samozaparcia

W swojej książce *Who Gets What – and Why* (Kto co dostaje i dlaczego?), prof. Alvin E. Roth przygląda się mechanizmom rynków niefinansowych, które nie funkcjonują poprawnie. Przykładowo, rynek dawców i biorców narządów czy rynek miejsc na uczelniach, które Roth nazywa „matching markets” („rynki dopasowań” albo „kojarzenia par”). Jak argumentuje, pozostawione mechanizmowi niewidzialnej ręki rynku stają się nieefektywne.

Aby przywrócić je do równowagi, często konieczne jest stworzenie centralnych mechanizmów sterowania (tzw. clearing, instytucja koordynująca). Nie klóć się one z wolnorynkowymi mechanizmami rynkowymi ani nie są próbą centralnego sterowania, ale mają na celu usunięcie wad, często prowadzących do dużych nierówności społecznych i strat ekonomicznych.

Weźmy na przykład rynek dawców narządów. Dzisiaj istnieją centralne rejestry ułatwiające znalezienie dawcy. Dzięki temu minimalizowane są sytuacje, w których odpowiedni dawca istnieje, ale nie wie o nim biorca (w tym przypadku placówka czekająca na narząd dla pacjenta). Niestety, z reguły oczekujących na narządy biorców jest zdecydowanie więcej niż dawców. W takim przypadku konieczne jest opracowanie mechanizmu dopasowania uwzględniającego kryteria np. pilności operacji przeszczepu ze względu na stan zdrowia chorego. Niektóre systemy zdrowia rozwinęły systemy oparte na algorytmach, które działają jak taki centralny rynek narządów, gdzie istnieją dokładne reguły określające, którzy pacjenci w pierwszej kolejności powinni mieć szansę na przeszczep. Innymi przykładami są dopasowanie rezydentów medycznych do szpitali albo uczniów do szkół.

Na podobnej analogii działa niefinansowy rynek wolnych terminów wizyt, gdzie uczestnicy – pacjenci i placówki zdrowia - muszą się sami do siebie dopasować. Pieniądz nie reguluje równowagi rynkowej – pacjent nie kupuje sobie wolnego terminu u lekarza w systemie publicznej ochrony

zdrowia. W przeciwieństwie do rynku prywatnych wizyt, gdzie już taka nierównowaga nie występuje, bo dostępność do wizyt lekarskich reguluje cena.

Obecnie popyt (liczba chorych ze skierowaniem do specjalisty) często przekracza podaż (liczba świadczeniodawców oferujących usługi specjalistyczne), co generuje duże kolejki. Duża nierównowaga rynku wizyt prowadzi do patologii: pacjenci są zmuszani do korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej, co podważa fundamenty publicznego systemu zdrowia, gdzie wszyscy płacą składki i powinni mieć dostęp do świadczeń. Część pacjentów czeka cierpliwie miesiącami, podczas gdy inni znajdują termin po znajomości. Jeszcze inni ustawiają się w wyznaczonym terminie raz w roku o 4 rano w kolejce, bo takie zasady ustaliła przychodnia (nawet jeśli są niedopuszczalne) albo dzwonią codziennie do przychodni. Takich zaburzeń jest znacznie więcej i często okazuje się, że termin szybciej znajdują ci „najbardziej zaradni”, a nie ci, którzy go najbardziej potrzebują. Skutki znamy wszyscy: oczekując na termin wizyty wyznaczony za kilka miesięcy, stan zdrowia części pacjentów pogarsza się na tyle, że trafiają do szpitala, a niektórzy go nie dożywają.

Inaczej mówiąc, pacjent sam musi „polować” na termin: dzwonić, porównywać, chodzić od placówki do placówki, pytać albo po prostu godzić się na pierwszy dostępny termin, nawet jeśli nie odpowiada mu ani czas, ani miejsce. Z punktu widzenia ekonomii nie jest to efektywna alokacja zasobów, lecz rynek o tzw. wysokich kosztach wyszukiwania i niskiej przejrzystości informacji.

Do tych ułomności systemu przyzwyczailiśmy się, bo państwo nie dysponowało wcześniej narzędziami, aby je usunąć. I to widać po m.in. ogromnym niezadowoleniu społeczeństwa z systemu ochrony zdrowia.

Co z tym zrobić? W idealnym scenariuszu należałoby znacznie zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia i zatrudnić tysiące dodatkowych lekarzy. Ale realia są takie, że nie ma ani dodatkowych pieniędzy, ani wystarczającej liczby pracowników ochrony zdrowia. Ale jest też trzecia droga. Dzięki cyfry-

»Dopasowywanie pacjentów do lekarzy, czyli Centralna e-Rejestracja, to klasyczny przykład tzw. mat-
ching market, czyli rynku dopasowań. «

zacji placówek zdrowia i budowie platformy komunikacji P1 pojawiła się szansa na zbudowanie centralnego mechanizmu dopasowania pacjentów do terminów. I taką rolę ma pełnić właśnie Centralna e-Rejestracja (nawet jeśli nie wiemy, czy dokładnie taka motywacja towarzyszyła pomysłodawcom CeR).

CeR idealnie wpisuje się w teorię profesora Rotha. Jeśli terminy istnieją, ale są rozsięte po dziesiątkach lokalnych systemów (lub dostępne spontanicznie, gdy ktoś odwoła wizytę) i niewidoczne z poziomu pacjenta, to kolejka nie musi oznaczać wyłącznie braku lekarzy. Może być także skutkiem fragmentacji informacji.

Państwo wchodzi w rolę koordynatora

Rolą instytucji koordynującej jest zbieranie preferencji obu stron, określenie najlepszej zasady dopasowania stron rynku – czyli pacjenta i placówki zdrowia – i stworzenie algorytmu, który automatycznie ich łączy.

Aby zapewnić stabilność działania systemu, ważne jest wbudowanie mechanizmów zapewniających idealne dopasowanie i demotywuujących do rezygnacji z zaproponowanej przez system opcji na rzecz innej. W przypadku Centralnej e-Rejestracji motywatorem dla pacjenta jest możliwość znalezienia terminu według ściśle określonych kryteriów miejsca albo czasu bez dzwonienia albo chodzenia od przychodni do przychodni. Algorytm CeR ma też wbudowanych kilka innych zasad, jak dopasowywanie miejsca w kolejce (np. przypadek pilny lub stabilny albo specjalne uprawnienia chorych) czy zasada zwracania do systemu terminu odwołanego przez pacjenta w zależności od tego, kiedy to nastąpiło.

Motywacją do zachowania przydzielonego przez pacjenta terminu jest przesunięcie na koniec kolejki, jeżeli pacjent nie odwoła ani nie zmieni wyznaczonego terminu i nie pojawi się u lekarza. Ten mechanizm dyscyplinujący gwarantuje, że cały system będzie stabilny.

Kolejnym warunkiem funkcjonowania dopasowań jest odpowiednia gęstość rynku, czyli liczba uczestników. To dlatego

CeR jest obowiązkowa. W innym przypadku dopasowania byłyby po prostu nieefektywne, czego przykładem jest okres pilotażu, kiedy system mógł sugerować, że pierwszy wolny termin wizyty u kardiologa jest w placówce oddalonej o 20 km, bo ta była podłączona do systemu. Tymczasem wolne terminy mogła mieć przychodnia kardiologiczna za rogiem, ale skoro nie była w systemie, nie była na liście. W takim przypadku stare ułomności pozostają, bo pacjenci wiedzą, że nadal można znaleźć lepszy termin poza systemem. Na tym przykładzie widać, jak ważne w mechanizmie dopasowania jest objęcie całego rynku systemem.

Do tego system musi też działać szybko, aby uczestnik dopasowywany (pacjent) otrzymywał najlepszą z możliwych opcji, nie zmuszając go do desperackich decyzji lub zbyt dużych kompromisów, których nie jest w stanie zaakceptować. Dlatego powstał mechanizm poczekalni i priorytetyzacji przypadków (pilny/stabilny) – jeśli pacjent nie chce lub nie może skorzystać z wolnego terminu u kardiologa oddalonego o 20 km, a jego stan jest stabilny, może czekać na przyznanie mu takiego, który najbardziej mu odpowiada.

W odpowiedzi na nasze pytanie dotyczące mechanizmu Centralnej e-Rejestracji, prof. Alvin Roth potwierdza, że dopasowywanie pacjentów do lekarzy to klasyczny przykład tzw. matching market, czyli rynku dopasowań. Ale podkreślił też, że skuteczność centralnego systemu zależy od wielu czynników, takich jak geografia, organizacja opieki i zachowania uczestników rynku. Problem dostępności do specjalistów można analizować nie tylko przez pryzmat „za małej liczby lekarzy”, ale także jako problem wadliwego dopasowania pacjentów do istniejącej podaży terminów. I skoro zwiększenie liczby lekarzy jest wyzwaniem na lata, najszybszą interwencją jest lepsza organizacja rynku pierwszorazowych terminów, aby ułatwić pacjentowi wejście do systemu.

Efektywność CeR zależy od dyscypliny pacjentów

CeR to bezprecedensowa próba zastosowania ekonomii projektowania rynku do jednego z największych wyzwań publicznej ochrony zdrowia: jak sprawić, by dostępne terminy

wizyt przestały być ukrytym zasobem, a zaczęły działać jak przejrzyste, skoordynowany system alokacji. Alvin Roth mówi, że instytucja pośrednicząca ma wiele innych zalet. Przykładowo, niedobory zasobów nie występują z reguły równomiernie na całym rynku, ale mogą mieć charakter lokalny. Zdarza się, że pacjenci dojeżdżają godzinami do znanej placówki (do której zadzwonili, bo dowiedzieli się od znajomych), bo nie wiedzą, że mogą umówić się u specjalisty z tego samego miasta. W Polsce niedobory terminów do najbardziej obleganych specjalistów na pewno mają charakter systemowy, ale widać też duże lokalne dysproporcje w dostępie do usług medycznych.

Trzeba jasno sobie powiedzieć: CeR może zwiększyć efektywność rynku organicznych terminów, ale nie rozwiązuje wszystkich problemów. Jednym z nich jest geografia. Mało który pacjent z Rzeszowa zgodzi się na wizytę u kardiologa ze Szczecina – koszty i czas dojazdu są zbyt duże. Do tego każda osoba musi samodzielnie określić granice kompromisu pomiędzy np. niepasującymi ze względu na pracę terminami przed południem a odległością wizyty. Czy jestem w stanie poczekać 3 tygodnie dłużej albo nawet trafić do wirtualnej poczekalni, ale wizyta odbędzie się o 17.00, czy jednak wziąć termin na 11.00 za 2 tygodnie, choć będę musiał się zwolnić z pracy?

System nie podejmuje decyzji za pacjenta, ale ma pomóc w dopasowaniu preferencji do zasobów. W przypadku zdrowia dylemat jest duży. Gdy terminów jest pod dostatkiem (jak np. na mammografię), kryteria wyszukiwania będą odgrywały dużo większą rolę niż dla wizyt u kardiologa, gdzie pacjentowi zależy na dostaniu się do lekarza najszybciej, nawet jeśli przypadek określono jako stabilny. Dla badania mammograficznego CeR będzie więc pełnić bardziej rolę wyszukiwarki niż mechanizmu dopasowania. Inaczej jest jednak w większości wizyt specjalistycznych, gdzie terminów brakuje.

Według ekonomistów, CeR nie jest więc „narodową bazą wolnych terminów”, ale narzędziem regulującym lokalną

» Opracowany w Norwegii algorytm pomagający znaleźć wolny termin wizyty u lekarza pozwolił zmniejszyć liczbę pacjentów stojących w kolejkach nawet o 23 proc. «

i regionalną podaż i wykorzystującym optymalnie, w czasie rzeczywistym, dostępne zasoby.

It to samo powiedział nam Roth: Centralna e-Rejestracja ma sens tylko wtedy, gdy jest czymś więcej niż prostą wyszukiwarką. Skuteczna instytucja koordynująca nie tylko pokazuje wolne terminy wizyt, ale też porządkuje zasady dostępu, ogranicza chaos i zwiększa transparentność. Ale zaznacza jednocześnie, że duży obszar terytorialny praktycznie dyskwalifikuje CeR do umawiania np. wizyt u lekarzy POZ. Każdy chce mieć swojego lekarza blisko, aby uzyskać pomoc w nagłych przypadkach.

Także wirtualna poczekalnia, do której pacjent może trafić, jeśli nie ma wolnych terminów, podobna jest do innych istniejących algorytmów dopasowania stosowanych przykładowo przy przydziale miejsc w szkołach czy rezydenturach. Roth podkreśla, że zasady priorytetyzacji przypadków stabilnych i pilnych w ochronie zdrowia są kluczowe, bo rynek wizyt jest wysoce dynamiczny i reguły zarządzania kolejką muszą uwzględniać kryteria medyczne.

Każdy system publiczny ma swoje dziury. CeR też będzie je miała

Jedną z najważniejszych tez Rotha jest to, że źle zaprojektowane rynki mają tendencję do „unraveling”, czyli obchodzenia oficjalnych reguł przez uczestników. Jeśli centralny mechanizm jest zbyt sztywny, zbyt wolny albo nie odpowiada na potrzeby użytkowników, rynek zaczyna tworzyć kanały boczne.

– W ochronie zdrowia to zjawisko jest szczególnie dobrze znane. Gdy publiczny system nie zapewnia sprawnego dostępu, pacjenci szukają pomocy prywatnie, a pacjenci i placówki zaczynają funkcjonować równolegle w dwóch obiegach – mówi Roth. CeR wprowadza koordynację i sprawiedliwe zasady na poziomie centralnym. Nawet jeśli pacjent uda się do placówki, dostanie ten sam termin co w aplikacji mojeIKP. Świadczeniodawca nie ma możliwości przesunięcia pacjenta o kilka pozycji w kolejce. Z jednym wyjątkiem

– osoby ze specjalnymi uprawnieniami (np. honorowi dawcy krwi) mają wyższy priorytet, ale muszą przedłożyć odpowiedni dokument w placówce zdrowia (dlatego nie mogą umawiać się przez Internet).

Roth zaznacza też, że system musi być maksymalnie prosty i sprawiedliwy, aby pacjenci uznali go za użyteczny. Obowiązkowość nie rozwiązuje w całości tego problemu, bo niezadowolone może kumulować się w postulatory np. likwidacji systemu po latach i jeszcze większą frustrację pacjentów.

Na pytanie, czy mechanizm dopasowania może sam przywrócić równowagę na rynku, na którym popyt jest praktycznie nieograniczony, a podaż ograniczona, Roth odpowiada ostrożnie: Mechanizm ma znaczenie, ale nie działa w próżni. CeR może poprawić koordynację, zmniejszyć chaos informacyjny i ograniczyć część sztucznie generowanych kolejek. W długim okresie nie zastąpi jednak reformy i lepszej organizacji ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; nie jest odpowiedzią na rosnące oczekiwania pacjentów.

Ale jak podkreśla MZ, celem CeR jest przede wszystkim lepsze zarządzanie dostępnością wizyt. Obecnie tzw. no-shows, gdy pacjent nie pojawia się u lekarza i nie odwołuje terminu, odpowiadają za bardzo duże marnotrawstwo wolnych terminów u specjalistów. Szacuje się, że co roku w ten sposób przepada miliony wolnych slotów, z których mogliby skorzystać inni pacjenci. CeR przesyła przypomnienia, aby pacjent nie zapomniał o wizycie. Chory może łatwo odwołać wizytę SMS-em (do tej pory trzeba było dzwonić do przychodni, co nie było łatwe) i w ten sposób terminy szybko wracają do systemu i mogą być wykorzystane przez innych.

Badania pokazują, że algorytmy dopasowania mogą poprawić dostępność bez zwiększania liczby lekarzy

Teoria ekonomii projektowania rynku Rotha działa w praktyce, a jej skuteczność potwierdziły liczne badania. Przykładem jest analiza norweskiego systemu przydziału wizyt u lekarzy rodzinnych, opisana w pracy *Designing Dynamic Reassignment Mechanisms: Evidence from GP Allocation*. Punktem wyjścia

» Jeśli wolne terminy istnieją, ale są rozsiane po dziesiątkach lokalnych systemów (lub dostępne spontanicznie, gdy ktoś odwoła wizytę) i niewidoczne z poziomu pacjenta, to kolejka nie musi oznaczać wyłącznie braku lekarzy. «

badania była obserwacja, że system oparty wyłącznie na zasadzie „kto pierwszy, ten lepszy” może blokować efektywne dopasowanie pacjenta do terminu wizyty. Autorzy udowodnili, że wielu pacjentów mogłoby zostać szybciej przypisanych do lekarzy ich wyboru, gdyby zastosowano zaawansowany mechanizm dopasowania. Opracowany algorytm *Top Trading Cycles (TTC)* pozwolił zmniejszyć liczbę pacjentów stojących w kolejkach nawet o 23 proc.

To kolejny dowód, że dostępność świadczeń nie zależy wyłącznie od liczby lekarzy czy kontraktów z NFZ, ale również od tego, jak zaprojektowany jest sam mechanizm przydziału wolnych terminów wizyt. Część problemu kolejek może mieć charakter organizacyjny, a nie tylko podażowy.

Czy CeR poprawi więc dostępność do specjalistów? Na ostateczny werdykt trzeba będzie poczekać kilka lat. Jak powiedział nam Roth, mechanizm nie jest „złotym środkiem” i musi być wsparty zmianami systemowymi. Wiele zależy od zachowań pacjentów: czy będą odwoływać wizyty, od ich elastyczności i gotowości do umówienia się na wizytę w nieznanym im placówkach, oddalonych o kilka, kilkanaście kilometrów (kwestia zaufania, gotowości i możliwości podróży), od upowszechnienia się aplikacji mojej IKP i IKP, za pomocą których najłatwiej odwołać wizytę oraz wyszukać termin według swoich preferencji.

Roth ostrzega przed CeR ograniczoną do roli tablicy ogłoszeń terminów wizyt. Algorytm będzie wymagał modyfikacji, aby obejmował inteligentne reguły odpowiadające zmieniającym się potrzebom społecznym i medycznym.

Jedno jest pewne: CeR cywilizuje rynek pierwszorazowych wolnych terminów do specjalistów i kończy erę patologii oraz „polowania” na wizytę. Nie likwiduje wszystkich nierówności, bo wielu pacjentów nadal będzie wypychanych do systemu prywatnego, gdzie nie trzeba czekać tak długo jak w systemie publicznym (dlatego sektor prywatny pełni dużą rolę jako mechanizm równoważenia rynku publicznej ochrony zdrowia).

Badanie ONZ wskazuje, że aż 20% zasobów w ochronie zdrowia jest marnowanych i nieefektywnie wykorzystywanych. Zmniejszenie tego odsetka o kilka procent przy budżecie NFZ na 2026 rok w wysokości 217 mld zł oznaczałoby oszczędności liczone w milionach, miliardach złotych. ●



Alvin Roth jest autorem książki „Kto co dostaje i dlaczego”, w której opisuje swoją teorię ekonomii kojarzenia stron transakcji i projektowania rynku



Navigator ²⁰²⁶ e-Zdrowia

**KONFERENCJA, KTÓRA POMAGA OBRAĆ
WŁAŚCIWY KURS W DYNAMICZNIE
ZMIENIAJĄCYM SIĘ ŚWIECIE E-ZDROWIA.**

Dowiedz się, jak skutecznie wykorzystać możliwości e-Zdrowia w codziennej pracy. Przygotuj się na nadchodzące zmiany i działaj z wyprzedzeniem.

W programie X edycji konferencji m.in. :

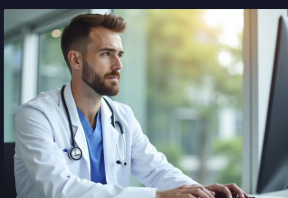
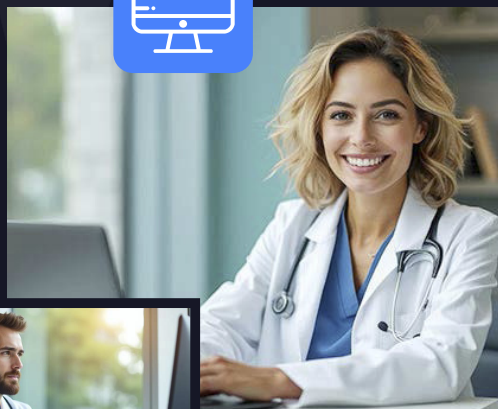
- Cyberbezpieczeństwo
- Centralna e-Rejestracja
- Koordynacja opieki nad pacjentem

Wydarzenie online

20-22
maja 2026

Dołącz do nas!

www.osoz.pl/navigator





Centralna e-Rejestracja. Terminy i nowe obowiązki świadczeniodawców

Zasady działania CeR reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji. Tłumaczymy dokładnie, jakie obowiązki nakłada na świadczeniodawców realizujących świadczenia objęte systemem.

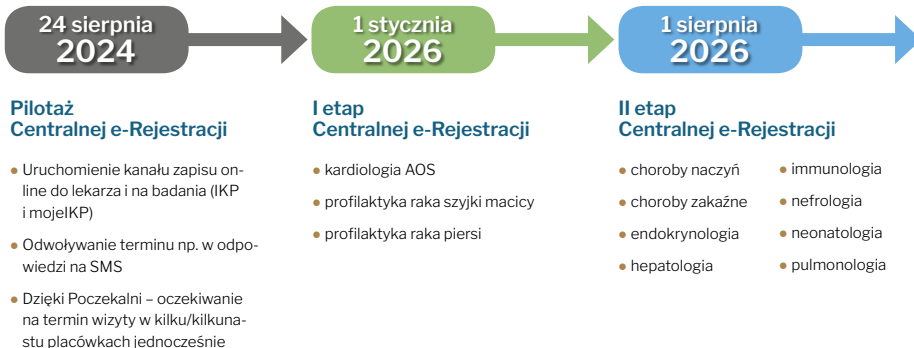
Jeden terminarz dla wszystkich pierwszorazowych wizyt w całym kraju

Centralna e-Rejestracja (CeR) to ogólnopolski system rejestracji na specjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Informacje o wolnych terminach wizyt trafiają z terminarzy placówek medycznych (poprzez integrację systemu gabinetowego z CeR) do wspólnego środowiska dostępnego dla pacjenta przez Internetowe Konto Pacjenta i aplikację mojeIKP.

Jak podkreśla Ministerstwo Zdrowia, placówka nie udostępni w całości terminarza wizyt w CeR, a jedynie wybrane sloty wizyt pierwszorazowych – CeR to mechanizm wymiany danych „w tle”. Placówka niezmiennie prowadzi grafik zgodnie z dotychczasowymi zasadami, ale ma obowiązek przekazywać informacje o harmonogramach i dostępnych terminach do systemu centralnego. To swego rodzaju centralna baza wolnych terminów wizyt. Po stronie pacjenta to ogromna zmiana, bo zyskuje dostęp do wszystkich terminów na NFZ we wszystkich placówkach w Polsce, może samodzielnie umówić się, zmienić termin lub odwołać wizytę bez konieczności dzwonienia do przychodni.

Ideą CeR jest lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów ochrony zdrowia i racjonalne zarządzanie wolnymi terminami wizyt u specjalistów, których od lat jest za mało w stosunku do potrzeb, a które wcześniej przepadały, gdy pacjent nie pojawiał się na wizycie lub nie odwoływał jej na czas.

Kalendarz wprowadzania Centralnej e-Rejestracji



CeR dotyczy wyłącznie wybranych świadczeń specjalistycznych finansowanych przez NFZ. Nie dotyczy prywatnych wizyt komercyjnych i lekarzy POZ.

Kalendarz wdrożenia i zakres usług

W pierwszym etapie systemem objęto świadczenia z zakresu kardiologii oraz dwa programy profilaktyczne: program profilaktyki raka szyjki macicy i program profilaktyki raka piersi. CeR dla tych usług jest obowiązkowa od 1 lipca 2026 roku i obejmie ok. 3000 placówek, które je realizują.

Od 1 sierpnia 2026 r. do CeR wchodzi kolejne 8 zakresów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- leczenie chorób naczyń,
- leczenie chorób zakaźnych,
- endokrynologia,
- hepatologia,
- immunologia,
- nefrologia,
- neonatologia,
- leczenie gruźlicy i chorób płuc.

MZ zaznacza, że system ma otworzyć pacjentowi drzwi do specjalistów w ramach świadczeń finansowanych publicznie. Dotąd główną barierą wejścia był brak transparentności w przydzielaniu terminów. Jedne przychodnie organizowały zapisy raz w roku, do innych ci sami pacjenci dzwonili codziennie pytając wielokrotnie, czy pojawił się jakiś wolny termin. Teraz termin pacjent otrzyma w jednym centralnym systemie.

Rozporządzenie stanowi, że świadczeniodawca musi przekazywać do systemu harmonogramy przyjęć wraz z dostępnymi terminami za okres nie krótszy niż trzy pełne miesiące kalendarzowe po miesiącu, w którym harmonogram jest udostępniany, i nie dłuższy niż 5 lat. Przewidziano dwa różne okresy weryfikacji dostępnych terminów. Dla świadczeń AOS wynosi 40 dni, a dla programów profilaktycznych – 90 dni.

»NFZ będzie płać wyłącznie za świadczenia umówione w CeR.«

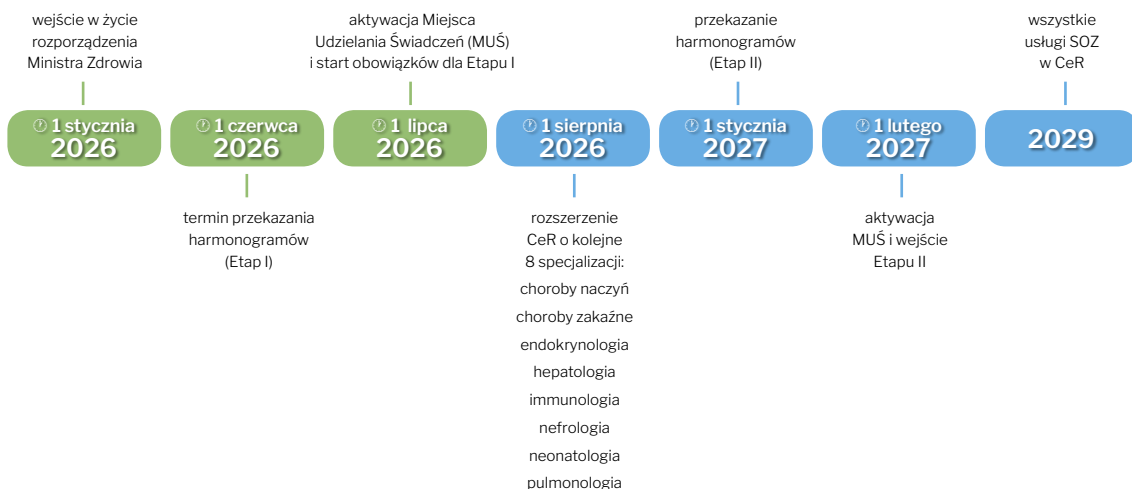
Za brak podłączenia do CeR grożą restrykcje

Świadczeniodawcy realizujący trzy pierwsze usługi objęte CeR mają obowiązek przekazania harmonogramów wizyt do 1 czerwca 2026 r., a następnie aktywowania miejsc udzielania świadczeń, czyli MUŚ, do 1 lipca 2026 r. Jak podkreśla MZ, to data graniczna i nie ma możliwości jej przesunięcia, przede wszystkim ze względu na to, że CeR podlega finansowaniu z KPO. NFZ będzie płacił wyłącznie za świadczenia umówione w CeR, zgodnie z art. 154a ust. 2 ustawy. Jednocześnie NFZ będzie mógł wstrzymać płatności w przypadku nieprzekazania harmonogramów, zgodnie z art. 154a ust. 1 ustawy.

W drugim etapie, do systemu zostaną podłączeni kolejni świadczeniodawcy. Placówki realizujące 8 kolejnych usług w CeR mają obowiązek przekazania swoich harmonogramów do 1 stycznia 2027 r., a aktywacja MUŚ musi nastąpić nie później niż do 1 lutego 2027 r.

Aby podłączyć się do CeR, świadczeniodawcy muszą zintegrować swój system gabinetowy z CeR, przekazywać harmonogramy, aktualizować terminy w czasie rzeczywistym, aktywować miejsca udzielania świadczeń oraz obsługiwać wizyty pacjentów zgodnie z logiką nowego modelu. ●

Etapy wdrażania CeR





Centralna e-Rejestracja (CeR) – najważniejsze pytania i odpowiedzi dotyczące obsługi systemu przez placówkę zdrowia

1.**Czy placówka przekazuje do CeR tylko wolne terminy, czy cały grafik?**

Placówka przekazuje do CeR cały harmonogram dla wizyt objętych CeR, a więc zarówno:

- wizyty już umówione,
- wolne terminy wizyt pierwszorazowych,
- jak i terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia.

Dzięki temu pacjent widzi wszystkie swoje wizyty w IKP, może je odwołać lub – w części przypadków – zmienić termin. Wolnymi terminami wizyt kontrolnych nadal zarządza placówka, a pacjent nie może się na nie umówić samodzielnie.

2.**Od czego placówka powinna zacząć przygotowanie do CeR?**

Od uporządkowania harmonogramów wizyt, definicji slotów wizyt oraz nawiązania kontaktu z dostawcą systemu gabinetowego. Kiedy grafik zostanie przygotowany, a system zintegrowany z CeR, można przejść do testów, zasilenia inicjalnego i szkolenia rejestracji. W praktyce większość problemów przy wdrożeniu wynika z nieuporządkowanych grafików i niedostosowania oprogramowania po stronie placówki.

3.**Jakie rodzaje slotów wizyt trzeba tworzyć w terminarzu?**

W CeR terminy powinny być rozdzielone według rodzaju wizyty. Najważniejsze typy to:

- stabilny
- pilny
- uprzywilejowany
- kontynuacja leczenia

To oznacza, że placówka musi od początku jasno określić, które terminy są przeznaczone dla pacjentów pierwszorazowych, a które dla pacjentów już leczonych. Slot nie może jednocześnie pełnić obu funkcji.

4.**Czy pacjent zapisany przez IKP i pacjent zapisany przez rejestrację konkurują o różne pule terminów?**

Nie. W CeR nie ma podziału na „pacjentów internetowych” i „pacjentów zapisanych przez placówkę”. To ten sam system i te same terminy. Pacjent może zapisać się samodzielnie przez IKP/mojeIKP albo zostać zapisany przez pracownika placówki.

Oba kanały działają na tych samych zasadach.

5.**Czy pacjent pierwszorazowy może zostać zapisany na termin za kilka miesięcy albo za rok?**

Jeśli nie ma wolnego terminu w przewidzianych przedziałach czasu (np. 40 dni dla kardiologii), pacjent pierwszorazowy powinien trafić do poczekalni, a nie zostać ręcznie wpisany na odległy termin. System ma zapewniać bardziej przejrzyste i sprawiedliwe kolejkowanie, dlatego wizyty pierwszorazowe nie powinny być planowane z pominięciem mechanizmu Poczekalni.

6.**Co z pacjentami, którzy już mają wpisane wizyty w terminarzu daleko do przodu?**

Pacjentów, którzy już byli zapisani przed wdrożeniem CeR, nie trzeba wypisywać i zapisywać od nowa. Takie wizyty powinny zostać przekazane do systemu w ramach zasilenia inicjalnego.

Dzięki temu pacjenci zachowują swoje wcześniejsze terminy, nawet jeśli dotyczą wizyt za kilka miesięcy lub nawet kolejnego roku.

7.**Czy wizyty kontrolne mogą być umawiane tak jak dotychczas?**

Tak. Wizyty w ramach kontynuacji leczenia nadal planuje placówka. Pacjent nie zapisuje się na nie samodzielnie przez IKP. Placówka może nadal planować kontrole po leczeniu, wizyty po zabiegach, kolejne etapy terapii oraz wiele wizyt kontrolnych dla jednego pacjenta, jeśli wynika to z planu leczenia.

8.**Co zrobić, gdy trzeba pilnie dopisać pacjenta albo przyjąć go poza planem?**

Placówka nadal może zarządzać grafikami elastycznie. Jeśli lekarz wyrazi zgodę, można dodać nowy slot, rozszerzyć grafik albo przyjąć pacjenta w trybie pilnym lub nagłym.

Ważne jednak, aby takie działania były zgodne z logiką systemu i odpowiednio oznaczone. W praktyce CeR nie blokuje organizacyjnych decyzji placówki, ale wymaga, by zostały one poprawnie odzwierciedlone w harmonogramie.

9.**Czy można blokować sloty tylko „dla siebie”, żeby nie przejął ich CeR?**

Tylko w ograniczonym zakresie. Sloty można blokować, ale blokowanie powinno wynikać z organizacji pracy, np. awarii, przerwy, zmiany obsady, przesuwania wizyt. Nie powinno się natomiast blokować terminów na zapas wyłącznie po to, by zachować je poza systemem. W kardiologii ma to szczególne znaczenie, ponieważ po odblokowaniu takich slotów w pierwszej kolejności może przejąć je Poczekalnia.

10.**Co zrobić, gdy trzeba odwołać cały dzień wizyt, np. z powodu choroby lekarza?**

Najlepiej przenieść pacjentów na nowe terminy jeszcze tego samego dnia, zanim wizyty zostaną formalnie odwołane. Jeśli nie da się tego zrobić, pacjenci mogą trafić do Poczekalni (rozwiązanie awaryjne). Z punktu widzenia placówki kluczowe jest, aby nie zostawiać takich zmian na później, bo po dniu wizyty część operacji nie będzie już możliwa.

11.**Dlaczego zdarzają się zdublowane wizyty albo kilka osób zapisanych na tę samą godzinę?**

Najczęściej to błąd po stronie konfiguracji slotów lub integracji systemu gabinetowego. Do takich sytuacji dochodzi zwykle wtedy, gdy zostały utworzone dodatkowe aktywne sloty, dostawca nie wdrożył poprawnie mechanizmów pobierania i synchronizacji albo harmonogram lokalny i centralny przestały być spójne.

To jeden z najważniejszych sygnałów, że trzeba pilnie wrócić do dostawcy systemu i przeanalizować integrację.

12.

Jak działa synchronizacja między systemem placówki a CeR?

Synchronizacja musi działać na bieżąco, w czasie rzeczywistym. Oznacza to, że każda zmiana wykonana w systemie placówki – zapis, odwołanie, zmiana godziny, dodanie slotu – powinna automatycznie trafić do CeR.

To samo działa w drugą stronę: jeśli pacjent zapisze się przez IKP, informacja musi od razu pojawić się w grafiku placówki. Jeśli to nie działa, problem najczęściej leży po stronie dostawcy systemu.

13.

Co zrobić, jeśli system placówki nie pokazuje wolnych slotów z CeR albo nie pobiera ich poprawnie?

To zwykle oznacza, że system zewnętrzny nie został jeszcze w pełni dostosowany do CeR. Sam system centralny udostępnia odpowiednie mechanizmy, ale placówka widzi je tylko wtedy, gdy dostawca je wdrożył. W tym przypadku należy skontaktować się z dostawcą oprogramowania, a jeśli problem nie został rozwiązany – z Centrum e-Zdrowia.

14.

Jakie problemy najczęściej pojawiają się przy wdrożeniu CeR w placówce?

Nieuporządkowane harmonogramy, źle opisane sloty wizyt, brak rozdzielania wizyt pierwszorazowych i kontrolnych, błędy synchronizacji z systemem gabinetowym oraz zbyt późne zaangażowanie dostawcy oprogramowania. W praktyce im lepiej uporządkowane są grafiki i proces rejestracji, tym łatwiejsze wdrożenie CeR.

15.

Jak CeR wpływa na rozliczenia z NFZ?

Docelowo CeR będzie powiązana z zasadami rozliczeń świadczeń, co oznacza, że Narodowy Fundusz Zdrowia może uzależniać płatność od poprawnego przekazywania harmonogramów i obsługi wizyt przez system centralny. W praktyce,

brak integracji lub nieprzekazywanie danych do CeR może mieć bezpośrednie konsekwencje finansowe dla placówki, a nawet prowadzić do wstrzymania rozliczeń.

16.

Jakie obowiązki prawne nakłada CeR na placówkę?

Placówka ma obowiązek przekazywać do CeR harmonogramy przyjęć, aktualizować je na bieżąco oraz zapewnić zgodność danych między systemem lokalnym a centralnym. Zakres tych obowiązków oraz terminy ich wdrożenia wynikają bezpośrednio z rozporządzenia Ministra Zdrowia. ●

5 zasad Centralnej e-Rejestracji od strony placówki zdrowia:

- CeR nie zastępuje rejestracji, lecz wymaga, aby placówka udostępniała uporządkowane i aktualne terminy w systemie centralnym.
- Podstawą sprawnego działania CeR są dobrze przygotowane harmonogramy, jasno rozdzielające wizyty pierwszorazowe, kontrolne i priorytetowe.
- System działa poprawnie tylko wtedy, gdy integracja między oprogramowaniem placówki a CeR synchronizuje wszystkie zmiany w czasie rzeczywistym.
- Placówka musi wyjaśniać pacjentom, że brak natychmiastowego terminu często oznacza zapis do Poczekalni, a nie błąd systemu.
- Wdrożenie CeR to przede wszystkim zmiana organizacyjna, która wymaga przygotowania zespołu, procedur i codziennej pracy rejestracji.



Jak szybko umówić się przez Centralną e-Rejestrację? Poradnik dla pacjenta

Z CeR pacjent może skorzystać logując się na Internetowe Konto Pacjenta (IKP), przez aplikację mojejKP albo tradycyjnie – w placówce medycznej (telefonicznie lub osobiście). W systemie można szukać wolnych terminów według indywidualnych preferencji, np. co do czasu albo miejsca. Po umówieniu terminu, pacjent otrzymuje przypomnienie SMS o zbliżającej się wizycie i może ją odwołać jednym kliknięciem. Jeśli w najbliższych 40 dniach nie ma wolnych terminów, pacjent trafia do wirtualnej poczekalni i system automatycznie przydziela pierwszy wolny termin.

Na razie trzy świadczenia, łatwe wyszukiwanie wolnych terminów

Obecnie przez CeR można zapisać się na dwa badania profilaktyczne (mammografię i cytologię) oraz pierwszą wizytę u kardiologa na NFZ, jeśli zostało wystawione e-skierowanie. Najważniejsza zmiana polega na tym, że pacjent nie musi już szukać terminu osobno w każdej placówce. W jednym miejscu może zobaczyć dostępne terminy wizyt w całej Polsce oraz wyszukiwać je według określonych kryteriów, np. tylko w najbliższej okolicy, po godzinie 15:00.

Od 1 lipca system jest obowiązkowy dla wszystkich placówek realizujących trzy wspomniane usługi, a od 2027 roku obejmie kolejne 8 zakresów świadczeń specjalistycznych. Jak znaleźć wolny termin u lekarza w CeR? Najważniejsze są trzy zasady. Po pierwsze, im węższe kryteria wyszukiwania (np. wizyta tylko w mojej miejscowości i poniedziałek między 9:00 a 10:00) tym mniejsze szanse, że taki termin się znajdzie. Jeśli jesteśmy gotowi czekać, a nie możemy w innym czasie pojawić się u lekarza albo nie chcemy dojeżdżać do oddalonej o kilka kilometrów placówki, wówczas wąskie kryteria można zostawić – system wrzuci nas do wirtualnej poczekalni i automatycznie przydzieli termin (oraz poinformuje o tym), jeśli taki pojawi się w systemie. Często okazuje się, że o ile kardiolog w przychodni, do której chodzimy, nie ma wolnych terminów na najbliższe tygodnie, to taki jest dostępny w innej placówce na drugim końcu miasta. Dlatego wyszukiwanie zaleca się zacząć od podania tylko najważniejszych kryteriów. Po drugie, jeśli dziś nie ma żadnego wolnego terminu wizyty na najbliższe 40 dni, nie znaczy to, że skazani jesteśmy na długie czekanie w wirtualnej poczekalni. Placówki medyczne codziennie aktualizują swoje terminarze, wizyty

»CeR to koniec ustawiających się wcześniej rano kilkusetmetrowych kolejek, aby umówić się do specjalisty. «

są odwoływane i w ten sposób nowe wolne terminy codziennie pojawiają się w systemie. Czasami czekanie w poczekalni trwa dzień, a czasami – kilka tygodni.

Wybierając placówkę zlokalizowaną daleko od miejsca zamieszkania, ale mającą wolne terminy, warto pamiętać, że będziemy musieli się do niej udać także na kolejne wizyty kontrolne.

Najłatwiej zapisać się przez IKP i mojeIKP

Przez CeR można się umówić na trzy sposoby.

Najbardziej wygodny wariant to zapis online. Aby z niego skorzystać, pacjent loguje się do Internetowego Konta Pacjenta lub korzysta z aplikacji mojeIKP. Do zalogowania się na IKP potrzebny jest profil zaufany, który można założyć logując się w swoim e-banku. Dopiero po zalogowaniu się do IKP, pacjent może m.in. umawiać wizyty przez CeR.

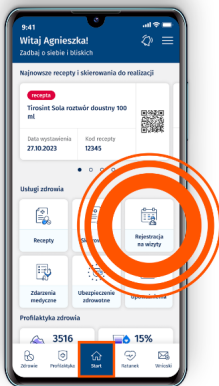
W przypadku wizyty u kardiologa, jeśli pacjent ma e-skierowanie, może skorzystać z CeR przez IKP, mojeIKP lub bezpośrednio w przychodni. Jeśli jednak otrzymał skierowanie papierowe, musi skontaktować się bezpośrednio z przychodnią kardiologiczną.

Warto też pamiętać, że przez CeR umawiamy się tylko na pierwszą wizytę. Kolejne wizyty (np. kontrolne) pacjent umawia już bezpośrednio w przychodni, poza CeR. Jeśli pacjent zapisuje dziecko, również może to zrobić w systemie, ale wymaga to przejścia na konto dziecka w IKP lub przełączenia konta w aplikacji mojeIKP.

Oprócz IKP i mojeIKP pacjent może udać się albo zadzwonić do przychodni np. kardiologicznej, aby tam bezpośrednio umówić termin. Ale i w tym przypadku placówka korzysta z CeR – osobista rejestracja w placówce nie zwiększa szans na otrzymanie wolnego terminu.

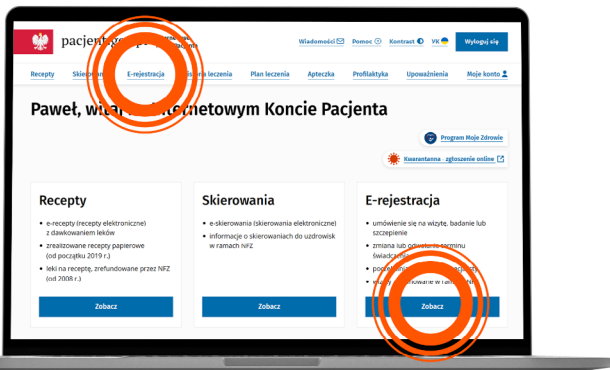
Rejestracja na wizytę przez CeR krok po kroku

Po zalogowaniu się na IKP, należy wejść w zakładkę „E-rejestracja”, następnie „Umawianie wizyt” i „Umów wizytę”.



Dostęp do rezerwacji wizyt przez CeR w aplikacji mojeIKP

Lokalizacja Centralnej e-Rejestracji na IKP



Kolejnym krokiem jest wybór skierowania i określenie preferencji wyszukiwania.

To właśnie preferencje są najważniejszym elementem systemu. Pacjent może wskazać termin, preferowane godziny wizyty, obszar wyszukiwania oraz konkretną placówkę. Jeśli nie chce wpisywać adresu wybranej placówki, może po prostu podać kod pocztowy i ustawić promień wyszukiwania w kilometrach.

Im bardziej zawężone kryteria, tym mniej terminów w wynikach wyszukiwania. Jeśli ktoś chce wizyty wyłącznie w jednej placówce, o konkretnej godzinie, może okazać się, że trzeba będzie czekać długo. Z kolei szerszy zakres wyszukiwania zwiększa szansę na szybkie znalezienie dogodnego terminu.

Po kliknięciu „Szukaj”, pacjent otrzymuje propozycje dostępnych terminów, wybiera najdogodniejszą opcję i potwierdza wybór. Wizyta zostaje umówiona, a dalej wszystko dzieje się automatycznie: system przypomina o terminie, informuje o zmianach i pozwala samodzielnie odwołać wizytę albo zmienić jej datę.

Poczekalnia. Jeśli nie ma terminu, system pilnuje kolejki za pacjenta

CeR to koniec ustawiających się wcześniej rano kilkusetmetrowych kolejek, aby umówić się do specjalisty. Nie znaczy to jednak automatycznie, że do lekarza dostaniemy się bez problemu i szybciej – realne kolejki zastępuje wirtualna Poczekalnia, która traktuje równo wszystkich pacjentów. Tutaj nie ma znaczenia, czy ktoś szybciej dozwonił się do przychodni albo czekał od 5 rano przed drzwiami przychodni.

» CeR obejmuje tylko pierwszą wizytę u lekarską lub na badanie. Kolejne wizyty (np. kontrolne) pacjent umawia już bezpośrednio w przychodni. «

W wirtualnej poczekalni pacjent może się ustawić wtedy, gdy CeR nie znajdzie terminu – według zadanych przez pacjenta kryteriów – w ciągu najbliższych 40 dni. Dzięki temu nie trzeba codziennie sprawdzać, czy już pojawiły się wolne terminy – zrobi to za nas system. Jeśli tylko taki jest dostępny i pacjent jest pierwszy w kolejce, zostaje o tym powiadomiony SMS-em.

Takie podejście pozwala lepiej wykorzystać wolne terminy, które wcześniej mogły się po prostu przepaść w lokalnych grafikach przychodni. Jeśli ktoś odwoła termin wizyty, system może szybciej przekazać go kolejnej osobie czekającej na świadczenie. Dlatego może się okazać, że z wirtualnej kolejki do gabinetu lekarza trafimy nawet w przeciągu jednego dnia.

Poczekalnia ma zastosowanie tylko w przypadku najbardziej obleganych specjalistów. Obecnie to kardiologia – na mammografię i cytologię jest wystarczająco dużo wolnych terminów dostępnych na bieżąco.

Choć system ułatwia umawianie wizyt, pilnuje za pacjenta kolejki i przypomina o wizycie, do jego sprawnego działania potrzebny jest jeszcze jeden element: dyscyplina pacjentów w odwoływaniu terminów, na które nie mogą przyjść. Tylko w ten sposób będą z nich mogli skorzystać inni pacjenci. Trzeba o tym myśleć jako o solidarnym wyzwaniu – jeśli ja dziś odwołam termin albo zmienię jego datę, bo coś mi wypadło, to może z niego skorzysta ktoś, kto jest bardzo chory i czeka miesiącami. I odwrotnie – kiedyś może to wrócić do nas, gdy będziemy szukać terminu wizyty u specjalisty. ●

Sprawdź, jak skorzystać z centralnej e-rejestracji?

Wybierz, na co chcesz się zapisać

Na mammografię
(dla kobiet w wieku od 45 do 74 lat)

Na cytologię lub test na HPV
(dla kobiet od 25 do 64 roku życia)

Na wizytę u kardiologa
(pierwsza wizyta, masz e-skierowanie)

Wybierz, w jaki sposób chcesz się zapisać

Wybierz jedną z trzech ścieżek umówienia się na badanie.

Wybierz jedną z trzech ścieżek umówienia się na wizytę u specjalisty.



Internetowe
Konto Pacjenta
(IKP)

online



mojeIKP



Placówka
medyczna,
która realizuje
badania



Internetowe
Konto Pacjenta
(IKP)

online



mojeIKP



Placówka
medyczna,
która wizyty
kardiologiczne

1. Wejdź
w „E-rejestracja”

2. Wybierz
„Umówienie
wizyty”

3. „Umów
badanie
profilaktyczne”

4. Wybierz
program
profilaktyczny:

– profilaktykę
raka szyjki
macicy
(cytologia/test
na HPV)

– profilaktykę
raka piersi
(mammografia).

5. Wybierz
datę i miejsce,
zatwierdź.

1. Wybierz
„Rejestracja
na wizyty” na
głównej stronie

2. „Umów wizytę
lub badania”

3. Wskaż
badanie,
na które się
umawiasz

– profilaktykę
raka szyjki
macicy
(cytologia/test
na HPV)

– profilaktykę
raka piersi
(mammografia).

4. Wybierz
datę i miejsce,
zatwierdź.

Zgłoś się
telefonicznie
lub osobiście
do placówki
medycznej,
która realizuje
badania
w ramach
bezpłatnych
programów
profilaktycznych.

Adres znajdziesz
na mapie
placówek
na stronie
[pacjent.gov.pl
/e-rejestracja](http://pacjent.gov.pl/e-rejestracja)
Pracownik
pomoże Ci
w zapisaniu się
na badanie.

1. Wejdź
w „E-rejestracja”

2. Wybierz
„Umawianie
wizyty”

3. Umów wizytę
(kardiologia)

4. Wybierz
świadczenie
(kardiologia)

5. Wybierz
datę i miejsce,
zatwierdź.

1. Wybierz
„Rejestracja
na wizyty” na
głównej stronie

2. „Umów wizytę
lub badania”

3. Wybierz
świadczenie
(kardiologia)

4. Wskaż datę
i miejsce,
zatwierdź.

Zgłoś się
telefonicznie
lub osobiście
do placówki
medycznej,
która realizuje
wizyty
u kardiologa
w ramach
umowy z NFZ.

Adres znajdziesz
na mapie
placówek
na stronie
[pacjent.gov.pl
/e-rejestracja](http://pacjent.gov.pl/e-rejestracja)
Pracownik
pomoże Ci
w zapisaniu się
na pierwszą
wizytę
u kardiologa.

Dostaniesz potwierdzenie rezerwacji (e-mail, SMS lub powiadomienie w mojeIKP).

Brak wolnych terminów?

Zmień kryteria wyboru (terminy, odległość) lub spróbuj ponownie za jakiś czas.

Zapisz się do poczekalni.

Poczekalnia zapisze Cię na wizytę, gdy pojawi się wolny termin zgodny z Twoimi wymaganiami. Dostaniesz potwierdzenie rezerwacji (e-mail, SMS lub powiadomienie w mojeIKP).

Umówione wizyty są w zakładce „Plan leczenia” > „Zaplanowane wizyty”. Możesz odwołać wizytę lub zmienić jej termin.

Jeśli nie możesz przyjść, odwołaj! Pomyśl o innych. Jeśli odwołałeś wizytę, nie stracisz miejsca w kolejce w poczekalni.



Centralna e-Rejestracja (CeR) – najważniejsze pytania i odpowiedzi dotyczące obsługi systemu przez pacjenta

1.**Czym jest CeR i kogo dziś dotyczy?**

Centralna e-Rejestracja to system umawiania świadczeń (wizyt i badań profilaktycznych) finansowanych przez NFZ. Pacjent może z niego skorzystać przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP), aplikację mojeIKP albo za pośrednictwem placówki. Obecnie obejmuje:

- pierwszorazowe wizyty do kardiologa
- mammografię
- program profilaktyki raka szyjki macicy/test HPV HR

Pacjent może samodzielnie wyszukiwać wolne terminy, zapisać się i odwołać wizytę lub – w części przypadków – zmienić jej termin. Osoby, które nie korzystają z internetu, nadal mogą zapisywać się tradycyjnie na rejestracji w placówce medycznej (osobiście lub telefonicznie).

2.**Jak działa umówienie wizyty w CeR?**

Pacjent może wyszukać termin zgodnie z własnymi kryteriami, podając np. miejscowość, województwo, konkretną placówkę, dzień tygodnia czy preferowaną porę wizyty. System pokazuje wszystkie dostępne terminy spełniające te warunki.

W przypadku kardiologii zapis przez IKP dotyczy wyłącznie wizyty pierwszorazowej i odbywa się na podstawie e-skierowania. Pacjent nie wpisuje kodu skierowania w IKP, ale wybiera skierowanie z listy (jeśli zostało wystawione przez lekarza, pojawi się automatycznie w IKP). Kod jest potrzebny tylko wtedy, gdy zapis odbywa się przez placówkę.

3.**Czym jest „Poczekalnia” i kiedy pacjent do niej trafia?**

Poczekalnia to centralny rejestr oczekujących, czyli elektroniczna kolejka oczekujących na przydzielenie terminu wizyty.

Pacjent trafia do Poczekalni, gdy:

- nie ma wolnego terminu spełniającego jego kryteria w ciągu 40 dni
- albo szuka terminu, który przekracza okres 40 dni od daty wyszukiwania

Jeśli system nie znajdzie terminu wizyty, pacjent może spróbować najpierw zawęzić kryteria wyszukiwania. Jeśli nadal nie będzie żadnego wolnego terminu, może skorzystać z opcji Poczekalni. Wówczas, jeśli pojawi się wolny termin spełniający kryteria i pacjent jest pierwszy w kolejce, system automatycznie go zarezerwuje i powiadomi pacjenta SMS-em.

4.

Jak CeR przydziela terminy z Poczekalni?

System codziennie sprawdza wolne miejsca i przydziela je pacjentom z Poczekalni według ustalonych zasad. Pod uwagę bierze:

- kategorię medyczną (np. przypadek pilny/stabilny)
- datę zgłoszenia
- preferencje pacjenta (np. lokalizację, godziny, dni tygodnia)

Pacjent z Poczekalni może dostać termin szybciej, jeśli ktoś inny odwoła wizytę albo placówka doda nowe wolne sloty. Jednocześnie pacjenci już zapisani na konkretny termin nie tracą swojego miejsca i nie są „przeskakiwani” przez nowych pacjentów. Wolne terminy są oferowane tym, którzy czekają w Poczekalni.

5.

Czy da się „ominać kolejkę”?

Nie. Jeśli w systemie są wolne terminy, pacjent może się zapisać, wybierając najbardziej dogodny. Jeśli wolnych terminów nie ma, pacjent trafia do Poczekalni. Jeśli termin nie jest dostępny w aktywnym oknie wyszukiwania, pacjent może spróbować ponownie umówić wizytę zmieniając kryteria lub skorzystać z opcji Poczekalni i oczekiwać na przydział wizyty.

W CeR wszyscy traktowani są równo, niezależnie od tego, czy ktoś szuka terminu w IKP, mojeIKP czy uda się do przychodni i tam poprosi o umówienie wizyty.

6.

Czy pacjent od razu dostaje konkretny termin wizyty?

Nie zawsze. Jeśli pacjent zapisze się do Poczekalni, nie dostaje od razu konkretnej daty wizyty. Zamiast tego system pokazuje prognozowany termin.

Prognoza jest tylko szacunkowa i może się zmieniać, jeśli:

- pojawią się nowe wolne terminy
- inni pacjenci odwołają wizyty
- pacjent zmieni swoje kryteria wyszukiwania
- do kolejki dojdą pacjenci pilni lub uprzywilejowani

Dlatego placówki powinny bardzo jasno tłumaczyć pacjentom, że prognozowany termin nie jest jeszcze „potwierdzoną wizytą”.

7.

Czy pacjent może zmieniać kryteria wizyty, jeśli już jest w poczekalni albo ma umówioną wizytę?

Tak. Pacjent może edytować swoje zgłoszenie w Poczekalni i zmieniać np.:

- zakres dat
- godziny wizyty
- dni tygodnia
- lokalizację
- placówkę

Każda taka zmiana powoduje, że system przelicza zgłoszenie od nowa i aktualizuje prognozę terminu.

Jeśli pacjent ma już wyznaczoną wizytę, może:

- zmienić termin wizyty pierwszorazowej
- odwołać wizytę
- odwołać także część wizyt kontynuacyjnych, ale ich ponowne umówienie zwykle wymaga już kontaktu z placówką

W przypadku zmiany terminu, obecna wizyta jest anulowana dopiero po potwierdzeniu nowego terminu.

8.**Co się dzieje, kiedy pacjent odwoła wizytę?**

CeR ma mechanizm szybkiego ponownego wykorzystania zwolnionych wizyt. Wszystko zależy od tego, z jakim wyprzedzeniem pacjent odwoła termin:

- powyżej 72 godzin przed wizytą – termin może trafić do pacjenta z Poczekalni albo zostać udostępniony szerzej
- 48–72 godziny przed wizytą – system nadal może próbować przypisać go pacjentowi z Poczekalni
- mniej niż 48 godzin przed wizytą – termin nie jest już automatycznie przejmowany przez Poczekalnię i może zostać wykorzystany tylko „na bieżąco”, np. przez pacjenta szukającego wizyty w IKP albo przez placówkę

To oznacza, że im wcześniej pacjent odwoła wizytę, tym większa szansa, że termin nie przepadnie. Dlatego pierwsze przypomnienie SMS o zbliżającym się terminie wizyty jest wysyłane do pacjenta na 7 dni przed terminem.

9.**Jak pacjent jest informowany o wizycie?**

CeR automatycznie wysyła powiadomienia o:

- umówieniu wizyty
- zmianie terminu
- odwołaniu wizyty
- zapisaniu do Poczekalni
- przydzieleniu terminu

Pacjent może otrzymywać komunikaty przez:

- SMS
- e-mail
- powiadomienia PUSH w mojeIKP
- a docelowo także przez rozwiązania głosowe dla osób z telefonem stacjonarnym (voicebot)

Dodatkowo system wysyła przypomnienia:

- 7 dni przed wizytą
- 1 dzień przed wizytą

10.**Jak pacjenci bez internetu, IKP albo smartfona mogą umówić się na wizytę przez CeR?**

Jeśli ktoś nie ma IKP, nie korzysta z internetu, nie ma profilu zaufanego lub nie chce korzystać z aplikacji, to nadal może zapisać się na wizytę bezpośrednio w placówce medycznej świadczącej usługi, na które pacjent chce się zapisać. Może to zrobić telefonicznie, osobiście albo mailowo, jeśli taka forma jest dostępna. Wtedy to placówka wykonuje zapis w CeR w imieniu pacjenta.

Ważne jest jednak, żeby pacjent posiadał co najmniej jeden kanał kontaktu, np. numer telefonu albo adres e-mail. Jeśli sam go nie ma, można podać dane osoby bliskiej.

11.**Co z pacjentami uprzywilejowanymi i „poza kolejnością”?**

Pacjenci z dodatkowymi uprawnieniami, np. do świadczeń poza kolejnością, powinni obecnie zgłaszać się bezpośrednio do placówki. Po zweryfikowaniu uprawnień, rejestracja umówi termin w CeR. Oznacza to, że np. honorowi dawcy krwi czy inne osoby z uprawnieniami nie powinny samodzielnie zapisywać się online, jeśli chcą skorzystać z przysługującego im priorytetu.

12.**Co warto wiedzieć o CeR, aby bez problemu umówić się na wizytę?**

- CeR nie zawsze przydziela termin od razu – jeśli nie ma wolnych terminów wizyt, pacjent trafia Poczekalni.
- Poczekalnia to nie błąd systemu, tylko kolejka, która automatycznie szuka terminu.
- Prognozowany termin nie jest terminem ostatecznym i może się zmieniać.
- Im wcześniej pacjent odwoła wizytę, tym większa szansa, że ktoś inny z niej skorzysta.
- Pacjent bez internetu nadal może korzystać z systemu przez placówkę.

13.**Czy pacjent może sam zapisać się na wizytę w dowolnej przychodni w Polsce?**

Tak. Pacjent może wyszukiwać terminy zgodnie z własnymi kryteriami lokalizacyjnymi, a więc nie tylko w swojej miejscowości czy województwie. Jeśli np. pacjent ze Szczecina chce sprawdzić dostępność wizyt we Wrocławiu, może to zrobić, o ile ustawi takie kryteria wyszukiwania.

W praktyce oznacza to, że CeR nie ogranicza miejsca wizyty do „najbliższej placówki”, tylko pozwala szukać świadczenia tam, gdzie termin będzie najszybszy albo najwygodniejszy. Należy jednak wziąć pod uwagę, że kolejne wizyty, np. kontrolne, także będą odbywały się w tej samej placówce.

14.**Co się dzieje, jeśli wizyta nie doszła do skutku z winy placówki, np. gdy lekarz był nieobecny?**

W takim przypadku placówka powinna najpóźniej w dniu planowanej wizyty zmienić jej termin.

Jeśli nie ma od razu wolnego alternatywnego miejsca, pacjent może zostać zapisany do Poczekałni z zachowaniem pierwotnej daty zgłoszenia. W ten sposób pacjent nie traci swojego miejsca w kolejce tylko dlatego, że wizyta nie odbyła się z przyczyn organizacyjnych po stronie świadczeniodawcy.

15.**Czy pacjent może zapisać się na więcej niż jedną wizytę z tym samym skierowaniem?**

Nie. W przypadku kardiologii jedno skierowanie może zostać wykorzystane na jedną wizytę pierwszorazową do specjalisty, którego dotyczy skierowanie.

Jeśli chodzi o programy profilaktyczne, pacjentka może zapisywać się zgodnie z zasadami kwalifikacji do programu, np. wiekiem czy częstotliwością badań. Oznacza to, że CeR nie pozwala zarezerwować sobie kilku terminów na zapas, tylko działa zgodnie z logiką jednego aktywnego uprawnienia do danego świadczenia.

16.**Czy pacjent może sprawdzić swoją pozycję w Poczekalni?**

Nie. System nie pokazuje dokładnego miejsca w kolejce. Zamiast tego pacjent widzi prognozowany termin wizyty, który jest na bieżąco aktualizowany.

Brak informacji o pozycji wynika z tego, że kolejka jest dynamiczna. Uwzględnia m.in. przypadki pilne, zmiany kryteriów przez innych pacjentów oraz nowe dostępne terminy.

17.**Czy można zrezygnować z Poczekalni?**

Tak. Pacjent może w każdej chwili zrezygnować z czekania w Poczekalni. Rezygnacja oznacza usunięcie zgłoszenia z kolejki i brak dalszego automatycznego wyszukiwania terminu przez system. Jeśli pacjent zdecyduje się ponownie zapisać, zostanie dodany do Poczekalni jako nowy, z aktualną datą zgłoszenia.

18.**Czy pacjent może zapisać na wizytę inną osobę, np. członka rodziny?**

Tak. Pacjent może zapisać na wizytę inną osobę, jeśli ma dostęp do jej Internetowego Konta Pacjenta lub działa w jej imieniu, np. jako opiekun.

W praktyce dotyczy to najczęściej dzieci lub osób starszych. W takim przypadku wszystkie powiadomienia o wizycie trafiają na dane kontaktowe przypisane do konta pacjenta lub wskazanej osoby kontaktowej. ●

5 zasad Centralnej e-Rejestracji istotnych dla pacjenta:

- Jeśli jest wolny termin – pacjent zapisuje się od razu.
- Jeśli nie ma wolnego terminu – trafia do Poczekalni.
- System codziennie sprawdza dostępność i automatycznie przydziela termin zgodnie z kategorią medyczną, datą zgłoszenia i preferencjami pacjenta.
- Pacjent dostaje powiadomienia i może samodzielnie zarządzać wizytą online albo przez placówkę.

Umów się do lekarza za pomocą **kilku kliknięć** - odwiedź serwis



**Ponad 16 mln
wolnych terminów
na najbliższy rok**

➤ Sprawdź najbliższy termin

Umów poradę zdalną lub osobistą do lekarza na NFZ lub prywatnie.

➤ Szybki dostęp do specjalistów z całej Polski

Ponad 16 mln wolnych terminów.

➤ Wygodnie z domu

- Skorzystaj z porady zdalnej;
- Zamów e-Recepty na kontynuację leczenia;
- Płać on-line za wizytę.

➤ Zawsze pod ręką

Pobierz bezpłatną aplikację VisiMed i umawiaj się do lekarza gdziekolwiek jesteś!





Placówki ostrożnie optimistyczne, do CeR trzeba się przyzwyczać

Większość placówek pozytywnie oceniła formalny start Centralnej e-Rejestracji. Ale uruchomienie systemu jest dalekie od modelu „plug and play” i wymaga czasu – wynika z badania Centrum e-Zdrowia z pilotażu CeR. System może odciążyć rejestrację i uporządkować dostęp do świadczeń, jednak nadal generuje dodatkową pracę, wymaga szkoleń i lepszej komunikacji z pacjentami.

Placówki weszły do pilotażu z konkretną motywacją

Pilotaż CeR rozpoczął się w sierpniu 2024 r. i trwał do końca 2025 r. obejmując świadczenia z zakresu kardiologii, mammografii oraz profilaktyki raka szyjki macicy. Udział w nim był dobrowolny, a placówki mogły liczyć nie tylko na dodatkowe finansowanie za realizowane świadczenia, ale również na atrakcyjne premie tytułem dostosowania oprogramowania.

Z raportu opracowanego po pilotażu wynika, że dla większości placówek (84 proc.) motywacją udziału w pilotażu była przede wszystkim możliwość wcześniejszego przygotowania się do docelowego wdrożenia. Dopiero na drugim znalazło się dofinansowanie – miało ono znaczenie dla 71 proc. ankietowanych. Jednocześnie ponad połowa badanych, bo 52 proc., deklarowała, że udział w pilotażu wynikał także z przekonania, iż nowe rozwiązania technologiczne warto wdrażać wcześniej, zanim staną się standardem.

Dla 39 proc. respondentów pilotaż wiązał się z nadzieją na poprawę organizacji pracy. Sama procedura formalnego przystąpienia do CeR została oceniona przez placówki relatywnie dobrze. Proces od złożenia wniosku do podpisania umowy z NFZ pozytywnie oceniło 88 proc. respondentów. Podobny odsetek pozytywnie ocenił również współpracę z oddziałami wojewódzkimi Funduszu. Problemy, które się pojawiały, miały raczej charakter jednostkowy i częściej dotyczyły dostawców oprogramowania niż samego NFZ.

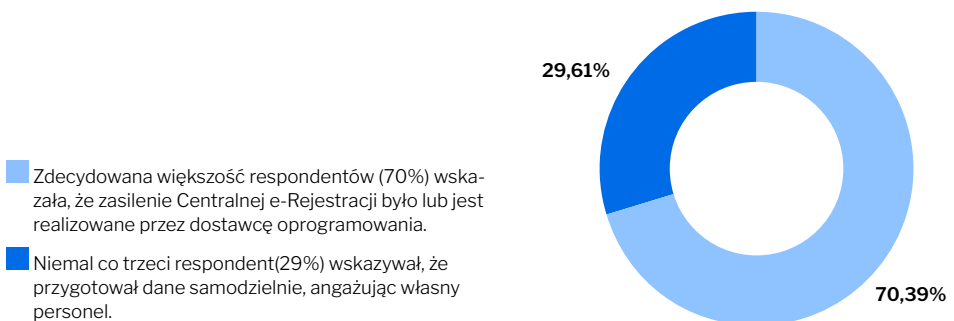
Wdrożenie techniczne niemożliwe bez zaangażowania dostawców IT

Drugi etap pilotażu, czyli przygotowanie do realnego uruchomienia CeR, pokazał, że sukces wdrożenia w dużej mierze zależy od zaplecza technologicznego placówki i współpracy z dostawcą systemu gabinetowego. Respondenci korzystali równolegle z kilku źródeł informacji: stron Ministerstwa Zdrowia, NFZ, portalu ezdrowie.gov.pl, webinarium i materiałów udostępnianych przez instytucje publiczne. W praktyce jednak to właśnie firmy IT były kluczowym partnerem na etapie integracji i konfiguracji systemu.

Dokumentacja dotycząca CeR została oceniona stosunkowo dobrze – blisko 85 proc. ankieterów uznało ją za zrozumiałą. Co dziesiąty respondent zgłaszał trudności w interpretacji, a część osób wskazywała, że nie miała do niej odpowiedniego dostępu. Ogromną rolę dobrych relacji z firmą IT widać na etapie tzw. zasilenia inicjalnego, czyli jednorazowego zaimportowania danych o już zaplanowanych wizytach i harmonogramach przyjęć. W 70 proc. przypadków proces ten realizował dostawca oprogramowania. Tylko niespełna 30 proc. placówek wykonywało te działania własnymi siłami. To samo mówią placówki medyczne, z którymi rozmawiała redakcja OSOZ.

Aż 98 proc. respondentów wdrożyło CeR poprzez integrację własnego systemu gabinetowego z platformą P1. Tylko trzy podmioty zadeklarowały wykorzystanie systemu gabinet.gov.pl. Raport sygnalizuje jeden istotny problem: wdrożenie systemu nie kończy się na technologii. Ponad 80 proc. respondentów zadeklarowało potrzebę dodatkowych szkoleń dla pracowników rejestracji. I nie chodziło wyłącznie o samą obsługę narzędzia. Najwięcej pytań dotyczyło zasad działania systemu, zakresu odpowiedzialności, pracy z pacjentem i reagowania na nietypowe sytuacje.

Jak przebiegł proces zasilenia inicjalnego, czyli jednorazowego zaimportowania lub wprowadzenia danych początkowych o harmonogramach przyjęć świadczeniodawcy?



CeR na razie nie odciąża placówek tak, jak oczekiwano

Duże rozbieżności pojawiają się w opiniach na temat korzyści z CeR. Z jednej strony świadczeniodawcy dostrzegają konkretne pluse, jak przykładowo odciążenie rejestracji dzięki mniejszej liczbie telefonów od pacjentów. Placówki doceniły także możliwość przypominania o wizytach przez SMS, łatwiejsze odwoływanie terminów oraz bardziej uporządkowane grafiki. Część podmiotów przyznała, że pacjenci mogą teraz łatwiej znaleźć wolny termin w innej placówce.

Ale nie zabrakło krytycznych opinii. Największym problemem jest wzrost obciążenia personelu wynikający z konieczności tłumaczenia pacjentom zasad działania systemu i radzenia sobie z ich frustracją. System nie zmniejsza nakładu pracy rejestracji, m.in. z powodu niekompletnych danych wpływających z P1.

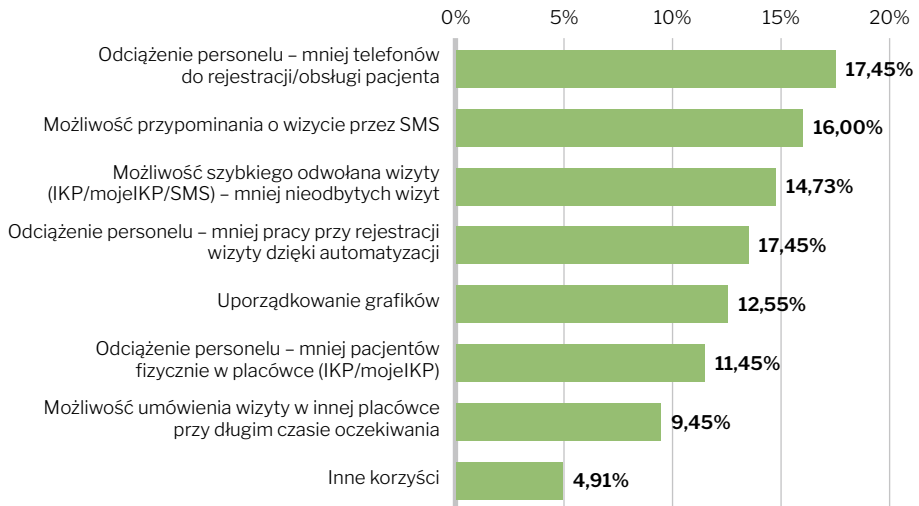
Placówki zwracały też uwagę na niespójność danych między systemem gabinetowym a P1, ograniczoną elastyczność grafików i brak funkcjonalności, które z perspektywy codziennej pracy byłyby bardzo ważne. Problemem okazały się również komunikaty SMS, oceniane przez część respondentów jako „zbyt liczne” lub mało czytelne.

Ogólna ocena CeR wśród pracowników podmiotów jest na razie „ostrożna”. Pozytywnie system oceniło 20,39 proc. respondentów, negatywnie 21,71 proc., a aż 57,89 proc.

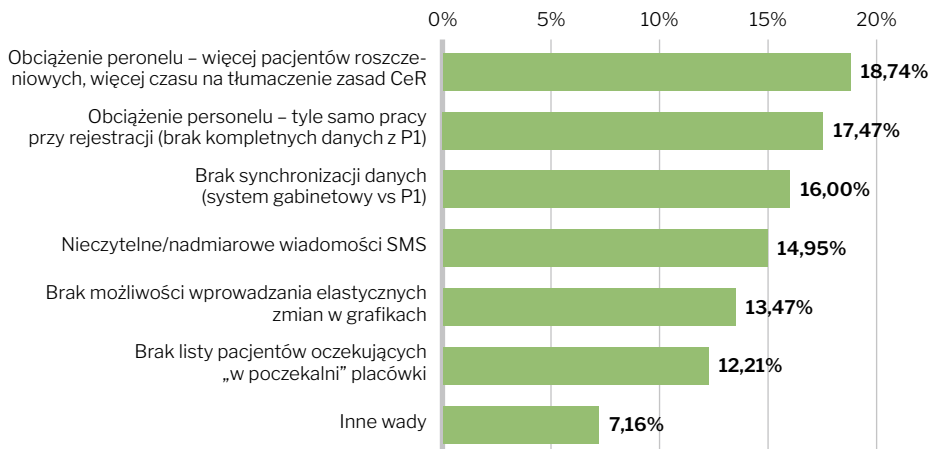
- neutralnie. Raport podkreśla, że neutralność nie oznacza obojętności. To raczej postawa „oczekiwania i obserwacji”
- placówki widzą potencjał rozwiązania, ale chcą najpierw przekonać się na własnej skórze, czy system się ustabilizuje i czy zostaną usunięte jego obecne niedoskonałości.

» Pozytywnie system oceniło 20,39 proc. respondentów, negatywnie 21,71 proc. «

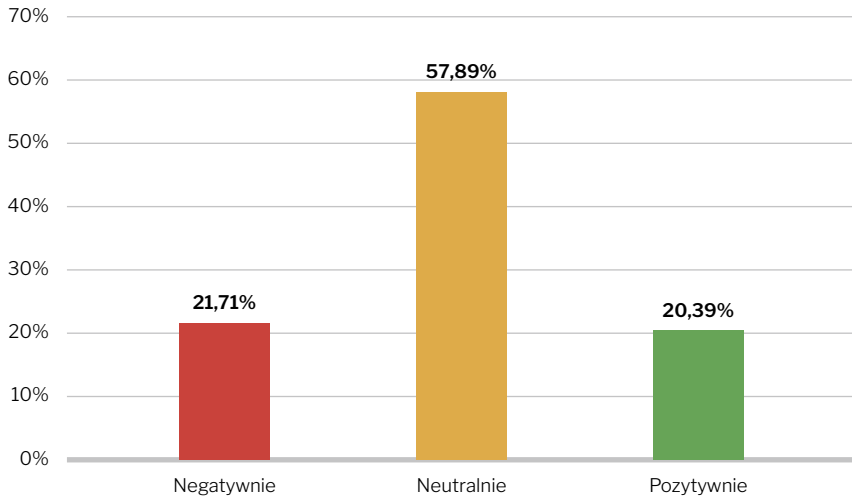
Jakie korzyści Centralnej e-Rejestracji widzą placówki zdrowia w codziennej pracy rejestracji?



Jakie wady Centralnej e-Rejestracji dostrzegają placówki zdrowia?



Jak placówki zdrowia oceniają Centralną e-Rejestrację?



Pacjent nadal nie zawsze rozumie CeR, a to może przesądzić o jego sukcesie

Jednym z najważniejszych wniosków z badania jest to, że sukces CeR nie zależy wyłącznie od technologii i gotowości placówek. Równie ważne jest to, czy system będzie zrozumiały dla pacjenta. I właśnie tutaj raport pokazuje największe ryzyko.

W obszarze programów profilaktycznych wyniki są umiarkowanie optymistyczne. Około 29 proc. respondentów z placówek realizujących mammografię i cytologię zadeklarowało, że po wdrożeniu CeR zaobserwowano wzrost liczby pacjentek zgłaszających się na badania. Z drugiej strony ponad połowa badanych nie zauważyła istotnych zmian, a blisko jedna piąta wskazała brak wzrostu. To oznacza, że e-rejestracja może ułatwiać dostęp, ale sama w sobie nie rozwiązuje problemu niskiej zgłaszalności na profilaktykę.

» Pacjenci nie rozumieją zasad działania tzw. poczekalni. «

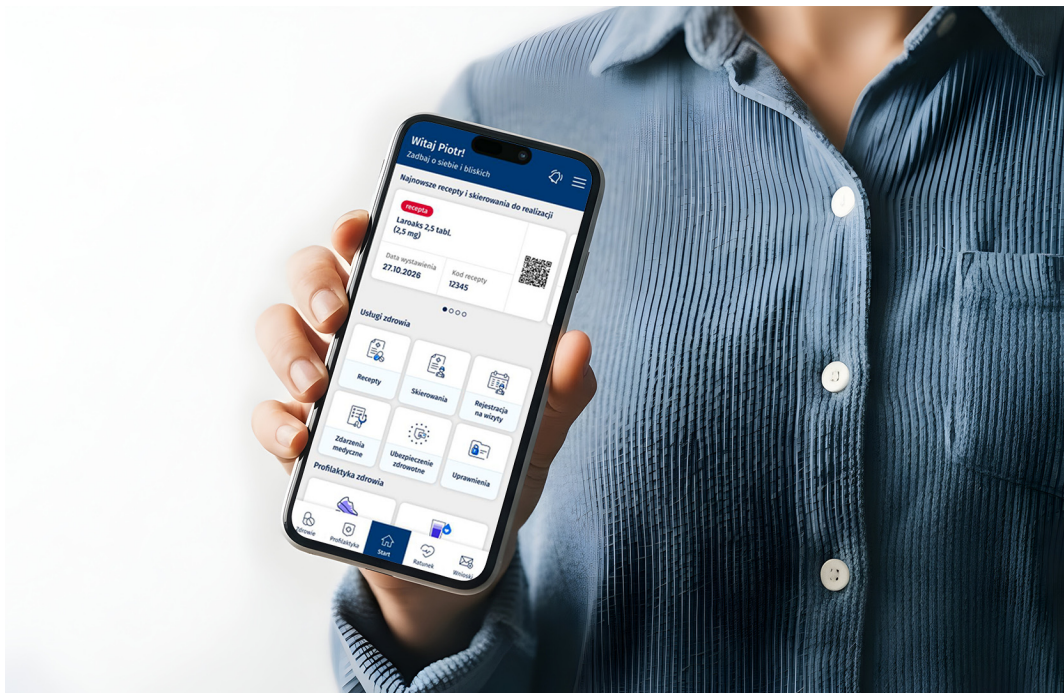
W grupie placówek realizujących świadczenia kardiologiczne, ponad połowa respondentów wskazała, że pacjenci nie rozumieją zasad działania tzw. poczekalni. Dla wielu osób nie jest jasne, czy wpisanie do systemu oznacza już konkretny termin wizyty, czy jedynie oczekiwanie na jego wyznaczenie. Pojawiają się pytania o różnicę między „poczekalnią” a klasyczną listą oczekujących. Ta niepewność oznacza w praktyce dodatkowe telefony, skargi i nieporozumienia.

Sam proces wdrożenia, obejmujący szkolenia, wsparcie techniczne i komunikację ze strony CeZ, MZ i NFZ, został oceniony pozytywnie przez blisko 70 proc. respondentów, a przez 6 proc. – negatywnie. Krytyczne uwagi dotyczyły głównie niewystarczającej liczby praktycznych szkoleń, wsparcia operacyjnego i niespójnej komunikacji między instytucjami.

Wsparcie techniczne pozytywnie oceniło 63,82 proc. respondentów. Prawie 30 proc. uznało je za przeciętne, a 6,58 proc. – za niewystarczające.

Centralna e-Rejestracja ma sens i jest ważnym elementem cyfryzacji sektora zdrowia – wynika z badania. Ale system wymaga dopracowania, a pacjenci muszą zostać lepiej wyedukowani poprzez intensywne akcje informacyjne. Jeśli te warunki zostaną spełnione, CeR może stać się narzędziem porządkującym dostęp do świadczeń medycznych i dającym pacjentom większą kontrolę nad wizytami. ●

Badanie przeprowadzono jesienią 2025 r., a ankietę wypełniło 152 respondentów spośród 392 uczestników pilotażu aktywnych w październiku.



Osoby, które już wypróbowały Centralną e-Rejestrację, szybko się do niej przekonują

Z badania przeprowadzonego przez Centrum e-Zdrowia, Centralna e-Rejestracja szybko została polubiona przez pacjentów. Opinie są przytłaczająco pozytywne: system jest intuicyjny i znacznie ułatwia znalezienie wolnego terminu wizyty u specjalisty.

Pacjenci korzystają z CeR, bo dowiedzieli się o niej w placówce zdrowia

Badanie opinii użytkowników CeR przeprowadzono na grupie 2523 osób, z czego 1726 skorzystało z CeR przez Internetowe Konto Pacjenta lub aplikację mojeIKP. Resort zdrowia i Centrum e-Zdrowia mają powody do zadowolenia. Aż 90,2 proc. badanych przyznało, że wie, jakie sprawy można załatwić przez CeR, czyli jakie posiada funkcje. Pacjenci nie musieli uczyć się narzędzia od zera i od razu zrozumieli, jak działa.

Jak się okazuje, największa grupa o CeR dowiaduje się od swojego świadczeniodawcy, a dokładnie od lekarza, na rejestracji lub stronie placówki medycznej (46 proc.). Dla 30 proc. źródłem informacji był portal pacjent.gov.pl lub inne strony rządowe, a dla 19 proc. – rodzina lub znajomi. Kampanie informacyjne miały znikome znaczenie.

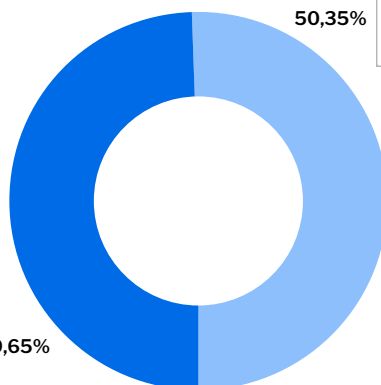
Podczas zorganizowanej w marcu br. konferencji prasowej Ministerstwo Zdrowia podkreślało, że już pierwsze miesiące działania systemu pokazują, iż może ono poprawiać dostępność świadczeń. Według wiceministera zdrowia Tomasza Maciejewskiego, „dane są bardzo wyraźne: niemal wszyscy

Jaką drogą zapisał/a się Pan/Pani na badanie lub wizytę?

- przez Internetowe Konto Pacjenta
- przez aplikację moje IKP



49,65%



użytkownicy uznają system za łatwy w obsłudze, a trzy czwarte poleciliby go innym”. W jego ocenie CeR to „wspólna baza terminów, równy dostęp dla wszystkich pacjentów, wygodne powiadomienia i poczekalnia, jeżeli termin nie jest dostępny od ręki”. W historii cyfryzacji takie entuzjastyczne przyjęcie rozwiązania e-zdrowia ostatnio miało miejsce w przypadku e-recepty.

Największy atut? Prostota i samodzielność

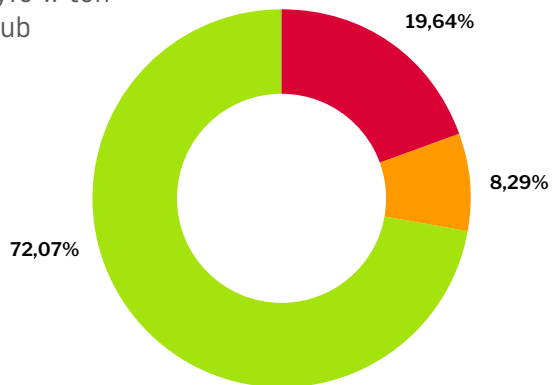
Dla 96,18 proc. respondentów, znalezienie terminu z pomocą CeR jest łatwe. Pacjenci nie mieli większych problemów z określeniem kryteriów wyszukiwania wizyty lub badania. A to ma duże znaczenie, bo pierwotnym założeniem CeR jest zaoferowanie większej elastyczności w wyborze świadczeniodawcy i odejście od obecnego modelu szukania terminu tylko w znanych już podmiotach i dzwonienia od placówki do placówki.

86 proc. badanych poradziło sobie z procesem umówienia terminu. Jedynie 14 proc. potrzebowało wsparcia osób trzecich. Co ciekawe, bardziej samodzielni okazali się użytkownicy aplikacji mojeIKP niż osoby korzystające z Internetowego

Czy korzystałby/aby Pan/Pani z Centralnej e-Rejestracji, gdyby można się było w ten sposób zapisać na inne badania lub wizyty u lekarzy?

Skala ocen od 1 do 10
(1 – nie, nigdy;
10 – oczywiście, że tak)

- promotorzy (ocena 9 i 10)
- pasywni (ocena 7 i 8)
- krytycy (ocena od 1 do 6)



Konta Pacjenta przez przeglądarkę. Spośród 1726 osób, które skorzystały z kanałów online dostępu do CeR, 68 proc. zapisało się przez IKP lub mojeIKP (po równo w obydwu narzędziach).

Zastrzeżenia zgłaszane przez pacjentów nie dotyczyły samego systemu czy jego obsługi, ale ograniczonej dostępności świadczeń: braku wolnych terminów, zbyt odległych dat wizyt lub konieczności wielokrotnego sprawdzania dostępności. Trzeba jednak zaznaczyć, że kiedy realizowano badanie, tj. pomiędzy sierpniem 2025 a styczniem 2026, do systemu podłączona była bardzo mała liczba placówek (pod koniec grudnia 2025 r. było ich tylko ok. 30%). W ten sposób, w momencie rezerwacji większość terminów nie była nawet w systemie.

„Odzyskane” wizyty, czyli walka z no-shows

Jednym z najważniejszych elementów CeR jest walka ze zjawiskiem niepojawiania się pacjentów na wizytę. Co roku z tego powodu przepadają miliony terminów, generując sztuczne kolejki. Z badania wynika, że 98,32 proc. użytkowników rozumie treść przypomnień SMS. Połowa badanych zna możliwości odwołania wizyty przez SMS, a część już z niego skorzystała (zwłaszcza użytkownicy mojeIKP).

Według danych przekazanych w marcu br. przez Ministerstwo Zdrowia i Centrum e-Zdrowia, od początku działania CeR uratowano ponad 465 tys. terminów. A dokładnie – zostały one zwolnione przez pacjentów, którzy odwołali wizytę lub zmienili jej datę przez CeR.

– Wygodne odwoływanie wizyt lub zmiana terminu przez Internetowe Konto Pacjenta lub aplikację mojeIKP to jeden z dwóch czynników, które ograniczają liczbę tak zwanych pacjentów no-show – mówił Andrzej Sarnowski z Centrum e-Zdrowia. Jak dodał, drugim mechanizmem są automatyczne przypomnienia wysyłane pacjentom, m.in. na 7 dni i 1 dzień przed wizytą.

Podobnie ocenia to resort zdrowia. – Centralna e-Rejestracja pozwala lepiej wykorzystywać dostępne terminy wizyt. Jeśli

» Centralna e-Rejestracja pozwala lepiej wykorzystywać dostępne terminy wizyt. Do tego służą przypomnienia i łatwy sposób odwołania wizyty. «

pacjent nie może przyjść na wizytę, może ją szybko odwołać, a termin wraca do systemu i może zostać wykorzystany przez kolejną osobę – podkreślił Łukasz Sosnowski, dyrektor Departamentu e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia.

Właśnie ta cecha CeR jest jednym z najważniejszych argumentów za objęciem CeR kolejnych usług u specjalistów. Jeśli pacjenci nauczą się odwoływać wizyty, wzrośnie szansa na skrócenie kolejek do specjalistów. Obecnie takiego mechanizmu nie ma (poza sporadycznymi SMS z NFZ) i cały system planowania wizyt jest nieefektywny.

Trzy usługi to za mało – pacjenci chcą CeR dla wszystkich wizyt

72,07 proc. respondentów zadeklarowało, że chętnie skorzystałoby z tego rozwiązania także w przypadku innych badań i wizyt, 75,43 proc. poleciłoby CeR rodzinie i znajomym. Jak podkreśla Ministerstwo Zdrowia, wolne terminy na każde ze świadczeń objętych CeR są w systemie dostępne od ręki we wszystkich województwach.

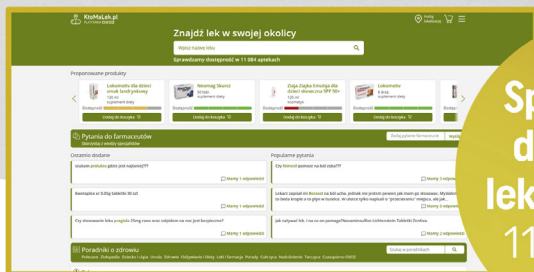
Pacjenci dobrze ocenili mechanizm tzw. poczekalni i tylko niewielka część użytkowników nie wiedziała, czym dokładnie jest lub jak działa. Z wcześniejszego badania przeprowadzonego pośród świadczeniodawców wynikało, że właśnie zasady działania poczekalni były jednym z elementów, które pacjentom sprawiają największą trudność. Ponad połowa placówek kardiologicznych oceniała, że pacjenci nie do końca rozumieją różnicę między „poczekalnią” a otrzymaniem terminu wizyty.

Dla przypomnienia: Pacjent może zapisać się na pierwszorazową wizytę u lekarza specjalisty tylko, jeśli taki termin jest dostępny w okresie najbliższych 40 dni. Jeśli pacjent jednak nie znajdzie wolnego terminu, zostaje zapisany do Poczekalni. Jak tylko pojawi się termin odpowiadający podanym w wyszukiwaniu kryteriom (np. dzień tygodnia, godzina, obszar), system automatycznie zapisze pacjenta i wyśle mu powiadomienie. ●

Nie trać czasu na szukanie leków po aptekach

- skorzystaj z serwisu

 **KtoMaLek.pl**



**Sprawdzamy
dostępność
leków w ponad
11 000 aptek!**

➤ **Oszczędzaj czas**

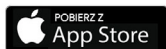
Dowiedz się, w której najbliższej aptece dostępny jest potrzebny Ci lek. Zarezerwuj go on-line.

➤ **Uzyskaj wsparcie Farmaceuty on-line**

Jeśli masz pytania dotyczące leku, sposobu zazywania, interakcji - zapytaj farmaceutę.

➤ **Miej KtoMaLek zawsze pod ręką**

Pobierz bezpłatną aplikację KtoMaLek lub VisiMed, wyszukuj i rezerwuj leki kiedy chcesz.





Źródło: MZ

Centralna e-Rejestracja pokazuje czarno na białym, gdzie są wolne terminy i gdzie kolejki są najkrótsze

Centralna e-Rejestracja nie zlikwiduje automatycznie kolejek do specjalistów, ale może znacząco poprawić wykorzystanie dostępnych terminów. Jak podkreśla Łukasz Sosnowski, dyrektor Departamentu e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, kluczowe będzie podłączenie się wszystkich placówek do systemu oraz zaangażowanie samych pacjentów.

Czy Centralna e-Rejestracja skróci kolejki?

Głównym celem Centralnej e-Rejestracji (CeR) była konieczność lepszego wykorzystania dostępnych terminów do lekarzy specjalistów poprzez ustanowienie nowych sposobów umawiania wizyt oraz zarządzania umówionymi terminami. To zadziało się dzięki wprowadzeniu centralnych terminarzy i dodatkowych kanałów komunikacji między pacjentem a systemem ochrony zdrowia. Mówimy tu głównie o Internetowym Koncie Pacjenta, zarówno w wersji webowej, jak i mobilnej.

CeR, oprócz dodatkowej ścieżki umawiania wizyt bezpośrednio w placówce czy telefonicznie, wprowadza dodatkowy kanał online, ale też narzędzie do zarządzania terminem wizyty. I tu pojawia się korzyść, która na razie jest jeszcze ograniczona, ale będzie rosła wraz z większym wykorzystaniem systemu przez pacjentów oraz rozszerzaniem go na kolejne specjalności.

Najważniejsze jest to, że po raz pierwszy pacjent zyskuje łatwe narzędzie do zarządzania swoją wizytą. Do tej pory, jeśli ktoś zapisał się do specjalisty, czy to telefonicznie, czy osobiście, dostawał termin, który później bardzo trudno było zmienić. Jeśli po dwóch miesiącach oczekiwania nagle okazywało się, że wyznaczony termin jednak nie pasuje, trzeba było próbować się dodzwonić albo osobiście zgłosić się do placówki. I wszyscy wiemy, że nie zawsze jest to proste.

Teraz można to zrobić znacznie łatwiej, przez aplikację mobilną mojeIKP, a nawet w odpowiedzi na SMS-a. I właśnie to może realnie wpłynąć na lepsze wykorzystanie dostępnych wizyt. Jeśli pacjent odwoła termin odpowiednio wcześniej, to taka wizyta może zostać przekazana innej osobie.

Dlatego powiedziałbym, że Centralna e-Rejestracja nie tyle „likwiduje kolejki”, co pozwala lepiej zarządzać dostępnymi terminami. Przez poprawę organizacji systemu może pomóc skrócić czas oczekiwania. To też ważne dlatego, że do tej pory wiele mówiliśmy o problemie nieodwoływanych wizyt, choćby przy okazji kampanii „Odwołuję, nie blokuje”. Dziś dzięki Centralnej e-Rejestracji mamy dwa konkretne narzędzia: po

» Po raz pierwszy pacjent zyskuje łatwe narzędzie do zarządzania swoją wizytą. «

pierwsze, możemy zjawisko kolejek mierzyć w czasie rzeczywistym, a po drugie – aktywnie mu przeciwdziałać.

Wdrożenie Centralnej e-Rejestracji w AOS zostało rozłożone na 4 lata. Czy tak długi czas był konieczny?

Z dzisiejszej perspektywy taki okres jest uzasadniony. Kluczowy moment wdrożenia dopiero przed nami, czyli połowa tego roku, kiedy CeR stanie się realnie obowiązkowa. W przypadku podmiotów, które powinny się podłączyć, a tego nie zrobią, Narodowy Fundusz Zdrowia wstrzyma część płatności, a następnie nie będzie ich realizować. To będzie bardzo silny bodziec do pełnego wejścia do systemu.

Wcześniej, w ramach pilotażu, były dostępne oczywiście zachęty pozytywne, w tym dodatkowe wsparcie finansowe. Ale uczciwie trzeba powiedzieć, że cały proces wymaga czasu, bo placówki muszą się dostosować, podłączyć, przetestować rozwiązania i nauczyć się z nich korzystać. Równoległe po stronie systemu centralnego to bardzo duże wyzwanie. Mówimy przecież o sytuacji, w której setki, potem tysiące, a docelowo dziesiątki tysięcy podmiotów medycznych mają wymieniać dane z centralnym systemem w zakresie terminów wizyt.

To dla nas bardzo poważny test. I nie ukrywam, że nawet przy już działającej Centralnej e-Rejestracji na bieżąco rozwiązujemy kolejne problemy, które pojawiają się dopiero w praktyce i których nie dało się przewidzieć nawet na etapie pilotażu. Właśnie dlatego potrzebne jest etapowe wdrażanie.

Moim zdaniem, przyspieszanie tego procesu byłoby po prostu nieodpowiedzialne. Ryzyko mogłoby przerosnąć korzyści z szybszego wdrożenia. Oczywiście osoby, które już dziś korzystają z systemu i są zadowolone, chciałyby zapewne, by jak najszybciej objął on kolejne specjalizacje. Jeśli ktoś może już zapisać się w ten sposób do kardiologa, naturalnie oczekuje, że za chwilę będzie mógł zrobić to samo u neurologa, nefrologa czy kolejnych specjalistów. Ale naszym obowiązkiem jest działać odpowiedzialnie.

W tego typu rozwiązaniach bezpieczeństwo pacjenta musi mieć absolutny priorytet. Dlatego lepiej rozłożyć wdrożenie w czasie i szukać rozsądnego balansu między szybkością wdrożenia a bezpieczeństwem.

Korzyści z Centralnej e-Rejestracji będą rosły wraz ze wzrostem użytkowników Internetowego Konta Pacjenta i aplikacji mojeIKP. Na razie jest ich odpowiednio ok. 20 mln i blisko 5 mln. Jak Ministerstwo Zdrowia chce zwiększyć te liczby?

Widziałbym tu dwa równoległe obszary. Pierwszy to komunikacja. Wspólnie z Centrum e-Zdrowia planujemy szerzej zakrojone kampanie społeczne, które ruszą w najbliższych tygodniach. Ich celem będzie przede wszystkim pokazanie pacjentom, że CeR już działa, a także wyjaśnienie, czym jest na przykład wirtualna poczekalnia, jak funkcjonuje i czym różni się od tradycyjnego modelu zapisu na wizytę.

Drugi obszar jest jeszcze ważniejszy. Ludzie korzystają z rozwiązań cyfrowych wtedy, kiedy są one po prostu potrzebne i dają realną wartość. Dlatego bardzo intensywnie myślimy o tym, jak sprawić, żeby szczególnie aplikacja mojeIKP była dla pacjenta przydatna na co dzień.

Jednym z ostatnich ważnych kroków w tym kierunku było udostępnienie pacjentom wyników badań laboratoryjnych. Jeśli zostały one przekazane do systemu centralnego, pacjent może je zobaczyć bezpośrednio w aplikacji. Oczywiście zależy to jeszcze od tego, jak wiele podmiotów medycznych przesyła te dane, ale ten kierunek działań jest bardzo wyraźny.

Chcemy też, żeby aplikacja dawała pacjentowi konkretne funkcje wspierające codzienne decyzje zdrowotne. Obecnie analizujemy dwa rozwiązania. Pierwsze ma pomagać w ocenie objawów i podejmowaniu bardziej świadomej decyzji, czy w danej sytuacji rzeczywiście potrzebna jest pomoc medyczna. Przykładowo: pojawia się zawrót głowy albo ból brzucha w sobotni wieczór i pacjent zastanawia

»Chcemy, aby aplikacja mojeIKP dawała pacjentowi konkretne funkcje wspierające codzienne decyzje zdrowotne, np. pomagając w ocenie objawów. «

się, czy powinien jechać do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na SOR, czy może wystarczy obserwacja. Tego typu certyfikowane narzędzia funkcjonują już na świecie i mogłyby stanowić realne wsparcie także u nas.

Drugim kierunkiem jest lepsze wykorzystanie wyników badań laboratoryjnych. Sam dostęp do wyników to dopiero pierwszy krok. Dużo ważniejsze jest to, by pacjent lepiej rozumiał, co z tych danych wynika. Dlatego sprawdzamy możliwość zaoferowania narzędzi, które mogłyby automatycznie wspierać interpretację wyników i ułatwiać podejmowanie dalszych decyzji, na przykład, czy warto szybciej umówić się do lekarza, czy raczej obserwować stan zdrowia.

Jeśli spojrzymy na moje IKP jako na zestaw codziennie użytecznych funkcji, to zaczyna się z tego układać spójna całość. Pacjent może umówić wizytę, sprawdzić wyniki badań, lepiej je zrozumieć, a w razie niepewności zdrowotnej otrzymać wsparcie w podjęciu decyzji, co robić dalej.

Nie chodzi o to, by chwalić się liczbą pobrań aplikacji czy liczbą założonych kont. Celem powinno być to, żeby miliony użytkowników rzeczywiście korzystały z tego narzędzia w codziennym zarządzaniu swoim zdrowiem.

Czy obecna wersja i funkcjonalność CeR jest końcowa, czy raczej będzie nadal rozwijana?

Raczej nie ma czegoś takiego jak „ostateczna, zamknięta wersja” systemu IT. Z jednej strony można powiedzieć, że Centralna e-Rejestracja już dziś działa i jest w pełni funkcjonalna. Z drugiej strony, to rozwiązanie cały czas się rozwija, bo w praktyce stale obserwujemy nowe niuanse ścieżki pacjenta i funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia.

W praktyce oznacza to, że nasz zespół stale dopracowuje lub dodaje kolejne funkcjonalności, które okazują się potrzebne. Takich przypadków są dziesiątki. I prawdopodobnie nie dałoby się ich wszystkich przewidzieć przed wdrożeniem. Gdybyśmy chcieli zmapować absolutnie każdy możliwy

scenariusz jeszcze przed startem systemu, opisać go i od razu zaprogramować, to cały projekt trwałby znacznie dłużej, a część rozwiązań i tak byłaby już nieaktualna w momencie wdrożenia.

Dlatego od początku przyjęliśmy model rozwoju przyrostowego. Oznacza to, że system jest rozwijany i dostosowywany na bieżąco do realnych potrzeb, które pojawiają się po stronie pacjentów i placówek.

Jednym z przykładów są sytuacje związane z kontynuacją leczenia. Wyobraźmy sobie pacjenta wypisanego ze szpitala, który powinien w ciągu kilku dni odbyć kontrolę u specjalisty, często w konkretnym ośrodku. Takie przypadki wymagają szczególnej obsługi i pokazują, że obok standardowej ścieżki zawsze istnieje też wiele wyjątków, które system musi umieć uwzględnić.

Są też sytuacje, których teoretycznie można się spodziewać, ale które trzeba rozwiązywać dopiero wtedy, gdy wystąpią. Przykładem może być cyberatak na placówkę. Jeśli dana jednostka przestaje czasowo funkcjonować i zostaje odcięta od swoich systemów, a jednocześnie formalnie nadal widnieje jako dostępna w Centralnej e-Rejestracji, to trzeba bardzo szybko reagować, żeby pacjenci nie zapisywali się do podmiotu, który w danym momencie nie jest w stanie przyjmować pacjentów.

Tak więc ten system żyje i będzie się zmieniał. Ale jednocześnie już dziś jest rozwiązaniem działającym i użytecznym.

Kolejnym elementem systemu ma być bot przypominający o wizytach.

Jeśli chodzi o przypomnienia o wizytach, to zakładamy trzy podstawowe kanały komunikacji z pacjentem.

Pierwsze to powiadomienia push w aplikacji. Nie ukrywam, że z naszego punktu widzenia to również najtańszy i najwygodniejszy kanał, dlatego tak bardzo zależy nam na tym, by jak najwięcej osób miało zainstalowaną aplikację mojeIKP

i aktywnie z niej korzystało. W praktyce wiemy, że telefony potrafią czasem „uśpić” aplikacje lub ograniczyć ich działanie, dlatego ważne jest nie tylko samo pobranie, ale też to, by aplikacja realnie była częścią codziennego korzystania z usług zdrowotnych.

Drugim kanałem są wiadomości SMS. Jeśli pacjent ma podany numer telefonu komórkowego, może otrzymać przypomnienie o wizycie. Takie komunikaty wysyłane są siedem dni przed wizytą i ponownie dzień wcześniej.

Trzecim elementem, który chcemy wdrożyć, jest voicebot. To rozwiązanie będzie szczególnie istotne dla osób, które nie korzystają z aplikacji i nie mają telefonu komórkowego, ale posiadają telefon stacjonarny. W praktyce najczęściej będą to osoby starsze, choć oczywiście nie tylko. Ten projekt jest cały czas realizowany. Obecnie jesteśmy na etapie procedur przetargowych i odwoławczych, ale plan pozostaje aktualny: voicebot ma zostać wdrożony jeszcze w tym roku.

Dzięki wdrożeniu Centralnej e-Rejestracji MZ ma do dyspozycji nowe dane, między innymi o dostępnych terminach w poszczególnych województwach. Czy będą one wykorzystywane szerzej, nie tylko do monitorowania działania CeR?

Najważniejsze jest to, że po raz pierwszy posiadamy w czasie rzeczywistym dane, których wcześniej po prostu brakowało. Dotyczy to przede wszystkim liczby wolnych terminów tam, gdzie CeR już działa.

Warto jednak pamiętać, że na razie mówimy tylko o określonej części rynku świadczeń. Na przykład w kardiologii chodzi dziś o samodzielne umawianie wizyt pierwszorazowych, a nie wszystkie możliwe wizyty u specjalisty. Pacjenci kontynuujący leczenie nie są jeszcze w pełni objęci tym mechanizmem, więc to nadal tylko fragment całego obrazu.

Te dane z całą pewnością powinny i będą wykorzystywane przez Ministerstwo Zdrowia, ale też szerzej przez system ochrony zdrowia. Jednocześnie trzeba zachować ostrożność

»Dzięki Centralnej e-Rejestracji możemy mierzyć w czasie rzeczywistym zjawisko kolejek oraz aktywnie mu przeciwdziałać. «

w interpretacji. Nadal nie wszystkie placówki są podłączone, więc byłbym ostrożny z wyciąganiem zbyt daleko idących wniosków na podstawie niepełnej próby. Myślę, że dużo bardziej reprezentatywny obraz uzyskamy w drugiej połowie roku, kiedy już w zakresie kardiologii obejmiemy wszystkich świadczeniodawców systemem.

Niektóre liczby robią wrażenie. Jeśli widzimy, że do kardiologa dostępnych jest około 27 tysięcy wolnych terminów na wizyty pierwszorazowe w perspektywie najbliższych 40 dni, to pokazuje skalę zjawiska. Oczywiście, ogromne znaczenie ma geografia. Jeśli wolny termin jest w Szczecinie, to pacjent z Zamościa raczej z niego nie skorzysta. Ale kiedy schodzimy poziom niżej i patrzymy już na rozkład tych terminów choćby między województwami, to nadal mówimy o liczbach idących w tysiące.

To z kolei oznacza, że w sytuacji, gdy stan zdrowia wymaga szybkiej konsultacji, wielu pacjentów mogłoby realnie skorzystać z wcześniejszego terminu, nawet jeśli wiązałoby się to z dojazdem kilkunastu czy kilkudziesięciu kilometrów.

Bardzo ciekawy jest też sygnał płynący od mniejszych poradni. Wiele z nich miało kontrakty z NFZ, ale wcześniej po prostu nie funkcjonowały w świadomości pacjentów. Dziś, kiedy pacjent wpisuje miasto, województwo albo pobliską miejscowość, nagle widzi, że niedaleko działa poradnia specjalistyczna z wolnym terminem za kilka dni, o której istnieniu mógł nawet wcześniej nie wiedzieć. Często to pierwsza sytuacja, w której taka placówka staje się realnie „widoczna”.

To może być jedna z najważniejszych zmian, jakie przynosi CeR. Nie chodzi wyłącznie o statystyki, ale o to, że pacjent zyskuje realny dostęp do aktualnych informacji, które wcześniej były rozproszone albo w praktyce niedostępne. Oczywiście, im bardziej zawężamy kryteria wyszukiwania terminu, na przykład do konkretnego lekarza, konkretnej poradni i konkretnego dnia tygodnia, tym trudniej będzie znaleźć termin.

1 lipca mija deadline na wdrożenie CeR. Czy przewidywane są jakiegokolwiek ustępstwa?

To jest ustawowy termin, więc nie mamy tutaj dużego pola manewru.

W tym sensie 1 lipca będzie testem dla nas wszystkich. Dla naszych systemów, dla świadczeniodawców, ale też szerzej dla całego systemu ochrony zdrowia i, w pewnym sensie, dla nas jako społeczeństwa.

Trzeba też podkreślić, że wcześniejsze obowiązki cyfrowe, które nie były powiązane z tak wyraźnym mechanizmem egzekwowania, nie zawsze przynosiły oczekiwany efekt. Przykładem są chociażby informacje o zdarzeniach medycznych, które wciąż nie zawsze trafiają do systemów centralnych w takim zakresie, w jakim powinny. Sam bardzo żałuję, że jako pacjent nie mam jeszcze w jednym miejscu wszystkich swoich wyników badań laboratoryjnych ani pełnej historii zdarzeń medycznych – to jest podstawa do budowania systemu, w którym dane medyczne mogłyby podążać za pacjentem.

Być może właśnie Centralna e-Rejestracja będzie pierwszym projektem, przy którym uda się rzeczywiście osiągnąć pełniejszy poziom wdrożenia niż w przypadku wcześniejszych rozwiązań, takich jak elektroniczna dokumentacja medyczna raportowana do systemu CeZ (EDM).

Oczywiście nie można wykluczyć, że część podmiotów wejdzie w tryb wdrożenia dopiero pod presją ustawowego obowiązku. Ale z drugiej strony właśnie po to ten mechanizm został zaprojektowany. Cyfrowa transformacja ochrony zdrowia to proces, którego wszyscy się uczymy i który wspólnie kształtujemy. ●



„Proporcja wizyt odwołanych do nieodwołanych to ponad 5:1. Dla kanałów internetowych, aż 15:1”

Jak przebiega wdrażanie Centralnej e-Rejestracji na kilka tygodni przed wejściem w życie obowiązku CeR dla pierwszej puli trzech zakresów świadczeń specjalistycznej ochrony zdrowia? Czy CeR spełnia oczekiwania? Rozmowa z Andrzejem Sarnowskim, Dyrektorem Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń w Centrum e-Zdrowia.

Zostało kilka tygodni na wdrożenie Centralnej e-Rejestracji, a do systemu podłączyło się tylko ok. 60% placówek. Jest Pan zadowolony?

Warto spojrzeć na te wartości bardziej szczegółowo. Bo nawet jeśli ocenialibyśmy Centralną e-Rejestrację tylko w kontekście suchych statystyk, to i tak widać, że ten projekt odniósł zdecydowany sukces. W trakcie trwającego 16 miesięcy pilotażu, mimo konkretnych zachęt finansowych, zgłosiło się do e-rejestracji niecałe 30% placówek, zaś od początku tego roku do końca marca, czyli w ciągu zaledwie 3 miesięcy, podwoiliśmy ten wynik. Na dodatek w przypadku badań mammograficznych ten odsetek wynosi ponad 80%, a dla kardiologii – ponad 70%.

Ten „statystyczny sukces” obniża głównie odsetek placówek realizujących testy HPV HR, ale musimy zdać sobie sprawę, że wynika to z prostego błędu poznawczego. Do Centralnej e-Rejestracji nie dołączyło jeszcze wiele małych placówek, które realizują badania profilaktyczne raka szyjki macicy bardzo rzadko, na przykład kilka razy w miesiącu. W kontekście dostępności do tego rodzaju badań w skali kraju nie ma to większego znaczenia, natomiast rzeczywiście obniża statystyki.

Centrum e-Zdrowia, wspólnie z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, cały czas bardzo aktywnie działa na rzecz dalszego zwiększania liczby placówek, które już przystąpiły do systemu – m.in. poprzez spotkania, webinary czy działania informacyjno-promocyjne. Obserwowana przez nas dynamika tych zmian wskazuje, że do 30 czerwca 2026 r. do systemu Centralnej e-Rejestracji dołączy większość świadczących usług, którzy mają taki obowiązek, przynajmniej w zakresie profilaktyki raka piersi oraz wizyt u kardiologa. Na ten dobry wynik składa się zaangażowanie wielu interesariuszy – nie tylko Ministerstwa Zdrowia, Centrum e-Zdrowia czy NFZ, ale także samych podmiotów leczniczych oraz dostawców ich systemów gabinetowych. Natomiast oczywiście w pełni zadowoleni będziemy tylko w momencie, gdy podłączy się 100% podmiotów.

A co się stanie, jeśli placówka nie podłączy się do systemu do 1 czerwca?

Konsekwencje określa ustawa. Od 1 czerwca 2026 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wstrzyma płatności w przypadku nieprzekazania harmonogramów wizyt i badań do systemu Centralnej e-Rejestracji. Miesiąc później, czyli od 1 lipca, NFZ będzie płacił placówkom wyłącznie za świadczenia (kardiologia, mammografia, test HPV HR) umówione poprzez Centralną e-Rejestrację.

Czego dowiadujemy się z danych, które na bieżąco spływają z systemu, a czego bez CeR nie wiedzieliśmy? Które liczby zrobiły na Panu największe wrażenie?

Wprowadzając e-rejestrację, przewidywaliśmy znaczące zredukowanie liczby umówionych wizyt i badań, na których nie pojawili się pacjenci. Mimo to mogę powiedzieć, że i tak jesteśmy pozytywnie zaskoczeni pod tym względem, bo jest jeszcze lepiej niż się spodziewaliśmy. Do niemal 2 milionów wizyt, które pacjenci zrealizowali już przez Centralną e-Rejestrację, dodać możemy ponad pół miliona, które zostały odwołane – i tylko 100 tysięcy, których nie odwołano, więc nie mogli z nich skorzystać inni pacjenci. To proporcja ponad 5:1 (terminy odzyskane versus zmarnowane).

Jeszcze lepiej wygląda kwestia odwoływania wizyt wyłącznie drogą cyfrową – przez aplikację mojeIKP lub Internetowe Konto Pacjenta. Tu proporcja wizyt odzyskanych w porównaniu do zmarnowanych wynosi ponad 15:1. A zatem przekazanie wygodnych, cyfrowych narzędzi bezpośrednio w ręce pacjentów skutkuje tym, że znacznie więcej wizyt nie jest blokowanych i wraca do systemu.

Z czego to wynika? To efekt dwóch ważnych zmian. Po pierwsze, odwołanie czy zmiana terminu badania lub wizyty stały się znacznie łatwiejsze. Tak jak przy zapisywaniu się, pacjent nie musi dzwonić lub iść do placówki; wystarczy kilka kliknięć w aplikacji mojeIKP lub w Internetowym Koncie

Pacjenta. Po drugie, każdy pacjent dostaje powiadomienia o wizycie na 7 dni i na 1 dzień przed. Mniej osób zapomina więc o umówionym terminie, a równocześnie każde przypomnienie oferuje też możliwość odwołania lub zmiany terminu. I to po prostu działa.

CeR ma skrócić kolejki do specjalistów. Czy to się już dzieje?

W dłuższej perspektywie czasu i wraz z dołączaniem kolejnych podmiotów leczniczych Centralna e-Rejestracja może przyczynić się do zmniejszenia kolejek do specjalistów. Mniej nieodwołanych wizyt oznacza, że każdy kolejny czekający pacjent zostanie szybciej przyjęty. Warto jednak mieć świadomość, że nie są to jakieś radykalne różnice, bo sama technologia nie powoduje chociażby zwiększenia liczby lekarzy ani nie zatrzyma procesu starzenia się społeczeństwa w Polsce, co też przekłada się na potrzeby w obszarze medycznym. System tylko – i aż – porządkuje procesy przydzielania terminów udzielania świadczenia i sprawia, że zapisywanie się, zmiana terminu czy odwołanie stają się znacznie wygodniejsze.

Rewolucyjną zaletą Centralnej e-Rejestracji jest coś innego – ona demokratyzuje kolejki. W ciągu kilkunastu sekund pacjent jest w stanie sprawdzić terminy dostępne w dużej liczbie placówek – nie musi do nich jeździć czy po kolei dzwonić. I w tym przypadku różnice bywają ogromne – może się okazać, że w placówce, z której zawsze korzystaliśmy, czeka się trzy miesiące, ale w innym miejscu, kilka czy kilkanaście kilometrów dalej, wizyta jest dostępna za tydzień lub od zaraz. Być może w każdej z tych placówek e-rejestracja tylko w niewielkim stopniu przyczyniła się do skrócenia kolejek,

» Najpilniejszym wyzwaniem wydaje się obecnie troska o pacjentów wykluczonych cyfrowo. Dlatego wprowadzamy Asystenta AI. «

ale dla pacjenta skrócenie czasu oczekiwania – poprzez wybór odpowiedniej placówki – może okazać się gigantyczne.

Jakie nowe funkcje i zmiany pojawiły się w okresie pilotażu systemu? Czy planowane są jakieś nowości po stronie IKP ułatwiające zarządzanie terminami wizyt?

Zmiany, które wprowadzone zostały w okresie pilotażu, a nawet kosmetyczne poprawki, które realizowane są cały czas, dotyczą głównie dostępu do systemu e-rejestracji od strony świadczeniodawców.

W przypadku pacjentów system działa cały czas tak samo transparentnie i zgodnie z prostymi zasadami, natomiast niewątpliwą zmianą na lepsze jest stale rosnąca liczba dostępnych placówek i terminów, wynikająca z dołączania kolejnych podmiotów do systemu. Oczywiście to tylko początek – największą rewolucją będzie stopniowe dodawanie do e-rejestracji kolejnych świadczeń, aż do finalnego objęcia tym systemem wszystkich wizyt u specjalistów.

Czy obecna wersja systemu jest końcowa, czy planowane są jakieś udoskonalenia?

Jeśli spojrzymy na Centralną e-Rejestrację tylko z perspektywy funkcjonalności zastosowanych rozwiązań technologicznych, to nie powinniśmy się spodziewać dużych zmian. System działa, a praktyka pokazuje, że działa naprawdę dobrze. Zdarzają się placówki, w których pojawiają się jakieś problemy, zwykle na początku procesu integracji z Centralną e-Rejestracją, ale są to wyjątki, które potwierdzają ogólną regułę. Z drugiej strony e-rejestracja jest i będzie systemem, w którego DNA wpisany jest nieustanny rozwój. Cały czas słuchamy uwag świadczeniodawców i wychodzimy naprzeciw zgłaszanym przez nich oczekiwaniom.

Najpilniejszym wyzwaniem wydaje się obecnie troska o pacjentów wykluczonych cyfrowo, czyli tych, którzy nie korzystają z internetu poprzez przeglądarkę (tak działa Inter-

netowe Konto Pacjenta) lub nie używają aplikacji mobilnej mojeIKP. Tacy pacjenci nic nie stracili na wprowadzeniu e-rejestracji, bo nadal działają też tradycyjne formy zapisu – osobiście lub przez telefon, ale zależy nam, by mogli lepiej wykorzystać nowe możliwości systemu. Stąd dwa rodzaje działań: edukacja oraz Asystent AI, czyli voicebot. Ma on za zadanie umożliwić m.in. łatwą zmianę terminu wizyty lub jej odwołanie – w pierwszej kolejności tym osobom, które nadal posługują się tylko telefonem stacjonarnym. Natomiast edukacja obejmuje regularne spotkania informacyjne, publikacje medialne oraz kampanie informacyjno-promocyjne. Cały czas staramy się dotrzeć do różnych grup społecznych, najpierw z informacją, że CeR działa, ale następnie z wytłumaczeniem, jak działa.

Placówki, z którymi rozmawialiśmy, mówią, że technicznie wszystko działa, ale występuje problem z tłumaczeniem pacjentom, jak działa Poczekalnia. Wydzwaniają do przychodni, bo chcą się dowiedzieć, kiedy w końcu otrzymają termin.

To prawda, tak zwana poczekalnia to najlepszy przykład elementu systemu Centralnej e-Rejestracji, który wymaga wytłumaczenia korzyści, jakie są z nim związane. Przez wiele lat pacjenci przyzwyczaili się niestety do tego, że dostawali konkretny termin badania lub wizyty. I teraz też część osób uważa, że „lepszy wróbel w rękę niż gołąb na dachu” – wolą termin odległy, ale konkretny, zamiast trafienia do tej niepokojąco niedookreślonej poczekalni. A w systemie e-rejestracji trafiają tam wszyscy pacjenci, którzy nie znaleźli

» Rewolucyjną zaletą Centralnej e-Rejestracji jest coś innego niż skrócenie kolejek, bo na te wpływa wiele innych czynników. CeR demokratyzuje kolejki. «

terminu wizyty u specjalisty – na początek tylko kardiologa – zgodnego z wybranymi przez siebie kryteriami, w ciągu najbliższych 40 dni.

Chcę mocno podkreślić, że poczekalnia nie jest czymś abstrakcyjnym albo niepewnym. Po pierwsze, pacjent otrzymuje od razu prognozowany termin wizyty, który pozwala mu zaplanować dalsze działania zdrowotne. Po drugie, ta wirtualna kolejka sama dba o to, by wykorzystać dla pacjenta wszystkie nadarzające się sposobności do skrócenia terminu oczekiwania. Jeśli zwolni się jakieś okienko w harmonogramie, które spełnia nasze wymagania, poczekalnia natychmiast zapisze nas i da nam o tym znać. To rzeczywiście zdarza się dość często – jak już powiedziałem, wielu pacjentów odwołuje lub przekłada wizyty, a inni, między innymi dzięki poczekalni, z tych zwolnionych terminów korzystają.

Warto oczywiście dodać, że jeśli poczekalnia zapisze nas na termin, który nam nie pasuje, możemy go w prosty sposób odwołać lub zmienić, tak jak w innych przypadkach. Gorzej jednak, jeśli tego nie zrobimy i nie pojawimy się na wizycie, czyli doprowadzimy do zmarnowania danego terminu – wtedy znów trafiamy do poczekalni, ale na sam koniec tej wirtualnej kolejki.

Od 1 sierpnia rusza CeR dla 8 kolejnych zakresów, obowiązkowo ruszy 1 lutego 2027. Ile nowych placówek będzie musiało się podłączyć do systemu?

Jak oblicza Narodowy Fundusz Zdrowia, na początku przyszłego roku obowiązek dołączenia do Centralnej e-Rejestracji obejmie kolejnych 358 świadczeniodawców. Oczywiście sama możliwość dołączenia pojawi się już wcześniej, od sierpnia tego roku. Dotyczyć to będzie tych podmiotów, które realizują co najmniej jeden z rodzajów świadczeń, takich jak: choroby naczyń, choroby zakaźne, endokrynologia, hepatologia, immunologia, nefrologia, neonatologia oraz gruźlica i choroby płuc.

Czy CeR to pierwszy taki system w Europie albo na świecie, czy może istnieją już podobne rozwiązania, na których się ona opiera?

Istnieją podobne systemy, ale nie w takiej formie i nie w takiej skali. To raczej rozwiązania regionalne. Zdarzają się też podobne, choć zwykle mniej zaawansowane, rozwiązania krajowe w przypadku europejskich państw liczących po kilka milionów mieszkańców. Z drugiej strony warto też przypomnieć, że funkcjonują – również w Polsce – podobne systemy oferowane przez mniejszych i większych świadczeniodawców prywatnych, choć ze względu na ich komercyjny charakter nie możemy porównywać ich bezpośrednio. Zasady i cel funkcjonowania rozwiązań komercyjnych nigdy nie będą takie same, jak w przypadku Centralnej e-Rejestracji.

Myślę więc, że uzasadnione jest stwierdzenie, że polski system ochrony zdrowia przeciera bardzo ważny szlak – i że z wielką uwagą przyglądają się naszym działaniom inne państwa Unii Europejskiej. Warto zresztą przypomnieć, że w przygotowywanym każdego roku raporcie Komisji Europejskiej, określającym stopień cyfryzacji ochrony zdrowia w poszczególnych krajach Unii, Polska zajmuje z reguły bardzo wysokie miejsca – w ostatnich latach po prostu pierwsze wśród dużych państw unijnych. Raport przyznaje też nam rolę trendsettera w tym obszarze, czyli właśnie „przecieracza szlaków” w zakresie e-zdrowia dla całego Starego Kontynentu. Takim kluczowym szlakiem jest właśnie Centralna e-Rejestracja. ●

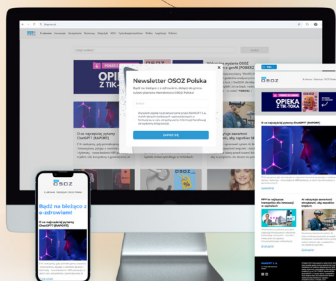
reklama

Newsletter OSOZ Polska

BLOG
OSOZ

Nie przegap
nowości
z [blog.OSOZ.pl!](http://blog.OSOZ.pl)

Bądź na bieżąco z e-zdrowiem.
Dołącz do grona subskrybentów
i dowiedz się, co ważnego dzieje
się w cyfryzacji ochrony zdrowia
w Polsce.



DOŁĄCZ DO NAS!

blog.osoz.pl



Porady eksperta IT, jak szybko zintegrować kalendarz wizyt z CeR



Jak wygląda integracja terminarza placówki z Centralną e-Rejestracją? Rozmawiamy z Adrianem Kozakiem z Wydziału Wdrożeń i Wsparcia Biznesowego KAM-SOFT S.A., oddział w Lesznie.

Co trzeba zrobić w pierwszej kolejności, aby podłączyć się do CeR?

Myślę, że najważniejsze jest poznanie, czym tak na prawdę jest i jakie założenia ma CeR. Pomóc w tym mogą webinary organizowane przez Centrum e-Zdrowia, NFZ czy też dostawców oprogramowania, jak KAMSOFIT. Wiele zależy tutaj od zakresu działalności świadczeniodawcy. Obecnie jako pierwsze do CeR włączane są poradnie kardiologiczne oraz świadczenia w ramach programów profilaktycznych, jak mammografia i cytologia. W każdym z tych zakresów proces ten przebiega w inny sposób.

Kolejnym elementem jest kontakt z dostawcą oprogramowania i poznanie możliwości, jakie oferuje w ramach integracji z CeR. Podczas takiej rozmowy możemy klientom wyjaśnić wszystkie wątpliwości co do wdrożenia Centralnej Rejestracji. Zachęcamy naszych klientów, żeby nie czekali z podłączeniem do CeR do ostatniego momentu. Zwłaszcza na początku zdarzają się różnego rodzaju błędy popełniane przez rejestrację, a NFZ informuje, że od 1 lipca 2026 r. będzie płacić wyłącznie za świadczenia, które będą umawiane przez Centralną e-Rejestrację.

Jak od strony technicznej przebiega krok po kroku integracja systemu IT z Centralną e-Rejestracją?

Pierwszym krokiem jest spotkanie z klientem i weryfikacja grafików oraz omówienie procesu rejestracji pacjentów, jaki stosują do tej pory. W takim przypadku przed wdrożeniem zalecam klientom wyznaczenie koordynatora, który będzie odpowiadał za całość procesu. W przypadku systemów KAMSOFIT, takich jak KS-SOMED czy KS-PPS, od strony technicznej wymagane jest posiadanie uruchomionej usługi KS-EDM SUITE oraz rejestrowanie zdarzeń medycznych.

Po przygotowaniu grafików i niezbędnej konfiguracji w systemie, następuje tzw. import inicjalny, czyli wysłanie z systemu medycznego swoich grafików wraz z zapisanymi już pacjentami. Centrum e-Zdrowia stosuje tutaj wiele wa-

lidacji, więc zwłaszcza w przypadku wizyty kardiologicznej, gdzie rezerwacji bywa dużo, niektóre terminy wizyt wracają z błędami.

Na tym etapie uważam, że bardzo ważna jest współpraca świadczeniodawcy z dostawcą IT, ponieważ można przeanalizować te błędy i ustrzec się ich w przyszłości. Po zakończeniu importu z sukcesem, przeprowadzamy zwykle szkolenie dla personelu placówki – proces rejestracji po dołączeniu do CeR ulega pewnym zmianom. W poradni kardiologicznej najistotniejsze jest to, że pacjentów pierwszorazowych możemy umawiać jedynie na najbliższe 40 dni, a jeżeli nie mamy dostępnych terminów, to dodajemy pacjenta do poczekalni.

Zakończeniem tego etapu wdrożenia jest aktywacja miejsca udzielania świadczeń, po czym harmonogramy są już dostępne na zewnątrz.

Ile czasu trzeba zaplanować na to, aby uruchomić CeR?

Czas potrzebny do wdrożenia zależy tutaj od kilku czynników: od zakresu, jaki chcemy wdrożyć, od liczby rezerwacji w danej poradni czy też przede wszystkim od zaangażowania danej placówki. Najdłużej zazwyczaj trwają wdrożenia w przypadku poradni kardiologicznej. Zdarzają się poradnie kardiologiczne, gdzie rezerwacji jest kilkadziesiąt, a są też takie, gdzie jest ich kilka tysięcy.

Najkrótsze wdrożenie w przypadku małej poradni kardiologicznej zakończyło się w ciągu dwóch godzinnych spotkań z klientem. Było też takie, gdzie wprowadzenie koniecznych zmian w terminarzach zajęło klientowi kilka miesięcy, ale to raczej wyjątek. Przeciętnie cały proces wdrożenia od rozpoczęcia do aktywacji miejsca udzielania świadczeń zajmuje około tygodnia.

» Niektóre wdrożenia trwają kilka godzin, ale są i takie, które rozciągają się na miesiące. «

Co jest najczęstszym problemem podczas wdrażania CeR?

Istotnym wyzwaniem jest zrozumienie, że w procesie Centralnej Rejestracji biorą udział cztery strony: świadczeniodawcy, dostawcy oprogramowania, Centrum e-Zdrowia i pacjenci. Dla wszystkich, zwłaszcza na początku okresu pilotażu, było to coś nowego. Trudności może przynieść zrozumienie i dostosowanie się do zmian w planowaniu harmonogramów przyjęć i procesu rejestracji pacjentów.

Po stronie klientów ważne jest też zrozumienie, że nie wszystko zależy od firmy IT i niektóre problemy muszą zgłaszać do Centrum e-Zdrowia.

Jakie trzy elementy decydują o szybkim i sprawnym przejściu przez ten proces?

Po pierwsze, zaangażowany zespół personelu klienta (zwłaszcza rejestracja + lider/koordynator wdrożenia). Po drugie, uporządkowane harmonogramy, realistyczne czasy wizyt w grafikach – jeżeli harmonogramy są chaotyczne, żaden system tego nie „naprawi”. I po trzecie, weryfikacja i nieignorowanie komunikatów oraz zgłaszanie opiekunom IT pojawiających się błędów od samego początku, bo często można je szybko rozwiązać.

Kiedy już wdrożenie się kończy, z jakimi pytaniami najczęściej dzwonią do Pana klienci?

Od początku pilotażu odebraliśmy już tysiące telefonów. Najczęściej jest to weryfikacja pojawiających się błędów podczas zapisu rezerwacji, ponieważ od początku rozpoczęcia pilotażu dodawane są kolejne walidacje.

Często pojawiają się też problemy w przypadku wizyt, które miały zmieniony termin. Dochodzi wtedy do sytuacji, że pacjent w systemie gabinetowym jest zapisany na termin A, a w Centralnej Rejestracji na termin B, co powoduje często konflikty na linii klient-pacjent. Dlatego bardzo istotna jest

weryfikacja pojawiających się komunikatów podczas zapisu pacjentów.

Każda placówka ma swój sposób organizacji terminarza wizyt. Czy wymaga to dużej zmiany w związku z CeR?

Wdrożenie CeR zazwyczaj nie wymaga całkowitej zmiany sposobu prowadzenia terminarza wizyt w placówce, ale w wielu przypadkach wymusza jego uporządkowanie i większą konsekwencję w działaniu. Jeśli grafiki są już przejrzyste, aktualne i oparte na jasno zdefiniowanych typach wizyt, zmiany będą niewielkie i sprowadzą się głównie do dostosowania szczegółów.

Część klientów prowadzi dokładnie harmonogramy, weryfikuje dane pacjentów, właściwie wprowadza dane o rezerwacji czy skierowaniu itd. Takie podejście zdecydowanie ogranicza liczbę błędów podczas importu inicjalnego i wtedy nie wymaga dużych zmian.

Ważne jest to, że w Centralnej Rejestracji musimy podzielić harmonogramy w terminarzu na pacjentów pierwszorazowych stabilnych, pilnych, uprzywilejowanych oraz tych kontynuujących leczenie. Część placówek tego typu podział stosowała już wcześniej, ale bywają też takie, które w grafikach stosowały tylko jeden rodzaj slotu. W takim przypadku wiąże się to z większym nakładem pracy.

W jaki sposób placówka może przygotować się do wdrożenia przed techniczną integracją z CeR?

Kluczowe jest przeanalizowanie obecnego procesu rejestracji wizyt i określenie, które terminy oraz usługi zostaną udostępnione pacjentom przez CeR. Następnie należy

» Wdrożenie CeR wymusza uporządkowanie harmonogramu wizyt i większą konsekwencję w działaniu. «

przygotować i uporządkować harmonogramy pracy, tak aby były one aktualne, spójne i oparte na realistycznych czasach wizyt. W wielu placówkach zdarzało się, że na jedną godzinę jest umówionych np. dwóch pacjentów. Równolegle warto zweryfikować jakość danych w systemie, w tym informacje o personelu, poradniach, które mają być udostępnione.

Placówka może już wcześniej dostosować swoje terminarze do wymagań CeR, przykładowo wyodrębniając w harmonogramach określone sloty. Jest to ważne, ponieważ od 1 sierpnia system obejmie 8 kolejnych świadczeń, czyli pierwszą wizytę u angiologa lub chirurga naczyniowego, lekarza chorób zakaźnych, endokrynologa, lekarza chorób wątroby, lekarza chorób układu odpornościowego, nefrologa, neonatologa, lekarza chorób płuc.

Dlatego zalecamy klientom, którzy udzielają tych świadczeń, żeby już te zmiany wprowadzali w swoich harmonogramach. ●

reklama

CZASOPISMO O CYFRYZACJI OCHRONY ZDROWIA

BLOG.OSOZ.PL

OSOZ

ISSN 1897-5828

RAPORT SPECJALNY



AI

Przewodnik po sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia.

Inspirujące wizje przyszłości
11 rozmów z ekspertami
Polskie rozwiązania
Trendy i nowości
5 raportów o AI

242 STRONY
z poradami dla
placówek zdrowia,
lekarzy, pielęgniarek
i mas. pacjentów.

SZTUCZNA INTELIGENCJA W OCHRONIE ZDROWIA

242 STRONY
Z PORADAMI
I NOWOŚCIAMI

↓ POBIERZ ZA DARMO



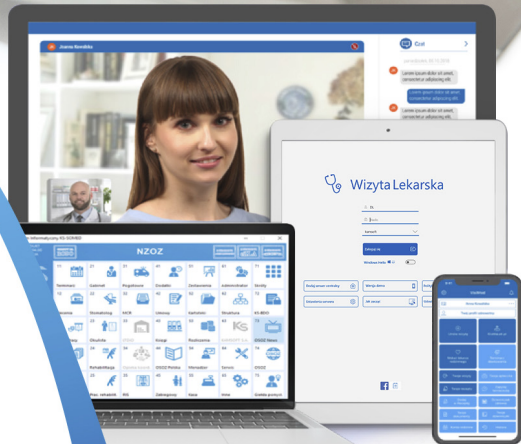
Zarządzaj

kompleksowo swoją
placówką medyczną

Integracja
z Centralną
e-Rejestracją
(CeR)

Wybierz oprogramowanie dla medycyny od KAMSOFT i zyskaj:

- wsparcie w komunikacji i obsłudze pacjenta,
- profesjonalną pomoc działu obsługi Klienta,
- bezpieczeństwo danych, aplikacje mobilne dla lekarzy, pielęgniarek i połoźnych,
- system IT dostosowany do Twojej placówki oraz zmieniających się przepisów prawa
- kompleksowe narzędzie pracy dla personelu medycznego, administracji i kadry zarządzającej.





Centralna e-Rejestracja w ZPS w Tarnowie: na początku trzeba przemyśleć nowy sposób organizacji terminarza wizyt

Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o. w Tarnowie przystąpił do pilotażu Centralnej e-Rejestracji w listopadzie 2024 roku. W systemie umówiono już ponad 1000 pacjentów, choć na początku nie było łatwo. O pułapkach reorganizacji terminarza wizyt, współpracy z dostawcą IT i nowej organizacji pracy opowiada Ewelina Wijas, Kierownik Sekcji ds. Organizacji, Nadzoru i Promocji.

Ile czasu zajęło uruchomienie CeR?

Ewelina Wijas, Kierownik Sekcji ds. Organizacji, Nadzoru i Promocji: Cały proces wdrożeniowy trwał od 25 października do 28 listopada 2024, a 29 listopada zgłosiliśmy do Centrum e-Zdrowia (CeZ) gotowość do realizacji pilotażu. Udało nam się tego dokonać w tak krótkim czasie dzięki zaangażowaniu i intensywnej pracy kilkusobowego zespołu Przychodni oraz wsparciu naszego opiekuna ze strony dostawy systemu IT, czyli KAMSOF, jak również pomocy przy rozstrzygnięciu wszelkich wątpliwości i problemów ze strony pracownika CeZ.

Najbardziej czasochłonne było dostosowanie terminarzy personelu oraz wyeliminowanie tysięcy błędów, które wracały w komunikatach zwrotnych i dotyczyły między innymi nieprawidłowego statusu skierowań oraz dopasowania rodzaju rezerwacji do slotu.

Jak wyglądały kolejne kroki wdrożenia?

Pierwszym krokiem była analiza liczby umówionych już wizyt w harmonogramach poradni, aby określić, który miesiąc chcemy wziąć pod uwagę jako pierwszy pełny do określenia wartości ryczałtu jednorazowego. Po drugie, dostosowaliśmy harmonogramy do wymagań CeR, od określenia rodzaju slotów, dopasowania rezerwacji do odpowiednich slotów i systemu pracy poszczególnych lekarzy.

W dalszych krokach wysłaliśmy zmodyfikowane harmonogramy do CeR oraz poprawiliśmy błędy wysyłki, aby uzyskać odpowiedni poziom zgodności wysłanych danych z AP-KOLCE.

Na koniec zgłosiliśmy gotowość do CeZ i wtedy zostało już tylko oczekiwanie na akceptację. Od tego momentu stałym zadaniem jest bieżące monitorowanie i poprawianie pojawiających się błędów wysyłki.

Który z elementów wdrożenia okazał się najtrudniejszy?

Najtrudniejszy był etap, w ramach którego musieliśmy de facto na nowo tworzyć harmonogramy, dopasowywać do

nich odpowiednie usługi rezerwacyjne o odpowiednim czasie trwania. Niby sprawa wydaje się prosta, ale z uwagi na to, iż każdy z lekarzy ma przewidziany inny czas na wizytę pierwszorazową oraz inny na kolejną wizytę, zmusza to do mnożenia usług, np. zamiast jednej usługi „rezerwacja wizyta kolejna”, mamy teraz „rezerwacja wizyta kolejna 10 minut”, „rezerwacja wizyta kolejna 15 minut” oraz „rezerwacja wizyta kolejna 20 minut”.

Analogicznie usługi mnożymy do rezerwacji na wizyty pierwszorazowe „pilne” i „stabilne”. Ponadto czasami zdarza się, że lekarz w harmonogramie miał wpisane na jedno miejsce dwie osoby – gdy w harmonogramie wizyta była ustawiona na 20 minut, a z doświadczenia wiedział, że nie na każdego pacjenta będzie tyle potrzebował, w planowanych godzinach pracy mógł dopisać kilka dodatkowych osób dziennie. Przy CeR nie jest to możliwe, więc konieczne były zmiany godzin wizyt wielu pacjentów.

Jakie znaczenie miało wsparcie ze strony dostawcy systemu IT?

Było nieocenione, bo byliśmy bodajże drugim albo trzecim podmiotem wdrażającym CeR. Dzięki jego doświadczeniu we wdrażaniu CeR, mogliśmy sprawnie przechodzić kolejne etapy wdrażania i na bieżąco eliminować błędy, które pojawiały się w jego trakcie. Nasz opiekun IT ze strony KAMSOFIT zautomatyzował wiele czynności, które na już umówionych rezerwacjach były konieczne do wykonania, dzięki czemu uniknęliśmy wielu godzin żmudnej pracy.

Jak wyglądało szkolenie personelu rejestracji?

Dostawca systemu IT – KAMSOFIT – przekazał nam bardzo szczegółową instrukcję postępowania, jak umawiać pacjenta w CeR z wykorzystaniem naszego systemu IT. Dzięki temu, każdy z pracowników rejestracji miał pod ręką narzędzie, do którego zawsze mógł i nadal może wracać w razie wątpliwości. Ponadto pracownicy uczestniczyli w internetowych webina-

rach organizowanych przez CeZ, podczas których zapoznali się z ogólnymi zasadami CeR.

Jak ocenia Pani dzisiaj działanie CeR?

W przeciągu 10 miesięcy pracy z wykorzystaniem CeR, jej funkcjonowanie uległo znacznej poprawie. CeZ reaguje na zgłoszenia świadczeniodawców i jeśli to tylko możliwe, wprowadza poprawki w systemie, aby usprawnić cały proces umawiania wizyt.

Czy Pani zdaniem CeR faktycznie skróci kolejki i odciąży rejestrację telefoniczną?

Wydaje mi się, że samo wprowadzenie CeR nie wpłynie na skrócenie kolejek. Po pierwsze dlatego, że jako świadczeniodawca realizujący świadczenia medyczne w ramach umowy z NFZ mieliśmy obowiązek umawiania wizyt w systemie ciągłym, a więc terminy na wizyty pierwszorazowe niejednokrotnie są pozajmowane jeszcze na wiele miesięcy do przodu. W efekcie, pacjenci z Poczekalni uzyskają termin w sytuacji, gdy któryś z umówionych pacjentów zrezygnuje z wizyty i to z odpowiednim wyprzedzeniem.

Mamy bardzo dużą liczbę pacjentów w leczeniu stałym, co sprawia, że nie jesteśmy w stanie w jakiś drastyczny sposób zwiększyć liczbę miejsc na wizyty pierwszorazowe. Ponadto średnia wieku lekarzy aktywnych zawodowo jest coraz wyższa, a chętnych do pracy w ramach NFZ jest niewiele, co dodatkowo – w miarę upływu czasu – spowoduje znaczne utrudnienia w dostępie do świadczeń.

Patrząc na te miesiące pracy w CeR, które mamy już za sobą, w niewielkim stopniu zmniejszyła się liczba przepadających miejsc z powodu niezgłoszenia się pacjenta na wizytę. Wydaje mi się, iż wynika to z faktu, iż znaczna większość osób oczekujących na świadczenia w naszej placówce to seniorzy, którzy na co dzień nie posługują się elektronicznymi platformami takimi jak IKP. Część z pacjentów nigdy nie aktywowała

swojego konta, a więc nie są w stanie odwołać wizyty, nawet jeśli wiedzą, że się na nią nie zgłoszą.

Część wizyt przepada, gdyż anulowane są zbyt późno – poniżej 48 godzin przed terminem – a więc z poczekalni żaden pacjent na to miejsce już nie wskoczy. Z kolei my, jako podmiot medyczny, nie dysponujemy danymi o osobach oczekujących do naszej placówki w CeR, więc samodzielnie nie możemy nikogo zaprosić. Brak informacji o liczbie osób oczekujących w poszczególnych kategoriach sprawia, że nie jesteśmy w stanie modyfikować w terminarzach rodzaju slotów. Tym samym może być tak, że mamy miejsca „pilne”, a w Poczekalni brak jest już osób z taką kategorią, aby je zapełnić, więc pozostają puste.

System CeR nie odciąża też rejestracji, gdyż obejmuje swoim zasięgiem wyłącznie pacjentów pierwszorazowych, więc osoby kontynuujące leczenie, które stanowią znaczną większość, i tak muszą z niej korzystać. Ponadto pacjenci, którzy zostali przez naszych pracowników umieszczeni w Poczekalni – gdyż nie mieliśmy wolnych terminów w ciągu najbliższych 40 dni – ciągle dzwonią i pytają, dlaczego jeszcze nie mają ustalonego terminu wizyty, kiedy mogą się spodziewać wizyty itp. Sprawdzamy, jaki jest szacunkowy czas wizyty w ich przypadku, ale niestety obliczany przez CeR termin nie jest precyzyjny i wielokrotnie ulega zmianie. Przykładowo, pacjent ze skierowaniem „stabilnym”, umieszczony przez nas w Poczekalni w grudniu 2024 r., zadeklarował, że chce korzystać ze świadczeń w naszej placówce. Szacunkowy termin otrzymał na luty 2025 r., następnie zmienił się na kwiecień, a potem był wrzesień. Powoduje to frustrację pacjentów i niestety niejednokrotnie pracownikom rejestracji więcej czasu zajmuje tłumaczenie zasad działania CeR i brak możliwości wpisania na konkretny termin niż wcześniejsza procedura, czyli ściągnięcie skierowania i wpisanie w harmonogram.

Jeśli chodzi o zmotywowanie pacjentów do odwoływania wizyt to sam system skutku takiego nie przyniesie. Niewielka liczba osób czuje się w obowiązku zwolnić termin, jeśli wie, że z niego nie skorzysta. Znaczna większość osób z uwagi na

to, iż podmioty lecznicze nie mają żadnych narzędzi, aby wyciągnąć jakiegokolwiek konsekwencje od pacjenta spowodowane brakiem informacji o rezygnacji z wizyty, po prostu lekceważy ten obowiązek, a tym samym blokuje dostęp do świadczeń innym osobom.

Co radziłaby Pani tym placówkom, które mają wdrożenie CeR przed sobą?

Najważniejsze to się nie zrażać, słuchając przedstawicieli innych placówek, którzy opowiadają, z jakimi trudnościami musiały się zmierzyć. Każde wdrożenie wiąże się z koniecznością wprowadzenia zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu. Im wcześniej się zdecydujemy na wdrożenie, tym więcej czasu będziemy mieli na oswojenie się z CeR, zanim stanie się obowiązkowa.

Starajmy się zawsze znaleźć pozytywy – nawet niewielki odsetek odwołanych wizyt przez pacjenta czy uzupełnienie pustych luk w terminarzach to już coś. Samo przygotowanie harmonogramów do wdrożenia sprawi, że będą one bardziej przejrzyste, uporządkowane, a to w jakiś sposób ułatwia organizację pracy.

W razie jakichkolwiek wątpliwości nie ma co się bać skontaktować z pracownikami CeZ, którzy naprawdę służą pomocą i dzięki informacjom od nich można szybciej uporać się z wdrożeniem.

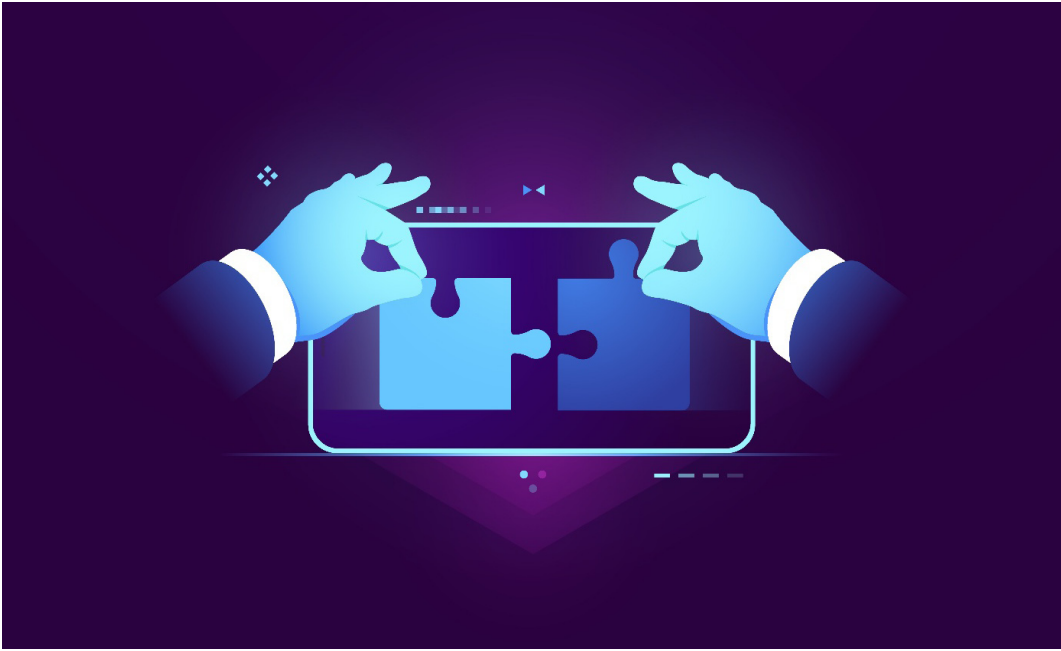
Warto skontaktować się z dostawcą systemu IT i omówić z nim, w jakich elementach wdrożenia jest w stanie pomóc. Nie oszukujmy się – problemy z CeR będą się nadal pojawiały, ale wspólnymi siłami można się z nimi uporać.

Jakie dodatkowe funkcjonalności systemu byłyby najbardziej przydatne z punktu widzenia placówki i pacjentów?

Informacje przypominające o wizycie wysyłane do pacjenta na końcu mają adnotację o mniej więcej takiej treści: jeśli chcesz anulować wizytę, wyślij w odpowiedzi TAK. Biorąc

pod uwagę, iż nie czytamy dokładnie treści, pierwsze, co nam przychodzi do głowy, to to, że mamy potwierdzić wizytę, a nie ją anulować. Pacjenci wysyłają odpowiedź TAK, po czym pojawiają się w przychodni i robią awantury, że przecież mają umówioną wizytę i ją potwierdzali, a tymczasem niestety miejsce jest już zajęte przez kogoś innego. ●

- **Zaplanuj realistyczny plan wdrożenia CeR.** Cały proces może potrwać kilka tygodni i wymaga zaangażowania zespołu, bieżącej współpracy z dostawcą systemu IT oraz wsparcia ze strony CeZ.
- **Poświęć szczególną uwagę harmonogramom wizyt.** Najwięcej pracy pochłania dostosowanie terminarzy personelu i eliminowanie błędów w komunikatach zwrotnych. Harmonogramy muszą być zgodne z CeR – zarówno pod względem rodzaju slotów, jak i czasu trwania wizyt.
- **Dopasuj usługi rezerwacyjne do realnej pracy lekarzy.** Różny czas trwania wizyt wymaga tworzenia wielu wariantów usług (np. 10, 15, 20 minut).
- **Korzystaj z pomocy dostawcy IT i CeZ.** Współpraca z opiekunem IT i CeZ pozwala szybciej usuwać błędy i automatyzować część procesów, co skraca czas wdrożenia i ogranicza obciążenie pracowników.
- **Zadbaj o dobre przygotowanie personelu.** Szczegółowe instrukcje oraz webinary pomagają pracownikom rejestracji sprawnie obsługiwać CeR i na bieżąco rozwiązywać problemy.
- **Nie oczekuj natychmiastowego skrócenia kolejek.** W ZPS w Tarnowie CeR nie zwiększył liczby dostępnych wizyt i nie odciążał znacząco rejestracji.
- **Traktuj wdrożenie jako proces, nie jednorazowe zadanie.** Problemy będą się pojawiać także po uruchomieniu systemu. Wczesne wdrożenie daje więcej czasu na spokojne dopracowanie detali.



Centralna e-Rejestracja w Klinice SERCE: współpraca z dostawcą IT ma ogromne znaczenie

Poliklinice Kardiologicznej SERCE wdrożenie Centralnej e-Rejestracji zajęło 1,5 miesiąca. Jako jedna z pierwszych placówek w pilotażu musiała uczyć się na własnych błędach. Dziś przez CeR rejestruje ok. 130 pacjentów miesięcznie. Maria Zygmunt, Członek Zarządu Polikliniki, opowiada o całym procesie wdrożenia.

Ile czasu zajęło pełne wdrożenie CeR?

Maria Zygmunt, Członek Zarządu: Przygotowania rozpoczęły się w połowie września 2024 r., pełna integracja z systemem CeR nastąpiła w dniu 31 października 2025. W pełni jesteśmy włączeni do CeR i działamy w tym systemie od 1 listopada 2024 r.

W okresie przygotowawczym do integracji systemów najbardziej czasochłonne było sprawdzenie poprawności zapisów numerów telefonów podanych przez pacjentów do wzajemnego kontaktu – zapis musiał być poprawny, jako że na wskazany numer przychodziły powiadomienia SMS.

Zapała decyzja o wdrożeniu. Co wydarzyło się dalej?

Pierwszym etapem było przygotowanie oferty w tym zakresie do NFZ i zawarcie z Funduszem umowy (red.: tylko w pilotażu). Od momentu zawarcia umowy, pracowaliśmy intensywnie nad przygotowaniem do integracji z CeR naszego harmonogramu z planowanymi terminami wizyt pacjentów. Wymagane było sprawdzenie poprawności zapisu wszystkich numerów telefonów pacjentów będących w rejestrze. Ta poprawność musiała również zafunkcjonować w aplikacji AP-KOLCE.

Okazało się, że do poprawienia było sporo pozycji, ponieważ system wyrzucał błąd, który powstał nieświadomie i wynikał z bieżącej pracy. Polegał on na tym, że w polu „numer telefonu” zapisane były dwa numery telefonów – drugi telefon podany przez pacjenta zapisywany był po to, gdyby pod pierwszym numerem nie odebrano połączenia. Do tego momentu nie stanowiło to błędu w naszym programie medycznym, ale do integracji z CeR konieczne było uporządkowanie i pozostawienie jednego głównego numeru telefonu.

Po zakończeniu tego etapu zrealizowaliśmy testy sprawdzające poprawność ewidencji terminarza oraz potwierdzające zgodność z zapisami w AP-KOLCE. Ostatnim etapem była integracja systemów.

Który z elementów wdrożenia okazał się najtrudniejszy?

Najtrudniejszym – bo czasochłonnym – był etap sprawdzania poprawności zapisanych danych w naszym terminarzu w zakresie planowanych wizyt pacjentów. Najistotniejsze były numery telefonów, ponieważ na podany poprawnie numer telefonu system CeR wysyła informacje o przypisanym terminie planowanej wizyty.

Trudne są zwykle początki poruszania się po nowym oprogramowaniu, ale akurat obsadę naszej rejestracji stanowią młode osoby, bardzo dobrze radzące sobie z komputerem. To pomogło w szybkim opanowaniu CeR.

Dużą pomocą służył nam również zespół informatyków KAMSOFIT z Oddziału Zachód w Lesznie, zwłaszcza że w początkowym okresie kilka rzeczy trzeba było na bieżąco kontrolować i korygować.

Na bieżąco byliśmy w kontakcie z zespołem programistów z Centrum e-Zdrowia oraz z zespołem z Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia. Do dnia dzisiejszego Ministerstwo Zdrowia prowadzi systematyczne, cotygodniowe szkolenia on-line dotyczące praktycznego przygotowania się do wdrożenia, część spotkania przeznaczona jest na odpowiedzi na pytania.

Bardzo trudnym procesem było tłumaczenie pacjentom, że pracujemy w pilotażowym programie centralnej kolejki CeR i pewnych informacji nie od razu można udzielić. CeR polega m.in. na tym, że obsługa rejestracji widzi harmonogram przyjęć na 40 dni do przodu. Jeśli terminarz na najbliższych 40 dni jest już wypełniony, to kolejny pacjent jest rejestrowany i trafia do tzw. Poczekalni. W poczekalni określony zostaje szacunkowy termin wizyty, a o terminie właściwym pacjent zostanie poinformowany w SMS-ie, który otrzyma 7 dni przed planowaną wizytą. W tym momencie większość pacjentów nie rozumie, dlaczego nie możemy ustalić precyzyjnie terminu wizyty od razu, że musi oczekiwać w niepewności, kiedy jego wizyta się odbędzie.

W CeR kluczowa jest organizacja terminarza. Czy wymagało to dużych zmian?

Zasada organizacji terminarza w CeR polega na wskazaniu przez świadczeniodawcę w swoim programie tzw. slotów – proponowanych terminów dni/godzin przeznaczonych na przyjęcia pacjentów pierwszorazowych, ze skierowaniem w sytuacji tzw. „stabilne” i „pilne”. Terminy te czekają na zapisanie się pacjenta, czy to przez rejestrację w poradni, czy też samodzielnie przez IKP lub aplikację mojeIKP. Ustalenie slotów nie stanowiło większego kłopotu, ponieważ zasada taka obowiązywała już dotychczas w codziennej pracy z terminarzem, trzeba było tylko w terminarzu precyzyjniej określać czas wskazany na wizytę pacjenta.

Jakie znaczenie miało wsparcie ze strony dostawcy systemu IT?

Ogromne. W okresie przygotowania do integracji z CeR, zarówno świadczeniodawca usług medycznych jak i dostawca oprogramowania IT ma swoje zadania do wykonania. Bez połączenia sił właściwe przygotowanie terminarza do integracji z CeR jest niemożliwe. Poza tym nasza placówka ma bardzo liczną bazę pacjentów, tak więc współpraca z zespołem informatyków była niezbędna.

Podczas przygotowywania się do wdrożenia trzeba było sprawdzić cały terminarz od strony informatycznej, poprawić zapisy w terminarzu, wyfiltrować rekordy z błędami. Po dokonaniu przez nas poprawek przyszła kolej na następne sprawdzenie wszystkiego po poprawkach, weryfikację zgodności z AP-KOLCE – i tak aż do osiągnięcia doskonale przygotowanego terminarza do integracji. Tak więc do momentu integracji z CeR byliśmy w stałym kontakcie z informatykami.

Jak wyglądało szkolenie personelu rejestracji?

Szkolenie prowadziliśmy w pierwszych dniach funkcjonowania w CeR, kiedy trzeba było opanować zasady poruszania się

po nowym oprogramowaniu. Ponieważ w rejestracji naszego podmiotu pracują młode osoby, nie miały one problemów z opanowaniem jego obsługi.

Szkolenie wstępne przeprowadził zespół KAMSOFI-tu. Tutaj bezcenna okazała się wieloletnia współpraca z firmą. W kolejnych dniach pracy z CeR, kontakt był bieżący w momencie pojawienia się wątpliwości.

Jakie były największe wyzwania techniczne przy integracji systemu gabinetowego z Centralną e-Rejestracją?

Od początku, techniczną stroną przygotowania harmonogramu przyjęć i integracji z platformą P1 zajmował się zespół informatyków KAMSOFI, który poradził sobie z tym bez kłopotu.

Integracja systemów pozwala na to, żeby każde rejestrowanie pacjenta poprzez CeR miało odzwierciedlenie w terminarzu naszego programu medycznego, z którego na co dzień korzystamy. I można stwierdzić, że to się udaje.

Jesteśmy otwarci na nowości, które w przyszłości mają przynieść poprawę jakości obsługi pacjentów, ale też usprawnią pracę personelu. Kilka lat temu nasza placówka uczestniczyła w pilotażu krajowej sieci kardiologicznej.

Jak obecnie ocenia Pani działanie CeR?

Ideę centralnej elektronicznej rejestracji oceniam bardzo pozytywnie. Wdrożenie na większą skalę, w moim przekonaniu, uporządkuje kolejkę oczekujących na świadczenia medyczne. Pacjent może samodzielnie wskazać placówkę, w której chce być leczony. Personel poradni może również pomóc pacjentowi w wyborze wcześniejszego terminu w innej poradni – wystarczy wywołać z dostępnego rejestru poradnie z terenu całego kraju i sprawdzić, jaki mają dostępny pierwszy wolny termin.

Dla placówki medycznej dużą zaletą programu jest to, że pacjent może zapisać się samodzielnie do lekarza poprzez

Internetowe Konto Pacjenta (IKP) lub aplikację w telefonie komórkowym mojeIKP. Sama aplikacja jest bardzo intuicyjna. Z pewnością będzie to stanowiło oszczędność czasu dla pacjenta i równocześnie zmniejszy liczbę pacjentów zgłaszających się do rejestracji poradni.

W tej chwili rejestracja pacjentów z Centralną elektroniczną Rejestracją działa poprawnie. Nie mamy żadnych problemów z oprogramowaniem. Widoczna jest też coraz większa wiedza i świadomość pacjentów o CeR – upływ czasu będzie działał na korzyść systemu.

Czy Pani zdaniem CeR faktycznie skróci kolejki i odciąży rejestrację telefoniczną?

W mojej ocenie tak – system CeR odciąży rejestrację telefoniczną i rejestrację osobistą, ale będzie to odczuwalne dopiero wtedy, kiedy zdecydowana większość pacjentów będzie radziła sobie z samodzielną rejestracją przez internet lub telefon komórkowy. Na to potrzeba jednak czasu.

Czy system CeR będzie sposobem na skrócenie kolejki do lekarzy? W mojej ocenie, wdrożenie na większą skalę CeR uporządkuje kolejkę oczekujących na świadczenia medyczne. Ponadto pacjent, któremu zależy na wcześniejszym terminie wizyty i nie jest przywiązany sentymentem do jednej poradni, wybierze wcześniejszą usługę w innej placówce. Jeśli do systemu przystąpią wszystkie zobowiązane placówki, może to spowodować przepływ pacjentów pomiędzy podmiotami i skrócenie kolejek.

Pozostaje pytanie, czy nowy system zmotywuje pacjentów do odwoływania wizyt. Chcę wierzyć, że tak. Na pewno zrobią to pacjenci odpowiedzialni, zdyscyplinowani, empatyczni, którzy mają na uwadze to, że brak odwołania wizyty i nieprzybycie do poradni powoduje odebranie szansy innej osobie na skorzystanie z wcześniejszego terminu wizyty. Można mieć nadzieję, że takich pacjentów będzie coraz więcej. Z pewnością pomocna byłaby kampania reklamowa we wszystkich mediach, która wyjaśni i podkreśli istotę i sens centralnej

elektronicznej rejestracji do lekarza, w której bardzo duży nacisk będzie położony na to, jak ważne jest odwołanie na czas wizyty u lekarza.

Co radziłaby Pani tym placówkom, które wdrożenie CeR mają przed sobą?

Powiem krótko: najważniejsze jest pozytywne nastawienie do systemu. A potem trzeba zwrócić uwagę na kilka szczegółów, jak przykładowo poprawność zapisów numerów telefonów w systemie. Radziłabym też nie zwlekać z decyzją o wdrożeniu. ●

- **Sprawdź i uzupełnij dane kontaktowe pacjentów.** CeR wysyła powiadomienia SMS na telefon komórkowy więc numery muszą być poprawne. Warto uporządkować bazę już na początku, aby uniknąć błędów integracyjnych.
- **Zaplanuj wdrożenie etapowo.** Proces obejmuje: zawarcie umowy z NFZ, przygotowanie harmonogramów wizyt, weryfikację danych, testy zgodności z AP-KOLCE oraz integrację systemów.
- **Zadbaj o porządek w terminarzu wizyt.** Sloty wizyt muszą być odpowiednio oznaczone, a czas trwania wizyt – jednoznacznie określony. Ułatwi to późniejszą obsługę i zmniejszy ryzyko błędów w rejestracji pacjentów przez CeR.
- **Ścisłe współpracuj z zespołem IT i CeZ.** Dobra komunikacja z dostawcą systemu informatycznego oraz CeZ pozwala szybko eliminować problemy i przygotować system do integracji.
- **Zarezerwuj czas na szkolenie personelu.** Szkolenia i bieżące wsparcie umożliwiają sprawne poruszanie się po nowym systemie. Centrum e-Zdrowia oferuje szkolenia z obsługi CeR.
- **Przygotuj nowe zasady komunikacji z pacjentami.** Pacjenci muszą rozumieć ideę Poczekałni i zasady rejestracji w CeR. Jasne wyjaśnienie, że termin wizyty zostanie przydzielony później, pomaga ograniczyć frustrację i pytania kierowane do rejestracji.
- **Nie zwlekaj z wdrożeniem.** Wczesne wdrożenie pozwala na spokojnie przygotować się do obowiązkowego wdrożenia i uniknąć zbędnego pośpiechu i stresu



Centralna e-Rejestracja w NZOZ FARMED: wyzwaniem były pytania pacjentów o nowy sposób zapisów

NZOZ FARMED z Lublina przystąpił do pilotażu Centralnej e-Rejestracji w zakresie kardiologii we wrześniu 2024 roku. Od tego czasu placówka umówiła przez system ponad 8000 pacjentów. Jak udało się uruchomić synchronizację z CeR? Co dzisiaj radzi innym podmiotom? Rozmawiamy ze Stanisławem Podgórskim, Dyrektorem NZOZ FARMED z Lublina.

Ile czasu zajęło pełne wdrożenie CeR?

Stanisław Podgórski, Dyrektor: Cały proces zajął około tygodnia. To był czas prób, poprawek, przygotowywania grafików, szkolenia personelu. W tym czasie byliśmy cały czas w kontakcie z dostawcą oprogramowania, firmą KAMSOFT.

Jak zaczęło się wdrażanie CeR?

Na początku pojawiło się wiele błędów. Centrum e-Zdrowia wprowadzało poprawki na bieżąco. Pacjenci rejestrowali się, często nie mając świadomości, do jakiej placówki.

Warto wspomnieć, że synchronizacja z CeR odbywa się o północy. Dzień rozpoczynaliśmy od weryfikacji błędnie zarejestrowanych pacjentów. Pracownicy musieli obdzwaniać pacjentów i korygować nieaktualne rezerwacje.

Dziś wszystko działa poprawnie, ponieważ Centrum e-Zdrowia na bieżąco wprowadzało kolejne udoskonalenia, reagując na sygnały docierające od placówek medycznych.

Który z etapów okazał się najtrudniejszy?

Najwięcej trudności sprawiło dostosowanie grafików i spełnienie wymogów centralnej rejestracji w zakresie poprawności rezerwacji. Nie mieliśmy jasno określonej instrukcji postępowania. Często byliśmy zmuszeni ręcznie poprawiać statusy skierowań, uzupełniać dane kontaktowe – a to były błędy uniemożliwiające import rezerwacji.

Każdy typ wizyty musiał znaleźć się w odpowiednim kolorze slotu, kompatybilnym z CeR. Przy pełnych grafikach oznaczało to wielogodzinną pracę nad ich sformatowaniem. W niektórych przypadkach trzeba było nawet ujednoczyć czas trwania wizyt.

Kolejnym problemem był brak synchronizacji w czasie rzeczywistym. W poradni kardiologicznej zapisujemy dziennie kilkudziesięciu pacjentów. Kiedy rejestracje realizowane były

przez IKP, a w naszym systemie nie aktualizowały się w czasie rzeczywistym, pojawiały się zdublowane rezerwacje. Z czasem ten problem został rozwiązany.

W CeR kluczowa jest organizacja terminarza. Czy wymagało to dużych zmian?

Tak. KAMSOFI szybko dostosował program do integracji z centralną rejestracją, dzięki czemu import pacjentów odbywa się automatycznie. Na początku wszystkie zapisane wizyty trzeba było sprawdzić i odpowiednio poprawić grafiki – szczególnie pod kątem umieszczania wizyt pierwszorazowych w odpowiednich slotach.

Jak wyglądało szkolenie personelu rejestracji?

Szkolenie odbywało się na bieżąco podczas wdrożenia i pilotażu. Najpierw odbyło się szkolenie grupowe, na którym omówiliśmy zasady działania CeR i zmiany w rejestracji pacjentów do kardiologa. Poza tym pracownicy byli informowani o każdej zmianie i każdym nowym błędzie importu przez komunikator internetowy.

Przystępując do pilotażu, placówka nie mogła skorzystać z doświadczenia innych. Gdyby wdrażał Pan CeR dopiero dziś i z dzisiejszą wiedzą, co zrobiłby Pan inaczej?

Dzisiejsze funkcjonowanie CeR to efekt prawie dwóch lat pracy: monitorowania rejestracji, stałego kontaktu z dostawcą i Centrum e-Zdrowia, regularnego zgłaszania błędów. Dzięki temu, placówki dziś przystępujące do CeR mają dużo łatwiej.

Moim zdaniem, wprowadzeniu CeR musi towarzyszyć intensywna kampania informacyjno-edukacyjna. Pacjenci nie wiedzą, że po zapisaniu się trafiają do Poczekalni – przez co rezerwują wizyty przypadkowo, niekiedy w innych województwach. Brak świadomości tego powodował, że niektórzy pacjenci ignorowali SMS-y z informacją o terminie. Po prostu nie wiedzieli, o co chodzi.

Gdyby system jasno informował, że pacjent trafia do Poczkalni, uniknęlibyśmy wielu nieporozumień.

Czy Pana zdaniem CeR faktycznie skróci kolejki i odciąży rejestrację telefoniczną?

Potencjalnie tak, ale pod warunkiem większej świadomości pacjentów. CeR daje im dostęp do placówek, o których często nie wiedzieli. Mniej znane przychodnie mogą zyskać nowych pacjentów, a pacjenci – szybkie terminy. System pozwala wybrać lokalizację, dni czy konkretnego lekarza – ale to może być pułapka. Mocno zawężone preferencje wydłużają czas oczekiwania i o tym też nie wie pacjent. Powinien to widzieć na bieżąco. Na przykład, po wprowadzeniu kolejnego kryterium ograniczającego na ekranie powinna się wyświetlać szacunkowa liczba dni oczekiwania. Wówczas mógłby zdecydować, czy jest gotowy udać się do bardziej odległej lokalizacji, bo dzięki temu będzie czekał kilka tygodni mniej.

Rejestracja telefoniczna nie zniknie całkowicie. Pacjenci nadal proszą nas o wyszukiwanie terminów. Plusem CeR jest przypomnienie SMS i możliwość odwołania wizyty SMS-em. Zdarza się jednak, że pacjenci blokują sloty „na wszelki wypadek”. Mieliśmy osoby, które notorycznie nie zgłaszały się na wizyty, mimo zapisu.

Jak obecnie ocenia Pan działanie CeR?

Poprawiono wiele niedociągnięć, import wizyt odbywa się teraz automatycznie, błędów jest coraz mniej. Wciąż jednak brakuje świadomości społecznej, a to ogranicza wykorzystanie możliwości systemu.

Jakie widzi Pan najważniejsze wyzwania związane z funkcjonowaniem CeR?

Będę to powtarzał wielokrotnie: Kluczowa jest edukacja pacjenta. Żeby narzędzie działało efektywnie, pacjent musi rozumieć, jak z niego korzystać. Kryteriów wyboru jest bardzo

dużo, a każda dodatkowa preferencja najczęściej wydłuża czas oczekiwania na wizytę.

Kolejny problem to brak podglądu własnej Poczekalni. Ani my, ani pacjent nie możemy sprawdzić, jak długo trzeba będzie czekać. Rejestracja nie jest w stanie udzielić rzetelnej informacji, a to jest absolutnie konieczne, żeby wiarygodnie rozmawiać z pacjentami. Dlatego tak ważne jest połączenie edukacji pacjenta i większy dostęp do informacji.

W przyszłości, kiedy wszystkie podmioty podłączą się do systemu, sytuacja stanie się bardziej komfortowa. Pacjent zadzwoni do renomowanej poradni, ta zarejestruje go do siebie, a jeśli nie – ze względu na limity – to zgodnie z kryteriami do innej placówki. Renomowane ośrodki mogą stać się w praktyce centralnymi rejestracjami dla mniej znanych placówek. Pacjent, który trafi ostatecznie do innej placówki, może czuć się rozczarowany. Z kolei mniej znane podmioty będą mogły ograniczyć prowadzenie własnej rejestracji. ●

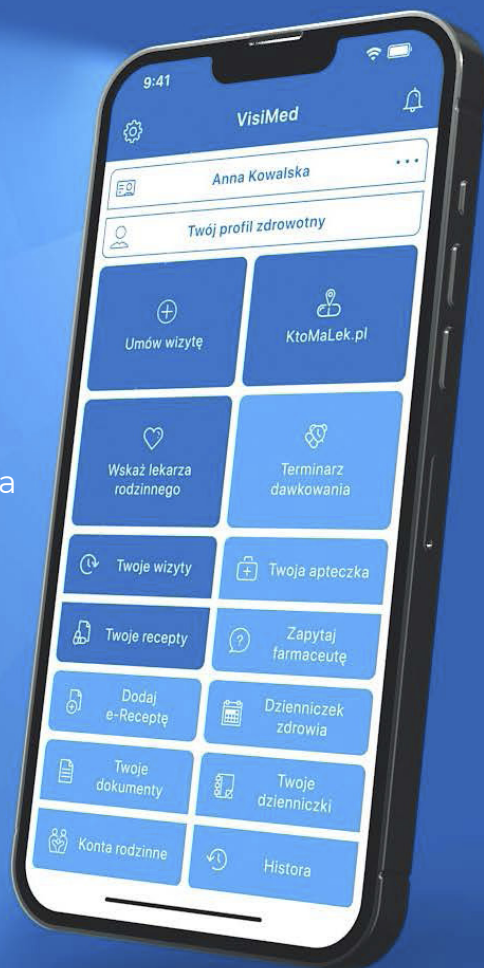
- **Zaplanuj harmonogram wdrożenia.** Przeznacz kilka dni na testy, poprawki, przygotowanie grafików i szkolenie personelu, najlepiej z bieżącym wsparciem dostawcy systemu.
- **Dostosuj terminarze do wymogów CeR.** Ujednolicić czas trwania wizyt, kolory slotów i ich typy tak, aby odpowiadały standardom systemu. Tak unikniesz błędów importu rezerwacji.
- **Zadbaj o synchronizację i bieżącą weryfikację.** Sprawdzaj błędne rejestracje codziennie rano. W razie potrzeby koryguj rezerwacje ręcznie.
- **Zorganizuj szkolenia i komunikację zespołu.** Zorganizuj szkolenia grupowe i na bieżąco komunikuj zmiany, aby pracownicy szybko reagowali na nowe sytuacje.
- **Prowadź intensywną kampanię informacyjną dla pacjentów.** Wyjaśnij pacjentom, czym jest Poczekalnia i jak działa CeR, aby ograniczyć przypadkowe rezerwacje i nieobecności.
- **Monitoruj błędy i współpracuj z dostawcą IT oraz CeZ.** Regularnie zgłaszaj błędy i sugestie, bądź w stałym kontakcie z opiekunem IT od strony dostawcy oprogramowania IT.

Szukasz lekarza lub leku?

Sięgnij po VisiMed

aplikację dla każdego,
kto ceni czas i zdrowie.

- Wyszukaj specjalistów, sprawdzaj terminy, rezerwuj wizyty do lekarza
- Sprawdzaj dostępność i rezerwuj leki w aptece
- Otrzymuj powiadomienia o zażyciu leków
- Realizuj recepty szybko i poufnie
- Monitoruj stan swojego zdrowia
- Zarządzaj zapasami leków w domowej apteczce



Pobierz teraz!

Aplikacja jest dostępna na dwóch platformach mobilnych: iOS i Android. Można ją pobrać zarówno ze sklepu Google Play jak i App Store.

Aplikacja jest darmowa!

Checklista: Jak przygotować się do wdrożenia Centralnej e-Rejestracji?

1. Zweryfikuj, czy i od kiedy Twoja placówka podlega CeR

- Sprawdź, czy realizowane przez placówkę świadczenia znajdują się w zakresie CeR.
- Ustal, czy dotyczą Cię już obecne zakresy, czyli:
 - kardiologia
 - program profilaktyki raka piersi (mammografia)
 - program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia – badanie HPV HR)
- Sprawdź, czy placówka będzie objęta w kolejnym etapie wdrożenia CeR, które obejmą świadczenia z zakresu:
 - chorób naczyń
 - chorób zakaźne
 - endokrynologii
 - hepatologii
 - immunologii
 - nefrologii
 - neonatologii
 - leczenia gruźlicy i chorób płuc
- Ustal, czy obowiązki wdrożeniowe dotyczą placówki od:
 - **1 czerwca/1 lipca 2026 r.**
 - lub od **1 stycznia/1 lutego 2027 r.**

2. Wyznacz lidera wdrożenia i zespół roboczy

- Wyznacz jedną osobę odpowiedzialną za wdrożenie CeR w placówce.
- Zaangażuj do zespołu:
 - rejestrację
 - dział IT/administradora systemu
 - koordynatora AOS/poradni
 - osobę do kontaktu z dostawcą systemu i CeZ
- Ustal cotygodniowe krótkie spotkania wdrożeniowe.

2. Zapisz zespół na szkolenia prowadzone przez Centrum e-Zdrowia

- Zgłoś pracowników placówki na **bezpłatne szkolenia online z Centralnej e-Rejestracji** organizowane przez Centrum e-Zdrowia.
- Upewnij się, że udział wezmą przynajmniej:
 - kierownik/koordynator wdrożenia
 - pracownicy rejestracji
 - administrator systemu/IT
 - osoby odpowiedzialne za harmonogramy i grafik poradni
- Sprawdź aktualne terminy na stronie CeZ (**kliknij tutaj**)
- Wyznacz osobę, która po szkoleniu zbierze najważniejsze wnioski i przekaże je reszcie zespołu podczas zebrania w sprawie CeR lub w intranecie.
- Udostępnij pracownikom materiały FAQ i instrukcje publikowane po szkoleniach.

3. Skontaktuj się z dostawcą systemu gabinetowego jak najwcześniej

- Potwierdź, czy Twój system jest gotowy do integracji z CeR/P1.
- Zapytaj dostawcę:
 - jakie zmiany trzeba wdrożyć lokalnie
 - jak wygląda obsługa błędów i komunikatów zwrotnych
- Umów się z opiekunem na integrację systemu.
- Zapytaj o materiały informacyjne i zorganizuj szkolenie dla całego zespołu.
- Zarezerwuj dodatkowy czas na testy i poprawki.

4. Uporządkuj harmonogramy lekarzy i grafik poradni

- Przygotuj harmonogramy na co najmniej 3 pełne miesiące do przodu.
- Zweryfikuj, czy grafiki są gotowe do publikacji w systemie.
- Usuń z harmonogramów rozwiązania „robocze”, które działały lokalnie, ale nie będą działać w CeR, np.:
 - dwa zapisy w jednym slotcie
 - niejednoznaczne typy wizyt
- Sprawdź, czy każdy typ wizyty ma prawidłowo przypisany: rodzaj wizyty, czas trwania, typ pacjenta, priorytet.

5. Zdefiniuj i uporządkuj sloty wizyt

- Ustal, które sloty mają być dostępne dla wizyt pierwszorazowych, wizyt kolejnych, pacjentów „pilnych” i pacjentów „stabilnych”.
- Zweryfikuj, czy sloty są zgodne z wymaganiami CeR.
- Ujednolić czas trwania wizyt tam, gdzie to możliwe.
- Jeśli lekarze pracują różnymi modelami czasowymi, przygotuj odpowiednie warianty usług.

6. Uporządkuj dane pacjentów przed integracją

- Zweryfikuj poprawność numerów telefonów pacjentów – to na nie wysyłane są potwierdzenia wizyty i przypomnienia.
- Usuń przypadki, w których w jednym polu wpisane są dwa numery.

7. Przeprowadź testy przed startem produkcyjnym

- Wykonaj testowe przesłanie harmonogramów pod nadzorem dostawcy IT.
- Sprawdź komunikaty błędów i popraw zgodność danych.
- Zweryfikuj zgodność z AP-KOLCE i wymaganiami P1.
- Przetestuj: umówienie wizyty, zmianę terminu, anulowanie wizyty, aktualizację w systemie placówki, aktualizację po stronie CeR.

8. Przygotuj codzienną procedurę monitorowania błędów

- Wyznacz osobę, która codziennie sprawdza błędy wysyłki i komunikaty zwrotne.
- Wprowadź poranną kontrolę błędów po synchronizacji danych.
- Ustal procedurę ręcznej korekty błędnych zapisów.

9. Przeszkol rejestrację, jak komunikować się z pacjentami

- Przygotuj krótką instrukcję „co robić, gdy...” dla najczęstszych sytuacji.
- Upewnij się, że personel umie odpowiedzieć na pytania:
 - jak działa CeR
 - czym jest poczekalnia
 - dlaczego pacjent w poczekalni nie ma od razu konkretnego terminu
 - jak działa odwołanie wizyty
 - kiedy przyjdzie przypomnienie o wizycie
 - co się stanie, jeśli pacjent nie odwoła wizyty i nie pojawi się na niej
- Ustal kanał szybkiej komunikacji wewnętrznej dla zespołu np. przez komunikator internetowy.
- Przygotuj szablon odpowiedzi e-mail na pytania pacjentów o CeR.

10. Poinformuj pacjentów o tym, że placówka realizuje zapisy w CeR

- Stwórz informacje dla pacjentów wyjaśniającą:
 - czym jest CeR
 - jak można się zapisać
 - czym jest „Poczekalnia”
 - co oznacza brak terminu w ciągu 40 dni
 - jak odwołać wizytę
 - jak działają SMS-y i powiadomienia
- Umieść informacje:
 - na stronie internetowej placówki
 - w rejestracji
 - w mediach społecznościowych
 - w SMS-ach/newsletterze, jeśli to możliwe
- Umieść na rejestracji oraz na www informację, że placówka jest podłączona do CeR.

11. Przygotuj placówkę na nową logikę obsługi pacjenta

- Ustal, co zrobić, aby pytania pacjentów o CeR nie blokowały sprawnej obsługi pacjentów.

- Opracuj zasady postępowania dla pacjentów:
 - z papierowym skierowaniem
 - z nieaktywnym IKP
 - ze specjalnymi uprawnieniami

12. Zaplanuj wdrożenie jako proces, a nie jednorazowy projekt

- Załóż, że pierwsze tygodnie po starcie będą okresem stabilizacji.
- Zbieraj uwagi od rejestracji, lekarzy, pacjentów, działu IT.
- Regularnie przekazuj błędy i sugestie do dostawcy systemu, CeZ, osób odpowiedzialnych za wdrożenie.
- Po 2–4 tygodniach od startu zrób przegląd: co działa, co blokuje pracę, co wymaga zmiany organizacyjnej. ●

Unikaj tych błędów:

- Traktowanie CeR wyłącznie jako jednorazowej synchronizacji terminarza z systemem.
- Wprowadzenie nowych procedur do Terminarza tylko pod usługi objęte CeR, bez przemyślenia wszystkich zasad rejestracji.
- Odkładanie wdrożenia na ostatnią chwilę, gdy dostawcy oprogramowania są przeciążeni.
- Założenie, że po synchronizacji z CeR wszystko będzie działać bez problemu.
- Brak odpowiedniej ilości czasu na testy przed uruchomieniem systemu.
- Niedoszacowanie liczby pytań od pacjentów.
- Założenie, że CeR automatycznie odciąży rejestrację.
- Brak jasnej komunikacji dla pacjentów czym jest Poczekałnia i jak działa.
- Nieprzeszkolenie personelu rejestracji z nowych procesów (szkolenie podstawowe i techniczne realizowane przez Centrum e-Zdrowia).
- Brak wyznaczonej osoby odpowiedzialnej za koordynację CeR w placówce.
- Niedostosowanie komunikacji do pacjentów wykluczonych cyfrowo.

Materiały do pobrania

Oficjalne dokumenty, prezentacje i przewodniki
Ministerstwa Zdrowia i Centrum e-Zdrowia.



Kliknij na nazwę
wybranego
dokumentu/źródła
informacji, aby go
pobrać/otworzyć.

Dokumenty i instrukcje

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji

Słownik pojęć w Centralnej e-Rejestracji

Q&A. Najczęściej zadawane pytania przed świadczeniodawców

Q&A. Najczęściej zadawane pytania przed pacjentów

Szkolenia i prezentacje

Nagranie webinaru z CeR dla świadczeniodawców (1 godz. 9 minut)

Link to cyklicznego szkolenia (każdy wtorek o godz. 13:00)

Centralna e-Rejestracja - prezentacja dla Pacjentów

Dla Pacjenta - jak skorzystać z Centralnej e-Rejestracji

Centralna e-Rejestracja - webinar dla Świadczeniodawców 2026

Centralna e-Rejestracja - Przewodnik dla Świadczeniodawców

Przewodnik dla placówki w zakresie badań profilaktycznych testów HPV HR i cytologii

Materiały graficzne dla świadczeniodawców

Plakat - do naszej placówki umówisz się przez IKP

Ulotka dla pacjentów: Jak korzystać z Centralnej e-Rejestracji

Ulotka dla pacjentów: Poczekalnia w Centralnej e-Rejestracji

Grafika na media społecznościowe – placówka w CeR

Grafika na media społecznościowe – umów się na mammografię przez CeR

Grafika na media społecznościowe – umów się na cytologię przez CeR

Grafika na media społecznościowe – umów się do kardiologa przez CeR ●



Coraz lepsze wskaźniki obrazujące wydajność CeR

Porównaliśmy dane z Centralnej e-Rejestracji z końca 2025 roku, z początku 2026 roku i najbardziej aktualne. Wniosek: liczba placówek w CeR wzrosła do 60%, do systemu wraca coraz więcej wolnych terminów, ok. 13,8% terminów jest odwoływanych.

Jak dziś działa Centralna e-Rejestracja?

Na początek zobaczmy, jak w połowie kwietnia br. prezentowały się dane z CeR. Z systemu skorzystało 2,64 mln pacjentów (osoby, które miały co najmniej jedno zdarzenie w CeR), łącznie przez system umówiono 3,94 mln wizyt, a ponad 2 mln już zrealizowano (część czeka na realizację). 1,53 tys. świadczeniodawców podłączyło się do systemu (58,56% wszystkich).

W strukturze wizyt na pierwsze trzy zakresy objęte CeR widać wyraźne różnice. Kardiologia dominuje pod względem liczby wizyt (ponad 2,9 mln umówionych) i tutaj kolejki są nadal najdłuższe. Mammografia i testy HPV charakteryzują się relatywnie dużą pulą wolnych terminów. W systemie jest wolnych jest obecnie 339 tys. terminów.

Ponad 107 tys. pacjentów umówiło się przez CeR z pomocą IKP/mojeIKP i ten odsetek stopniowo rośnie.

Zmiany danych w czasie

Porównanie danych z 29 grudnia 2025 (końcówka pilotażu), 8 stycznia 2026 (start operacyjny) oraz 10 kwietnia 2026 pokazuje powolne dojrzewanie systemu. Liczba umówionych wizyt systematycznie rośnie:

- 2,41 mln na koniec 2025 roku
- 2,50 mln na początku stycznia 2026
- 3,94 mln wizyt w kwietniu 2026

W przeciągu 3 miesięcy liczba świadczeniodawców podłączonych do CeR zwiększyła się z 31% (początek stycznia) do 58,56% (połowa kwietnia). To daje podstawy do optymizmu, że do 1 lipca, od kiedy CeR staje się obowiązkowa, wszystkie placówki będą przekazywać terminy przez system.

Najbardziej interesującą z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia liczbą jest oczywiście liczba odwołanych wizyt. Wzrosła ona w okresie ostatnich analizowanych miesięcy z 239 tys. do 545 tys. Czy to dużo czy mało? Trudno powiedzieć, bo część wizyt nadal jest jeszcze przed realizacją. Pro-

centowo to wzrost o 120% odwołanych wizyt w porównaniu z początkiem stycznia, podczas gdy liczba wizyt w tym czasie wzrosła o 63% (opowiada za to najbardziej obłożona kardiologia). Należy spodziewać się, że procent będzie w miarę stały, bo odpowiada on statystycznej liczbie odwoływanych wizyt. Jeśli przyjąć, że do tej pory umówiono 3,94 mln wizyt, a 248 tys. odwołano, to wskaźnik odwołań wynosi ok. 13,8%. Największa część rezygnacji pochodzi z kanałów SMS i IKP. Aby ocenić, czy to dobrze czy źle, brakuje danych m.in. o tym, ile wizyt odwoływano bez CeR. Szacunki mówią, że ok. 15% wizyt na NFZ (ale łącznie z POZ) nie dochodzi do skutku.

Najważniejsze trendy wynikające ze statystyk CeR

Porównując dane na przestrzeni ostatnich czterech miesięcy, widać kilka mocnych trendów. Po pierwsze – rośnie liczba odwołań, ale powoli. CeR – jako nowy system – może dyscyplinować pacjentów lub może to być efekt przypomnień. Aby wyciągnąć bardziej wiarygodne wnioski trzeba jeszcze poczekać kilka miesięcy, kiedy wszystkie placówki będą w systemie. Pozytywny jest na pewno wzrost odwołań przez IKP i SMS, bo wskazuje, że pacjenci częściej zarządzają wizytami samodzielnie i maleją bariery odwołania wizyty.

Widać też duże dysproporcje w przyłączaniu się do CeR przez świadczeniodawców. Aż 82% placówek realizujących badania mammograficzne i 70% oferujących wizyty kardiologiczne jest w systemie, ale jednocześnie tylko 45% wykonujących testy HPV.

Liczba wolnych terminów rośnie o ok. 1,43% tygodniowo. W tym samym okresie liczba placówek w CeR rosła o 3,3% tygodniowo. Nowe placówki w systemie nie dostarczają

- » Wskaźnik odwołań wizyt w kardiologii jest dużo mniejszy niż w przypadku badań mammograficznych i HPV, gdzie dostępność do terminów jest większa. «

proporcjonalnie wolnych terminów, za co przede wszystkim odpowiedzialna jest kardiologia. System nie zwiększa radykalnie podaży świadczeń, ale raczej optymalizuje ich wykorzystanie.

Kardiologia jako test rzeczywistej wydolności CeR

Testem skuteczności Centralnej e-Rejestracji jest kardiologia, ponieważ tutaj występują największe niedobory wolnych terminów. Świadczy o tym dominująca liczba wizyt w całości wolumentu w trzech zakresach:

- 1,99 mln wizyt na koniec 2025 roku (z 2,41 mln wszystkich)
- 2,05 mln wizyt na początku stycznia 2026 (z 2,50 mln wszystkich)
- 2,97 mln wizyt umówionych w kwietniu 2026 (z 3,94 mln wszystkich)

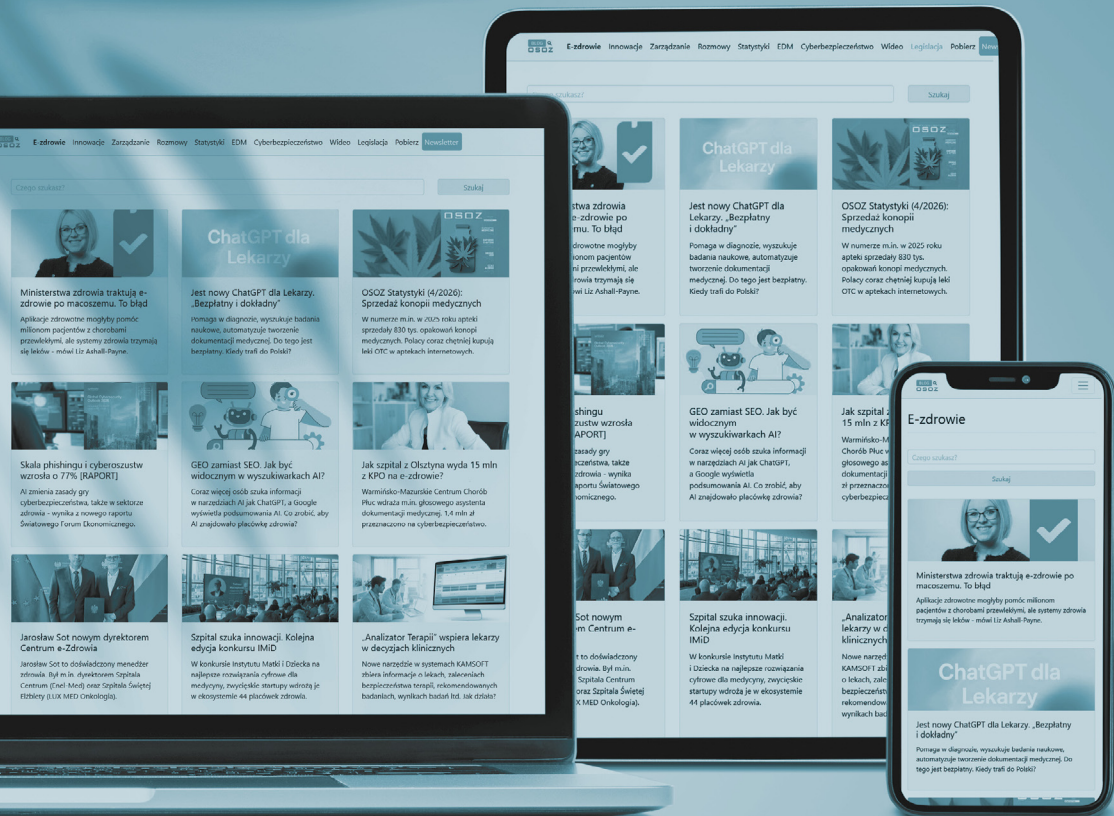
W przeciwieństwie do innych zakresów, kardiologia charakteryzuje się bardzo ograniczoną dostępnością. W styczniu br. tylko 6,10% terminów mieściło się w progu 40 dni. Reszta pacjentów trafiała do poczekalni. Do tej pory zrealizowano 1,44 mln wizyt w kardiologii, z czego 284 tys. odwołano. To ok. 9,6%, czyli o kilka punktów procentowych mniej niż dla wszystkich zakresów (3,8%), co wynika z ograniczonej niedostępności pierwszych wizyt u kardiologa.

Kardiologia szybko wdraża system. Już 70,82% świadczeniodawców jest w CeR, z czego 67,23% udostępniło MUŚ (miejsca świadczenia usług). ●

reklama

Więcej o e-zdrowiu?

Zapisz się do newslettera OSOZ! 



Wszystko o e-zdrowiu

Praktyczne porady
Informacje z rynku zdrowia
Inspirujące wywiady



BLOG

OSOZ

blog.osoz.pl

ZESKANUJ KOD,
aby przejść do bloga



OTWARTY SYSTEM OCHRONY ZDROWIA

OSOZ

Wydawca:
KAMSOF S.A.
40-235 Katowice, ul 1 Maja 133
tel. +48 32 209-07-05
fax +48 32 209-07-15
e-mail: czasopismo@osoz.pl

Redaktor naczelny: Artur Olesch



Jesteśmy partnerem
European Connected Health Alliance

Zespół redakcyjny:
Zygmunt Kamiński,
Agnieszka Golec,
Aleksandra Kurowska,
Katarzyna Płoskonka,
Bożena Wojnarowicz-Głuszek.

Skład i łamanie: Piotr Chamera

Przedruk, kopiowanie, skracanie, wykorzystanie
tekstów (lub ich fragmentów) publikowanych
w czasopiśmie OSOZ bez zgody wydawcy
KAMSOF S.A. jest zabronione.

Redakcja nie odpowiada za treść reklam,
ogłoszeń i artykułów sponsorowanych.