Szanowny Panie Profesorze,

w odpowiedzi na pismo informuję, że jednym z nadrzędnych wyzwań stojących przed MZ przy budowie rejestru pacjentów COVID+ była jego maksymalna prostota. Nie mogę zgodzić, się że zaprojektowany rejestr jest rozbudowany i spowoduje „*dodatkowe, znaczące obciążenie pracą środowiska medycznego, które jest obecnie najbardziej zaangażowane w diagnostykę i leczenie COVID-19*”.

Rejestr dzieli się na część obowiązkową i część fakultatywną.

Część obowiązkowa to ok. 20-25 rekordów (w zależności od wariantu). Jego wypełnienie zajmuje max. 3-4 minuty. Dla potwierdzenia linki do filmików instruktażowych (łącznie z pełnym objaśnieniem trwają nieco ponad 5 minut):

<https://www.youtube.com/watch?time_continue=15&v=EvK2MR1pNqY&feature=emb_title>

<https://www.youtube.com/watch?v=S4ybd5N1sI0&feature=youtu.be>

Dodatkowo rejestr z uwagi na prostotę i wyłącznie fundamentalne informacje z dokumentacji medycznej jest przeznaczony do wypełniania przede wszystkim przez statystyków medycznych / personel administracyjny, a nie przez lekarzy i pielęgniarki.

Taka informacja znajduje się na stronie startowej rejestru.

Oczywiście **jeżeli widzicie Państwo możliwości jeszcze większego ograniczenia zakresu zbieranych danych z chęcią zapoznam się z propozycjami**. Proszę jednak wziąć pod uwagę, że rejestr ma służyć przede wszystkim efektywnemu zarządzaniu na poziomie centralnym (MZ), w tym podejmowaniu decyzji dot. alokacji aparatury, personelu, zarządzania pojemnością oddziałów i szpitali zakaźnych itd.

Pozdrawiam,



Sławomir Gadomski

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia