



Minister Zdrowia

ASP.050.2.2026.AK
Warszawa, 23 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

przekazuję odpowiedź na interpelację nr 18094 w sprawie oceny skuteczności mechanizmów nadzorczych ministra zdrowia nad systemem ochrony zdrowia oraz planowanych kierunków reform.

Dokumentem określającym cele polityki zdrowotnej jest „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”. Został on przyjęty przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r. Stanowi kontynuację „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”.

Dokument jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem przedstawionych w nim działań jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system.

Oczekiwanym efektem implementacji zmian wskazanych w „Zdrowej Przyszłości” jest wydłużenie trwania życia w zdrowiu i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa. Dokument jest nakierowany na działania mające na celu poprawę sytuacji w polskim systemie ochrony zdrowia. Cele strategiczne zostały pogrupowane w czterech obszarach:

1. Pacjent – poprawa dostępności i jakości świadczeń.
2. Procesy – usprawnienie organizacji i koordynacji opieki.
3. Rozwój – rozwój kadr, infrastruktury i innowacji.
4. Finanse – zwiększenie efektywności wykorzystania środków publicznych

definiując dla każdego z nich cele, które z kolei przekładają się na określone kierunki interwencji. Pełna treść dokumentu została opublikowana na stronie [Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl](#).

Szczegółowe działania zaplanowane do realizacji w latach 2022-2026 zostały wskazane w Krajowym Planie Transformacji (KPT). KPT rozwija cele wskazane w „Zdrowej Przyszłości” poprzez konkretne działania dotyczące m.in.:

- profilaktyki i zdrowia publicznego,
- podstawowej opieki zdrowotnej,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- leczenia szpitalnego,
- psychiatrii,
- rehabilitacji,
- opieki długoterminowej,
- opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- kadr medycznych,
- ratownictwa medycznego,
- cyfryzacji i telemedycyny.

KPT na lata 2027-2031 został opracowany i opublikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia (<https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2025/106/>).

Dodatkowo, szczegółowe cele, zadania oraz priorytety resortu na dany rok są definiowane w Planach działalności Ministra Zdrowia, które są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/plan-dzialalnosci>).

Do oceny postępów realizacji celów wskazanych w powyższych dokumentach zostały określone wskaźniki, które są monitorowane co roku i opierają się w głównej mierze na wskaźnikach rzeczowych, finansowych i rezultatu. Wskaźniki zostały wskazane w treści wymienionych dokumentów. Coroczny monitoring wskaźników wskazanych w KPT, jak również sprawozdania z realizacji celów wskazanych w Planach działalności Ministra Zdrowia w latach 2022-2025, zostały opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/krajowy-plan-transformacji>, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/plan-dzialalnosci>).

„Zdrowa przyszłość” oraz KPT to dokumenty mające charakter wieloletni, a ich cele strategiczne odnoszą się do długoterminowych zmian epidemiologicznych, organizacyjnych i jakościowych. W konsekwencji pełna ocena osiągnięcia celów będzie możliwa po zakończeniu okresu obowiązywania dokumentów. Założone cele są konsekwentnie realizowane i osiągane zgodnie z przyjętymi założeniami.

Przyczyną nieosiągnięcia części wskaźników wskazanych w planach działalności Ministra Zdrowia były przede wszystkim opóźnienia legislacyjne, złożoność procesów organizacyjnych, konieczność dodatkowych konsultacji eksperckich oraz ograniczenia proceduralne związane z realizacją dużych projektów systemowych.

Na podstawie monitoringu wskaźników określonych w dokumentach „Zdrowa Przyszłość”, KPT oraz sprawozdań z realizacji planów działalności Ministra Zdrowia można wskazać działania, które wykazują wysoką skuteczność realizacyjną i osiągnęły zakładane wartości wskaźników lub znacząco je przekroczyły. Należą do nich w szczególności:

- rozwój telemedycyny i e-zdrowia, w tym realizacja programów pilotażowych, rozwój platform telemedycznych oraz wzrost liczby telekonsyliów;

- podnoszenie kompetencji personelu medycznego w zakresie telemedycyny i e-zdrowia;
- rozwój opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej oraz wprowadzenie funkcji koordynatora opieki;
- zwiększanie aktywności pielęgniarek i położnych w POZ, czego efektem był wzrost liczby udzielanych przez nie porad;
- działania legislacyjne związane z profilaktyką antynikotynową oraz wdrażaniem programów zdrowia publicznego;
- działania profilaktyczne realizowane w ramach programów zdrowotnych, które przełożyły się na wzrost liczby świadczeniobiorców uczestniczących w programach profilaktycznych.

Wskazane działania oceniane są na podstawie bieżących wskaźników realizacji i nie stanowią ostatecznej oceny osiągnięcia celów strategicznych.

Największe wyzwania dla systemu ochrony zdrowia jakie obecnie identyfikuje Ministerstwo to:

- postępujące starzenie się społeczeństwa,
- wysokie rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób układu krążenia i nowotworów,
- rosnąca skala wielochorobowości,
- utrzymujące się różnice regionalne w dostępie do świadczeń,
- potrzeba wzmocnienia kadr medycznych oraz
- konieczność zapewnienia sprawnej koordynacji diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i monitorowania efektów opieki.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nadzór nad podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami sprawuje podmiot tworzący. Dotyczy to w szczególności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych oraz jednostek wojskowych wykonujących działalność leczniczą. Podmiotem tworzącym może być m.in. minister, centralny organ administracji rządowej, wojewoda lub jednostka samorządu terytorialnego, w zależności od formy organizacyjnej danego podmiotu leczniczego. W przypadku gdy podmiotem tworzącym jest minister, centralny organ administracji rządowej lub wojewoda, kontrola wykonywana jest na zasadach i w trybie określonych w przepisach o kontroli w administracji rządowej, zgodnie z art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zakres nadzoru obejmuje w szczególności ocenę zgodności działalności podmiotu leczniczego z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym, a także ocenę działalności pod względem celowości, gospodarności, rzetelności. W ramach sprawowanego nadzoru podmiot tworzący jest uprawniony do żądania informacji, wyjaśnień i dokumentów od organów podmiotu leczniczego, przeprowadzania kontroli oraz dokonywania oceny działalności podmiotu leczniczego. Kontrola i ocena działalności obejmują w szczególności:

- realizację zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym,
- dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- gospodarkę finansową podmiotu leczniczego.

Przepisy art. 121 ustawy o działalności leczniczej określają zakres i instrumenty nadzoru, jednak nie przewidują obowiązku prowadzenia przez Ministerstwo Zdrowia okresowych przeglądów skuteczności funkcjonujących mechanizmów nadzorczych.

W latach 2022–2026 wdrożono następujące reformy i działania systemowe:

- rozwój projektu „P18 - e-Zdrowie - cyfryzacja systemu opieki zdrowotnej”, obejmującego cyfryzację systemu ochrony zdrowia oraz integrację danych medycznych na poziomie krajowym;
- wdrożenie i rozwój Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), umożliwiającej szybki dostęp do historii leczenia pacjenta oraz wymianę danych między podmiotami leczniczymi;
- wdrożenie 8 z 9 nowych rodzajów EDM, w tym m.in. karty DILO, planu leczenia onkologicznego, Patient Summary, dokumentów medycyny pracy, dokumentacji ratownictwa medycznego oraz elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej (e-KOK);
- cyfryzacja dokumentacji historycznej z lat 2023–2025 oraz bieżące przechodzenie na elektroniczne prowadzenie dokumentacji medycznej;
- objęcie procesem cyfryzacji ponad 367 szpitali oraz realizacja projektów modernizacyjnych o wartości przekraczającej 3 mld zł;
- rozwój interoperacyjności systemów oraz integracja systemów szpitalnych z centralnym systemem P1;
- budowa Platformy Usług Inteligentnych, która umożliwi wykorzystanie rozwiązań sztucznej inteligencji w diagnostyce obrazowej i analizie danych pacjentów;
- utworzenie Centrum Operacji Bezpieczeństwa w Centrum e-Zdrowia w celu zwiększenia cyberbezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia;
- wdrożenie Centralnej e-Rejestracji jako rozwiązania systemowego od 1 stycznia 2026 r.;
- uruchomienie możliwości elektronicznego zapisu, zmiany i odwoływania wizyt przez Internetowe Konto Pacjenta i aplikację mojeIKP;
- zwiększenie przejrzystości informacji o dostępnych terminach świadczeń oraz usprawnienie zarządzania kolejkami oczekujących;
- rozpoczęcie etapowego obejmowania kolejnych zakresów świadczeń obowiązkiem stosowania CeR;
- rozwój Internetowego Konta Pacjenta i aplikacji mojeIKP jako centralnego kanału kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia;
- zapewnienie pacjentom dostępu do e-recept, e-skierowań, EDM, historii leczenia, informacji o świadczeniach oraz usług centralnej e-rejestracji;
- uruchomienie nowych narzędzi profilaktycznych, m.in. usług „10 dla serca” oraz „Moje Zdrowie”;
- zwiększenie roli pacjenta poprzez możliwość zarządzania własną dokumentacją medyczną i udzielania dostępów osobom bliskim;
- osiągnięcie skali ponad 20,6 mln użytkowników IKP i ponad 5 mln użytkowników aplikacji mojeIKP;
- rozpoczęcie przygotowań do wdrożenia Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących Zdrowia, obejmujących analizy prawne, organizacyjne i instytucjonalne;
- budowa podstaw dla bezpiecznego wtórnego wykorzystania danych zdrowotnych do celów naukowych, badawczych i rozwoju sztucznej inteligencji;
- wdrażanie reform wynikających z Narodowej Strategii Onkologicznej 2020–2030;
- uruchomienie Krajowej Sieci Onkologicznej, której celem jest zapewnienie pacjentom skoordynowanej opieki oraz jednolitych standardów jakości leczenia;

- wdrażanie reform wynikających z Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia 2022–2032;
- uruchomienie Krajowej Sieci Kardiologicznej, wspieranej m.in. przez e-KOK;
- przechodzenie od modelu opieki fragmentarycznej do modelu opieki koordynowanej opartej na monitorowaniu jakości oraz efektów leczenia;
- wdrożenie priorytetu „Zdrowe serce, zdrowy mózg”, obejmującego działania od profilaktyki po leczenie, rehabilitację i opiekę długoterminową;
- przeprowadzenie reformy szpitalnictwa umożliwiającej restrukturyzację i konsolidację podmiotów leczniczych;
- stworzenie mechanizmów umożliwiających koncentrację wybranych profili świadczeń w ramach PSZ przy zachowaniu statusu szpitala sieciowego;
- wprowadzenie nowych form łączenia podmiotów leczniczych oraz tworzenia wspólnych struktur zarządzania;
- uruchomienie wsparcia finansowego dla procesów konsolidacyjnych w wysokości ok. 1,149 mld zł w ramach Funduszu Medycznego;
- poprawa efektywności wykorzystania infrastruktury i kadr medycznych, ograniczenie dublowania świadczeń oraz zwiększenie stabilności finansowej szpitali;
- rozwój systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego poprzez rozbudowę modułów analitycznych i raportowych SWD PRM;
- rozszerzenie EDM w ratownictwie medycznym, uruchomienie RPWDL 2.0 oraz wdrożenie automatycznej walidacji danych;
- usprawnienie sprawozdawczości i zwiększenie jakości danych wykorzystywanych do zarządzania systemem;
- znaczące zwiększenie dostępności innowacyjnych terapii refundowanych poprzez objęcie refundacją 145 terapii w 2023 r., 135 nowych częsteczek-wskazań w 2024 r. oraz 152 terapii w 2025 r.;
- rozszerzenie dostępu do bezpłatnych leków dla dzieci, seniorów i kobiet w ciąży, w tym obniżenie wieku uprawniającego do bezpłatnych leków z 75 do 65 lat;
- wdrożenie mechanizmu Bezpieczeństwa Lekowego Polski, wspierającego krajową produkcję leków i substancji czynnych;
- rozwój programów wzmacniających bezpieczeństwo zdrowotne państwa, w tym programu leczenia hemofilii, programu zapewnienia samowystarczalności RP w krew i jej składniki oraz Narodowego Programu Transplantacyjnego;
- zwiększenie liczby specjalistycznych ośrodków leczenia hemofilii, poprawa dostępności nowoczesnych terapii oraz rozwój systemu dostaw domowych produktów leczniczych;
- utrzymanie wysokiej samowystarczalności Polski w zakresie krwi i jej składników poprzez rozwój bazy honorowych dawców oraz infrastruktury krwiodawstwa;
- wzrost liczby rzeczywistych dawców narządów do 781 oraz liczby przeszczepionych narządów do 2 298 w 2025 r.;
- zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa, poprawa dostępności świadczeń, skrócenie czasu obsługi pacjentów, rozwój profilaktyki, podniesienie jakości opieki medycznej oraz wzrost efektywności funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia.

W najbliższym czasie planowany jest szereg reform systemowych, których celem jest poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych, zwiększenie skuteczności działań

profilaktycznych, dalsza cyfryzacja ochrony zdrowia oraz wzmocnienie efektywności organizacyjnej całego systemu. Reformy obejmują zarówno zmiany legislacyjne, jak i wdrożenie nowych modeli opieki zdrowotnej. Planowane są zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, których celem jest:

- rozszerzenie kompetencji kontrolnych Narodowego Funduszu Zdrowia,
- wzmocnienie korpusu kontrolnego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- zwiększenie skuteczności działań kontrolnych oraz nadzoru nad realizacją świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi prace nad nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym. Zakładane zmiany obejmują budowę silniejszego i bardziej spójnego systemu zdrowia publicznego, poprawę koordynacji międzyresortowej w działaniach wpływających na zdrowie populacji, rozwój mechanizmów planowania, monitorowania i oceny działań zdrowotnych oraz lepsze ukierunkowanie działań na najważniejsze problemy zdrowotne społeczeństwa.

Równolegle przygotowywana jest nowa edycja Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027–2036, koncentrująca się na profilaktyce chorób przewlekłych, promocji zdrowego stylu życia, zdrowiu psychicznym, ograniczaniu nierówności zdrowotnych oraz problematyce zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Jednym z najważniejszych planowanych przedsięwzięć jest kontynuacja reformy psychiatrii osób dorosłych poprzez przejście od modelu szpitalocentrycznego do środowiskowego modelu opieki. Planowane działania obejmują:

- wdrożenie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) w całym kraju,
- zwiększenie dostępności świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych,
- rozwój leczenia środowiskowego i domowego,
- zakończenie pilotażu CZP i implementację jego rozwiązań do systemu powszechnego od 2027 r.

Ministerstwo prowadzi prace nad stworzeniem nowego modelu świadczeń realizowanych przez Powiatowe Centra Zdrowia. Celem reformy jest:

- zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych w powiatach pozbawionych szpitali,
- zapewnienie podstawowych świadczeń chirurgicznych i internistycznych,
- rozwój krótkoterminowej obserwacji pacjentów,
- zapewnienie transportu sanitarnego dla pacjentów wymagających dalszego leczenia.

Priorytetem jest dalsze rozwijanie programu „Moje Zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej”, którego celem jest wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych, indywidualna ocena ryzyka zdrowotnego, zwiększanie udziału obywateli w badaniach profilaktycznych, promowanie zdrowego stylu życia, jak również tworzenie indywidualnych planów zdrowotnych dla pacjentów.

Kontynuowana będzie reforma szpitalnictwa realizowana w ramach programu „Zdrowy Szpital – Bezpieczny Pacjent” oraz działania związane z:

- wdrażaniem Krajowej Sieci Kardiologicznej,
- realizacją Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia,

- realizacją Narodowej Strategii Onkologicznej,
- rozwojem profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych,
- poprawą jakości i koordynacji opieki specjalistycznej.

W ramach priorytetu „Zdrowe serce, zdrowy mózg” planowane jest uporządkowanie sieci oddziałów udarowych, zapewnienie całodobowej dostępności świadczeń neurologicznych, optymalizacja ośrodków wykonujących trombektomie mechaniczną, usprawnienie transportu medycznego, opracowanie jednolitych zasad postępowania dla ratownictwa medycznego.

Procedowana jest nowelizacja ustawy refundacyjnej (projekt UD187), której celem jest usunięcie wątpliwości interpretacyjnych w obecnych przepisach, poprawa dostępności refundowanych leków i wyrobów medycznych oraz zwiększenie bezpieczeństwa zaopatrzenia pacjentów w produkty refundowane.

W obszarze chorób rzadkich planowane jest przedłużenie obowiązującego Planu dla Chorób Rzadkich na 2027 r., opracowanie nowego wieloletniego programu działań, rozwój diagnostyki i leczenia chorób rzadkich, poprawa koordynacji opieki oraz rozszerzenie wsparcia społecznego i edukacyjnego dla pacjentów i ich rodzin.

Ministerstwo Zdrowia za priorytetowe uznaje następujące zmiany legislacyjne i działania systemowe:

- rozszerzenie kompetencji kontrolnych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wzmocnienie korpusu kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w celu zwiększenia skuteczności nadzoru nad realizacją świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (UD274), mający wspierać dalszy rozwój systemu opieki psychiatrycznej;
- projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD147);
- projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (UD213), którego celem jest ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych związanych z używaniem wyrobów tytoniowych i nikotynowych;
- ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, mająca wzmacniać działania państwa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i narkomanii;
- zapewnienie dostępu do bezpłatnych świadczeń medycznych osobom nieposiadającym ubezpieczenia zdrowotnego, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV);
- integracja świadczeń medycznych, działań profilaktycznych i diagnostycznych dotyczących zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI);
- zmiana art. 161 Kodeksu karnego dotyczącego odpowiedzialności za celowe narażenie innych osób na zakażenie wirusem HIV oraz innymi chorobami zakaźnymi i wenerycznymi;
- zapewnienie powszechnego dostępu do bezpłatnych szczepień obowiązkowych oraz pełne wdrożenie elektronicznej Karty Szczepień;

- nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne (UD291), mająca dostosować polskie przepisy do prawa unijnego poprzez uchylenie całkowitego zakazu reklamy aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych;
- wdrażanie rozwiązań wynikających z ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej, w tym mechanizmów poprawiających koordynację opieki, monitorowanie jakości świadczeń oraz dostęp do diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia;
- dalsza realizacja Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia (NPChUK) oraz rozwój rozwiązań organizacyjnych w kardiologii;
- kontynuacja wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, obejmującej rozwój profilaktyki, diagnostyki, leczenia, kadr medycznych, innowacji oraz jakości opieki onkologicznej;
- opracowanie i wdrożenie rozwiązań dotyczących kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z nowotworami płuca i klatki piersiowej w wyspecjalizowanych ośrodkach typu Lung Cancer Unit;
- przyjęcie ustawy o receptach i o zmianie niektórych innych ustaw, która ma kompleksowo uporządkować zasady wystawiania, realizacji, modyfikowania i ewidencjonowania recept oraz w pełni wykorzystać możliwości systemów teleinformatycznych;
- wprowadzenie nowego modelu preskrypcji leków, w którym refundacja będzie powiązana przede wszystkim z racjonalnym okresem stosowania produktu leczniczego, a nie wyłącznie z pojedynczą receptą;
- finansowanie od 1 października 2026 r. programu badań przesiewowych raka płuca z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej, którego celem jest zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach i poprawa wyników leczenia

Ministerstwo Zdrowia rozwija narzędzia służące monitorowaniu jakości, efektywności i organizacji opieki zdrowotnej. W obszarze onkologii jednym z kluczowych elementów Krajowej Sieci Onkologicznej jest system monitorowania jakości opieki oparty na gromadzeniu i analizie danych pochodzących m.in. z elektronicznej Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (e-DILO). Dane te umożliwią monitorowanie przebiegu ścieżki pacjenta oraz ocenę jakości opieki onkologicznej. Monitorowanie jakości opieki onkologicznej będzie opierać się na wskaźnikach jakości odnoszących się do poszczególnych etapów diagnostyki i leczenia, w tym m.in. terminowości realizacji diagnostyki oraz leczenia onkologicznego. Wskaźniki stanowią istotny element oceny jakości funkcjonowania ośrodków uczestniczących w Krajowej Sieci Onkologicznej. Analogiczne rozwiązania rozwijane są w obszarze kardiologii. Ustawa z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej przewiduje monitorowanie jakości opieki kardiologicznej z wykorzystaniem e-KOK. e-KOK służy gromadzeniu danych dotyczących przebiegu diagnostyki i leczenia pacjenta oraz umożliwia monitorowanie wskaźników jakości opieki kardiologicznej. Zgodnie z założeniami Krajowej Sieci Kardiologicznej wskaźniki jakości opieki kardiologicznej odnoszą się do obszarów jakości klinicznej, w tym efektów leczenia i zarządczej. Pozwala to na kompleksową ocenę funkcjonowania ośrodków kardiologicznych zarówno pod względem organizacji opieki, jakości udzielanych świadczeń, doświadczeń pacjentów, jak i osiąganych wyników zdrowotnych. Rozwiązania przyjęte w Krajowej Sieci Kardiologicznej zakładają ponadto powiązanie osiąganych przez ośrodki wartości wskaźników jakości z mechanizmami finansowania świadczeń. Ocenie podlega więc nie tylko realizacja świadczeń, ale również ich jakość i efekty zdrowotne

osiągane u pacjentów, co stanowi istotny element zwiększania przejrzystości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Rozwijanie systemów monitorowania jakości opieki w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej i Krajowej Sieci Kardiologicznej przyczynia się zarówno do rozszerzenia narzędzi analitycznych wykorzystywanych do monitorowania systemu ochrony zdrowia, jak również do zwiększania przejrzystości funkcjonowania systemu poprzez ocenę jakości udzielanych świadczeń oraz efektów zdrowotnych osiąganych przez poszczególne ośrodki.

Planowane jest rozszerzenie narzędzi analitycznych AOTMiT o możliwość weryfikacji prawidłowości stosowania przez świadczeniodawców standardu rachunku kosztów, w tym pozyskiwania niezbędnych informacji, wyjaśnień i dokumentów.

W ramach procedowania zmian systemowych w ochronie zdrowia z przedłożenia rządowego przyjęta została ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. Ustawa ta została podpisana przez Prezydenta RP w dniu 17 lipca br. Przyjęta ustawa umożliwia pozyskiwanie szczegółowych danych o wynagrodzeniach, wymiarze czasu pracy oraz wieloletowości osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zyskają możliwość znacznie dokładniejszej analizy wpływu kosztów wynagrodzeń na koszty świadczeń opieki zdrowotnej oraz lepsze planowanie finansowania systemu ochrony zdrowia. Wymienione instytucje nie miały dotąd podstawy prawnej do przetwarzania danych identyfikujących personel medyczny, czyli numeru PESEL oraz numerów prawa wykonywania zawodu, co powodowało istotne ograniczenia w zakresie kompletności, spójności oraz precyzji analiz prowadzonych w obszarze wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. Nowe przepisy pozwalają na uzyskanie wiedzy o faktycznych poziomach wynagrodzeń i wymiarze czasu pracy również poszczególnych osób zatrudnionych w wielu podmiotach leczniczych. Dane te posłużą do tego, by rzetelnie wyceniać procedury medyczne i poszczególne świadczenia. Pozyskane dane będą przetwarzane wyłącznie przez uprawnione instytucje publiczne, objęte najwyższymi standardami bezpieczeństwa, do przeprowadzenia analiz systemowych, a nie do ujawniania zarobków poszczególnych medyków.

Współpraca Ministerstwa Zdrowia z wojewodami, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi instytucjami odpowiedzialnymi za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia jest prowadzona na bieżąco w zakresie realizacji zadań i obowiązków wynikających z przepisów. Ministerstwo Zdrowia nie zgłasza zastrzeżeń do współpracy prowadzonej w ramach wykonywania ustawowych kompetencji poszczególnych podmiotów.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/