



EZZPP.541.226.2026.AK
Warszawa, 28 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w odpowiedzi na interpelację nr 18106 Posła na Sejm RP Wiesława Krajewskiego oraz Posłanki na Sejm RP Olgi Semeniuk-Patkowskiej w sprawie wykorzystania systemów informatycznych, analizy danych oraz narzędzi cyfrowych w zarządzaniu systemem ochrony zdrowia, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Pytanie 1. Jakie centralne systemy informatyczne wykorzystywane są przez Ministerstwo Zdrowia do monitorowania funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?

Odpowiedź: Ministerstwo Zdrowia wykorzystuje do monitorowania funkcjonowania systemu ochrony zdrowia m.in. ustawowe rejestry transplantacyjne (URT), Centralny Rejestr Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej (CRNDSiKP), prowadzone przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, oraz system e-Krew, wspierający funkcjonowanie publicznej służby krwi.

Na potrzeby analiz dotyczących Map Potrzeb Zdrowotnych oraz Krajowego i Wojewódzkich Planów Transformacji, korzysta także z danych gromadzonych na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Są to w szczególności dane z Systemu Informacji Medycznej (SIM), sprawozdawczości statystyki publicznej w ochronie zdrowia, sprawozdawczości NFZ, w tym centralnego wykazu ubezpieczonych, umów i bazy świadczeń, oraz dane statystyczne GUS.

Dane te są udostępniane za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1), który stanowi podstawowy centralny system gromadzenia i udostępniania danych w ochronie zdrowia.

Źródła danych:

- Baza świadczeń NFZ (źródło: NFZ);
- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) (źródło: Centrum e-Zdrowia);
- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) (źródło: Centrum e-Zdrowia);
- Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU) (źródło: NFZ);
- Roczniki statystyczne GUS (źródło: GUS);
- System Monitorowania Kształcenia (SMK) (źródło: Centrum e-Zdrowia);
- Rejestr REGON (źródło: GUS);

- Zintegrowany System o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on (źródło: Ośrodek Przetwarzania Informacji);
- Centralny Rejestr Lekarzy (CRL) (źródło: Naczelna Izba Lekarska);
- System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) (źródło: NFZ);
- Baza umów NFZ (źródło: NFZ);
- Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1 (źródło: Centrum e-Zdrowia).
- Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI),
- Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (SEZOZ),
- System Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ2) - sprawozdania z zakresu ochrony zdrowia.

Pytanie 2. Jakie dane są analizowane w sposób ciągły na potrzeby zarządzania systemem?

Odpowiedź: Na potrzeby zarządzania systemem ochrony zdrowia analizowane są dane pochodzące z systemów teleinformatycznych funkcjonujących w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z realizowanych przez nie zadań oraz obowiązujących przepisów prawa.

Wszystkie systemy eksploatowane w środowisku produkcyjnym podlegają stałemu monitoringowi w zakresie ich funkcjonowania, wydajności, dostępności, bezpieczeństwa oraz ciągłości działania. W ramach prowadzonych działań utrzymaniowych gromadzone i analizowane są m.in. dane dotyczące wykorzystania systemów, realizowanych procesów, poprawności wymiany danych oraz parametrów technicznych niezbędnych do zapewnienia ich prawidłowego funkcjonowania.

Na podstawie danych zgromadzonych w systemach przygotowywane są również zestawienia statystyczne i raporty, sporządzane zarówno cyklicznie, jak i w odpowiedzi na bieżące potrzeby Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych podmiotów. Opracowania te mogą służyć w szczególności do:

- monitorowania realizacji świadczeń opieki zdrowotnej,
- oceny wykorzystania usług cyfrowych w ochronie zdrowia,
- analizowania dostępności świadczeń i zasobów systemu ochrony zdrowia,
- wspierania procesu podejmowania decyzji zarządczych i planistycznych,
- prowadzenia analiz statystycznych i analiz biznesowych,
- monitorowania bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- zapewniania ciągłości działania systemów teleinformatycznych.

Zakres analizowanych danych jest uzależniony od funkcji realizowanych przez poszczególne systemy teleinformatyczne oraz aktualnych potrzeb informacyjnych związanych z zarządzaniem i monitorowaniem funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Dane te stanowią podstawę do tworzenia analiz, raportów i wskaźników wspierających realizację polityki zdrowotnej państwa oraz nadzór nad funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia.

Pytanie 3. Czy Ministerstwo prowadzi analizy predykcyjne dotyczące zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne?

Odpowiedź: Ministerstwo Zdrowia opracowuje modele popytowo-podażowe dotyczące kadry medycznej, w tym analizy zastępowalności pokoleniowej. Analizy te pokazują różnicę między liczbą osób wchodzących na rynek pracy a liczbą osób z niego odchodzących. W odniesieniu do lekarzy specjalistów porównywana jest liczba lekarzy, którzy prawdopodobnie ukończą szkolenie specjalizacyjne, z liczbą lekarzy osiągniętych w danym roku wiek emerytalny. Pozwala to prognozować zmiany w zasobach kadrowych według specjalizacji i regionów.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi również prace nad modelami prognostycznymi służącymi do szacowania przyszłych potrzeb finansowych systemu, w szczególności w zakresie wydatków na ochronę zdrowia.

Prace te są prowadzone we współpracy z kluczowymi instytucjami systemu ochrony zdrowia, w tym Narodowym Funduszem Zdrowia, Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – PIB. Pozwala to wykorzystywać dane i wiedzę ekspercką różnych podmiotów do rozwijania analiz wspierających planowanie oraz zarządzanie systemem ochrony zdrowia.

W Ministerstwie Zdrowia funkcjonuje także stanowisko Głównego Ekonomisty Zdrowia, którego zadaniem jest m.in. wspieranie wykorzystania danych i narzędzi prognostycznych w procesie podejmowania decyzji publicznych.

Pytanie 4. Czy wykorzystywane są narzędzia sztucznej inteligencji lub uczenia maszynowego do analiz systemowych?

Odpowiedź: Tak, narzędzia AI wykorzystywane są do wspierania procesu podejmowania decyzji klinicznych, analizy dokumentacji medycznej, optymalizacji procesów szpitalnych oraz poprawy organizacji pracy personelu medycznego. Rozwiązania te są integrowane m.in. z centralnymi usługami e-zdrowia. Stosowane są również wybrane mechanizmy uczenia maszynowego, rozumiane jako metody statystycznego uczenia się.

Np. Centrum e-Zdrowia wykorzystuje modele uczenia maszynowego do przewidywania braku dostępności leków w aptekach oraz identyfikacji potencjalnie sfalszowanych recept. W trakcie rozwoju są narzędzia służące do przewidywania wystąpień zdarzeń medycznych z danym rozpoznaniem oraz wydzieleniem podobnych grup pacjentów korzystających z danego leku.

Pytanie 5. W jaki sposób dane z Centrum e-Zdrowia, NFZ oraz innych instytucji są integrowane na potrzeby zarządzania systemem?

Odpowiedź: Dane gromadzone przez Centrum e-Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia odgrywają kluczową rolę w zarządzaniu systemem ochrony zdrowia w Polsce. Integracja informacji pochodzących z CeZ, NFZ, rejestrów medycznych oraz podmiotów leczniczych umożliwia podejmowanie decyzji opartych na rzeczywistych potrzebach zdrowotnych społeczeństwa, a nie wyłącznie na szacunkach. System e-Zdrowie (P1) stanowi centralne źródło danych o zdarzeniach medycznych, e-receptach, e-skierowaniach i elektronicznej dokumentacji medycznej, wspierając procesy planowania i realizacji świadczeń zdrowotnych.

Ministerstwo Zdrowia wykorzystuje w pracach analitycznych przede wszystkim dane udostępniane przez Centrum e-Zdrowia, które odpowiada za zapewnienie ich integralności, spójności i jakości. Dane te są integrowane w Hurtowni Danych e-Zdrowia na poziomie pacjenta, placówki medycznej lub podmiotu leczniczego. Pozwala to na prowadzenie analiz wraz z ich historią zrealizowanych recept celem dokładniejszej analizy konkretnych jednostek chorobowych i populacji pacjentów.

Zintegrowane dane wspierają również zarządzanie finansami publicznymi w ochronie zdrowia, ocenę dostępności świadczeń, monitorowanie jakości opieki medycznej oraz podejmowanie strategicznych decyzji dotyczących alokacji zasobów, inwestycji i rozwoju systemu ochrony zdrowia

Pytanie 6. Czy istnieją centralne wskaźniki ostrzegawcze dotyczące pogarszającej się dostępności świadczeń lub jakości leczenia?

Odpowiedź: W obowiązującym stanie prawnym funkcjonują centralnie określone wskaźniki służące monitorowaniu jakości opieki zdrowotnej, natomiast nie przewidziano jednego, ustawowo zdefiniowanego systemu „centralnych wskaźników ostrzegawczych”

dedykowanych wyłącznie identyfikacji pogarszającej się dostępności świadczeń lub jakości leczenia. Funkcję identyfikowania niekorzystnych trendów pełnią instrumenty przewidziane w obowiązujących przepisach, w szczególności system wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej.

Wskaźniki te umożliwiają monitorowanie jakości świadczeń w obszarach klinicznym, konsumenckim i zarządczym, natomiast ocena dostępności świadczeń jest wspierana przez analizy prowadzone w ramach Map Potrzeb Zdrowotnych opracowywanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Mapy obejmują m.in. analizy epidemiologiczne, demograficzne, wykorzystania świadczeń oraz zasobów systemu ochrony zdrowia, co pozwala identyfikować obszary, w których mogą występować problemy z dostępnością świadczeń.

W praktyce wskaźniki jakości opieki zdrowotnej oraz Mapy Potrzeb Zdrowotnych stanowią komplementarne narzędzia służące monitorowaniu jakości i dostępności świadczeń oraz identyfikowaniu ryzyka występowania niekorzystnych trendów w systemie ochrony zdrowia.

Pytanie 7. Jakie działania podjęto w celu zwiększenia interoperacyjności systemów teleinformatycznych?

Odpowiedź: W celu zwiększenia interoperacyjności systemów teleinformatycznych podejmowane są działania obejmujące integrację lokalnych systemów szpitalnych z centralną infrastrukturą e-zdrowia, w szczególności z Platformą P1. Prace dotyczą także rozbudowy systemów informatycznych podmiotów leczniczych, wdrażania kolejnych rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, standaryzacji wymiany danych oraz zapewnienia możliwości automatycznego udostępniania i przetwarzania informacji medycznych między systemami.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia uczestniczy w projekcie „Otwarte Dane”, a przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii pełni funkcję Pełnomocnika do spraw Otwartych Danych.

Pytanie 8. Jakie środki przeznaczono w latach 2022–2026 na rozwój systemów cyfrowych w ochronie zdrowia?

Odpowiedź:

Na rozwój systemów Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło:

1. W ramach projektu partnerskiego nr POPC.02.01.00-00-0092/18 pn. „Wprowadzenie nowoczesnych e-Uслуг w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” w 2022 r. wydatkowano kwotę 73,1 mln zł z przeznaczeniem na zadanie: „Wdrożenie e-Uслуг”.
2. W ramach projektu nr POIS.11.03.00-00-0073/22 pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego (akronim „Centralne e-usługi POZ” lub „e-Gabinet+”)” w 2023 r. wydatkowano kwotę 93,8 mln zł z przeznaczeniem na zadanie: „Wyposażenie placówek POZ w niezbędną infrastrukturę”, kategoria wydatków: „Zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych nie zainstalowanych na stałe w projekcie”.
3. W ramach projektu grantowego nr POIS.11.03.00-00-0074/22 pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)” w 2023 r. wydatkowano kwotę 87,9 mln zł z przeznaczeniem na zadanie: „Wyposażenie placówek POZ w niezbędną infrastrukturę”, kategoria wydatków: „Zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych nie zainstalowanych na stałe w projekcie”.

4. W ramach projektu centralnej e-rejestracji (CeR):
- 1) od dnia 24.09.2024 r. do 31.12.2025 r. przeprowadzono program pilotażowy, w ramach którego udostępniono system centralnej e-rejestracji wszystkim podmiotom w następujących zakresach świadczeń:
 - świadczenia kardiologiczne
 - badania w ramach programów profilaktycznych: raka szyjki macicy, raka piersi (test HPV HR i mammografia).Wydatkowano kwotę: 41 117 128,94 zł.
 - 2) od dnia 01.01.2026 r. uruchomiono system CeR w oparciu o wnioski z programu pilotażowego na podstawie przepisów ustawy. Przepisy wdrażające CeR (głównie ustawa o świadczeniach i SIOZ) wprowadziły obowiązek integracji z CeR wszystkich świadczeniodawców w zakresach objętych CeR. Zgodnie z przepisami wdrażającymi CeR świadczeniodawcy mają 6 miesięcy na realizacji ww. obowiązku. Projekt w trakcie realizacji, budżet: 693 mln zł.
5. W ramach Inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” projektu nr KPOD.07.03-IP.10-001/25 w okresie od 01.01.2026 r. do 30.06.2026 r. wydatkowano 1 502 386 012,00 zł z przeznaczeniem na zadania:
- 1) integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy, w tym integracja systemów szpitalnych z systemem P1;
 - 2) digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki, w tym karty informacyjne z leczenia szpitalnego w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2025 r. zaindeksowane w systemie P1 lub umieszczone w centralnym repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia;
 - 3) działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala w tym zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa;
 - 4) wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych, w tym podłączenie do Platformy Usług Inteligentnych (PUI) w Centrum e- Zdrowia.
- Projekt jest w trakcie realizacji, całkowita pula alokacji to ponad 3 mld zł.
6. W inwestycji D1.1.2 Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej przeprowadzono dwa nabory: niekonkurencyjny i konkurencyjny.
- Tryb niekonkurencyjny skierowany był do Centrum e-Zdrowia i przeznaczona została na niego alokacja w wysokości 1 048 202 861,45 zł z środków KPO (na wydatki kwalifikowalne - netto) oraz 207 997 138,55 zł z środków MF (na pokrycie niekwalifikowalnego w podatku VAT).
- Do chwili obecnej Centrum e-Zdrowia wypłacono 414 075 401,09 zł z środków KPO oraz 83 035 265,19 zł z środków MF.
- Tryb konkurencyjny skierowany został do wszystkich 577 szpitali, które zgodnie z listami NFZ zostały zakwalifikowane do tzw. sieci szpitali - PSZ (do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej) i przeznaczona została na niego alokacja w wysokości 3 131 000 000,00 zł z środków KPO (na wydatki kwalifikowalne - netto). W naborze wzięło udział 494 szpitali, z których po zakończeniu całej oceny wybrano 371 do objęcia wsparciem, na łączną kwotę umów 3 127 479 614,55 zł. Do chwili obecnej wypłacono 1 502 386 012,00 zł z środków KPO.
7. W latach 2022–2026 Departament Analiz i Strategii przeznaczył na rozwój systemów cyfrowych w ochronie zdrowia środki finansowe w łącznej wysokości około 120 mln zł. Środki te zostały wykorzystane na realizację działań związanych z rozwojem, utrzymaniem oraz modernizacją.

8. Centrum e-Zdrowia, w ewidencji finansowo-księgowej w latach 2022-2026 w Fazie „ROZWOJ” wykazała następujące dane:

- Rok 2022 – środki wydatkowane 95.672.125,54;
- Rok 2023 – środki wydatkowane 108.177.963,06;
- Rok 2024 – środki wydatkowane 144.859.046,50;
- Rok 2025 – środki wydatkowane 79.830.519,08;
- Rok 2026 (do 2026.06.30) – środki wydatkowane 34.120.588,42.

Pytanie 9. Czy Ministerstwo prowadzi ocenę efektywności wdrażanych rozwiązań cyfrowych?

Odpowiedź: Tak. Ministerstwo Zdrowia, nadzorując projekty realizowane np. w ramach inwestycji D1.1.2 KPO, ocenia wdrażane rozwiązania cyfrowe pod kątem zgodności z umowami o objęcie przedsięwzięć wsparciem, wskaźnikami i kamieniami milowymi KPO oraz celami inwestycji.

Pytanie 10. Jakie największe bariery utrudniają pełne wykorzystanie danych do zarządzania systemem?

Odpowiedź: Podstawowym czynnikiem ograniczającym pełniejsze wykorzystanie danych jest ich niewystarczająca jakość oraz niekompletność danych.

Pytanie 11. Jakie działania podjęto w zakresie cyberbezpieczeństwa systemów ochrony zdrowia?

Odpowiedź: W zakresie cyberbezpieczeństwa systemów ochrony zdrowia podjęte zostały następujące działania:

1. We współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia zrealizowano program finansowania działań podnoszących poziom bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych wybranych świadczeniodawców będących podmiotami leczniczymi. Program prowadzono na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ nr 68/2022/BBIICD z dnia 20 maja 2022 r. oraz nr 8/2023/BBIICD z dnia 16 stycznia 2023 r., wraz z zarządzeniami zmieniającymi. W latach 2022–2023 na dofinansowanie zadań realizowanych przez świadczeniodawców z całego kraju, posiadających umowę z NFZ, przeznaczono łącznie 500 mln zł.

2. Uruchomiono nabór wniosków w ramach konkursu „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”, finansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Na cyfrową transformację ochrony zdrowia przeznaczono ponad 3 mld zł. Nabór rozpoczął się w kwietniu 2025 r. i był skierowany do podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali. Jednym z obszarów wsparcia było zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa szpitali, w tym ochrona danych pacjentów. W listopadzie 2025 r. Ministerstwo Zdrowia rozstrzygnęło nabór. Wsparcie objęło modernizację infrastruktury informatycznej, wdrażanie systemów ochrony przed cyberatakami, audyty bezpieczeństwa, szkolenia personelu oraz podnoszenie standardów zarządzania bezpieczeństwem informacji. Celem programu jest wzmocnienie odporności placówek medycznych na zagrożenia cyfrowe oraz zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto w strukturze Centrum e-Zdrowia utworzono Centrum Operacji Bezpieczeństwa, którego celem jest stworzenie zintegrowanego systemu zarządzania bezpieczeństwem.

Pytanie 12. Jakie projekty cyfryzacyjne planowane są do końca obecnej kadencji?

Odpowiedź: Do najważniejszych planowanych działań należy dalszy rozwój centralnej e-rejestracji oraz wdrażanie kolejnych usług ułatwiających pacjentom korzystanie z systemu ochrony zdrowia. Od października br. planowane jest uruchomienie voicebota, który będzie wspierał funkcjonowanie centralnej e-rejestracji.

Równolegle kontynuowane jest rozszerzanie centralnej e-rejestracji o kolejne świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Celem jest obejmowanie systemem kolejnych zakresów świadczeń, tak aby pacjenci mogli w jednym miejscu wyszukiwać i umawiać coraz większą liczbę wizyt specjalistycznych.

Do końca obecnej kadencji planowane jest również włączenie do Systemu Informacji w Ochronie Zdrowia (SIOZ) dwóch nowych systemów dziedzinowych:

e-Transplant oraz e-Hemofilia. Planowane jest także dodanie systemu e-Krew do katalogu dziedzinowych systemów teleinformatycznych funkcjonujących w ramach SIOZ.

Projekt ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (UD238), przewidujący podstawy prawne dla systemów e-Transplant i e-Hemofilia, znajduje się obecnie na końcowym etapie prac legislacyjnych, przed skierowaniem do Komitetu do Spraw Cyfryzacji oraz Stałego Komitetu Rady Ministrów.

Ocena Skutków Regulacji oczekuje na akceptację Ministerstwa Finansów. Równolegle, we współpracy z Centrum e-Zdrowia, przygotowywana jest dokumentacja dla Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji oraz prowadzone są uzgodnienia z Ministerstwem Finansów. Planowany termin wejścia w życie ustawy to III–IV kwartał 2026 r.

Jednym z kluczowych projektów cyfryzacyjnych do końca obecnej kadencji będzie wdrożenie Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących Zdrowia (EHDS). Rozwiązanie to ma ułatwić pacjentom dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej, także podczas leczenia w innych państwach Unii Europejskiej. Ma również usprawnić bezpieczną wymianę danych między podmiotami medycznymi, poprawić ciągłość leczenia i ograniczyć powielanie badań. EHDS stworzy ponadto ramy do wtórnego wykorzystywania danych zdrowotnych, m.in. na potrzeby badań, innowacji i polityki zdrowotnej, z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń. Obecnie trwają prace nad krajowymi przepisami niezbędnymi do wdrożenia pierwszego etapu tego systemu.

W ramach wdrażania Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) jednym z kluczowych projektów cyfryzacyjnych jest utworzenie i wdrożenie systemu KSK. Zgodnie z ustawą z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779) system ten ma umożliwiać generowanie i obsługę elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej (e-KOK) oraz raportów o poziomie jakości opieki kardiologicznej w ramach KSK.

Karta e-KOK będzie elektronicznym narzędziem systemu KSK. Jej celem będzie monitorowanie wskaźników jakości oraz zapewnienie ciągłości informacji o pacjencie na kolejnych etapach diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i dalszego postępowania.

Wdrożenie Karty e-KOK będzie istotne dla pacjentów i dla zarządzania systemem.

Pacjentom ułatwi koordynację leczenia i ograniczy konieczność wielokrotnego przekazywania tych samych informacji medycznych. Z perspektywy systemowej umożliwi monitorowanie ścieżki pacjenta, współpracy między ośrodkami oraz realizacji wskaźników jakości określonych dla ośrodków KSK.

Działania cyfryzacyjne w kardiologii uzupełnia rozwój portalu kardiologicznego w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032. Portal ma być ogólnodostępnym, rzetelnym i nowoczesnym narzędziem informacyjno-edukacyjnym, wspierającym wdrażanie KSK oraz upowszechnianie wiedzy o chorobach układu krążenia i ich profilaktyce.

Obowiązek stosowania Karty e-KOK zaplanowano od 1 stycznia 2028 r.

W ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), wprowadzonej ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, utworzono system KSO w rozumieniu art. 11a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Zgodnie z

ustawą o zmianie ustawy o KSO, uchwaloną 3 lipca 2026 r. i przekazaną do podpisu Prezydenta, system KSO stanowi moduł SIM umożliwiający generowanie i obsługę raportów o poziomie jakości opieki onkologicznej oraz koordynację tej opieki. W systemie KSO przetwarzane są dane, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o KSO, przekazywane przez podmioty wchodzące w skład KSO.

Ustawa przewiduje także wystawianie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w postaci elektronicznej (e-DILO) w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Do 31 grudnia 2026 r. możliwe będzie wystawianie karty DILO w postaci papierowej albo elektronicznej, natomiast od 1 stycznia 2027 r. karta DILO będzie wystawiana wyłącznie elektronicznie. Zakres danych gromadzonych w karcie DILO określa art. 40 ust. 4 ustawy o KSO. Dane te będą przekazywane w celu monitorowania jakości diagnostyki i leczenia onkologicznego, stanu zdrowia świadczeniobiorcy oraz zapewnienia ciągłości opieki onkologicznej w ramach planu leczenia onkologicznego.

Zgodnie z harmonogramem uruchomienie produkcyjne projektu Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy (EPS) planowane jest na koniec III kwartału 2027 r.

Pytanie 13. Czy planowane jest rozszerzenie wykorzystania analiz danych przy podejmowaniu decyzji finansowych i organizacyjnych?

Odpowiedź: Tak. Planowane jest szersze wykorzystanie analiz danych przy podejmowaniu decyzji finansowych i organizacyjnych w ramach systemu e-Transplant. System ten będzie umożliwiał gromadzenie, przetwarzanie i analizę danych dotyczących transplantacji. Pozwoli to na bieżące monitorowanie funkcjonowania systemu transplantacyjnego oraz podejmowanie decyzji organizacyjnych i finansowych na podstawie wiarygodnych danych. W obszarze kardiologii planowane jest rozszerzenie wykorzystania danych przy decyzjach organizacyjnych i finansowych, w szczególności w związku z wdrażaniem Krajowej Sieci Kardiologicznej. Istotnym narzędziem wspierającym ten proces będzie Karta e-KOK. Po wdrożeniu Karty e-KOK możliwe będzie uporządkowane gromadzenie danych o opiece nad pacjentem kardiologicznym, w tym o diagnostyce, leczeniu, rehabilitacji i dalszym postępowaniu. Dane te będą miały znaczenie dokumentacyjne, analityczne i zarządcze. Szczególne znaczenie będzie miało wyliczanie wskaźników jakości opieki kardiologicznej. Wskaźniki te posłużą do oceny funkcjonowania KSK, jakości opieki w poszczególnych ośrodkach oraz współpracy między podmiotami uczestniczącymi w opiece nad pacjentem. Będą także podstawą do wyliczenia współczynnika korygującego, wpływającego bezpośrednio na finansowanie świadczeń realizowanych przez ośrodki kardiologiczne w ramach KSK.

Oznacza to, że dane pozyskiwane i przetwarzane w ramach KSK po wdrożeniu Karty e-KOK będą mogły służyć nie tylko monitorowaniu jakości i koordynacji leczenia, lecz także powiązaniu finansowania świadczeń z jakością i efektami opieki.

Analogiczną funkcję w onkologii będzie pełnić elektroniczna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (e-DILO). Dane gromadzone w karcie DILO umożliwią monitorowanie diagnostyki i leczenia onkologicznego, ocenę terminowości kolejnych etapów ścieżki pacjenta oraz zapewnienie ciągłości opieki. W konsekwencji e-DILO będzie wspierać decyzje organizacyjne dotyczące Krajowej Sieci Onkologicznej, w tym identyfikację obszarów wymagających usprawnienia, ocenę jakości opieki oraz planowanie działań poprawiających dostępność i koordynację leczenia onkologicznego.

Realizowane obecnie przez Ministerstwo Zdrowia projekty mają usprawnić podejmowanie decyzji organizacyjnych przez decydentów. Oczekiwany efekt wdrażanych rozwiązań może być również wsparcie decyzji dotyczących finansowania.

Pytanie 14. Jak Ministerstwo ocenia obecny poziom cyfryzacji ochrony zdrowia na tle innych państw Unii Europejskiej?

Odpowiedź: Ministerstwo ocenia poziom cyfryzacji polskiej ochrony zdrowia jako wysoki na tle innych państw Unii Europejskiej. Z badania Digital Decade eHealth Indicator Study wynika, że Polska należy do państw o najbardziej rozwiniętym elektronicznym dostępie obywateli do danych medycznych. W zestawieniu za 2024 r. Polska uzyskała wynik 92%, przy średniej UE-27 wynoszącej 83%, i została zaliczona do grupy tzw. trendsetterów, czyli państw osiągających co najmniej 90% w złożonym wskaźniku dojrzałości e-zdrowia. Najnowsze zestawienie, według stanu na 31 grudnia 2025 r., potwierdza dalszy postęp cyfryzacji ochrony zdrowia w Unii Europejskiej. Średnia dla UE-27 wzrosła z 83% do 87%, a poprawę wyniku odnotowało 18 państw członkowskich. Polska utrzymała wynik 92%, wyraźnie powyżej średniej unijnej. Należy jednocześnie wskazać, że Polska należy do największych państw w Europie, natomiast największe wzrosty odnotowały przede wszystkim państwa znacznie mniejsze. Podsumowując, Ministerstwo ocenia, że Polska pozostaje w europejskiej czołówce cyfryzacji ochrony zdrowia.

Pytanie 15. Proszę o przedstawienie wykazu najważniejszych projektów cyfryzacyjnych realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2022–2026 wraz z informacją o stopniu ich realizacji.

Odpowiedź: W latach 2022–2026 realizowano kluczowe projekty cyfryzacyjne wspierające funkcjonowanie publicznej służby krwi, transplantologii, kardiologii, onkologii oraz zarządzanie systemem ochrony zdrowia.

Centralna e-rejestracja jest jednym z kluczowych projektów cyfryzacyjnych realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Projekt został uruchomiony w 2024 r. w formule pilotażu, a od 1 stycznia 2026 r. funkcjonuje jako rozwiązanie ogólnopolskie dla pierwszych świadczeń objętych obowiązkiem integracji.

Stopień realizacji:

- projekt został wdrożony i działa w skali ogólnopolskiej dla pierwszych zakresów świadczeń;
- od 1 sierpnia 2026 r. rozpoczęto rozszerzanie systemu o kolejne świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), zgodnie z harmonogramem wdrożenia;
- do końca 2027 r. CeR obejmie kolejne świadczenia AOS.

System e-Transplant jest przygotowany do wdrożenia i oczekuje na wejście w życie przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (UD238), które zapewnią podstawę prawną do jego uruchomienia.

Od 2023 r. Narodowe Centrum Krwi uczestniczy jako jedna z 24 jednostek publicznej służby krwi, we wdrożeniu centralnego zintegrowanego systemu informatycznego klasy ERP. Projekt jest obecnie utrzymywany i rozwijany funkcjonalnie.

System e-Krew udostępniono produkcyjnie centrom krwiodawstwa i krwiolecznictwa w 2022 r. Jego funkcjonalności są sukcesywnie wdrażane i rozwijane.

Docelowo system będzie podstawowym narzędziem pracy Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Będzie wspierał obsługę dawców, badania, gospodarkę krwią i jej składnikami, ekspedycję oraz zarządzanie jakością.

Ponadto w latach 2020–2024 realizowany był projekt predefiniowany „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”. Projekt prowadzono wspólnie z partnerem norweskim – Norweskim Centrum Badań nad e-Zdrowiem w Tromsø – i dofinansowano ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014–2021.

Wartość projektu wyniosła 5 243 195 EUR, tj. 22 599 743,00 PLN.

Celem projektu było opracowanie przez ekspertów polskich i norweskich modeli procedur telemedycznych w obszarach kardiologii, geriatrii, psychiatrii, położnictwa, diabetologii, opieki paliatywnej oraz chorób przewlekłych. Rozwiązania przetestowano w pilotażu

prowadzonym w wybranych placówkach w całym kraju, wyłonionych w procedurze konkursowej.

Następnie przeprowadzono ewaluację pilotażu w celu wypracowania rekomendacji dotyczących możliwości finansowania ze środków publicznych najbardziej efektywnych kosztowo świadczeń.

Największym projektem cyfryzacyjnym w ramach inwestycji D1.1.2 KPO jest projekt Centrum e-Zdrowia pn. „e-Zdrowie KPO”. Jego wartość wynosi 1 048 202 861,45 zł ze środków KPO na wydatki kwalifikowalne netto oraz 207 997 138,55 zł ze środków Ministerstwa Finansów na pokrycie niekwalifikowalnego podatku VAT.

W obszarze kardiologii i onkologii do najważniejszych projektów cyfryzacyjnych realizowanych lub rozwijanych w latach 2022–2026 należą:

Elektroniczna Karta Opieki Kardiologicznej (e-KOK) – wdrożenie zaplanowano na ostatni kwartał 2026 r., a obowiązek stosowania od 1 stycznia 2028 r.

Cyfrowe narzędzie edukacyjno-profilaktyczne „10 dla Serca” w aplikacji mojejKP, rozwijane jako rozszerzone narzędzie „10 dla zdrowia”. Narzędzie zostało wdrożone i jest rozwijane.

Elektroniczna karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (e-DILO) – do 31 grudnia 2026 r. przewidziano okres przejściowy, w którym karta DILO może być wystawiana papierowo albo elektronicznie. Od 1 stycznia 2027 r. karta DILO ma być wystawiana wyłącznie elektronicznie, co będzie wspierać ciągłość opieki, monitorowanie ścieżki pacjenta oraz ocenę terminowości diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Departament Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia realizuje projekty:

- Odwrócona Piramida Świadczeń (OPS) – stopień zaawansowania 65%;
- Podstawowe Rejony Zabezpieczenia (PRZ) – stopień zaawansowania 60%;
- Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy (EPS) – stopień zaawansowania 35%. Jego celem jest utworzenie systemu do centralnego gromadzenia i aktualizacji informacji m.in. o łóżkach szpitalnych i ich dostępności, personelu medycznym, kluczowym sprzęcie i wyrobach medycznych, środkach ochrony indywidualnej, gazach medycznych, krwi i jej składnikach, infrastrukturze technicznej oraz awariach.

Projekt przewiduje automatyczne pozyskiwanie danych bezpośrednio z systemów teleinformatycznych świadczeniodawców oraz utworzenie centralnej referencyjnej bazy danych. Baza ta będzie wspierać zarządzanie systemem ochrony zdrowia na wszystkich poziomach, w tym zarządzanie kryzysowe i planowanie obronne.

Ponadto zostały zrealizowane projekty: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 2.0 i system teleinformatyczny do procedowania programów naprawczych podmiotów leczniczych.

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