

STRATEGIA

Pracodawców RP

dla systemu ochrony zdrowia
na lata 2026-2036



REKOMENDACJE



PRACODAWCY RP

Strategia Pracodawców RP

dla systemu ochrony zdrowia
na lata 2026-2036



PRACODAWCY RP

Partner projektu:



Autor:
Beata Rorant

Korekta i redakcja tekstu:
Daria Dzieniszewska-Smaza

Opracowanie graficzne:
Artur Gąsieniec – Pracownia Graficzna Pan Didot

Spis treści

Słowo wstępu od Joanny Makowieckiej-Gatza – Prezes Zarządu Pracodawców RP	4
Słowo wstępu od Artura Białkowskiego – Przewodniczącego Rady Zdrowotnej Pracodawców RP	5
Słowo wstępu od Juliusza Krzyżanowskiego – Baker McKenzie	6
1. Wprowadzenie	7
2. Kluczowe wyzwania	8
3. Wizja systemu ochrony zdrowia 2036	14
4. Cele strategiczne	15
5. Główne kierunki działania	16
6. Kluczowe mierniki sukcesu (KPI)	30
7. Etapy wdrożenia	31
8. Ryzyka i środki ich ograniczania	38
9. Podsumowanie	39

Szanowni Państwo,



Joanna Makowiecka-Gatza

Prezes Zarządu
Pracodawców RP

w imieniu Pracodawców RP mam zaszczyt przedstawić zestaw rekomendacji dotyczących długofalowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia w perspektywie najbliższych 10 lat. Dokument powstał na podstawie analiz ekspertów, konsultacji z przedstawicielami podmiotów leczniczych, organizacji pracodawców zdrowotnych oraz praktyków systemu.

W ocenie Pracodawców RP konieczne jest:

- utworzenie centralnego systemu monitorowania KPI, obejmującego wyniki zdrowotne, dostępność, czas oczekiwania i jakość świadczeń,
- wdrożenie jednolitego standardu opieki koordynowanej w chorobach przewlekłych oraz w opiece senioralnej – z dedykowanym finansowaniem,
- rozwój interoperacyjnego ekosystemu e-zdrowia, w tym cyfrowych ścieżek pacjenta, zdalnego monitoringu i teleopieki,
- implementacja programów profilaktyki opartych na analizie ryzyka z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych

i gromadzenia danych populacyjnych,

- reforma kształcenia kadr – zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych, rozwój kompetencji średniego personelu oraz wsparcie rekwalifikacji,
- pakiet deregulacyjny dla podmiotów leczniczych i aptek, redukujący obciążenia administracyjne i integrujący system kontroli,
- stworzenie stabilnych zasad partnerstwa publiczno-prywatnego umożliwiających realizację inwestycji, rozwój diagnostyki i usług ambulatoryjnych,
- roczny przegląd realizacji strategii z udziałem wszystkich interesariuszy – administracji, przedsiębiorców, pracowników medycznych i organizacji pacjentów.

Naszym celem jest wsparcie tworzenia stabilnego, efektywnego i prorozwojowego modelu ochrony zdrowia, który zapewni pacjentom bezpieczeństwo i dostępność świadczeń, a jednocześnie będzie przewidywalny oraz zrównoważony finansowo dla podmiotów publicznych i prywatnych.

Szanowni Państwo,



Dr Artur Białkowski

Przewodniczący
Rady Zdrowotnej
Pracodawców RP

jako Rada Zdrowotna Pracodawców RP z pełną odpowiedzialnością przedstawiamy Państwu zestaw rekomendowanych rozwiązań, które w naszej ocenie powinny stanowić fundament długofalowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce na nadchodzącą dekadę. Dostrzegając rosnące wyzwania demograficzne, technologiczne i ekonomiczne, a także pogłębiające się niedobory kadrowe i presję kosztową odczuwaną przez wszystkie podmioty – zarówno publiczne, jak i prywatne – uważamy, że nadchodzące lata będą kluczowe dla stabilności i konkurencyjności całego systemu.

Nasze rekomendacje powstały w oparciu o wiedzę ekspertów, analizy praktyków, doświadczenia przedsiębiorców medycznych oraz liczne konsultacje z przedstawicielami środowisk klinicznych. Szczególny nacisk położyliśmy na rozwiązania, które są realistyczne, wykonalne i mierzalne, a jednocześnie potencjalnie przetomowe dla jakości, dostępności i efektywności opieki nad pacjentem.

Najważniejszym założeniem przedstawionych propozycji jest konieczność przestawienia systemu z zarządzania kryzysowego na zarządzanie strategiczne, oparte na danych, koordynacji i długoterminowym planowa-

niu. System ochrony zdrowia musi stać się bardziej odporny, przewidywalny i zorientowany na wyniki zdrowotne, a nie jedynie na skalę wykonywanych świadczeń. Tylko takie podejście pozwoli odpowiedzieć na dynamicznie rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa i utrzymać wysoki poziom jakości usług przy jednoczesnym racjonalnym wykorzystaniu zasobów.

Rekomendowane przez nas rozwiązania obejmują m.in.: modernizację struktur finansowania, rozwój kadr medycznych, pełną cyfryzację ekosystemu zdrowia, wzmacnianie profilaktyki, integrację opieki oraz rozszerzenie partnerstw publiczno-prywatnych. Postulujemy również znaczące uproszczenia regulacyjne oraz budowę spójnego, odpowiedzialnego modelu zarządzania systemowego, opartego na transparentnych wskaźnikach i stabilnych zasadach.

Jesteśmy przekonani, że wdrożenie przedstawionych propozycji nie tylko usprawni działanie podmiotów leczniczych, ale przede wszystkim poprawi bezpieczeństwo zdrowotne Polaków i zwiększy efektywność całego systemu. Z pełnym zaangażowaniem deklarujemy gotowość do dalszej współpracy oraz wspólnego wypracowywania rozwiązań, które będą służyć wszystkim uczestnikom systemu.

Szanowni Państwo,



adw. Juliusz Krzyżanowski
kierujący Praktyką
Healthcare & Life Sciences
Baker McKenzie

z satysfakcją przedstawiamy niniejsze rekomendacje dotyczące długoterminowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jako Baker McKenzie od wielu lat towarzyszymy transformacjom regulacyjnym i organizacyjnym w sektorze ochrony zdrowia w Polsce, a także na świecie, obserwując jak kluczowe znaczenie ma spójne, przewidywalne oraz oparte na danych podejście do planowania zmian w systemie ochrony zdrowia.

Zarówno z perspektywy naszych globalnych doświadczeń, jak również praktyki doradczej w Polsce, w pełni dostrzegamy skalę wyzwań, przed którymi stoi system ochrony zdrowia – od rosnących potrzeb demograficznych i epidemiologicznych, przez niedobory kadrowe, po dynamiczny rozwój technologii medycznych, a także cyfrowych. Jednocześnie widzimy ogromny potencjał, jaki niesie budowa systemu bardziej efektywnego, stabilnego, zintegrowanego i ukierunkowanego na pacjenta.

Rekomendacje zawarte w tym dokumencie opierają się na analizach eksperckich, najlepszych międzynarodowych praktykach oraz doświadczeniu podmiotów współtworzących polski ekosystem zdrowotny. Szczególną wagę przywiązujemy do kwestii stabilnych i czytelnych ram prawnych, cyfryzacji oraz interoperacyjności danych, rozwoju innowacji, a także roli partnerstwa publiczno-prywatnego jako elementu, który może realnie przyspieszyć i wzmocnić modernizację systemu.

Wierzymy, że zaprezentowany materiał stanowi wartościowy wkład w debatę o przyszłości ochrony zdrowia w Polsce i może służyć jako praktyczne narzędzie dla decydentów, instytucji publicznych, świadczeniodawców oraz pozostałych interesariuszy polskiego systemu ochrony zdrowia. Jako Baker McKenzie deklarujemy gotowość do dalszego wspierania procesów legislacyjnych, a także strategicznych, które pozwolą zbudować system odpowiedzialny, nowoczesny i trwały w perspektywie kolejnych dekad.

Wprowadzenie

Celem niniejszego dokumentu jest przedstawienie rekomendacji dla strategii zdrowotnej w celu stworzenia nowoczesnego, skutecznego, zintegrowanego oraz finansowo stabilnego systemu ochrony zdrowia, który zapewni wszystkim mieszkańcom Polski dostęp do wysokiej jakości świadczeń, zorientowanych na pacjenta i efektywność zdrowotną.

Proponowane rekomendacje odpowiadają na kluczowe wyzwania demograficzne, epidemiologiczne, kadrowe i technologiczne oraz wskazują kierunki reformy w perspektywie długofalowej – do roku 2036.

Dokument ten uwzględnia również konieczność zwiększenia odporności systemu na sytuacje kryzysowe, takie jak pandemia, zagrożenia środowiskowe czy rosnące obciążenie chorobami przewlekłymi.

Podkreśla znaczenie inwestycji w innowacje, cyfryzację i rozwój kompetencji kadr medycznych, a także potrzebę wzmacniania koordynacji i jakości opieki na wszystkich poziomach systemu.

Rekomendacje mają na celu zbudowanie bardziej przejrzystego, przewidywalnego i mierzalnego systemu, opartego na danych, wynikach zdrowotnych oraz współpracy międzysektorowej. Przyjęcie proponowanych kierunków działań ma umożliwić nie tylko poprawę stanu zdrowia społeczeństwa, lecz także zwiększenie efektywności gospodarowania zasobami, jak najlepsze wykorzystanie dostępnej infrastruktury i potencjału wszystkich zawodów medycznych oraz zapewnienie trwałości finansowej całego systemu w obliczu dynamicznych zmian społecznych, a także technologicznych.

Kluczowe wyzwania

Biorąc pod uwagę znaczne zmiany demograficzne społeczeństwa w okresie ostatnich kilkunastu lat, prowadzące do postępującego procesu starzenia się i jednoczesnego zwiększania przeciętnej długości trwania życia, coraz ważniejszym czynnikiem staje się dbałość o promocję zdrowia i zapobieganie chorobom – a tym samym nieustanne monitorowanie stanu zdrowia obywateli.

Polska od lat konsekwentnie inwestuje we wzrost nakładów na publiczną ochronę zdrowia. Od roku 2012 do 2022 budżet publicznego płatnika podwoił się, z poziomu ponad 62 mld do ponad 133 mld. W 2025 roku wynosi około 200 mld złotych.

→ Polska wydaje na ochronę zdrowia mniej niż wiele krajów OECD, co ogranicza dostęp i jakość świadczeń.

- Wydatki na zdrowie to około 8,1% PKB, poniżej średniej OECD (9,3%) i nadal poniżej poziomu najbardziej efektywnych systemów¹.
- Polska wydaje mniej na profilaktykę niż kraje Europy Zachodniej – zarówno w ujęciu bezwzględnym, jak i procentowym udziału w wydatkach na zdrowie².

Największy udział wydatków na ochronę zdrowia w Polsce przeznaczany jest na leczenie szpitalne – 34%, a w Europie Zachodniej na leczenie ambulatoryjne – 30%. Średnie wydatki na ochronę zdrowia

per capita w Polsce są o 57% niższe niż w Europie Zachodniej. Około 55% wydatków na ochronę zdrowia kierowane jest do osób w wieku 60+³.

Konsekwencje:
mniejsza elastyczność systemu w reagowaniu na potrzeby pacjentów, ograniczone finansowanie profilaktyki i leczenia chorób przewlekłych.

→ Brakuje personelu medycznego, zwłaszcza pielęgniarek, opiekunów i specjalistów, co ogranicza dostęp do usług oraz zwiększa obciążenia pracowników.

- Polska ma 5,9 pielęgniarek na 1 000 mieszkańców – znacznie poniżej średniej OECD – 9,2¹.
- Lekarzy jest około 3,9 na 1 000 mieszkańców – poziom zbliżony do średniej OECD, ale wciąż z niedoborami w specjalizacjach¹.
- Personel medyczny ma wysoki udział osób

w wieku bliskim emeryturze: ok. 25% lekarzy i 22% pielęgniarek to osoby w wieku emerytalnym⁴. Prognozy wskazują na rosnące zapotrzebowanie na personel (+31% w ochronie zdrowia i +51% w opiece społecznej do 2030 r.).

Konsekwencje:
dłuższe kolejki do specjalistów, większe obciążenie personelu, ryzyko obniżenia jakości usług.

→ Kolejki do specjalistów i badań diagnostycznych są jednym z najczęściej wskazywanych problemów przez pacjentów.

- Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty to prawie 4,1 miesiąca; na inne usługi zdrowotne – 3,6 miesiąca⁵.

↗ **Największy udział wydatków na ochronę zdrowia w Polsce przeznaczany jest na leczenie szpitalne – 34%.**

Konsekwencje:
pacjenci często korzystają z prywatnych usług medycznych lub odkładają leczenie, co może pogarszać stan zdrowia.

→ Równość dostępu do usług zdrowotnych różni się między regionami – mniej personelu w małych miastach i na obszarach wiejskich.

- Braki personelu są bardziej wyraźne w małych powiatach i na obszarach wiejskich⁶.

Konsekwencje:
nierówności w dostępie do specjalistycznej opieki, diagnostyki oraz usług ratunkowych.

↙ **Polska ma 5,9 pielęgniarek na 1 000 mieszkańców – znacznie poniżej średniej OECD.**

↘ **Liczba aptek w Polsce systematycznie maleje – w latach 2017-2025 zmalała o 2435 placówek.**

→ **Mimo postępu, jakość stanu zdrowia mieszkańców pozostaje niższa niż w wielu krajach OECD.**

- Oczekiwana długość życia to **78,4-78,7** lata, co jest poniżej średniej OECD¹.
- Wskaźniki zgonów możliwych do uniknięcia są wyższe niż średnia OECD¹.
- Udział wydatków na profilaktykę (np. programy prewencyjne) jest niższy niż w Europie Zachodniej².
- Wysoki odsetek osób starszych z chorobami przewlekłymi – ok. **50-56% osób 65+**⁷.

Konsekwencje:
wyższe koszty leczenia zaawansowanych chorób, większe obciążenia dla systemu.

→ **Obciążenia finansowe pacjentów oraz relatywnie wysoki udział wydatków prywatnych.**

- Około **3,8%** populacji zgłasza niezaspokojone potrzeby zdrowotne, w tym z powodu kosztów lub barier dostępu¹. Udział wydatków prywatnych w ogólnych wydatkach zdrowotnych jest wysoki⁸.

Konsekwencje:
mniejsza dostępność usług dla osób o niższych dochodach, większe ryzyko pogłębiania nierówności zdrowotnych.

→ **Starzenie się populacji zwiększa zapotrzebowanie na usługi medyczne i opiekę długoterminową.**

- Duży odsetek osób 65+ z chorobami przewlekłymi wskazuje na rosnącą presję na system⁷.
- Brak zrównoważonej liczby pracowników długoterminowej opieki senioralnej ogranicza możliwości opieki pozaszpitalnej⁹.

Konsekwencje:
rosnące potrzeby w zakresie opieki długoterminowej, rehabilitacji, profilaktyki i usług ambulatoryjnych.

→ **Spadek dostępności aptek ogólnodostępnych ogranicza dostęp pacjentów do produktów leczniczych i usług farmaceutycznych.**

- Liczba aptek w Polsce systematycznie maleje – w latach 2017-2025 zmalała o 2435 placówek (**spadek o 18%**), a liczba mieszkańców przypadających na jedną aptekę rośnie.
- Najbardziej dotknięte są mniejsze miejscowości i obszary wiejskie, gdzie apteka często stanowi najbliższy punkt kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia.

Konsekwencje:
pogorszenie dostępności do produktów leczniczych i poradnictwa farmaceutycznego oraz ograniczenie potencjału profilaktyki, a także poprawy adherencji realizowanej blisko pacjenta.

→ **Ograniczona koordynacja między poziomami opieki, biurokracja oraz złożoność procesów utrudniają efektywne działanie systemu.**

- Raporty wskazują na niską koordynację programów, rozproszone kompetencje i trudności w realizacji wydatków NFZ (~85% wykonania budżetu)².

Konsekwencje:
marnotrawstwo zasobów, niższa efektywność wykorzystania środków publicznych.

Źródła danych

- 1 https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/poland_c3917772-en.html
- 2 <https://www.pwc.pl/pl/media/2025/jak-naprawic-polski-system-ochrony-zdrowia.html>
- 3 <https://www.pwc.pl/pl/media/2024/2024-06-04-polska-wydaje-o-ponad-polowe-mniej-per-capita-na-ochrone-zdrowia-niz-kraje-europy-zachodniej.html>
- 4 <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-025-13150-5>
- 5 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12372184/>
- 6 https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-poland-2025_483d3bb9-en/full-report/towards-better-healthcare_debd3cc4.html
- 7 https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/poland_388161c0/5b674a77-en.pdf
- 8 https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/07/health-at-a-glance-2023_39bcb58d/poland_0258e09b/e2deg3ef-en.pdf
- 9 <https://polandinsight.com/poland-approaches-the-oecd-average-in-health-spending-the-challenge-is-the-efficient-use-of-these-funds-30019/>

↗ **Duży odsetek osób 65+ z chorobami przewlekłymi wskazuje na rosnącą presję na system.**

Wyzwania dla polskiego systemu ochrony zdrowia



2.1. Wyzwania demograficzne:

- starzenie się społeczeństwa (wzrost populacji 65+ do 30% w 2035 r.),
- wzrost liczby pacjentów przewlekle chorych,
- wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową, geriatryczną i środowiskową.



2.2. Wyzwania epidemiologiczne:

- rosnąca częstość chorób cywilizacyjnych: nowotworów, chorób sercowo-naczyniowych, metabolicznych, psychicznych,
- niska aktywność profilaktyczna społeczeństwa.



2.3. Wyzwania kadrowe:

- niedobór lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i diagnostów,
- nierównomierne rozmieszczenie kadr w kraju,
- wysoki poziom przeciążenia pracą i wypalenia,
- niewykorzystany potencjał kadr medycznych (farmaceuci, medycyna pracy).



2.4. Wyzwania organizacyjne:

- fragmentacja systemu i brak koordynacji opieki,
- długi czas oczekiwania na badania i konsultacje,
- niewystarczająca standaryzacja procesów i ścieżek pacjenta.



2.5. Wyzwania technologiczne:

- niedostateczna interoperacyjność systemów,
- ograniczone wykorzystanie danych medycznych,
- potencjał AI i zdrowia cyfrowego niewykorzystany na skalę systemową.



2.6. Wyzwania finansowe:

- finansowanie oparte na procedurach, a nie efektach zdrowotnych,
- brak motywacji płatnika do wspierania profilaktyki,
- rosnące koszty terapii i technologii medycznych.

Podsumowanie – diagnoza głównych wyzwań

WYZWANIE	GŁÓWNE KONSEKWENCJE
niskie i nieefektywne finansowanie	ograniczona dostępność i jakość usług
niedobory kadrowe	długie kolejki, obciążenia personelu
długi czas oczekiwania na świadczenia	pogarszanie stanu zdrowia pacjentów
nierówności terytorialne	różny dostęp do usług
spadek dostępności aptek ogólnodostępnych	utrudniony dostęp do produktów leczniczych
profilaktyka i chroniczne choroby	rosnące koszty i presja na leczenie
bariery finansowe pacjenta	nierówności zdrowotne
starzenie się populacji	wzrost popytu na opiekę
skomplikowane zarządzanie	mniejsza efektywność systemu



Wizja systemu ochrony zdrowia 2036

Poprawa zdrowia społeczeństwa poprzez efektywny, nowoczesny, zintegrowany, dostępny i zorientowany na pacjenta system ochrony zdrowia, zapewniający wysoką jakość leczenia, profilaktykę, a także bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom Polski, oparty na wartościach, innowacji oraz efektywności.

System opieki zdrowotnej powinien charakteryzować się:



ciągłością opieki,



wysoką jakością kliniczną i bezpieczeństwem,



silną rolą POZ i profilaktyki,



rozwojem usług opieki farmaceutycznej,



digitalizacją i wykorzystaniem danych,



racjonalnym finansowaniem,



stabilnymi kadrami,



dostępnością świadczeń niezależnie od miejsca zamieszkania.

Cele strategiczne

- System skoncentrowany na pacjencie.
- Innowacje w ochronie zdrowia.
- Poprawa zdrowia publicznego i jakości życia – wzmocnienie profilaktyki oraz promocji zdrowia, także z udziałem aptek jako punktów pierwszego kontaktu zdrowotnego.
- Zrównoważone finansowanie systemu ochrony zdrowia oparte na wynikach zdrowotnych i jakości.
- Zwiększenie dostępności, efektywności i koordynacji opieki poprzez integrację POZ, AOS, szpitali, a także opieki środowiskowej.
- Wzrost zaufania do systemu poprzez transparentność i bezpieczeństwo pacjenta.
- Rozwój kadr medycznych i infrastruktury w oparciu o nowoczesne modele pracy.
- Redefinicja ścieżek pacjenta w systemie opieki zdrowotnej wraz ze wzmocnieniem współodpowiedzialności pacjenta za efekty leczenia i racjonalne korzystanie z systemu opieki zdrowotnej.
- Transformacja cyfrowa systemu umożliwiająca inteligentne zarządzanie zdrowiem populacji.

Główne kierunki działania

Filar 1. Pacjent w centrum systemu oraz wzmocnienie współodpowiedzialności pacjenta za efekty leczenia i racjonalne korzystanie z systemu opieki zdrowotnej

Umieszczenie pacjenta w centrum opieki oraz wzmocnienie jego roli ma niezwykle istotne znaczenie dla całego systemu ochrony zdrowia, ponieważ podnosi efektywność leczenia, zmniejsza koszty systemowe, poprawia jakość i bezpieczeństwo opieki, usprawnia przepływ informacji, a także redukuje niepotrzebne wykorzystanie świadczeń (np. SOR). Niezwykle istotną kwestią z punktu widzenia pacjenta, jak również efektywności systemu jest ujednolicenie ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych, które między innymi zwiększą sprawiedliwość i przewidywalność systemu, zmniejszą chaos oraz różnice między podmiotami leczniczymi, skrócą czas do diagnozy, poprawią wyniki leczenia, zapobiegają „zbędnym” i niepotrzebnie powielanym badaniom diagnostycznym. Jasny plan terapii, spójny widok ścieżki leczenia ułatwia pacjentowi zrozumienie swoich kroków, zmniejsza stres i niepewność, poprawia przestrzeganie zaleceń. Z punktu widzenia systemu – to mniej niepotrzebnych wizyt, a także powtórzeń. Do tego dochodzi jasna komunikacja terapeutyczna. Szczegółowe informacje od personelu medycznego zwiększają zaufanie oraz bezpieczeństwo pacjenta, redukują błędy wynikające z niezrozumienia zale-

ceń, ułatwiają podejmowanie świadomych decyzji. Automatyczne alerty – czyli przypomnienia o lekach, badaniach – poprawiają adherencję, czyli stosowanie się do terapii. To kluczowe, bo ok. 30-50% pacjentów przewlekle chorych nie przestrzega zaleceń – prowadzi to do powikłań, hospitalizacji i wyższych kosztów.

Komunikacja jest jednym z najtańszych sposobów poprawy wyników leczenia, a alerty to proste narzędzia poprawiające wyniki zdrowotne. Kolejnym istotnym elementem są wspólne protokoły komunikacji między podmiotami leczniczymi, bo to zmniejsza rozproszenie informacji, ryzyko powtórzeń badań, błędy wynikające z braku wiedzy o dotychczasowej terapii, a w skali systemu – daje oszczędności i większą spójność opieki.

Kierunki działań:

- standaryzacja ścieżek pacjenta w najważniejszych grupach chorób.
- Raportowanie jakości klinicznej i doświadczenia pacjenta.

- Pełna dostępność danych pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta.
- Rozwój usług opartych na wartościach (Value Based Healthcare).
- Wprowadzenie koordynatorów pacjenta w kluczowych obszarach klinicznych.
- Udostępnienie pacjentowi jednego, spójnego widoku jego ścieżki leczenia: plan terapii, wizyty, badania, zalecenia.
- Automatyczne alerty wspierające przestrzeganie zaleceń (leki, badania, monitoring).
- Włączenie farmaceuty w proces wspierania adherence, apteka jako miejsce przypomnień dla pacjenta i monitorowania realizacji terapii.

- Jasne komunikowanie pacjentom planów terapeutycznych, oczekiwanych rezultatów oraz potencjalnych efektów ubocznych.
- Opracowanie wspólnych protokołów komunikacji między placówkami.
- Kampanie edukacyjne dotyczące adekwatnego korzystania z SOR i NPL.
- Systemy kierowania pacjenta na właściwy poziom opieki (triage telefoniczny/telemedyczny).
- Stały kontakt z zespołem medycznym w ramach koordynowanej opieki.
- Edukacja pacjentów i ich opiekunów w zakresie prowadzenia chorób.

Filar 2. Profilaktyka i zdrowie publiczne

Profilaktyka i zdrowie publiczne stanowią fundament bezpieczeństwa zdrowotnego, ponieważ pozwalają **zapobiegać chorobom, ograniczać ich skalę oraz zmniejszać obciążenie systemu ochrony zdrowia**. Skuteczne działania profilaktyczne prowadzą do wydłużenia życia w zdrowiu, utrzymania zdolności do pracy społeczeństwa i zwiększenia odporności systemu na kryzysy zdrowotne (np. epidemie, starzenie się populacji). Inwestycje w profilaktykę są również **ekonomicznie efektywne**, gdyż koszty zapobiegania są znacząco niższe niż leczenia zaawansowanych chorób.

Wczesne wykrywanie chorób pozwala na szybkie wdrożenie leczenia, co znacząco zwiększa szanse przeżycia i ogranicza koszty terapii. Z punktu

widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego zmniejsza to liczbę ciężkich przypadków wymagających hospitalizacji oraz redukuje przedwczesną śmiertelność. Choroby cywilizacyjne są główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności. Ich prewencja ogranicza ryzyko powikłań, absencji zawodowej, jak również wykluczenia społecznego, a tym samym chroni stabilność społeczną oraz ekonomiczną państwa.

Zdrowie psychiczne ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie jednostek i całego społeczeństwa. Wsparcie dzieci, młodzieży i dorosłych oraz promocja aktywności fizycznej, a także zdrowego stylu życia ograniczają ryzyko depresji, uzależnień i samobójstw, co wzmacnia odporność społeczną,

jak również bezpieczeństwo wewnętrzne kraju.

Edukacja zdrowotna buduje długofalową świadomość zdrowotną i kształtuje właściwe postawy już od najmłodszych lat. Miejsca pracy są natomiast kluczowym obszarem dotarcia do populacji aktywnej zawodowo, co przekłada się na zdrowszą i bardziej wydajną siłę roboczą.

Szczepienia dorosłych zwiększają odporność populacyjną, zmniejszają ryzyko epidemii oraz chronią grupy wrażliwe. Jest to kluczowy element przygotowania państwa na zagrożenia epidemiologiczne i biologiczne.

Mechanizmy finansowe zwiększają udział społeczeństwa w badaniach profilaktycznych, a także promują aktywność fizyczną. Angażowanie sektora prywatnego wzmacnia działania państwa i sprzyja tworzeniu środowiska wspierającego zdrowie.

Motywowanie placówek medycznych do działań profilaktycznych poprawia jakość i dostępność usług oraz przesuwają akcent z leczenia skutków na zapobieganie przyczynom chorób.

Nowoczesne systemy cyfrowe umożliwiają bieżącą analizę danych zdrowotnych, szybką identyfikację zagrożeń oraz podejmowanie trafnych decyzji strategicznych. Zwiększa to zdolność państwa do reagowania na kryzysy zdrowotne i planowania polityki zdrowotnej opartej na danych.

Wskazane działania wzmacniają bezpieczeństwo zdrowotne poprzez **zapobieganie chorobom, zwiększenie odporności populacji, racjonalizację kosztów systemu ochrony zdrowia oraz poprawę jakości życia obywateli**. Profilaktyka i zdrowie publiczne są więc nie tylko elementem polityki zdrowotnej, ale także istotnym filarem bezpieczeństwa narodowego.

Kierunki działań:

- powszechne programy badań przesiewowych (onkologia, kardiologia, metaboliczne).
- Prewencja chorób cywilizacyjnych (cukrzyca, nadciśnienie, otyłość).
- Narodowy Program Zdrowia Psychicznego (wsparcie dzieci, młodzieży i dorosłych, promocja aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania).
- Rozszerzenie programów badań przesiewowych i edukacji zdrowotnej (programy profilaktyczne w szkołach, a także miejscach pracy).
- Wykorzystanie potencjału aptek i farmaceutów w profilaktyce.
- Rozbudowa systemu szczepień dorosłych.
- Systematyczna ocena zakresu szczepień objętych Programem Szczepień Obowiązkowych i stosowanych w jego ramach szczepionek w celu stopniowego zapewniania dostępności do najnowocześniejszych produktów odpowiadających potrzebom epidemiologicznym.

- Zachęty finansowe dla obywateli za udział w badaniach; ulgi podatkowe dla firm wspierających sport.
- System zachęt finansowych dla

placówek osiągających wysokie wskaźniki profilaktyczne.

- Cyfrowe monitorowanie wskaźników zdrowia populacji.

Filar 3. Dostępność i efektywność świadczeń

Poprawa dostępności i efektywności świadczeń zdrowotnych wymaga **reorganizacji systemu opieki zdrowotnej**, wzmocnienia opieki podstawowej, a także środowiskowej, lepszego wykorzystania kadr medycznych oraz nowoczesnych narzędzi cyfrowych. Kluczowe jest także zaprojektowanie ścieżki pacjenta, aby ograniczyć niepotrzebne hospitalizacje, skracając czas oczekiwania

na świadczenia specjalistyczne. Aby skrócić kolejki, konieczne jest wprowadzenie **centralnego zarządzania listami oczekujących** oraz jednolitych kryteriów pilności, zwiększenie dostępności badań diagnostycznych poprzez wydłużenie godzin pracy pracowni i lepsze kontraktowanie świadczeń, eliminowanie nieuzasadnionych skierowań dzięki wzmocnieniu roli POZ oraz standardów diagno-



Nowoczesne systemy cyfrowe umożliwiają bieżącą analizę danych zdrowotnych, szybką identyfikację zagrożeń oraz podejmowanie trafnych decyzji strategicznych.



stycznych. Działania te poprawią płynność systemu, jak również zapewnią szybszą diagnozę pacjentów wymagających pilnej interwencji.

Konieczne jest także zapewnienie rozwoju opieki koordynowanej i wzmocnienie POZ. Podstawowa Opieka Zdrowotna powinna pełnić rolę głównego koordynatora ścieżki pacjenta poprzez rozwój zespołów POZ (lekarz, pielęgniarka, położna, dietetyk, fizjoterapeuta, psycholog), szersze wykorzystanie opieki koordynowanej w chorobach przewlekłych, umożliwienie lekarzom POZ dostępu do badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych bez zbędnych barier administracyjnych. Silna POZ zmniejsza presję na AOS oraz szpitale, poprawiając dostępność całego systemu.

W odpowiedzi na starzenie się społeczeństwa – niezbędne jest wdrożenie **Narodowego Programu Opieki Geriatrycznej**, obejmującego sieć ośrodków geriatrycznych oraz domów dziennego pobytu, rozwój opieki długoterminowej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i usług

opiekuńczych, lepszą integrację szpitali z opieką poszpitalną, jak również środowiskową. Pozwoli to ograniczyć niepotrzebne hospitalizacje i skrócić pobyty szpitalne.

Poprawa dostępności świadczeń w obszarze zdrowia psychicznego wymaga rozwoju **psychiatrii środowiskowej** i sieci Centrów Zdrowia Psychicznego, zapewnienia stałej obecności psychologa oraz pedagoga w szkołach, prowadzenia kampanii społecznych przeciwdziałających stygmatyzacji, a także zachęających do korzystania z pomocy. Model środowiskowy skraca czas oczekiwania i zmniejsza liczbę hospitalizacji psychiatrycznych.

Podniesienie efektywności świadczeń wymaga opracowania, jak również wdrożenia **jednolitych standardów leczenia i ścieżek klinicznych**, systematycznego monitorowania wyników leczenia oraz satysfakcji pacjentów, powiązania finansowania z jakością i efektami zdrowotnymi (Value Based Healthcare). Takie podejście sprzyja racjonalnemu wykorzystaniu

zasobów, a także poprawie jakości opieki.

Konieczne jest jasne określenie kiedy pacjent powinien korzystać z POZ, AOS, SOR lub nocnej opieki, rozwój edukacji zdrowotnej w zakresie **samoopieki i samoleczenia** w drobnych dolegliwościach, udostępnienie narzędzi cyfrowych (aplikacje, infolinie) wspierających właściwe decyzje pacjentów. Pozwoli to odciążyć system i skrócić kolejki do specjalistów.

Efektywność systemu zwiększą: rozszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek, farmaceutów i opiekunów medycznych (np. recepty, badania przesiewowe, porady), rozwój **telekonsultacji oraz telemonitoringu**, szczególnie w chorobach przewlekłych, wykorzystanie e-skierowań i e-konsyliów. Rozwiązania te zwiększają dostępność świadczeń bez konieczności fizycznej obecności pacjenta.

W celu ograniczenia przeciążenia SOR należy zwiększyć dostępność nocnej i świątecznej opieki, poprawić informowanie pacjentów o zasadach korzystania z tej formy pomocy, wprowadzić teleporady w godzinach nocnych.

Opieka świadczona w miejscu zamieszkania pacjenta poprawia komfort leczenia, zmniejsza liczbę hospitalizacji i rehospitalizacji, jest bardziej efektywna kosztowo.

Rozwój zespołów opieki domowej i środowiskowej stanowi klucz do trwałej poprawy dostępności świadczeń.

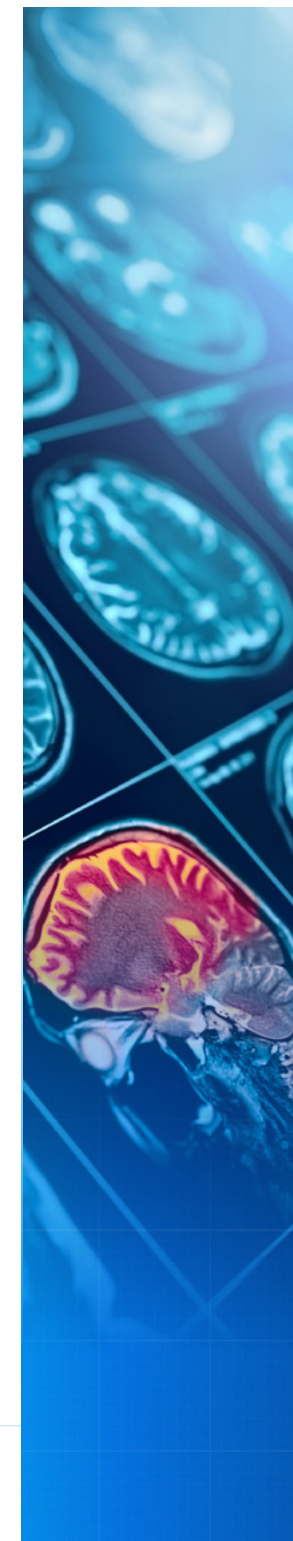
Poprawa dostępności, jak również efektywności świadczeń zdrowotnych wymaga **zintegrowanego podejścia**, opartego na silnej POZ, opiece koordynowanej, cyfryzacji, rozwoju opieki środowiskowej oraz jasnych standardach jakości. Tak zorganizowany system skraca kolejki, lepiej odpowiada na potrzeby pacjentów, a także wzmacnia bezpieczeństwo zdrowotne państwa. Istotnym elementem poprawy dostępności usług zdrowotnych jest również wyrównywanie nierówności terytorialnych w zakresie dostępu do aptek, które – jako najbardziej dostępny punkt pierwszego kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia – odgrywają kluczową rolę. Konieczne jest także wykorzystanie kompetencji farmaceutów w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii, profilaktyki i edukacji zdrowotnej, co wzmocni efektywność całej ścieżki pacjenta.

Kierunki działań:

- skrócenie kolejek do specjalistów i diagnostyki.
- Rozwój opieki koordynowanej oraz POZ.
- Rozwój sieci szpitali oraz opieki długoterminowej (Narodowy Program Opieki Geriatrycznej – sieć ośrodków geriatrycznych i domów dziennego pobytu, rozwój usług opiekuńczych).



Poprawa dostępności i efektywności świadczeń zdrowotnych wymaga zintegrowanego podejścia, opartego na silnej POZ, opiece koordynowanej, cyfryzacji, rozwoju opieki środowiskowej oraz jasnych standardach jakości.



- Zdrowie psychiczne (Strategia Zdrowia Psychicznego – rozwój psychiatrii środowiskowej, sieci centrów zdrowia psychicznego, szkoły z psychologiem i pedagogiem, kampanie społeczne zwalczające stygmatyzację).
- Wprowadzenie standardów jakości leczenia oraz monitoringu efektywności.
- Weryfikacja efektywności wejścia pacjenta do systemu, zdefiniowanie zakresu samoopieki, a także samoleczenia pacjenta w systemie opieki zdrowotnej.
- Skrócenie kolejek poprzez:
 - rozszerzenie kompetencji zawodowych (np. pielęgniarki, farmaceuci, opiekunowie medyczni),
 - telekonsultacje i teleronitoring.
- Wzmocnienie nocnej oraz świątecznej opieki medycznej.
- Zapewnienie odpowiedniej dostępności aptek, a także rozwój usług opieki farmaceutycznej.
- Rozwój opieki środowiskowej, domowej i długoterminowej.

Filar 4. Reforma kadr medycznych

Reforma kadr medycznych zakłada kompleksowe wzmocnienie systemu ochrony zdrowia poprzez zwiększenie liczby oraz poprawę jakości personelu medycznego i okotomedyzowanego. Obejmuje ona zarówno dynamiczny wzrost przyjęć na kierunki lekarskie, pielęgniarstwo, ratownicze, jak również rozwój kształcenia ustawicznego, umożliwiającego aktualizację kompetencji w odpowiedzi na postęp medycyny i zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Istotnym elementem reformy jest rozwój kompetencji pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych, a także zwiększenie roli nowych zawodów, takich jak: koordynator opieki, asystent medyczny czy technik, co pozwala na bardziej efektywny podział zadań w systemie. Działania te są

uzupełnione modernizacją placówek medycznych, inwestycjami w nowoczesny sprzęt, technologie, a także ujednoliceniem ścieżek kariery i systemów wynagrodzeń. Ważnym aspektem reformy jest również wdrażanie systemów wsparcia przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu oraz tworzenie zachęt do podejmowania pracy w regionach dotkniętych niedoborem kadr, m.in. poprzez stypendia i dodatki lokalizacyjne. Istotnym elementem jest także rozwój oraz pełne wykorzystanie kompetencji personelu medycznego, w tym farmaceutów.

Starzenie się społeczeństwa, rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne i niedobór personelu medycznego stanowią jedno z kluczowych wyzwań systemu ochrony zdrowia. Bez zwiększenia liczby kadr



oraz poprawy warunków ich pracy nie jest możliwe zapewnienie powszechnego i równego dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Reforma kadr medycznych pozwala nie tylko uzupełnić braki kadrowe, lecz także poprawić efektywność pracy zespołów medycznych poprzez lepsze wykorzystanie kompetencji różnych zawodów. Ujednolicenie ścieżek kariery i wynagrodzeń sprzyja stabilizacji zatrudnienia, a także zwiększa atrakcyjność pracy w sektorze publicznym, natomiast systemy przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu ograniczają rotację personelu i poprawiają bezpieczeństwo pacjentów. Zachęty do pracy w regionach deficytowych przyczyniają się do wyrównywania nierówności terytorialnych w dostępie do opieki zdrowotnej, co w dłuższej perspektywie wzmacnia odporność oraz sprawiedliwość całego systemu.

Filar 5. Cyfryzacja i dane

Rozwój e-zdrowia zakłada pogłębioną cyfryzację systemu ochrony zdrowia w celu poprawy dostępności, jakości i efektywności świadczeń zdrowotnych. Kluczowym elementem tego kierunku jest dalsze udoskonalanie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz powszechne wykorzystanie e-recept, e-skierowań i e-zleceń, co umożliwia sprawny obieg informacji, a także ogranicza obciążenia administracyjne personelu medycznego. Istotną rolę odgrywa zwiększe-

Kierunki działań:

- dynamiczny wzrost liczby przyjęć na kierunki medyczne i pielęgniarstwo.
- Wsparcie kształcenia ustawicznego.
- Rozwój kompetencji pielęgniarek, położnych, farmaceutów, ratowników medycznych, opiekunów medycznych.
- Zwiększenie roli nowych zawodów: koordynator opieki, asystent medyczny, technik.
- Modernizacja placówek medycznych, inwestycje w sprzęt i technologie.
- Ujednolicenie ścieżek kariery oraz wynagrodzeń.
- Wprowadzenie systemów wsparcia przeciwdziałających wypaleniu.
- Zachęty do pracy w regionach deficytowych (stypendia, dodatki lokalizacyjne).

nie dostępności telemedycyny, w tym rozwój zdalnego monitoringu zdrowia pacjentów z chorobami przewlekłymi, wspierany przez wyposażanie pacjentów w certyfikowane urządzenia do pomiaru parametrów życiowych, takich jak poziom glukozy czy ciśnienie tętnicze.

Równolegle rozwijane są systemy sztucznej inteligencji wspomagające diagnostykę, w szczególności diagnostykę obrazową, analizę danych klinicznych oraz



Cyfryzacja ochrony zdrowia jest niezbędną odpowiedzią na rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, niedobory kadrowe oraz konieczność zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów publicznych.

zarządzanie zdrowiem populacyjnym i procesami szpitalnymi. Centralnym elementem architektury e-zdrowia jest rozbudowana platforma danych medycznych, oparta na rozszerzonych funkcjach Internetowego Konta Pacjenta, zapewniająca pacjentom i profesjonalistom medycznym bezpieczny dostęp do pełnej historii leczenia. Cyfrowe rejestry dostępności, jak również zaawansowane systemy zarządzania ruchem pacjenta wspierają skracanie kolejek i bardziej racjonalne wykorzystanie zasobów. Ważnym komponentem jest również cyfryzacja danych w medycynie pracy oraz zapewnienie interoperacyjności tych danych z pozostałymi elementami systemu ochrony zdrowia. Całość działań zmierza do integracji e-zdrowia w jednej, interoperacyjnej platformie, opartej na automatyzacji procesów administracyjnych i diagnostycznych, wysokich standardach cyberbezpieczeństwa oraz kontrolowanym dostępem do danych dla celów badań naukowych, innowacji i analiz systemowych.

Opracowanie i wdrożenie standardu zapisu oraz wymiany danych medycznych, będących

wytycznymi dla producentów, jak również dostawców systemów HIS, będzie skutkowało prawdziwą interoperacyjnością, a także możliwościami, np. w przypadku analizy w zakresie stanów oraz prognoz epidemiologicznych, szukania korelacji i szerokiego wykorzystania algorytmów uczenia maszynowego. To pozwoli wszystkim interesariuszom na budowanie wartości publicznej dostępnej dla każdego pacjenta.

Cyfryzacja ochrony zdrowia jest niezbędną odpowiedzią na rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, niedobory kadrowe oraz konieczność zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów publicznych. Rozwój e-zdrowia poprawia dostęp pacjentów do świadczeń, zwłaszcza osób wykluczonych, przewlekle chorych oraz mieszkających w obszarach o ograniczonej dostępności usług medycznych. Telemedycyna i zdalny monitoring umożliwiają wcześniejsze wykrywanie pogorszenia stanu zdrowia, ograniczają liczbę hospitalizacji oraz zmniejszają koszty leczenia.

Wykorzystanie sztucznej inteligencji w diagnostyce i zarządza-

niu pozwala na szybsze oraz bardziej precyzyjne podejmowanie decyzji klinicznych, a także lepsze planowanie polityki zdrowotnej na poziomie populacyjnym. Integracja i interoperacyjność danych eliminują fragmentację systemu, poprawiają ciągłość opieki, jak również zwiększają bezpieczeństwo pacjentów. Automatyzacja obiegu dokumentów ogranicza biurokrację i pozwala personelowi medycznemu skoncentrować się na opiece nad pacjentem. Priorytetowe traktowanie cyberbezpieczeństwa chroni wrażliwe dane medyczne oraz wzmacnia zaufanie społeczne do rozwiązań cyfrowych. Udośkonalenie danych w formie „otwartych danych zdrowotnych”, przy zachowaniu zasad ochrony prywatności, stymuluje rozwój badań, innowacji, a także nowoczesnych technologii, co w długiej perspektywie przyczynia się do poprawy jakości i odporności całego systemu ochrony zdrowia.

Kierunki działań:

- rozwój e-zdrowia – udoskonalanie elektronicznej dokumentacji medycznej, e-recept, e-skierowań i e-zleceń.
- Zwiększenie dostępności telemedycyny – rozwój telemedycyny oraz zdalnego monitoringu zdrowia dla pacjentów z chorobami przewlekłymi.
- Wyposażenie pacjentów w urządzenia zdalnego monitorowania parametrów życiowych (np. glukozy, ciśnienia).
- Systemy AI do wspomagania diagnostyki i zarządzania zdrowiem populacyjnym, analizy danych klinicznych oraz systemów zarządzania szpitalem.
- Centralna platforma danych medycznych (rozszerzenie funkcji Internetowego Konta Pacjenta).
- Stopniowe nakładanie rozwiązań AI na IKP, tak aby dostępne dane były

analizowane i wyniki tych analiz skutkowały alertami/rekomendacjami dla systemu.

- Wspieranie rozwoju AI w diagnostyce obrazowej.
- Zmniejszenie kolejek – lepsze zarządzanie ruchem pacjenta oraz cyfrowe rejestry dostępności.
- Cyfryzacja danych w medycynie pracy i interoperacyjność danych pomiędzy medycyną pracy a systemem ochrony zdrowia.
- Integracja całego systemu e-zdrowia w jedną platformę interoperacyjną.
- Automatyzacja obiegu dokumentów i diagnostyki administracyjnej.
- Cyberbezpieczeństwo jako priorytet narodowy.
- Dostęp do danych dla badań, innowacji i analiz systemowych („otwarte dane zdrowotne”).

Filar 6. Innowacje w ochronie zdrowia

Kierunek „Innowacje w ochronie zdrowia” koncentruje się na systemowym wdrażaniu nowoczesnych technologii medycznych, cyfrowych i organizacyjnych

w celu poprawy jakości leczenia, bezpieczeństwa pacjentów oraz efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Obejmuje on poprawę dostępu do

innowacyjnych technologii lekowych, jak również nielekowych, w tym terapii zaawansowanych, takich jak terapie genowe, komórkowe oraz CAR-T, a także



rozwój medycyny precyzyjnej opartej na danych genetycznych i biologicznych pacjentów.

Istotnym elementem tego kierunku jest wykorzystanie sztucznej inteligencji w diagnostyce obrazowej (m.in. w radiologii, dermatologii i kardiologii), analityce predykcyjnej wspierającej wczesne wykrywanie chorób oraz planowanie zasobów systemowych, a także automatyzacja procesów administracyjnych, takich jak triage pacjentów, harmonogramowanie świadczeń i prowadzenie dokumentacji. Równolegle rozwijana jest robotyka chirurgiczna oraz systemy wspomagające zabiegi precyzyjne, zwiększające skuteczność i bezpieczeństwo procedur medycznych.

Kierunek obejmuje również wsparcie dla technologii druku 3D w medycynie, w szczególności w zakresie wytwarzania implantów, protez oraz modeli anatomicznych do celów edukacyjnych i planowania zabiegów. Zastosowanie Internetu rzeczy (IoT) umożliwia bardziej efektywne zarządzanie sprzętem medycznym, a także ciągłe monitorowanie stanu pacjentów. Ważnym obszarem jest rozwój zintegrowanych platform e-zdrowia oraz wprowadzanie standardów interoperacyjności, zapewniających sprawną wymianę danych między placówkami. Uzupełnieniem działań są inicjatywy wspierające ekosystem innowacji, takie jak tworzenie centrów innowacji i laboratoriów pilotażowych, ułatwienia regulacyjne dla testowania nowych technologii, granty oraz programy akceleryacyjne w obszarze zdrowia cyfrowego, a także włączanie zagadnień związanych z AI i analizą danych do edukacji medycznej, jak również systematyczne podnoszenie kompetencji personelu w zakresie pracy z innowacyjnymi technologiami.

Dynamiczny rozwój technologii medycznych oraz rosnące oczekiwania pacjentów wymagają transformacji systemu ochrony zdrowia w kierunku innowacyjności i medycyny opartej na danych. Wdrażanie nowoczesnych technologii lekowych i nielekowych zwiększa skuteczność leczenia, szczególnie w przypadku chorób rzadkich, nowotworowych, jak również przewlekłych, a terapie zaawansowane stwarzają realną szansę

na przełomowe efekty kliniczne. Zastosowanie sztucznej inteligencji i analityki predykcyjnej poprawia jakość, a także szybkość diagnostyki, umożliwia wcześniejszą interwencję oraz bardziej racjonalne planowanie zasobów, co przekłada się na skracanie kolejek i ograniczenie kosztów systemowych.

Automatyzacja procesów administracyjnych, a także wykorzystanie robotyki odciażają personel medyczny od zadań rutynowych, pozwalając skoncentrować się na bezpośredniej opiece nad pacjentem. Technologie takie jak druk 3D i IoT zwiększają elastyczność oraz efektywność działania placówek medycznych, a integracja i interoperacyjność systemów informatycznych zapewniają ciągłość opieki, a także bezpieczeństwo danych. Rozwój badań genetycznych i genomiki populacyjnej umożliwia przejście od medycyny reaktywnej do spersonalizowanej i prewencyjnej. Tworzenie sprzyjającego środowiska regulacyjnego, finansowego oraz edukacyjnego dla innowacji wzmacnia potencjał krajowego sektora medycznego, jak również biotechnologicznego, zwiększa konkurencyjność gospodarki oraz przyczynia się do długofalowej poprawy zdrowia populacji.

Kierunki działań:

- poprawa dostępu do innowacyjnych technologii lekowych i nielekowych.
- Wykorzystanie AI w diagnostyce obrazowej (radiologia, dermatologia, kardiologia).
- Analityka predykcyjna wspierająca wczesne wykrywanie chorób oraz planowanie zasobów.
- Automatyzacja procesów administracyjnych (triage, harmonogramy, dokumentacja).
- Rozwój robotyki chirurgicznej i systemów wspomagających zabiegi precyzyjne.
- Wsparcie dla technologii druku 3D (implanty, modele edukacyjne).
- Zastosowanie Internetu rzeczy (IoT) w zarządzaniu sprzętem medycznym, a także monitorowaniu pacjentów.
- Rozszerzenie badań genetycznych i genomiki populacyjnej oraz badań przesiewowych w kierunku chorób rzadkich, które pozwolą



zdiagnozować pacjentów, dla których jest już dostępne leczenie.

- Wykorzystanie danych biologicznych do doboru terapii celowanych.
- Rozwój zintegrowanych platform e-zdrowia ułatwiających wymianę danych między placówkami.
- Wprowadzenie standardów interoperacyjności, aby wszystkie systemy mogły się komunikować.
- Rozwój terapii zaawansowanych, m.in. CAR-T, terapii genowych i komórkowych.

- Tworzenie centrów innowacji oraz laboratoriów pilotażowych.
- Ułatwienia regulacyjne dla testowania nowych technologii.
- Granty i programy akceleryacyjne w obszarze zdrowia cyfrowego.
- Wprowadzenie modułów dotyczących AI oraz analizy danych do edukacji medycznej.
- Podnoszenie kompetencji w zakresie pracy z innowacyjnymi technologiami.

Filar 7. Finansowanie oparte na wynikach

„Finansowanie oparte na wynikach” zakłada transformację systemu finansowania ochrony zdrowia w stronę modelu, który premiuje jakość, skuteczność i efektywność udzielanych

świadczeń, a nie wyłącznie ich wolumen. Podstawą tego podejścia jest zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 8% PKB, co zapewni stabilne finansowanie



Dynamiczny rozwój technologii medycznych oraz rosnące oczekiwania pacjentów wymagają transformacji systemu ochrony zdrowia w kierunku innowacyjności i medycyny opartej na danych.

niezbędne do realizacji długofalowych celów zdrowotnych oraz organizacyjnych. Jednocześnie planowana jest reforma mechanizmów finansowania poprzez stworzenie modelu mieszanego, łączącego elementy finansowania bazowego z komponentami uzależnionymi od jakości, a także efektywności świadczeń.

Istotnym elementem kierunku jest rozwój finansowania jakościowego, obejmującego płatności pakietowe dla wybranych, a także kompleksowych ścieżek klinicznych, które integrują opiekę na różnych poziomach systemu i promują ciągłość leczenia. Szczególna rola przypada Podstawowej Opiece Zdrowotnej, dla której przewiduje się wprowadzenie zachęt finansowych za poprawę mierzalnych wskaźników zdrowia populacji objętej opieką, w tym w obszarze profilaktyki oraz wczesnego wykrywania chorób. Równolegle zakłada się lepsze i bardziej skoordynowane wykorzystanie środków Narodowego Funduszu Zdrowia, a także funduszy Unii Europejskiej, wspierających inwestycje strukturalne, cyfryzację i innowacje. Całość działań uzupełnia planowanie budżetowe oparte na długoterminowych celach zdrowotnych, umożliwiające przewidywalność finansowania i ocenę efektów interwencji publicznych w perspektywie wieloletniej.

Dotychczasowy model finansowania ochrony zdrowia, oparty głównie na ryczałtach i rozliczaniu liczby wykonanych świadczeń, w ograniczonym stopniu motywuje do poprawy jakości opieki oraz osiągania rzeczywistych efektów zdrowotnych. Finansowanie oparte na wynikach umożliwia lepsze powiązanie wydatkowania środków publicznych z poprawą stanu zdrowia pacjentów, bezpieczeństwem leczenia, a także efektywnością wykorzystania zasobów. Zwiększenie nakładów do poziomu 8% PKB jest warunkiem koniecznym do nadrobienia wieloletnich zaległości inwestycyj-

nych i kadrowych oraz do zapewnienia stabilności systemu w obliczu starzenia się społeczeństwa, jak również rosnących kosztów leczenia.

Wprowadzenie płatności pakietowych i modeli jakościowych sprzyja koordynacji opieki, ogranicza fragmentację świadczeń, redukuje zbędne hospitalizacje oraz powtarzane procedury. Zachęty finansowe dla POZ wzmacniają rolę profilaktyki, jak również zarządzania zdrowiem populacyjnym, co w dłuższej perspektywie prowadzi do obniżenia kosztów leczenia chorób przewlekłych. Lepsze wykorzystanie funduszy unijnych oraz długoterminowe planowanie budżetowe zwiększają przejrzystość, przewidywalność i odporność systemu finansowania.

W efekcie finansowanie oparte na wynikach sprzyja budowie nowoczesnego, zrównoważonego systemu ochrony zdrowia, skoncentrowanego na pacjencie i realnych efektach zdrowotnych, a nie jedynie na liczbie realizowanych świadczeń.

Kierunki działań:

- zwiększenie nakładów publicznych na zdrowie do 8% PKB.
- Reforma finansowania – odejście od wyłącznie ryczałtów na rzecz modelu mieszanego (jakość + efektywność).
- Lepsze wykorzystanie funduszy UE i środków z NFZ.
- Model finansowania jakościowego.
- Płatności pakietowe dla wybranych ścieżek klinicznych.
- Zachęty finansowe dla POZ za poprawę zdrowia populacji pod opieką.
- Planowanie budżetowe oparte na długoterminowych celach zdrowotnych.

Filar 8. Jakość, bezpieczeństwo i zarządzanie

Kierunek „Jakość, bezpieczeństwo i zarządzanie” koncentruje się na systemowym podnoszeniu standardów opieki zdrowotnej, zapewnieniu bez-

pieczeństwa pacjentów oraz usprawnieniu procesów zarządczych w placówkach medycznych. Jego fundamentem jest powołanie Rady ds. Stra-

tegi Zdrowotnej – interdyscyplinarnego ciała doradczego, które będzie monitorować postępy reform, rekomendować działania strategiczne, a także wspierać integrację polityki zdrowotnej z innymi dokumentami rządowymi, takimi jak strategia demograficzna czy polityka senioralna.

W obszarze placówek medycznych priorytetem jest akredytacja szpitali i ośrodków, wprowadzenie kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz usprawnienie procedur – zarówno zarządczych, jak i klinicznych. Kierunek obejmuje również przejrzyste raportowanie wyników i wskaźników jakości, umożliwiające systematyczną ocenę efektywności działania jednostek ochrony zdrowia oraz identyfikację obszarów wymagających interwencji lub doskonalenia.

Poprawa jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej jest kluczowym elementem skutecznego systemu ochrony zdrowia. Akredytacja placówek oraz wdrożenie kultury bezpieczeństwa pacjenta pozwalają zmniejszyć ryzyko zdarzeń niepożądanych, poprawiają doświadczenia pacjentów, jak również zwiększają zaufanie społeczne do systemu. Usprawnienie procedur klinicznych i zarządczych zwiększa efektywność działania jednostek medycznych, ogranicza marnotrawstwo zasobów oraz skraca czas oczekiwania na świadczenia.

Monitoring i raportowanie postępów co 2 lata zapewniają sys-

tematyczną ewaluację realizacji strategii, a także umożliwiają podejmowanie decyzji opartych na rzetelnych danych. Integracja strategii zdrowotnej z innymi dokumentami rządowymi pozwala na spójne planowanie polityki publicznej w obszarze zdrowia, demografii i polityki senioralnej, co jest szczególnie istotne w kontekście starzejącego się społeczeństwa, jak również rosnących potrzeb zdrowotnych. Przejrzyste raportowanie wyników i wskaźników jakości sprzyja odpowiedzialności instytucjonalnej, wzmacnia kulturę doskonalenia oraz umożliwia benchmarking, a także wymianę najlepszych praktyk między placówkami. W efekcie realizacja tego kierunku zwiększa bezpieczeństwo pacjentów, efektywność systemu i odporność ochrony zdrowia na wyzwania przyszłości.

Kierunki działań:

- powołanie Rady ds. Strategii Zdrowotnej (interdyscyplinarne ciało doradcze).
- Monitoring i raportowanie postępów (co 2 lata).
- Integracja strategii z innymi dokumentami rządowymi (np. strategią demograficzną, polityką senioralną).
- Akredytacja placówek.
- Kultura bezpieczeństwa pacjenta.
- Usprawnienie procedur zarządczych i klinicznych.
- Przejrzyste raportowanie wyników, a także wskaźników jakości.



Kluczowe mierniki sukcesu (KPI)



Zdrowie populacji:

- redukcja umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych o 20%.
- zwiększenie udziału badań profilaktycznych do 70% populacji.



Dostępność:

- skrócenie średniego czasu oczekiwania w AOS o 40%.
- wzrost liczby świadczeń udzielanych w POZ i ambulatoryjnie o 25%.



Kadry:

- wzrost liczby lekarzy do 4/1000 mieszkańców.
- wzrost liczby pielęgniarek do 7/1000 mieszkańców.



Cyfryzacja:

- 100% danych klinicznych pacjentów w formie EDM,
- co najmniej 30 procesów klinicznych wspieranych przez AI.



Jakość:

- redukcja zdarzeń niepożądanych o 30%.
- obowiązkowa akredytacja 90% szpitali.

Etapy wdrożenia

ETAP I (2026-2028): FUNDAMENTY TRANSFORMACJI

1. Reforma POZ i profilaktyki

Zadania:

- 1.1. Rozszerzenie kompetencji POZ (diagnostyka, farmakoterapia, koordynacja).
- 1.2. Integracja profilaktyki z opieką nad populacją (szablony badań, interwencje).
- 1.3. Pilotaż modeli płatności populacyjnych (capitation + wyniki zdrowotne).
- 1.4. Wprowadzenie profilaktycznej karty pacjenta (profil zdrowotny 360°).
- 1.5. Wykorzystanie potencjału farmaceutów w opiece profilaktycznej.
- 1.6. Rozpoczęcie narodowego programu edukacji zdrowotnej.

2. Digitalizacja i interoperacyjność

Zadania:

- 2.1. Zintegrowanie wszystkich systemów EDM w jednolitą platformę.
- 2.2. Wprowadzenie krajowych standardów interoperacyjności HL7 FHIR.
- 2.3. Rozbudowa Internetowego Konta Pacjenta (IKP 2.0).
- 2.4. Cyfrowe skierowania i zaświadczenia we wszystkich placówkach.
- 2.5. Centrum Cyberbezpieczeństwa Ochrony Zdrowia.

3. Pilotaż nowych modeli finansowania

Zadania:

- 3.1. Wprowadzenie płatności łączonych dla 5 ścieżek klinicznych:
 - onkologia,
 - kardiologia,
 - opieka okołoporodowa,
 - ortopedia,
 - diabetologia.
- 3.2. Wdrożenie finansowania opartego na jakości w wybranych AOS.
- 3.3. Opracowanie indeksów jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

4. Kadry i nowe kompetencje

Zadania:

- 4.1. Zmiana programów kształcenia lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów.
- 4.2. Wprowadzenie zawodu koordynatora opieki.
- 4.3. System stypendiów dla regionów deficytowych.
- 4.4. Automatyzacja zadań administracyjnych (roboty software'owe).

5. Standaryzacja i jakość

Zadania:

- 5.1. Opracowanie standardów organizacyjnych dla najważniejszych dziedzin.
- 5.2. Obowiązek raportowania zdarzeń niepożądanych.
- 5.3. Przygotowanie systemu akredytacji obowiązkowej.

ETAP II (2029-2031): SKALOWANIE I KOORDYNACJA

6. Reforma sieci szpitali

Zadania:

- 6.1. Podział szpitali na poziomy: lokalny, regionalny, specjalistyczny.
- 6.2. Konsolidacja jednostek z powtarzającymi się funkcjami.
- 6.3. Standaryzacja SOR i Izb Przyjęć.
- 6.4. Wprowadzenie regionalnych centrów koordynacji opieki.

7. Pełna koordynacja opieki

Zadania:

- 7.1. Obowiązkowy koordynator pacjenta przy wybranych chorobach.
- 7.2. Łączenie POZ-AOS-szpital w zintegrowane ścieżki.
- 7.3. Rozwój opieki farmaceutycznej.
- 7.4. Rozwój opieki domowej (telemonitoring, wizyty hybrydowe).

8. Cyfryzacja zaawansowana – AI i dane

Zadania:

- 8.1. Wprowadzenie AI do diagnostyki (m.in. radiologia, patomorfologia).

8.2. Modele predykcyjne ryzyka dla populacji regionów.

8.3. Krajowa Hurtownia Danych Medycznych (KHDM) dla badań i analiz.

8.4. Automatyzacja procesów szpitalnych (RPA).

9. Bezpieczeństwo pacjenta

Zadania:

- 9.1. Wdrażanie standardów akredytacyjnych we wszystkich szpitalach.
- 9.2. Wprowadzenie rankingów jakości klinicznej.
- 9.3. Narodowy system zgłaszania incydentów i działań korygujących.

10. Redefinicja ścieżek pacjenta oraz wzmocnienie odpowiedzialności pacjenta ze efekty leczenia

Zadania:

- 10.1. Ujednolicenie ścieżek pacjenta.
- 10.2. Protokoły komunikacji między podmiotami.
- 10.3. System kierowania pacjenta na właściwy poziom z uwzględnieniem etapów samoopieki i samozarządzania.
- 10.4. Edukacja pacjenta.

ETAP III (2032-2036): SYSTEM DOJRZAŁY I OPARTY NA WARTOŚCI

11. Finansowanie oparte na wynikach

Zadania:

- 11.1. Wprowadzenie pełnych płatności łączonych w większości obszarów klinicznych.
- 11.2. Wzmocnienie płatności populacyjnych w POZ.
- 11.3. Korekta budżetu w zależności od wyników zdrowotnych regionu.

12. System pacjentocentryczny 360°

Zadania:

- 12.1. Pełne wykorzystanie danych pacjenta w opiece.

12.2. Wprowadzenie personalizowanych planów zdrowotnych (AI + lekarz).

12.3. Pielęgniarstwo zaawansowane (NP – nurse practitioner).

13. System wysokiej niezawodności

Zadania:

- 13.1. Zarządzanie ryzykiem w czasie rzeczywistym dzięki analizie danych.
- 13.2. Kompletny system raportowania zdarzeń niepożądanych (learning health system).
- 13.3. Jednostki referencyjne dla bezpieczeństwa (National Patient Safety Hub).

Kluczowe rezultaty do 2036



Skrócenie kolejek o 40%.



Wzrost liczby lekarzy do 4/1000 mieszkańców, pielęgniarek do 7/1000.



Ponad 90% szpitali akredytowanych.



Znacząca poprawa wskaźników zdrowia populacji (m.in. spadek zgonów sercowo-naczyniowych o 20%).



Cyfrowe zdrowie i AI jako standard pracy klinicznej.



Stabilne finansowanie.

	PACJENT W CENTRUM SYSTEMU	PROFILAKTYKA I ZDROWIE PUBLICZNE	DOSTĘPNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ ŚWIADCZEŃ	REFORMA KADR MEDYCZNYCH	CYFRYZACJA I DANE	INNOWACJE W OCHRONIE ZDROWIA	FINANSOWANIE OPARTE NA WYNIKACH	JAKOŚĆ, BEZPIECZEŃSTWO I ZARZĄDZANIE
KIERUNKI DZIAŁANIA	standaryzacja ścieżek pacjenta w najważniejszych grupach chorób	powszechne programy badań przesiewowych	skrócenie kolejek do specjalistów i diagnostyki	dynamiczny wzrost liczby przyjęć na kierunki medyczne i pielęgniarstwo	rozwój e-zdrowia – udoskonalanie elektronicznej dokumentacji medycznej, e-recept, e-skierowań i e-zleceń	poprawa dostępu do innowacyjnych technologii lekowych i nielekowych	zwiększenie nakładów publicznych na zdrowie do 8% PKB oraz stworzenie mechanizmów zapewniających stały wzrost nakładów	powołanie Rady ds. Strategii Zdrowotnej (interdyscyplinarne ciało doradcze)
	raportowanie jakości klinicznej i doświadczeń pacjenta	rozszerzenie programów badań przesiewowych i edukacji zdrowotnej (w szkołach oraz miejscach pracy)	rozwój opieki koordynowanej i POZ	wsparcie kształcenia ustawicznego	zwiększenie dostępności telemedycyny – rozwój telemedycyny i zdalnego monitoringu zdrowia dla pacjentów z chorobami przewlekłymi	rozszerzenie badań genetycznych i genomiki populacyjnej oraz rozwój terapii zaawansowanych, m.in. CAR-T, terapii genowych oraz komórkowych	reforma finansowania – odejście od wyłącznie ryczałtów na rzecz modelu mieszanego (jakość + efektywność)	monitoring i raportowanie postępów (co 2 lata)
	pełna dostępność danych pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta	prewencja chorób cywilizacyjnych	rozwój sieci szpitali i opieki długoterminowej (Narodowy Program Opieki Geriatrycznej – sieć ośrodków geriatrycznych oraz domów dziennego pobytu, rozwój usług opiekuńczych, opieki środowiskowej, domowej i długoterminowej)	rozwój kompetencji zawodów medycznych	wyposażenie pacjentów w urządzenia zdalnego monitorowania parametrów życiowych	wykorzystanie danych biologicznych do doboru terapii celowanych	lepsze wykorzystanie funduszy UE i środków z NFZ	integracja strategii z innymi dokumentami rządowymi (np. strategią demograficzną, polityką senioralną)
	rozwój usług opartych na wartościach (Value Based Healthcare)	Narodowy Program Zdrowia Psychicznego – wsparcie dzieci, młodzieży i dorosłych, promocja aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania	zdrowie psychiczne (Strategia Zdrowia Psychicznego – rozwój psychiatrii środowiskowej, sieci centrów zdrowia psychicznego, szkoły z psychologiem i pedagogiem, kampanie społeczne zwalczające stygmatyzację)	zwiększenie roli nowych zawodów: koordynator opieki, asystent medyczny	systemy AI do wspomaganego diagnostyki i zarządzania zdrowiem populacyjnym, analizy danych klinicznych oraz systemów zarządzania szpitalem	rozwój robotyki chirurgicznej i systemów wspomagających zabiegi precyzyjne	motywowanie podmiotów leczniczych do osiągania jak najlepszych efektów całego procesu leczniczego – model finansowania jakościowego	bezpieczeństwo kliniczne
	wprowadzenie koordynatorów pacjenta w kluczowych obszarach klinicznych oraz stały kontakt z zespołem medycznym w ramach koordynowanej opieki	rozbudowa systemu szczepień dorosłych	wprowadzenie standardów jakości leczenia i monitoringu efektywności opieki zdrowotnej	ujednoczenie ścieżek kariery i wynagrodzeń	centralna platforma danych medycznych – integracja systemów, rozszerzenie funkcji Internetowego Konta Pacjenta, dostęp do danych dla badań, innowacji i analiz systemowych („otwarte dane zdrowotne”) oraz automatyzacja obiegu dokumentów	wykorzystanie AI w diagnostyce	płatności pakietowe dla wybranych ścieżek klinicznych	kultura bezpieczeństwa pacjenta
	udostępnienie pacjentowi jednego, spójnego widoku jego ścieżki leczenia: plan terapii, wizyty, badania, zalecenia oraz automatyczne alerty wspierające przestrzeganie zaleceń	wykorzystanie potencjału aptek i farmaceutów w profilaktyce chorób cywilizacyjnych	weryfikacja efektywności wejścia pacjenta do systemu, dodefiniowanie zakresu samoopieki i samoleczenia pacjenta w systemie opieki zdrowotnej	wprowadzenie systemów wsparcia przeciwdziałających wypaleniu	cyfryzacja danych w medycynie pracy oraz interoperacyjność danych pomiędzy medycyną pracy a systemem ochrony zdrowia	zastosowanie Internetu rzeczy (IoT) w zarządzaniu sprzętem medycznym i monitorowaniu pacjentów	zachęty finansowe dla POZ za poprawę zdrowia populacji oraz finansowanie usług opieki farmaceutycznej	akredytacja podmiotów leczniczych; usprawnienie procedur zarządczych i klinicznych
	włączenie farmaceutów i aptek w poprawę adherencji oraz komunikacji terapeutycznej	system zachęt finansowych dla obywateli za udział w badaniach; ulgi podatkowe dla firm wspierających sport	skrócenie kolejek poprzez rozszerzenie kompetencji zawodowych oraz rozwój telekonsultacji i telemonitoringu	zachęty do pracy w regionach deficytowych (stypendia, dodatki lokalizacyjne)	zarządzanie ruchem pacjenta i cyfrowe rejestry dostępności	automatyzacja procesów administracyjnych (triage, harmonogramy, dokumentacja)		przejrzyste raportowanie wyników i wskaźników jakości

	PACJENT W CENTRUM SYSTEMU	PROFILAKTYKA I ZDROWIE PUBLICZNE	DOSTĘPNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ ŚWIADCZEŃ	REFORMA KADR MEDYCZYCH	CYFRYZACJA I DANE	INNOWACJE W OCHRONIE ZDROWIA	FINANSOWANIE OPARTE NA WYNIKACH	JAKOŚĆ, BEZPIECZEŃSTWO I ZARZĄDZANIE
KIERUNKI DZIAŁANIA	jasne komunikowanie pacjentom planów terapeutycznych, oczekiwanych rezultatów i potencjalnych efektów ubocznych, a także edukacja pacjentów i ich opiekunów w zakresie prowadzenia chorób	system zachęt finansowych dla placówek osiągających wysokie wskaźniki profilaktyczne	wykorzystanie potencjału aptek w triage'u pacjenta oraz racjonalnym samoleczeniu	podnoszenie kompetencji w zakresie pracy z innowacyjnymi technologiami	cyberbezpieczeństwo jako priorytet narodowy	analityka predykcyjna wspierająca wczesne wykrywanie chorób i planowanie zasobów	poprawa sytuacji ekonomicznej i zarządczej szpitali	systemy informatyczne wspierające decyzje kliniczne
	kampanie edukacyjne dotyczące adekwatnego korzystania z SOR i NPL oraz systemy kierowania pacjenta na właściwy poziom opieki (triage telefoniczny/telemedyczny z monitorowaniem etapów samoopieki oraz samozarządzania)	cyfrowe monitorowanie wskaźników zdrowia populacji	wzmocnienie nocnej i świątecznej opieki medycznej	wprowadzenie modułów dotyczących AI i analizy danych do edukacji medycznej	utworzenie centralnych rejestrów badań diagnostycznych (m.in. laboratoryjnych, obrazowych i innych) w oparciu o międzynarodowe standardy; utworzenie jednostek podległych MZ zobowiązanych do utrzymania aktualności rejestrów; wdrożenie słowników i innych usług dodatkowych we wszystkich podmiotach leczniczych	wsparcie dla technologii druku 3D (implanty, modele edukacyjne); ułatwienia regulacyjne dla testowania nowych technologii oraz tworzenie centrów innowacji i laboratoriów pilotażowych	planowanie budżetowe oparte na długoterminowych celach zdrowotnych, co zapewni przewidywalność oraz transparentność wydatków	system opieki zdrowotnej spełniający potrzeby pacjentów
ETAPY WDRAŻANIA								
I etap – 2026-2028		reforma POZ i profilaktyki	rozwój opieki koordynowanej; wykorzystanie potencjału aptek oraz telekonsultacji i telemonitoringu	kadry i nowe kompetencje	digitalizacja i interoperacyjność		pilotaż nowych modeli finansowania	standaryzacja i jakość
II etap – 2029-2031	redefinicja ścieżek pacjenta oraz wzmocnienie odpowiedzialności pacjenta ze efekty leczenia	system zachęt finansowych	reforma sieci szpitali		cyfryzacja zaawansowana – AI i dane			bezpieczeństwo pacjenta
	pełna koordynacja opieki							
III etap – 2032-2036							finansowanie oparte na wynikach	
	system				pacjentocentryczny			
	system				wysokiej niezawodności			
KLUCZOWE REZULTATY DO 2036	☑ Skrócenie kolejek o 40%. ☑ Wzrost liczby lekarzy do 4/1000 mieszkańców, pielęgniarek do 7/1000. ☑ Ponad 90% szpitali akredytowanych.				☑ Znacząca poprawa wskaźników zdrowia populacji (m.in. spadek zgonów sercowo-naczyniowych o 20%). ☑ Cyfrowe zdrowie i AI jako standard pracy klinicznej. ☑ Stabilne finansowanie.			

Ryzyka i środki ich ograniczania

- Niedobór kadr** → system motywacji, robotyzacja i automatyzacja, rozwój kompetencji.
- Opór środowisk** → dialog, etapowe wdrażanie, pilotaże.
- Ryzyka technologiczne** → silne standardy cyberbezpieczeństwa.
- Ryzyka finansowe** → planowanie wieloletnie, efektywność kosztowa.

Podsumowanie

Rekomendacje dla strategii zdrowotnej zakładają przekształcenie polskiego systemu ochrony zdrowia w strukturę zorientowaną na pacjenta, profilaktykę i efektywność, wspieraną przez technologie cyfrowe oraz stabilność finansową, a także kadrową. Jej realizacja wymaga konsekwencji, współpracy instytucji publicznych, środowiska medycznego i pacjentów oraz 10-letniego horyzontu zmian.

Przedstawione w niniejszym dokumencie rekomendacje wyznaczają spójny, realistyczny kierunek długofalowej modernizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, odpowiadający zarówno na rosnące potrzeby demograficzne, a także epidemiologiczne, jak i na wyzwania strukturalne związane z kadrami, finansowaniem oraz postępem technologicznym.

Z perspektywy Pracodawców RP kluczowe jest, aby dalsze działania legislacyjne, jak również strategiczne były prowadzone w sposób sekwencyjny, przewidywalny i oparty na empirycznych danych. Są to warunki konieczne dla bezpieczeństwa regulacyjnego podmiotów funkcjonujących w systemie oraz efektywności inwestycji publicznych i prywatnych. Przyjęcie podejścia opartego na danych, przewidywalnych ramach regulacyjnych, jak również odpowiedzialnym zarządzaniu systemowym pozwoli na skuteczne planowanie zmian, ograniczanie ryzyk, a także wprowadzanie innowacji, które realnie poprawiają jakość opieki nad pacjentem.

Przeprowadzone analizy i doświadczenia międzynarodowe potwierdzają, że transformacja

ochrony zdrowia wymaga równoległego wdrożenia reform organizacyjnych, finansowych, jak również technologicznych. Fundamentem tych zmian powinny być: wzmocnienie roli profilaktyki i podstawowej opieki zdrowotnej, rozszerzenie kompetencji kadr medycznych, rozwój cyfryzacji oraz interoperacyjności danych, podnoszenie jakości i bezpieczeństwa świadczeń, a także stabilne i odpowiedzialne finansowanie oparte na wynikach zdrowotnych.

Szczególnego znaczenia nabiera dziś potrzeba integracji poszczególnych elementów systemu, zarówno na poziomie ścieżek pacjenta, jak i wymiany informacji, co pozwoli zapewnić ciągłość, przejrzystość, a także efektywność opieki. Cyfrowe narzędzia, w tym rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji, mogą znacząco przyspieszyć osiągnięcie tych celów, pod warunkiem zapewnienia odpowiednich standardów bezpieczeństwa oraz ram prawnych.

Jesteśmy przekonani, że wdrożenie przedstawionych rekomendacji może stać się impulsem do zbudowania systemu ochrony zdrowia, który jest nowoczesny, odporny na wyzwania demograficzne i epidemiologiczne oraz przyjazny – zarówno pacjentom, jak również pracownikom medycznym. Z pełnym zaangażowaniem deklarujemy gotowość do dalszego wspierania procesu legislacyjnego, doradztwa strategicznego oraz działań mających na celu wdrażanie rozwiązań służących poprawie jakości, a także trwałości polskiego systemu zdrowia.



Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej
ul. Berneńska 8, 03-976 Warszawa

www.pracodawcyrp.pl



www.twitter.com/zdrowiePRP



[www.linkedin.com/showcase/
pracodawcy-rp-zdrowie/](https://www.linkedin.com/showcase/pracodawcy-rp-zdrowie/)

