



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Równości w Zdrowiu

Warszawa, 16 września 2025

w odpowiedzi na petycję w sprawie konieczności rozpoczęcia prac nad długofalową polityką senioralną, w zakresie dotyczącym działań zmierzających do usprawnienia oraz dostosowania systemu opieki zdrowotnej do specyficznych potrzeb osób starszych, Departament Równości w Zdrowiu zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Wyzwania dotyczące opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, w szczególności w zakresie opieki długoterminowej, jak i rekomendowane kierunki działań zmierzające do poprawy sytuacji w tym obszarze, zostały zaadresowane przez Ministerstwo Zdrowia w projekcie średniookresowej strategii rozwoju kraju do 2035 r., która jest jednym z najważniejszych dokumentów strategicznych określających politykę krajową w perspektywie najbliższych 10 lat. Ponadto działania dotyczące reformy opieki długoterminowej są wskazane w zaktualizowanym Krajowym Planie Transformacji (KPT) na lata 2022-2026, będącym jednym z kluczowych dokumentów wdrożeniowych dla polityki zdrowotnej. Dane diagnostyczne oraz rekomendowane kierunki działań w tym obszarze zostały również ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031, przyjętej przez Ministra Zdrowia w dniu 30 czerwca 2025 r. Zgodnie z wskazanymi w mapie rekomendacjami, działania związane z reformą opieki długoterminowej będą stanowić istotny element kolejnego KPT na lata 2027-2031.

Realizacja priorytetów reformy opieki długoterminowej w Polsce, określonych na podstawie strategicznego przeglądu opieki długoterminowej w Polsce, prowadzona jest w ramach kamienia milowego A70G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), w oparciu o wnioski z realizacji kamienia milowego A69G.

Reforma zakłada wejście w życie do końca 2025 r. przepisów prawnych zapewniających w szczególności:

- zdefiniowanie „opieki długoterminowej” w spójny sposób w całości systemu opiekuńczego kraju (tzn. zarówno w systemie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej);
- zdefiniowanie pojęcia „opiekuna nieformalnego” oraz „opieki nieformalnej”;
- zwiększenie nakładów finansowych na system opieki długoterminowej przez wprowadzenie bonu senioralnego;

- zmianę przepisów lub przyjęcie nowych przepisów dotyczących standardów jakości opieki długoterminowej w ramach systemów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, w oparciu o wyniki przeprowadzonej analizy;
- wskazanie organów odpowiedzialnych za koordynację systemu opieki długoterminowej, ogół działań w zakresie monitorowania i ewaluacji jakości oraz działalność informacyjną.

Oprócz zmian ram prawnych w ramach przeprowadzanej reformy zakłada się również:

- dokonanie przeglądu wydatków publicznych w celu oceny efektywności finansowania opieki długoterminowej ze środków publicznych oraz zaproponowanie rozwiązań budżetowych mających na celu zapewnienie stabilności finansowania tego systemu;
- przyjęcie dokumentu, w którym zaproponowana zostanie zharmonizowana definicja jakości opieki długoterminowej w ramach systemów opieki społecznej i opieki zdrowotnej, a także zintegrowany system monitorowania i ewaluacji jakości, gromadzenia danych i wykorzystywania tych danych.

Należy również wspomnieć, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania na rzecz osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów. Opracowano projekt Krajowego Programu Działań wobec Chorób Otępiennych, polityki publicznej do roku 2030, który ma stanowić realizację założeń:

- Globalnego Planu działania odnoszącego się do odpowiedzi zdrowia publicznego na demencję na lata 2017–2025, zatwierdzonego przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w Genewie w 2017 r. (przedłużonego do 2031 r.),
- krajowych dokumentów strategicznych,

a także odpowiedź na zachodzące procesy demograficzne.

Opracowanie Programu ma za zadanie usystematyzowanie i skoordynowanie działań aktualnie prowadzonych na rzecz osób z chorobami otępiennymi i ich bliskich, a także wypracowanie nowych rozwiązań – stanowiących efekt współpracy międzyresortowej oraz dialogu strony rządowej ze stroną społeczną – które wpłyną na poprawę jakości życia i funkcjonowania osób chorych i ich opiekunów. W Programie priorytetowo potraktowano kwestie dotyczące profilaktyki oraz wczesnej diagnostyki chorób otępiennych.

Odnosząc się do postulatów ujętych w złożonej petycji, dotyczących systemu opieki zdrowotnej, w zakresie punktu 4a należy wskazać, że zgodnie z art. 68 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony zdrowia natomiast obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dlatego też celem Ministerstwa Zdrowia jest to, by wszelkie podejmowane działania służyły jak najszerszej grupie obywateli.

Zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak Narodowy Fundusz Zdrowia systematycznie badają dostępność do poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Celem Ministerstwa Zdrowia jest zapewnienie większej koordynacji między podstawową opieką zdrowotną (POZ) i ambulatoryjną opieką specjalistyczną (AOS) w zakresie opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi (w tym przez wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej), co pozwoli na zwiększenie roli POZ w leczeniu tej grupy chorób i odciążenie poradni specjalistycznych.

Ministerstwo Zdrowia planuje dalej rozwijać opiekę koordynowaną w POZ. Objęcie pacjenta opieką koordynowaną umożliwi lekarzowi rodzinemu zlecić pacjentom badania diagnostycznych, które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty oraz zapewnienie wybranych konsultacji specjalistycznych bez konieczności kierowania go do poradni specjalistycznych. Zwiększenie dostępu do świadczeń właściwych dla opieki specjalisty z poziomu POZ zmniejsza obciążenie poradni specjalistycznych i przekłada się na skrócenie czasów oczekiwania.

Obecnie prowadzone są prace mające na celu zapewnienie optymalnego wykorzystania terminów świadczeń oferowanych przez poszczególnych świadczeniodawców, w tym zwalniających się także w ostatniej chwili. Wprowadzenie jednej centralnej listy i centralnej e-Rejestracji, umożliwiającej pacjentowi wybór świadczeniodawcy z najkrótszym czasem oczekiwania spośród wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczenia z danego zakresu, przyspieszy termin uzyskania świadczenia. Ponadto, system ten ma na celu ułatwienie pacjentowi odwołania (i zmiany) terminu świadczenia, w ramach systemu Centralnej e-Rejestracji. Zgodnie z założeniami, system e-Rejestracji zapewni możliwość samodzielnego umawiania się na wybrane świadczenia – bez wychodzenia z domu, w każdej chwili przez IKP (Internetowe Konto Pacjenta) lub przez Infolinię Centralnej e-Rejestracji oraz wygodną możliwość odwołania wizyty lub zmiany terminu. Rozwiązania w tym zakresie są obecnie testowane w formie pilotażu, m.in. w odniesieniu do umawiania porad specjalistycznych z zakresu kardiologii.

Odnosząc się do kwestii rozwoju onkologii geriatrycznej (kwestie ujęte w punkcie 4b), należy wskazać, że kierunki rozwoju w obszarze onkologii w Polsce na lata 2020-2030 wytyczone zostały w opracowanej Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO). To strategiczny, kompleksowy program, którego główne cele to m.in.:

- obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
- rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii;
- rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

NSO wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, wskazując na pięć obszarów strategicznych, w ramach, których skoncentrowane są wszystkie działania, przewidziane do podjęcia w latach 2020-2030:

1. Inwestycje w kadry medyczne

Działania mają na celu poprawę jakości kształcenia kadry medycznej oraz zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalistów w dziedzinach pokrewnych.

2. Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna – styl życia

Działania podejmowane w tym obszarze ukierunkowane są na kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci, młodzieży i osób dorosłych, co, w dalszej perspektywie, pozwoli na ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez redukcję czynników ryzyka. Celem jest realizacja zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia palenia tytoniu.

3. Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Celem jest poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej poprzez zwiększenie dostępności i poprawę jakości badań przesiewowych. Realizowane w tym obszarze działania, ukierunkowane są także na zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe osób z grup określonych jako docelowe.

4. Inwestycje w naukę i innowacje

Działania wdrażane w tym obszarze ukierunkowane są na wsparcie badań naukowych i projektów innowacyjnych w onkologii oraz zwiększenie ich potencjału, a także zwiększenie liczby leków refundowanych, celem umożliwienia pacjentom dostępu do najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych.

5. Inwestycje w system opieki onkologicznej

Celem działań podejmowanych w ostatnim obszarze jest poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej, przez zapewnienie dostępu do najwyższej jakości standardów diagnostyki i leczenia dla wszystkich pacjentów onkologicznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”. Ponadto inwestycje w system opieki onkologicznej obejmują działania na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia.

W ramach NSO zaplanowano realizację w latach 2020-2030 łącznie 93 zadań.

Wykonawcą Strategii jest Minister Zdrowia, ale w realizację poszczególnych działań zaangażowanych jest wiele podmiotów.

W Strategii tej zawarto szereg działań ukierunkowanych na budowanie poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie wśród Polek i Polaków poprzez poprawę świadomości w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych, a także korzyści wynikających z uczestnictwa w badaniach przesiewowych, których celem jest m.in. zachęcenie kobiet i mężczyzn do udziału w programach profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania Narodowej Strategii Onkologicznej skierowane są do wszystkich, niezależnie od wieku.

Jednak biorąc pod uwagę seniorów można wskazać następujące działania NSO, z których w szczególności może skorzystać ta grupa:

- wdrożenie finansowania ze środków NFZ profilaktycznej kolonoskopii oraz opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe;
- rozszerzenie grup wiekowych w Programie profilaktyki raka piersi (z 50-69 lat na 45-74 lata) oraz w Programie profilaktyki raka szyjki macicy (z 25-59 lat na 25-64 lata);
- prowadzenie kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś - funkcjonuje od 1 października 2019 r.) oraz wprowadzenie kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG - funkcjonuje od 1 czerwca 2021 r.). Świadczenia te są realizowane przez jednostki wyspecjalizowane w diagnostyce onkologicznej i leczeniu onkologicznym określonego rodzaju nowotworu lub grupy nowotworów, zapewniających kompleksową realizację procesu diagnostyki onkologicznej, leczenia onkologicznego i monitorowania, w ramach którego jest realizowana wielospecjalistyczna opieka nad świadczeniobiorcą;
- od początku trwania NSO do 2023 roku ze środków NSO przeznaczono około 1,01 mld zł na zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów.
- Przyjęcie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej. Ustawa ma na celu realizację przyjętej Narodowej Strategii Onkologicznej, jak również osiągnięcie jak najlepszej organizacji opieki onkologicznej w Polsce, w szczególności zapewnienie poprawy jakości i bezpieczeństwa diagnostyki i leczenia onkologicznego, a także wzrostu poziomu satysfakcji pacjenta i optymalizacji kosztów opieki onkologicznej;
- wprowadzenie nowej struktury organizacyjnej i nowego modelu zarządzania opieką onkologiczną, które usprawnią organizację systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie onkologii;
- zdefiniowanie ścieżki pacjenta i elastyczna odpowiedź systemu na potrzeby pacjentów.

Istotną zmianą dla systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii jest wprowadzona w 2023 r. Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO). To nowy model organizacji i zarządzania opieką onkologiczną, którego celem jest zapewnienie każdemu pacjentowi, w tym pacjentowi senioralnemu, niezależnie od miejsca zamieszkania, kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość.

Oczekiwanymi efektami wdrożenia KSO w Polsce są:

- Zapewnienie ciągłości opieki onkologicznej

Rozumiemy przez to zaplanowany proces opieki nad pacjentem - od diagnostyki, przez leczenie, a następnie rehabilitację, opiekę specjalistyczną i podstawową opiekę zdrowotną.

- Koordynacja opieki onkologicznej

Każdy ośrodek zakwalifikowany do KSO wyznaczył koordynatora opieki onkologicznej. To koordynatorzy odpowiadają za ciągłość opieki i mają pomóc pacjentom przejść przez wszystkie etapy diagnostyki i leczenia, ale także skoordynować późniejszą rehabilitację oraz opiekę kontrolną. W 2024 r. rozpoczęto proces szkoleń koordynatorów, których celem jest ujednolicenie i ugruntowanie wiedzy oraz dostarczenie narzędzi do lepszego komunikowania się z pacjentami.

- Standaryzacja opieki onkologicznej – to poprawa jakości diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez wprowadzenie „ścieżek pacjenta” dla najważniejszych nowotworów

Do tej pory wydano obwieszczenia obejmujące „ścieżki pacjenta” dla 18 kluczowych nowotworów złośliwych, w tym m. in. dla raka piersi, jajnika, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego, nowotworów klatki piersiowej. Standardy te obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami europejskimi.

- Wzmocnienie infrastruktury kluczowych ośrodków onkologicznych w ramach KSO

W 2024 r. uruchomiono program wsparcia dla szpitali zakwalifikowanych do KSO, finansowany z Krajowego Planu Odbudowy. Do objęcia wsparciem zarekomendowano przedsięwzięcia wskazane przez 106 podmiotów na łączną kwotę ok. 5 mld zł – na budowę, przebudowę, modernizację oraz doposażenie infrastruktury leczniczej świadczącej usługi w zakresie onkologii.

- Wprowadzenie elektronicznej karty e-DiLO

Karta e-DiLO zawierać będzie pełną „ścieżkę pacjenta”, co pozwoli na koordynację opieki onkologicznej oraz umożliwi pomiar jej jakości na każdym etapie.

W zakresie pytania 4c, od 5 maja 2025 r. do POZ zostało wprowadzone nowe świadczenie „*Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej*”. Świadczenie jest przeznaczone dla osób powyżej 20 r.ż. bez wskazania górnej granicy wieku. Jest to kompleksowa ocena stanu zdrowia, oparta na pogłębionym wywiadzie z użyciem wystandaryzowanych kwestionariuszy, wraz z zestawem badań laboratoryjnych. Zebrane z wywiadu informacje oraz wyniki badań posłużą do przygotowania Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ), w którym zaplanowane zostaną interwencje prozdrowotne.

Pierwszym etapem świadczenia jest udzielenie przez pacjenta odpowiedzi w ankiecie (KBZD – kwestionariusz bilansu zdrowia dorosłych) w zakresie czynników ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych oraz nowotworowych. Następnie, na podstawie zlecenia uzyskanego w placówce POZ, pacjent wykonuje badania laboratoryjne. Ważnym elementem świadczenia jest wizyta podsumowująca. Po wykonanych badaniach pacjent spotka się z personelem medycznym, podczas wizyty zostaną omówione zidentyfikowane czynniki ryzyka rozwoju chorób, ogólne zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia, diety i

aktywności fizycznej, badań profilaktycznych, indywidualne zalecenia wynikające ze stwierdzonych czynników ryzyka, indywidualny kalendarz szczepień zalecanych oraz wskazanie innych zalecanych interwencji prozdrowotnych. Przebieg wizyty podsumowującej jest uzależniony od wyników badań oraz wieku pacjenta.

U osób od 60 r.ż. i więcej, u których w ankiecie KBZOD zostało stwierdzone ryzyko występowania zaburzeń funkcji poznawczych, przewidziana jest ocena funkcji poznawczych wykorzystującą skalę mini-COG- test przesiewowy służący identyfikacji osób, u których mogą lub nie występować problemy poznawcze lub demencja. Można uznać, że „*Moje zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej*” jest w pewnym stopniu realizacją zapisów dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030, przyjętego Uchwałą nr 161 Rady Ministrów w dniu 30 listopada 2018 r. w szczególności obszaru IV: „Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji”.

W odniesieniu do kwestii poprawy jakości opieki geriatrycznej (zawarte w punkcie 4d) należy wskazać, że zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych (Dz. Urz. Min. Zdrow. 2024. poz. 41) powołano Zespół, któremu powierzono m.in. ocenę zasadności wdrożenia przepisów ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1831) i zaproponowanie alternatywnych rozwiązań w zakresie organizacji opieki geriatrycznej. Po zakończeniu prac Zespołu przygotowano raport podsumowujący, w którym zawarto rekomendacje dotyczące kierunków rozwoju opieki geriatrycznej, w tym m.in. dotyczące zwiększenia wiedzy z zakresu geriatrii wśród lekarzy różnych specjalności. Aktualnie trwa analiza możliwości oraz sposobów wdrożenia tychże rekomendacji.

Z wyrazami szacunku

Dagmara Korbasińska-Chwedczuk
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/