



Pani Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia

Ministerstwa Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Dotyczy: Nierównego traktowania szpitali w ramach ogłoszonego naboru D1.1.2 – Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia (Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności)

**Szanowna Pani Minister,**

W imieniu Konsorcjum Szpitali Powiatowych pragnę wyrazić głębokie zaniepokojenie zasadami oceny wniosków w ramach naboru D1.1.2 dotyczącego transformacji cyfrowej ochrony zdrowia, finansowanego z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO).

Zasady punktacji opierające się na kryteriach takich jak: Liczba hospitalizacji zrealizowanych i rozliczonych z NFZ w 2023 r. oraz Wartość umowy w ramach PSZ zawartej z NFZ w 2023 r., a także zapisy Regulaminu wyboru przedsięwzięcia w rozdziale 6 („Zasady oceny Wniosku”), w tym ograniczenie do maksymalnie 325 najwyżej ocenionych przedsięwzięć, w sposób jednoznaczny faworyzują duże szpitale. W rezultacie wykluczeniu ulegają jednostki mniejsze, zwłaszcza szpitale powiatowe, które z definicji obsługują mniejsze populacje i dysponują znacznie skromniejszym budżetem, ograniczając im możliwość rozwoju w zakresie cyfryzacji i cyberbezpieczeństwa. Tego rodzaju podejście stoi w sprzeczności z zasadami sprawiedliwości społecznej, a także z zasadą równego traktowania i niedyskryminacji. W praktyce oznacza to, że szpitale powiatowe, najbardziej potrzebujące wsparcia, zostają w większości wykluczone z możliwości realizacji projektów w zakresie: wdrażania rozwiązań z zakresu sztucznej inteligencji i integracji z Centralnym Repozytorium Danych Medycznych, cyfryzacji dokumentacji medycznej, integracji i rozbudowy systemów informatycznych, z zwiększania poziomu cyberbezpieczeństwa, tym samym utrwała się systemowa nierówność pomiędzy podmiotami leczniczymi, a zapóźnienie technologiczne jednostek powiatowych pogłębia się, co w dłuższej perspektywie skutkuje obniżeniem jakości opieki zdrowotnej w regionach peryferyjnych.

Szpitale powiatowe — z natury rzeczy mniejsze, o ograniczonym zasięgu działania i niższej wartości kontraktów z NFZ — nie mają żadnych realnych szans na konkurencję z dużymi jednostkami klinicznymi czy szpitalami wojewódzkimi. Efektem tego jest trwałe wykluczenie z kluczowego procesu modernizacji systemu opieki zdrowotnej. Szpitale powiatowe są często jedynym ogniwem opieki stacjonarnej w regionach wiejskich i słabiej rozwiniętych — stąd nie możemy dopuścić do sytuacji, w której nie mają one dostępu do transformacji cyfrowej na równych zasadach z innymi. Brak realizacji projektów cyfryzacyjnych i bezpieczeństwa cyfrowego w szpitalach powiatowych oznacza dla tych placówek następujące, poważne konsekwencje:

## **1. Brak integracji z Platformą Usług Inteligentnych i Centralnym Repozytorium Danych Medycznych**

Szpital powiatowy pozostanie poza cyfrowym obiegiem danych medycznych, co ograniczy możliwość wymiany informacji z innymi jednostkami, w tym POZ, AOS i SOR. To z kolei może prowadzić do opóźnień diagnostycznych, błędów w leczeniu i gorszej koordynacji opieki nad pacjentem.

## **2. Brak wdrożenia rozwiązań z zakresu sztucznej inteligencji (AI)**

Placówki powiatowe zostaną pozbawione możliwości optymalizacji procesów szpitalnych z wykorzystaniem AI, co skutkuje niższą efektywnością operacyjną, dłuższym czasem obsługi pacjentów i marnotrawieniem zasobów.

## **3. Ograniczenia w digitalizacji dokumentacji medycznej**

Bez dofinansowania, dokumentacja taka jak karty informacyjne z leczenia szpitalnego od 2023 r. nie będzie digitalizowana, co grozi jej utratą lub ogranicza możliwość szybkiego dostępu w sytuacjach kryzysowych. Brak cyfrowej dokumentacji obniża także jakość opieki i uniemożliwia analizę danych do celów zarządczych i epidemiologicznych.

## **4. Zatrzymanie rozwoju systemów informatycznych**

Szpital powiatowy nie będzie mógł przeprowadzić niezbędnej modernizacji i integracji systemów IT, w tym z dziewięcioma nowymi Elektronicznymi Dokumentacjami Medycznymi (EDM). Skutkiem tego będzie pogłębiające się wykluczenie cyfrowe i brak możliwości spełnienia przyszłych wymogów legislacyjnych.

## **5. Brak środków na poprawę cyberbezpieczeństwa**

Szpital te pozostanie najbardziej narażonym ogniwem w systemie opieki zdrowotnej na ataki hakerskie, wycieki danych i awarie systemów. W dobie rosnących zagrożeń cyfrowych, takie zaniedbania mogą mieć tragiczne konsekwencje nie tylko dla instytucji, ale i dla pacjentów.

Komponent dotyczący cyberbezpieczeństwa zawarty w projekcie finansowanym z KPO ma dziś kluczowe znaczenie. W ostatnich miesiącach byliśmy świadkami licznych ataków hakerskich na infrastrukturę ochrony zdrowia — w tym szpitale publiczne — które doprowadziły do czasowego paraliżu działalności jednostek, utraty lub zaszyfrowania danych medycznych, a także do konieczności czasowego zamykania oddziałów lub przekierowywania karetek do innych placówek.

Szpital powiatowy, bez wsparcia finansowego na wdrożenie zaawansowanych systemów zabezpieczeń IT, są najbardziej narażone na tego rodzaju zagrożenia. Brak dostępu do środków przeznaczonych na cyberbezpieczeństwo to nie tylko ryzyko technologiczne, ale także bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz dla zaufania społecznego do publicznego systemu ochrony zdrowia. Tym bardziej niepokojące jest to, że placówki te są systemowo eliminowane z możliwości uzyskania wsparcia właśnie w tym, najbardziej newralgicznym zakresie.

## **6. Zahamowanie rozwoju i odpływ kadr**

Brak możliwości modernizacji infrastruktury IT może skutkować odpływem specjalistów i trudnościami w rekrutacji personelu, szczególnie młodszych lekarzy i informatyków medycznych, którzy oczekują pracy w nowoczesnym, cyfrowym środowisku.

W rezultacie tak skonstruowanych kryteriów, szpitale powiatowe czują się trwale wykluczone z możliwości udziału w projekcie. Są to jednostki, które nie dysponują wystarczającymi środkami własnymi, by samodzielnie sfinansować kosztowne inwestycje technologiczne – zwłaszcza tak kompleksowe, jak cyfryzacja dokumentacji medycznej, integracja z systemami krajowymi, wdrożenie rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji czy poprawa cyberbezpieczeństwa.

Brak dostępu do wsparcia finansowego z KPO oznacza dla nich realne zahamowanie rozwoju, a tym samym pogłębianie różnic strukturalnych pomiędzy poszczególnymi poziomami systemu ochrony zdrowia. W efekcie dochodzi do pogwałcenia zasady równości szans, solidarności i spójności terytorialnej — fundamentalnych wartości, które powinny przyświecać dystrybucji środków publicznych, w tym europejskich.

**Apelujemy o weryfikację obecnych zasad punktacji w sposób umożliwiający realny udział w naborze również szpitalom mniejszym i niedofinansowanym.**

Wierzymy, że Ministerstwo Zdrowia, jako instytucja odpowiedzialna za równe traktowanie podmiotów leczniczych i przeciwdziałanie marginalizacji, podejmie kroki zmierzające do zapewnienia uczciwego i inkluzywnego systemu wsparcia transformacji cyfrowej w ochronie zdrowia.

Z wyrazami szacunku,

  
**Waldemar Malinowski**  
Przewodniczący KDSP

