Minister Zdrowia

ASG.055.13.2026.MP
Warszawa, 18 listopada 2026

Pan
[redacted]

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

w odpowiedzi na petycję z dnia 18 sierpnia 2026 r. dotyczącą utworzenia publicznego Systemu Jakości i Zaufania Ochrony Zdrowia, działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, przedstawiam poniżej wyjaśnienia odnoszące się do poszczególnych postulatów.

Ad 1a.

System jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta został uregulowany ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Ustawa przewiduje pomiar jakości z wykorzystaniem wskaźników w trzech obszarach: klinicznym, konsumenckim i zarządczym. Wskaźniki te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Szczegółowe zasady ich obliczania zawarto w kartach wskaźników stanowiących załącznik do ogólnych warunków umów, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Istniejące rozwiązania umożliwiają ocenę różnych aspektów jakości udzielanych świadczeń, nie przewidują natomiast jednej zbiorczej oceny placówki lub jej jednostki organizacyjnej w skali 1–5 gwiazdek. Wprowadzenie takiej oceny wymagałoby opracowania i zweryfikowania metodologii łączenia wyników poszczególnych wskaźników, z uwzględnieniem profilu działalności ocenianych jednostek oraz różnic w stanie zdrowia leczonych pacjentów.

Ad 1b.

Proponowany publiczny wskaźnik poziomu zaufania do placówek, ich jednostek organizacyjnych oraz lekarzy stanowiłby mechanizm odrębny od pomiaru jakości opisanego w pkt 1a. Jego wprowadzenie wymagałoby jednoznacznego określenia celu oceny, jej charakteru prawnego oraz przejrzystych i możliwych do zweryfikowania kryteriów ustalania wyniku.

W odniesieniu do lekarzy należy również odróżnić ocenę zaufania od odpowiedzialności zawodowej, uregulowanej w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Ustalenie, czy doszło do naruszenia zasad etyki lekarskiej lub przepisów związanych z wykonywaniem zawodu, następuje w odpowiednim postępowaniu, na podstawie zgromadzonych dowodów. Samo zgłoszenie skargi lub wyrażenie negatywnej opinii nie jest równoznaczne ze stwierdzeniem naruszenia.

Publiczne przypisanie negatywnego poziomu zaufania mogłoby wpływać na reputację placówki, a w przypadku lekarza także na jego sytuację zawodową i dobra osobiste.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wymagałoby zatem zapewnienia wiarygodności danych, określenia zasad ich aktualizacji i usuwania oraz możliwości weryfikacji i zakwestionowania oceny.

Ad 2.

Postulat dotyczący wykorzystania istniejących danych, bez tworzenia równoległego systemu raportowania tych samych informacji, jest już co do zasady realizowany w ramach systemu jakości w opiece zdrowotnej opisanego w pkt 1a. Do obliczania wskaźników jakości wykorzystuje się m.in. dane już sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia, a w obszarze konsumenckim uwzględnia się wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń.

Istniejące rozwiązania pozwalają zatem wykorzystywać gromadzone dane do monitorowania jakości opieki zdrowotnej. Przekształcenie wyników poszczególnych wskaźników w zbiorczą ocenę gwiazdkową stanowi natomiast odrębne zagadnienie, do którego odniesiono się w pkt 1a.

Ad 3.

Postulat zapewnienia pacjentom łatwego dostępu do informacji o podmiotach leczniczych jest częściowo realizowany w ramach funkcjonujących i rozwijanych systemów ochrony zdrowia. Dane identyfikacyjne podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz ich komórek organizacyjnych są gromadzone w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, natomiast informacje dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych i ich dostępności są rozwijane w ramach usług e-zdrowia, w tym Centralnej e-Rejestracji. Internetowe Konto Pacjenta zapewnia z kolei pacjentom dostęp do usług cyfrowych i informacji dotyczących ich zdrowia.

Utworzenie jednego publicznego profilu placówki obejmującego pełny zakres informacji wskazanych w petycji wymagałoby jednak odrębnej analizy organizacyjnej, technicznej, prawnej i finansowej, w tym określenia zakresu danych możliwych do publicznego udostępniania oraz zasad ich wymiany pomiędzy poszczególnymi systemami i instytucjami. W odniesieniu do zamieszczenia w profilu oceny gwiazdkowej oraz publicznego poziomu zaufania do placówki i lekarzy aktualne pozostają uwagi przedstawione w pkt 1a i 1b.

Ad 4.

Postulat dotyczący zweryfikowanych ankiet pacjentów jest już w istotnym zakresie realizowany w ramach Internetowego Konta Pacjenta.

Ankiety są kierowane do pacjentów w związku z odnotowanymi w systemie zdarzeniami medycznymi, co pozwala na weryfikację uprawnienia do dokonania oceny oraz ogranicza ryzyko wielokrotnego lub nieuprawnionego wypełniania ankiet. Treść udzielonych odpowiedzi jest technicznie oddzielona od danych pozwalających na identyfikację pacjenta przez podmiot, którego dotyczy ocena, co zapewnia anonimowość respondentów i ogranicza możliwość ich identyfikacji na podstawie udzielonej odpowiedzi.

Funkcjonujący mechanizm realizuje zatem zasadnicze założenia postulatu dotyczącego pozyskiwania zweryfikowanych opinii pacjentów przy jednoczesnej ochronie ich tożsamości. Ewentualne rozszerzenie zakresu wykorzystania ankiet, w szczególności do szerszej oceny jakości świadczeniodawców, wymagałoby odrębnej analizy prawnej, organizacyjnej i technicznej.

Ad 5.

Postulat ustawowego uregulowania procedury ustalania i zaskarżania poziomu zaufania jest bezpośrednio związany z propozycją opisaną w pkt 1b. Wprowadzenie takiego mechanizmu wymagałoby określenia organu właściwego do ustalania oceny, zasad jej uzasadniania oraz możliwości zapoznania się z materiałem stanowiącym jej podstawę i przedstawienia własnego stanowiska przez ocenianą osobę lub podmiot. Konieczne byłoby również zapewnienie możliwości odwołania się do niezależnego organu

Ad 6.

Powiązanie jakości udzielanych świadczeń z ich finansowaniem zostało przewidziane w art. 5 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Przepisy te przewidują uwzględnianie wartości wskaźników jakości w rozliczaniu świadczeń oraz ustalanie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia odpowiednich współczynników korygujących.

Mechanizm ten dotyczy rozliczeń między NFZ a świadczeniodawcą. Przywołane przepisy nie ustanawiają obowiązku przeznaczania dodatkowych środków na wynagrodzenia personelu. Wprowadzenie takiego rozwiązania wymagałoby określenia zasad przyznawania i podziału środków oraz źródeł ich finansowania.

Propozycja premiowania dobrych wyników przy jednoczesnym unikaniu automatycznego obniżania podstawowego finansowania placówek wymagałaby oceny skutków finansowych oraz wpływu na dostępność świadczeń. W zakresie powiązania finansowania z poziomem zaufania aktualne pozostają uwagi przedstawione w pkt 1b.

Ad 7.

Postulat wprowadzenia obowiązkowych działań naprawczych i zwiększonego nadzoru jest związany z proponowanym systemem oceny zaufania, do którego odniesiono się w pkt 1b. Jego realizacja wymagałaby określenia, kiedy wynik uznaje się za krytycznie niski i przez jaki okres powinien się utrzymywać, aby uzasadniał podjęcie takich działań. Niezbędne byłoby również ustalenie zakresu obowiązków naprawczych, organów odpowiedzialnych za nadzór oraz zasad weryfikacji efektów tych działań.

Zastrzeżenie, że sam wynik nie stanowiłby kary zawodowej ani podstawy do pozbawienia prawa wykonywania zawodu, nie usuwa potrzeby zapewnienia możliwości zakwestionowania nałożonych obowiązków. W tym zakresie aktualne pozostają uwagi dotyczące gwarancji proceduralnych przedstawione w pkt 5.

Ad 8.

Przeprowadzenie postulowanego pilotażu wymagałoby uprzedniego opracowania szczegółowych założeń Systemu Jakości i Zaufania Ochrony Zdrowia oraz przygotowania niezbędnych zmian prawnych. Konieczne byłoby również zapewnienie finansowania budowy i obsługi rozwiązania informatycznego, integracji danych z różnych źródeł oraz obsługi procedur weryfikacji i zaskarżania ocen.

Pilotaż wiązałby się zatem z nakładami finansowymi i organizacyjnymi jeszcze przed podjęciem decyzji o wdrożeniu ogólnopolskim. Jego przeprowadzenie wymagałoby wcześniejszej oceny zasadności tworzenia nowego systemu obok istniejących rozwiązań służących monitorowaniu jakości opieki zdrowotnej. Sama analiza danych z wcześniejszych okresów nie pozwoliłaby natomiast ocenić wszystkich skutków funkcjonowania systemu, w szczególności wpływu publicznych ocen na zachowania pacjentów i świadczeniodawców.

Ad 9.

Utworzenie proponowanego systemu wymagałoby zmian wykraczających poza ustawę o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Dotyczyłyby one również zasad przetwarzania i udostępniania danych, procedur odwoławczych, finansowania świadczeń oraz nadzoru. Zakres tych zmian zależałby od przyjętego modelu systemu. Zasadność ich podjęcia należy zatem oceniać łącznie z przedstawionymi wcześniej uwarunkowaniami merytorycznymi, organizacyjnymi i finansowymi.

Ad 10.

Nie stwierdzono podstaw do przekazania części petycji innemu organowi, ponieważ przedstawione postulaty dotyczą rozwiązań systemowych pozostających w zakresie właściwości Ministra Zdrowia.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Mając na uwadze przedstawione wyjaśnienia, nie uznano za zasadne podjęcia prac nad utworzeniem Systemu Jakości i Zaufania Ochrony Zdrowia w formule zaproponowanej w petycji. Część wskazanych celów jest już realizowana w ramach istniejących rozwiązań. Utworzenie proponowanego systemu wymagałoby natomiast szerokich zmian prawnych oraz nakładów finansowych i organizacyjnych, przy nierozstrzygniętych kwestiach wiarygodności i porównywalności ocen oraz skutków ich stosowania.

W związku z powyższym petycja nie została uwzględniona w zakresie postulowanych zmian.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z poważaniem

Dawid Stachurski
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa