



Minister Zdrowia

EZDW.050.18.2025.KS
Warszawa, 22 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr K10ZAP2925 z dnia 28.11 br. Posłów: Pani Iwony Małgorzaty Krawczyk, Pana Łukasza Horbatowskiego oraz Pana Marka Jana Chmielewskiego w sprawie skali nieodwołanych wizyt lekarskich oraz działań systemowych wynikających z kampanii #OdwołujęNieBlokuję, przekazuję odpowiedzi na zadane pytania.

Pytanie nr 1. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi lub planuje przeprowadzić kompleksowe konsultacje z NFZ, świadczeniodawcami, organizacjami pacjentów oraz samorządami zawodów medycznych w celu opracowania jednolitego modelu obsługi wizyt, w tym odwoływania terminów?

Odpowiedź na pytanie nr 1.

Ministerstwo Zdrowia wdrażając Centralną elektroniczną rejestrację (dalej: centralną e-rejestrację), ma na celu wprowadzenie jednolitego modelu obsługi wizyt, w tym odwoływania terminów. Wprowadzony model docelowo będzie obejmował coraz szerszy zakres świadczeń.

Pytanie nr 2. Wobec braku jednolitych, ogólnokrajowych standardów kontaktu z pacjentem, czy Ministerstwo Zdrowia analizuje wprowadzenie minimalnych, obowiązkowych wymogów organizacyjnych dla świadczeniodawców — obejmujących m.in. dostępność infolinii, możliwość odwołania wizyty przez SMS lub e-mail oraz obowiązek udostępnienia pacjentom jasnych procedur — tak aby proces ten był przejrzysty i możliwie jednolity w całym systemie?

Odpowiedź na pytanie nr 2.

W centralnej e-rejestracji są zawarte funkcjonalności dotyczące wprowadzenia przez świadczeniodawców procedur dla Pacjenta. Takie informacje są dostępne na etapie potwierdzenia umówienia wizyty w IKP i mojejIKP. Pacjenci mają nie tylko możliwość odwołania każdej wizyty kardiologicznej przez SMS, w IKP, mojejIKP, ale również zmiany daty wizyty pierwszorazowej do kardiologa. Centralna e-rejestracja obecnie działa w zakresie poradni kardiologicznych oraz badań profilaktycznych (mammografii, cytologii/testu HPV). Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Centrum e-Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia planuje włączyć do końca 2029 roku wszystkie specjalizacje w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Pytanie nr 3. Czy Ministerstwo rozważa wdrożenie centralnego, ogólnokrajowego narzędzia informatycznego umożliwiającego odwoływanie wizyt — zintegrowanego z Internetowym Kontem Pacjenta lub aplikacją mobilną — które automatycznie zwalniałoby

terminy i udostępniało je pacjentom oczekującym, oraz czy prowadzone są analizy dotyczące zakresu funkcjonalnego i architektury technicznej takiego rozwiązania?

Odpowiedź na pytanie nr 3.

Centralna e-rejestracja funkcjonuje od 2024 r. w formie pilotażu, który potrwa do końca 2025 r. Z dniem 1 stycznia 2026 r. wejdą w życie przepisy wprowadzające obowiązek korzystania przez placówki medyczne z centralnej e-rejestracji w zakresie poradni kardiologicznych oraz programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Pacjenci korzystający z centralnej e-rejestracji, dostępnej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta oraz aplikacji mobilnej mojejKP, mają możliwość odwoływania wizyt. Zwolnione w ten sposób terminy są automatycznie udostępniane pacjentom oczekującym w Poczeczalni lub w IKP/mojelKP, co umożliwi przyspieszenie realizacji świadczeń.

Pytanie nr 4. Czy prowadzona jest analiza przyczyn nieodwoływania wizyt, z rozróżnieniem na rodzaj świadczeń, grupy pacjentów, typy placówek oraz dostępność kanałów kontaktu, a także czy Ministerstwo planuje opracować rekomendacje lub wytyczne eliminujące najczęściej występujące bariery?

Odpowiedź na pytanie nr 4.

Świadczeniodawcy są zobowiązani do oznaczania przypadków, w których porada nie odbyła się z powodu niestawiennictwa pacjenta, ale nie ma możliwości ustalenia z jakiej przyczyny nie pojawił się konkretny pacjent. Wymagałoby to od świadczeniodawcy dodatkowego nakładu czasu i pracy.

Przyczyny niestawiennictwa w wyznaczonym terminie na świadczenia są wspólne dla wszystkich systemów ochrony zdrowia i w tym zakresie korzysta się z już istniejącej literatury. Niestawiennictwo jest związane z:

- 1) rezygnacją ze świadczenia (często w związku z uzyskaniem świadczenia we wcześniejszym terminie na zasadach komercyjnych albo czynników psychologicznych (takich jak stres czy lęk).
- 2) zapomnieniu (przeoczeniu) wyznaczonej daty;
- 3) niemożliwych do przewidzenia wypadków losowych (takich, jak nagłe zachorowanie, niemożności załatwienia zastępstwa w przypadku osób opiekujących się dziećmi lub osobami niepełnosprawnymi, nieuzyskanie dnia wolnego, czy opóźnień w transporcie).

W większości przypadków (z wyłączeniem sytuacji „przegapienia” terminu) pacjenci powiadamiają o rezygnacji. Natomiast bardzo często powodem braku takiego powiadomienia są trudności ze skontaktowaniem się ze świadczeniodawcą albo brak świadomości jak ważne jest poinformowanie o odwołaniu wizyty.

W związku z powyższym podejmowane działania są nakierowane na zbudowanie mechanizmów przypominających pacjentom o zbliżającym się terminie świadczenia oraz zapewniających prosty sposób kontaktu ze świadczeniodawcą w celu powiadomienia o rezygnacji z tego świadczenia. Podejmowane są także działania mające na celu podniesienie świadomości pacjentów odnośnie negatywnych skutków nieodwoływania porad, jak np. prowadzona kampania #ODWOLUJE #NIEBLOKUJE.

Jak wskazano powyżej wprowadzana centralna e-rejestracja jest systemem zapewniającym wielokrotne przypominanie o zbliżającym się terminie udzielenia świadczenia, jak i znacząco ułatwiającym proces odwołania terminu.

Odnośnie skali niestawiennictwa pacjentów na umówione wizyty to analizy takie prowadzone są wyłącznie na podstawie danych dotyczących wybranych świadczeń, tj. tych, na które listy oczekujących prowadzone są centralnie w systemie informatycznym

Narodowego Funduszu Zdrowia (tj. w aplikacji AP – KOLCE), gdyż system ten zapewnia dostęp do danych wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń z danego zakresu. W przypadku pozostałych świadczeń, na które listy oczekujących prowadzone są przez świadczeniodawców w ich własnych systemach informatycznych takie analizy są znacząco utrudnione.

Analizy informacji zawartych w aplikacji AP– KOLCE, pozwalają na określenie udziału procentowego nieodwołanych wizyt w odniesieniu do wszystkich zrealizowanych świadczeń, dla każdego z 48 świadczeń, objętych obowiązkiem prowadzenia w aplikacji AP– KOLCE, w podziale na województwa czy konkretnych świadczeniodawców. Natomiast nie są prowadzone analizy bardzo szczegółowe dotyczące rodzaju placówki czy grup pacjentów, którzy najczęściej nie odwołują świadczeń. Z najnowszych analiz wynika, że w 2024 r. niemal 1,5 miliona porad nie zostało odwołanych (co stanowiło 4,62 % zaplanowanych porad). W roku 2025 r. (dane za 11 miesięcy do listopada 2025 r.) odsetek niewykorzystanych wizyt z powodu braku odwołania stanowił 4,77 %, co oznaczało 2, 1 mln nieodwołanych porad. Dane dotyczące liczby nieodwołanych świadczeń są wyższe, gdyż systemem AP KOLCE, pozwalającym ustalić te wielkości, objęto w roku 2025 dodatkowo osiem nowych zakresów świadczeń. Natomiast w porównaniu z rokiem 2022, w którym odsetek nieodwołanych świadczeń wynosił prawie 10% zaobserwowano pozytywny trend spadkowy, co oznaczałoby, że podejmowane działania, w tym prowadzone w ramach kampanii #OdwołujęNieBlokuję przynoszą zakładane efekty.

Pytanie nr 5. Czy Ministerstwo Zdrowia ocenia skuteczność kampanii #OdwołujęNieBlokuję w perspektywie kilkuletniej – w tym jej wpływ na nawyki pacjentów, poprawę dostępności świadczeń oraz zmniejszenie liczby niewykorzystanych wizyt – i czy wyniki tych analiz posłużą do przygotowania nowych działań edukacyjnych lub systemowych?

Odpowiedź na pytanie nr 5.

Tak. Ministerstwo Zdrowia analizuje skuteczność kampanii #OdwołujęNieBlokuję w ujęciu wieloletnim, przede wszystkim przez pryzmat danych dostarczanych i publikowanych przez organizatora kampanii.

Dostępne materiały pokazują, że działania edukacyjne przekładają się na realne zmiany zachowań pacjentów i poprawę dostępności świadczeń. Przykładowo, w wybranych placówkach uczestniczących w kampanii wskaźnik nieodwołanych wizyt spadł z poziomów kilkunastu–kilkudziesięciu procent do kilku procent; w jednym z analizowanych podmiotów zmniejszył się z 7,12% do 2,99 % w ciągu dwóch lat, a w dużych sieciach oznacza to kilka tysięcy „odzyskanych” wizyt rocznie. Dane te są efektem połączenia edukacji pacjentów, czytelnej komunikacji oraz uproszczenia kanałów odwoływania wizyt.

Z perspektywy Ministerstwa Zdrowia kampania stanowi dobry przykład skutecznej edukacji zdrowotnej opartej na danych, a wnioski z jej kolejnych edycji są wykorzystywane przy projektowaniu dalszych działań przy współpracy z NFZ – zarówno komunikacyjnych, jak i systemowych, w tym rozwiązań cyfrowych (np. e-rejestracji, przypomnień, standaryzacji komunikatów do pacjentów). Celem jest trwała zmiana nawyków pacjentów i lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów systemu ochrony zdrowia.

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