



Ministerstwo Cyfryzacji

Sekretarz Stanu
Dariusz Standerski

BM.WP.057.57.2026
Warszawa, 27 czerwca 2026 r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Dot. pisma z 9 marca br. Posłanki na Sejm RP Pani Weroniki Smarduch w sprawie integracji cyfrowej dokumentacji pacjenta z aplikacją mObywatel, wdrożenia systemu automatycznych powiadomień o wizytach u lekarzy specjalistów oraz systemu centralnej rejestracji e-skierowań (interpelacja nr 15763)

Szanowny Panie Marszałku,

przedstawiam odpowiedzi na pytania w zakresie właściwości Ministra Cyfryzacji.

Ad 1) Czy Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Cyfryzacji prowadzą obecnie prace analityczne, koncepcyjne lub legislacyjne dotyczące utworzenia jednolitej cyfrowej kartoteki pacjenta, integrującej dane medyczne pochodzące z różnych poziomów systemu ochrony zdrowia?

Dostęp do danych medycznych w kanałach cyfrowych jest realizowany w oparciu o funkcjonujące rozwiązania systemowe, w szczególności:

- a. Internetowe Konto Pacjenta (Moje IKP),
- b. integrację aplikacji mObywatel z Moje IKP, realizowaną poprzez bezpieczne przekierowanie między aplikacjami do wybranych usług zdrowotnych, takich jak e-skierowania czy e-recepty.

Ad 2) Czy rozważane jest zintegrowanie takiej kartoteki z aplikacją mObywatel, tak aby pacjent miał możliwość wygodnego i bezpiecznego dostępu do swoich danych medycznych z poziomu jednej, powszechnie używanej aplikacji rządowej?

Aktualny model zakłada wykorzystanie aplikacji mObywatel jako „bramy”, z której następuje przekierowanie użytkownika do konkretnych funkcjonalności Moje IKP (np. e-skierowania, e-recepty). Użytkownik, który nie ma konta pacjenta w Moje IKP, jest kierowany do sklepu (App Store/Google Play), gdzie może pobrać aplikację Moje IKP.

Wariant rozbudowy aplikacji mObywatel przewiduje też wierne odwzorowanie części funkcjonalności Moje IKP w mObywatel lub ich rozszerzenie (np. o wyniki badań z możliwością analizy i powiadomieniami). Wariant ten zakłada, że zostaną zachowane standardy bezpieczeństwa i istniejące role Moje IKP, stanowiąc repozytorium usług zdrowotnych.

Jednocześnie wskazuję, że w listopadzie 2025 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia i Ministerstwem Cyfryzacji uzgodniło kierunki wdrożenia nowych funkcjonalności w obszarze zdrowia w aplikacji mObywatel. Ustalenia te obejmują m.in. zakres:

- udostępniania i obsługę wyników badań,
- rozwoju usług w zakresie zapisów do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
- wdrożenia rozwiązań dotyczących upoważnień do dostępu do wyników badań i informacji medycznej.

Wdrożenie wskazanych funkcjonalności uzależniona jest obecnie od rozpoczęcia odpowiednich prac projektowych i wdrożeniowych po stronie Centrum e-Zdrowia.

Ad 3) Czy resorty planują lub rozważają wdrożenie centralnego systemu rejestracji wizyt do lekarzy specjalistów na podstawie e-skierowań, dostępnego z poziomu Internetowego Konta Pacjenta lub aplikacji mObywatel?

W obszarze rejestracji uzgodniono możliwość przygotowania rozwiązań technicznych, które pozwolą na zapisy do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W odniesieniu do specjalistów (AOS) temat związany z koncepcją centralnej rejestracji opartej na e-skierowaniach analizuje Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Ministerstwem Cyfryzacji i Centrum e-Zdrowia, głównie w odniesieniu do wspólnej architektury systemów e-zdrowia i mechanizmów integracji pomiędzy IKP, systemami podmiotów leczniczych, płatnikiem i kanałami dostępu pacjenta. Tym niemniej wymaga to odrębnego harmonogramu i uzgodnień operacyjnych z Centrum e-Zdrowia (CeZ), podmiotami leczniczymi i płatnikiem.

Ad 4) Czy w przypadku wdrożenia takiego systemu przewidywana jest jego integracja z automatycznymi powiadomieniami SMS lub push informującymi pacjentów o możliwości zapisania się na wizytę, potwierdzeniu terminu oraz zbliżającym się terminie świadczenia?

W wariantach uzgodnionych roboczo przewidziano, że system będzie korzystał z powiadomień typu push. Analogiczny mechanizm można zastosować dla procesu rejestracji/zarządzania wizytą (zaproszenie do zapisu, potwierdzenie, przypomnienie), z kanałami notyfikacji zarządzanymi w mObywatel/Moje IKP. Realizacja tych funkcjonalności wymaga wdrożenia odpowiednich usług i integracji po stronie właściwych podmiotów odpowiedzialnych za rozwój systemów.

Ad 5) Czy resorty planują lub rozważają wdrożenie ogólnokrajowego systemu automatycznych powiadomień (SMS lub push) przypominających pacjentom o zbliżających się wizytach u lekarzy specjalistów finansowanych ze środków publicznych?

Takie rozwiązanie jest rozważane jako naturalne rozszerzenie mechanizmów notyfikacyjnych, które są elementem uzgodnionych wariantów współpracy. Ogólnokrajowe przypomnienia (push) dla wizyt finansowanych publicznie mogą zostać wdrożone w oparciu o centralne komponenty CeZ (np. oparte na e-skierowaniach) i dystrybucję powiadomień przez Moje IKP i/lub aplikację mObywatel.

Ad 6) Czy w ramach takich powiadomień przewidywane jest wprowadzenie obowiązkowej informacji o konieczności odwołania lub zmiany terminu wizyty, jeżeli pacjent nie jest w stanie z niej skorzystać, w celu umożliwienia przekazania terminu innym oczekującym osobom?

Projektując mechanizmy notyfikacyjne przewidujemy, że ustandaryzowana treść przypomnień będzie zawierać czytelną informację o konieczności odwołania lub zmiany terminu w przypadku niemożności skorzystania ze świadczenia. Ma to przełożyć się na skrócenie kolejek i ograniczenie liczby „pustych” wizyt. Funkcjonalność ta może być obsłużona po stronie Moje IKP (proces odwołania/przełożenia) z dostępem/wywołaniem również z mObywatel (link głęboki lub funkcja odwzorowana).

Ad 7) Czy prowadzone są analizy dotyczące wpływu wdrożenia centralnej rejestracji e-skierowań oraz systemu powiadomień na skrócenie kolejek do lekarzy specjalistów, ograniczenie liczby niewykorzystanych wizyt oraz poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia?

Analizujemy wpływ wdrożenia centralnych komponentów rejestracyjnych i systemu powiadomień na kluczowe wskaźniki (m.in. skrócenie czasu oczekiwania, zmniejszenie odsetka wizyt nieodbytych, poprawa efektywności wykorzystania zasobów). Częścią prac koncepcyjnych jest przygotowanie strumienia danych, aby umożliwić monitorowanie KPI i ewaluację efektów (np. porównanie odsetka wizyt nieodwołanych lub odwołanych po wdrożeniu przypomnień). W obszarze wyników badań przewidziano także analityczną interpretację parametrów (po ekstrakcji danych z PDF), co może wspierać prewencję i wczesną interwencję.

Ad 8) W przypadku braku prowadzonych prac w powyższym zakresie – czy resorty przewidują podjęcie takich działań w najbliższej przyszłości, a jeśli tak, w jakim horyzoncie czasowym?

Nie dotyczy.

Z wyrazami szacunku,
Dariusz Standerski
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów – Departament Spraw Parlamentarnych