



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**

BADANIE IRSS-26

**OCENA PRZEZ EKSPERTÓW
INSTYTUTU ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH
POLITYKI ZDROWOTNEJ W POLSCE**

RAPORT PRZYGOTOWANY PRZEZ
INSTYTUT ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH

WARSZAWA, 2026

Wydawca: **Instytut Rozwoju Spraw Społecznych**

ISBN: **978-83-976234-5-3**

Cytacja: Ocena przez ekspertów Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych polityki zdrowotnej w Polsce. Warszawa. Marzec 2026

SPIS TREŚCI

KOMENTARZ DO RAPORTU Z BADANIA IRSS-26.....	4
KONTEKST I CEL BADANIA IRSS-26.....	5
PRIORYTETY ZDROWOTNE UNII EUROPEJSKIEJ W PROGRAMIE EU4HEALTH 2021–2027.....	7
NAJWAŻNIEJSZE DOMENY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA WYMAGAJĄCE POPRAWY W POLSCE W LATACH 2026–2027	9
NAJWAŻNIEJSZE WYZWANIA ZDROWOTNE MINISTERSTWA ZDROWIA NA LATA 2025–2027.....	11
NAJWAŻNIEJSZE PRIORYTETY ZDROWOTNE MINISTERSTWA ZDROWIA NA LATA 2025–2027.....	13
KLUCZOWE PRIORYTETY POLSKIEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2026–2027	15
NAJWAŻNIEJSZE OBSZARY DEBAT INSTYTUTU ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH NA LATA 2026–2027.....	17
NAJWAŻNIEJSZE UNIJNE INICJATYWY LEGISLACYJNE W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2026–2027.....	19
WNIOSKI	24
REKOMENDACJE	26
O INSTYTUCIE ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH	28
RAPORTY, KONFERENCJE I DEBATY INSTYTUTU ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH W LATACH 2021–2025	29



KOMENTARZ DO RAPORTU Z BADANIA IRSS-26

Przedkładamy Państwu raport z interesującego badania dotyczącego wyznaczenia priorytetów w polityce zdrowotnej w Polsce przygotowany przez Instytut Rozwoju Spraw Społecznych. Badanie zostało przeprowadzone jednocześnie w gronie wybitnych ekspertów ochrony zdrowia, reprezentujących różne instytucje, środowiska i wynikające z tego punkty widzenia.

Instytut Rozwoju Spraw Społecznych pojawił się na rynku polityki zdrowotnej jako nowa instytucja, działając na zasadzie think tanku. Jednak różnica IRSS od innych inicjatyw, zwykle opartych o incydentalnie prowadzone debaty, polega na tym, iż IRSS podjął inicjatywę permanentnej oceny sytuacji w naszym kraju, z próbą wskazania na kierunki proponowanych zmian, i jednocześnie pokazując odmiennie stanowiska wynikające z odmiennych funkcji, ról i osób reprezentujących środowiska naukowe, kliniczne, biznesowe, polityczne i organizacje pozarządowe. Reprezentanci to osoby zaangażowane w prace i współpracę z IRSS. Dzięki takiej konstrukcji pracy IRSS można było przygotować niniejszy raport.

Dalszą misją IRSS będzie monitorowanie zjawisk zdrowotnych i polityki prozdrowotnej i zdrowotnej w Polsce oraz reagowanie na proponowane, wprowadzane i wprowadzone zmiany.

I tak, raport jednoznacznie wskazuje, iż najważniejszym celem w ocenie ekspertów jest poprawa systemu ochrony zdrowia, która koncentruje się na chorym. Przemawiają za tym: finansowanie, walka z kolejkami, koncentracja na najczęstszych chorobach cywilizacyjnych. Krótko mówiąc, zintegrowana opieka nad chorym,

z szybkim dostępem do lekarza i innych profesjonalistów ochrony zdrowia. Temu mają służyć wszystkie inne proponowane zmiany w polskiej polityce zdrowotnej.

Drugim, bardzo wyraźnie wskazanym obszarem, jest poważne potraktowanie polityki prozdrowotnej, czyli profilaktyki i promocji zdrowia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na zmiany demograficzne, rosnącą populację osób w wieku podeszłym. A celem ma być ograniczenie niepełnosprawności i odciążenie nie tylko systemu opieki zdrowotnej, ale także polityki społecznej w perspektywie nadchodzących lat.

Na uwagę zasługuje drugoplanowa pozycja cyfryzacji, na którą tak wielki nacisk kładą obecnie instytucje reprezentujące państwo polskie. Powstaje bowiem pytanie, jaki uzysk ma pacjent i system wynikający z tej cyfryzacji? Czy jest priorytetowy wobec ww. wyznawań zdrowotnych? Czy służy analizie zjawisk związanych z ochroną zdrowia dla ich poprawy?

Niech na tę wątpliwość odpowie sobie każdy, kto dostanie do ręki niniejsze opracowanie. Gorąco polecam lekturę. Będziemy jako IRSS do tych tematów wracać w permanentnej debacie publicznej, którą chcemy organizować.

prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński

– przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego, Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii WUM oraz przewodniczący zespołu ekspertów Rzecznika Praw Pacjenta.

KONTEKST I CEL BADANIA IRSS-26



Badanie ankietowe (IRSS-26) wśród interesariuszy systemowych na temat priorytetów w zakresie zdrowia na szczeblu Unii Europejskiej i Polski oraz planowanych działań Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych w latach 2026–2027.

12 lutego 2026 r. podczas spotkania Instytut Rozwoju Spraw Społecznych przeprowadzono badanie dotyczące identyfikacji i hierarchizacji priorytetów zdrowotnych na poziomie Unii Europejskiej, Polski oraz planowanych kierunków działań Instytutu w perspektywie lat 2026-2027. Celem badania było uzyskanie eksperckiej, wielowymiarowej oceny kluczowych wyzwań systemowych oraz określenie obszarów wymagających strategicznej interwencji w horyzoncie krótko- i średnio-terminowym. Intencją organizatorów było nie tylko zebranie opinii, ale także zbudowanie uporządkowanej mapy priorytetów, która może stanowić podstawę do dalszych debat, rekomendacji legislacyjnych oraz inicjatyw programowych.

Badanie (IRSS-26) zostało zrealizowane metodą ankiety elektronicznej z wykorzystaniem kodów QR, co umożliwiło zebranie danych w czasie rzeczywistym, przy

zachowaniu anonimowości respondentów oraz wysokiej efektywności organizacyjnej. Taka forma pozwoliła na ograniczenie ryzyka wpływu presji środowiskowej na odpowiedzi, a jednocześnie zapewniła natychmiastową agregację wyników. W badaniu uczestniczyło 39 interesariuszy systemowych obecnych na konferencji.

Struktura próby miała charakter ekspercki i wielosektorowy. Wśród respondentów znaleźli się przedstawiciele środowiska klinicznego, administracji publicznej, organizacji pozarządowych (w tym organizacji pacjenckich), sektora przemysłu farmaceutycznego i wyrobów medycznych, a także eksperci rynku zdrowia oraz polityki zdrowotnej. Tak zróżnicowany skład uczestników umożliwił pozyskanie przekrojowej, interdyscyplinarnej perspektywy, obejmującej wymiar kliniczny, organizacyjny, finansowy, a także społeczny funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zwiększa to wartość analityczną badania oraz wzmacnia wiarygodność i użyteczność jego wyników w procesach decyzyjnych.

BADANIE (IRSS-26) ZOSTAŁO ZREALIZOWANE METODĄ ANKIETY ELEKTRONICZNEJ Z WYKORZYSTANIEM KODÓW QR, CO UMOŻLIWIŁO ZEBRANIE DANYCH W CZASIE RZECZYWISTYM, PRZY ZACHOWANIU ANONIMOWOŚCI RESPONDENTÓW ORAZ WYSOKIEJ EFEKTYWNOŚCI ORGANIZACYJNEJ.



ZNACZENIE WYNIKÓW BADANIA – PERSPEKTYWA EKSPERCKA

Z punktu widzenia zarządzania systemem ochrony zdrowia tego typu badania pełnią kilka kluczowych funkcji:

FUNKCJA DIAGNOSTYCZNA

– badania pozwalają zidentyfikować obszary postrzegane przez ekspertów jako najbardziej krytyczne, a tym samym wymagające pilnej interwencji. Hierarchizacja problemów jest niezbędna w warunkach ograniczonych zasobów finansowych i kadrowych.

FUNKCJA STRATEGICZNA

– wyniki stanowią punkt odniesienia dla planowania działań na poziomie instytucjonalnym i systemowym. Umożliwiają lepsze dopasowanie agendy debat, projektów badawczych i rekomendacji do rzeczywistych potrzeb środowiska.

FUNKCJA KONSENSUALNA

– zebranie opinii przedstawicieli różnych sektorów pozwala określić obszary, w których istnieje względna zgodność co do kierunku zmian. W systemie tak złożonym jak ochrona zdrowia, budowanie konsensusu jest warunkiem skutecznego wdrażania reform.

FUNKCJA PROGNOSTYCZNA

– hierarchia priorytetów odzwierciedla nie tylko aktualne problemy, ale także postrzegane ryzyka przyszłości (np. presję demograficzną, niedobory finansowe czy wyzwania technologiczne). Dzięki temu możliwe jest wcześniejsze przygotowanie adekwatnych rozwiązań.

W warunkach dynamicznych zmian – zarówno demograficznych, epidemiologicznych, jak i geopolitycznych – system ochrony zdrowia wymaga stałego monitorowania percepcji kluczowych interesariuszy. Wyniki niniejszego badania dostarczają uporządkowanej wiedzy

eksperskiej, która może stanowić podstawę do projektowania interwencji publicznych, inicjowania dialogu międzysektorowego oraz wzmacniania roli zdrowia jako strategicznego obszaru polityki publicznej.



PRIORYTETY ZDROWOTNE UNII EUROPEJSKIEJ W PROGRAMIE EU4HEALTH 2021–2027

W pierwszym pytaniu ankiety dokonano oceny znaczenia aktualnych priorytetów zdrowotnych Unii Europejskiej, określonych w programie EU4Health (EU4Health programme 2021–2027 – a vision for a healthier European Union). Respondenci zostali poproszeni o uszeregowanie wskazanych obszarów wg ich istotności w skali od 5 do 1 pkt, gdzie 5 oznaczało najwyższy poziom ważności, a 1 – najniższy. Zastosowana metoda pozwoliła na uchwycenie relatywnej hierarchii priorytetów w percepcji interesariuszy systemu ochrony zdrowia.

Analiza odpowiedzi wskazuje, że najwyżej ocenionym priorytetem była promocja zdrowia i profilaktyka chorób (3,5 pkt). Z perspektywy eksperckiej wynik ten należy interpretować jako wyraz rosnącej świadomości znaczenia działań prewencyjnych w kontekście starzejących się społeczeństw, narastającego obciążenia chorobami przewlekłymi oraz ograniczonych zasobów finansowych systemów ochrony zdrowia. Inwestycje w profilaktykę – obejmujące zarówno działania populacyjne (np. polityki antytytoniowe, promocję aktywności fizycznej), jak i programy badań przesiewowych – są uznawane za jedno z najbardziej efektywnych kosztowo interwencji zdrowia publicznego. Wysoka ocena tego obszaru może świadczyć o postrzeganiu profilaktyki jako fundamentu długoterminowej stabilności systemu.

Na drugim miejscu uplasował się dostęp obywateli do świadczeń zdrowotnych, leków i wyrobów medycznych (3,2 pkt). W kontekście unijnym kwestia ta wiąże się z zapewnieniem równości w zdrowiu (health equity), skracaniem różnic regionalnych oraz wzmacnianiem

bezpieczeństwa lekowego. Respondenci wyraźnie akcentują, że dostępność – zarówno geograficzna, finansowa, jak i technologiczna – stanowi podstawowy miernik skuteczności polityki zdrowotnej. W warunkach dynamicznego rozwoju innowacyjnych terapii zagadnienie to nabiera dodatkowego znaczenia w kontekście ich refundacji i implementacji w systemach krajowych.

Kolejnym wskazanym obszarem było wzmacnianie krajowych systemów ochrony zdrowia (2,8 pkt). Choć ocena ta była nieco niższa, nadal wskazuje na istotność zagadnień związanych z odpornością (resilience) systemów, ich zdolnością do reagowania na kryzysy, a także efektywnością zarządzania, finansowania i polityki kadrowej. Doświadczenia ostatnich lat – w szczególności pandemii COVID-19 – pokazały, że stabilność instytucjonalna i organizacyjna systemów jest warunkiem skutecznej realizacji celów zdrowotnych.

Niżej oceniono cyfrową transformację opieki zdrowotnej (2,2 pkt). Może to sugerować, że respondenci postrzegają cyfryzację – obejmującą e-zdrowie, telemedycynę, interoperacyjność danych czy wykorzystanie sztucznej inteligencji – jako narzędzie wspierające, a nie cel sam w sobie. Z perspektywy eksperckiej warto jednak podkreślić, że transformacja cyfrowa ma potencjał zwiększania efektywności, koordynacji opieki oraz jakości decyzji klinicznych, a jej relatywnie niższa ocena może wynikać z przekonania, iż wymaga ona uprzedniego rozwiązania problemów strukturalnych i finansowych.

Najniżej oceniono zapobieganie, gotowość i reagowanie na transgraniczne zagrożenia zdrowotne (1,7 pkt). Wynik ten może wskazywać na mniejszą percepcję bezpośredniego wpływu tego obszaru na codzienne funkcjonowanie systemu w porównaniu z wyzwaniami dostępności czy finansowania. Jednocześnie z perspektywy strategicznej jest to obszar o wysokim

znaczeniu dla bezpieczeństwa zdrowotnego Unii Europejskiej, zwłaszcza w kontekście globalizacji, mobilności ludności oraz zagrożeń epidemicznych i środowiskowych. Relatywnie niska ocena może zatem stanowić sygnał potrzeby dalszej edukacji i wzmacniania świadomości w zakresie wspólnotowego wymiaru polityki zdrowotnej.

WYKRES 1

Priorytety zdrowotne Unii Europejskiej w programie EU4Health 2021–2027 w ocenie respondentów (skala ważności 5–1), n=39



Źródło: Opracowanie własne

PODSUMOWANIE

Uzyskana hierarchia priorytetów wskazuje, że respondenci koncentrują się przede wszystkim na działaniach o bezpośrednim i mierzalnym wpływie na zdrowie populacji – takich jak profilaktyka i dostęp do świadczeń – natomiast niżej oceniają obszary o charakterze systemowym i ponadnarodowym. Z eksperckiego punktu widzenia wyniki te odzwierciedlają pragmatyczne podejście interesariuszy, skoncentrowane na bieżących potrzebach pacjentów, ale jednocześnie wskazują na konieczność równoważenia perspektywy krótkoterminowej z długofalową strategią budowania odporności i bezpieczeństwa zdrowotnego w skali europejskiej.



NAJWAŻNIEJSZE DOMENY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA WYMAGAJĄCE POPRAWY W POLSCE W LATACH 2026–2027

W drugim pytaniu ankiety respondenci zostali poproszeni o uszeregowanie – w perspektywie lat 2026–2027 – najważniejszych domen systemu ochrony zdrowia w Polsce wymagających poprawy, zidentyfikowanych w najnowszym raporcie Komisji Europejskiej pt. „State of Health in the EU. Polska. Profil systemu ochrony zdrowia 2025”. Celem pytania było wskazanie tych obszarów, które – w ocenie kluczowych interesariuszy systemowych – powinny stać się przedmiotem priorytetowych działań naprawczych w najbliższych latach zarówno na poziomie regulacyjnym, jak i organizacyjnym oraz finansowym.

Za najpilniejszy problem uznano wydłużone kolejki do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz pogłębiające się nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej (3,5 pkt). Wynik ten należy interpretować jako wyraz silnego przekonania, że podstawowym wyzwaniem systemu pozostaje realna dostępność świadczeń – rozumiana nie tylko jako formalne prawo do opieki, ale także jako możliwość jej uzyskania w odpowiednim czasie i miejscu. Z perspektywy eksperckiej długi czas oczekiwania prowadzi do pogorszenia rokowań zdrowotnych, zwiększenia kosztów leczenia w późniejszych stadiach chorób oraz wzrostu wydatków prywatnych gospodarstw domowych. Nierówności w dostępie – terytorialne, dochodowe czy wynikające z różnic kompetencyjnych – dodatkowo osłabiają zasadę solidarności systemu publicznego.

Na drugim miejscu znalazł się problem relatywnie niskiego poziomu finansowania ochrony zdrowia – niemal dwukrotnie niższego w porównaniu ze średnią

unijną (3,1 pkt). Respondenci wyraźnie wskazują, że bez zwiększenia nakładów publicznych oraz poprawy struktury wydatków trudno będzie skutecznie skrócić kolejki, poprawić jakość świadczeń czy zwiększyć dostęp do nowoczesnych terapii. Z eksperckiego punktu widzenia poziom finansowania jest czynnikiem determinującym zarówno zdolność systemu do inwestowania w kadry i infrastrukturę, jak i jego odporność na wstrząsy zewnętrzne (np. kryzysy epidemiczne czy presję inflacyjną).

Trzecie miejsce zajęła kwestia wysokiego odsetka zgónów możliwych do uniknięcia (2,6 pkt). Wskaźnik ten stanowi jeden z kluczowych mierników efektywności systemu ochrony zdrowia, ponieważ odzwierciedla zarówno skuteczność profilaktyki i wczesnej diagnostyki, jak i jakość leczenia. Wysoka pozycja tego problemu w rankingu wskazuje na potrzebę wzmocnienia koordynacji opieki, poprawy wykrywalności chorób w stadium wczesnym oraz zwiększenia dostępu do terapii zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

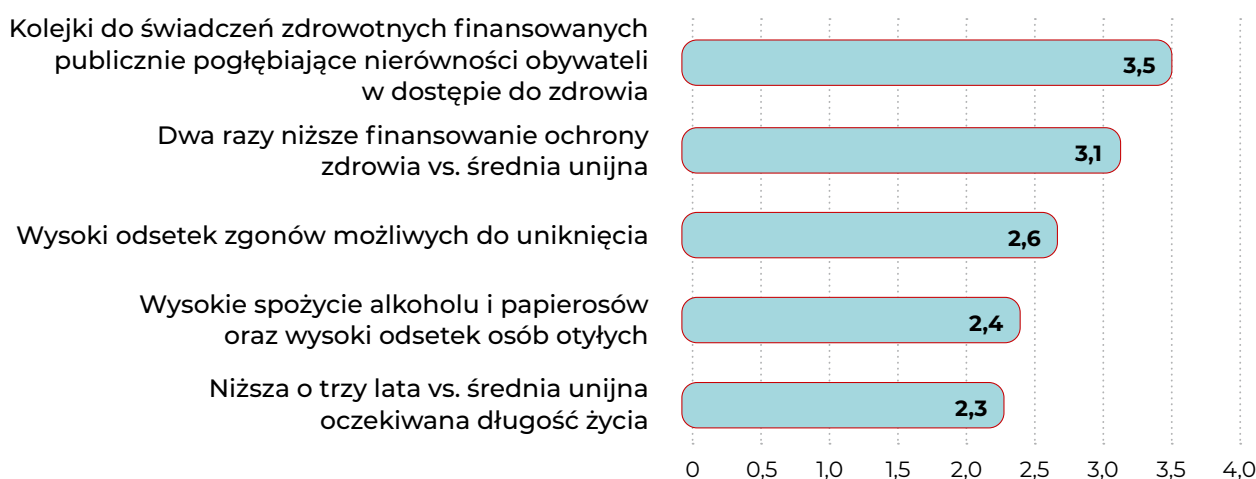
Na czwartym miejscu uplasowano problem wysokiego spożycia alkoholu i wyrobów tytoniowych oraz rosnącego odsetka osób z otyłością (2,4 pkt). Czynniki te należą do głównych determinant chorób przewlekłych, w tym sercowo-naczyniowych, onkologicznych i metabolicznych. Ich relatywnie wysoka ocena potwierdza, że respondenci dostrzegają potrzebę intensyfikacji działań w obszarze zdrowia publicznego, w tym regulacji fiskalnych, programów edukacyjnych oraz interwencji środowiskowych sprzyjających zdrowym wyborom.

Piąte miejsce zajęła niższa – o blisko trzy lata względem średniej unijnej – oczekiwana długość życia w Polsce (2,3 pkt). Choć wskaźnik ten ma charakter syntetyczny i jest rezultatem wielu współzależnych czynników, jego uwzględnienie w rankingu wskazuje na świadomość strukturalnego dystansu zdrowotnego między Polską a częścią państw członkowskich UE. Respondenci, oceniając ten obszar niżej niż kwestie dostępności i finansowania, mogą postrzegać go jako konsekwencję wcześniej wskazanych niedoskonałości systemowych oraz uwarunkowań stylu życia.

Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazują, że w opinii uczestników badania kluczowe wyzwania systemu ochrony zdrowia w Polsce mają przede wszystkim charakter dostępnościowo-finansowy oraz strukturalny. Problemy epidemiologiczne i behawioralne – choć istotne – są postrzegane jako w dużej mierze wtórne wobec ograniczeń organizacyjnych i niedostatecznych zasobów. Z perspektywy strategicznej oznacza to, że skuteczna poprawa wskaźników zdrowotnych wymaga równoległego działania na poziomie finansowania, organizacji świadczeń oraz polityki zdrowia publicznego, przy zachowaniu spójności między reformami systemowymi a interwencjami populacyjnymi.

WYKRES 2

Najważniejsze domeny systemu ochrony zdrowia wymagające poprawy w Polsce w latach 2026–2027 wg „State of Health in the EU. Polska. Profil systemu ochrony zdrowia 2025” (skala ważności 5–1), n=39



Źródło: Opracowanie własne



NAJWAŻNIEJSZE WYZWANIA ZDROWOTNE MINISTERSTWA ZDROWIA NA LATA 2025–2027

W trzecim pytaniu ankiety respondenci zostali poproszeni o ocenę ważności wyzwań zdrowotnych zdefiniowanych przez Ministerstwo Zdrowia na lata 2025–2027¹. Uczestnicy mieli za zadanie uszeregować wskazane obszary wg ich znaczenia dla stabilności, efektywności oraz długofalowej odporności systemu ochrony zdrowia, rozpoczynając od wyzwania ocenianego jako najistotniejsze.

Najwyższą średnią ocenę (3,5 pkt) uzyskały wyzwania finansowe ochrony zdrowia. Wynik ten jednoznacznie potwierdza, że w opinii interesariuszy systemowych kluczowym czynnikiem determinującym możliwość realizacji pozostałych celów strategicznych pozostaje poziom i struktura finansowania. Wyzwania te obejmują nie tylko wielkość nakładów publicznych, ale także ich przewidywalność, efektywność alokacji środków, mechanizmy wyceny świadczeń oraz rosnące koszty wynikające z postępu technologicznego, presji płacowej i zmian epidemiologicznych. Z perspektywy eksperckiej niedostateczne finansowanie przekłada się bezpośrednio na ograniczoną dostępność świadczeń, niedobory kadrowe, opóźnienia inwestycyjne oraz trudności w implementacji innowacji medycznych. W tym sensie finansowanie pełni funkcję systemowego „warunku brzegowego” dla wszystkich pozostałych reform.

Na drugim miejscu znalazły się wyzwania demograficzne, w tym proces starzenia się społeczeństwa (2,7 pkt). Ocena ta odzwierciedla rosnącą presję wynikającą ze zmian struktury wieku populacji, w szczególności zwiększającego się odsetka osób w wieku poprodukcyjnym. Zjawisko to generuje wzrost zapotrzebowania na świadczenia długoterminowe, opiekę geriatryczną,

rehabilitację oraz leczenie chorób przewlekłych i wielochorobowości. Starzenie się populacji wpływa również na rynek pracy w ochronie zdrowia, pogłębiając deficyty kadrowe. Z punktu widzenia polityki publicznej oznacza to konieczność transformacji modelu opieki – z systemu zorientowanego głównie na leczenie ostrych stanów chorobowych w kierunku opieki koordynowanej, ciągłej i środowiskowej.

Niżej oceniono znaczenie cyfryzacji ochrony zdrowia (1,7 pkt) oraz wdrażania nowych technologii medycznych (1,5 pkt). Choć obszary te stanowią istotny komponent modernizacji systemu, respondenci postrzegają je jako elementy wspierające, a nie fundamentalne. Cyfryzacja – obejmująca interoperacyjność danych medycznych, rozwój telemedycyny, elektroniczną dokumentację medyczną czy wykorzystanie narzędzi analitycznych – może znacznie zwiększyć efektywność organizacyjną i jakość opieki, jednak jej skuteczność zależy od stabilnych podstaw finansowych i organizacyjnych. Podobnie nowe technologie medyczne, w tym innowacyjne terapie czy rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji, wymagają odpowiednich mechanizmów finansowania, oceny efektywności kosztowej oraz gotowości systemu do ich absorpcji.

¹ *Priorytety Ministerstwa Zdrowia na lata 2025–2027.*

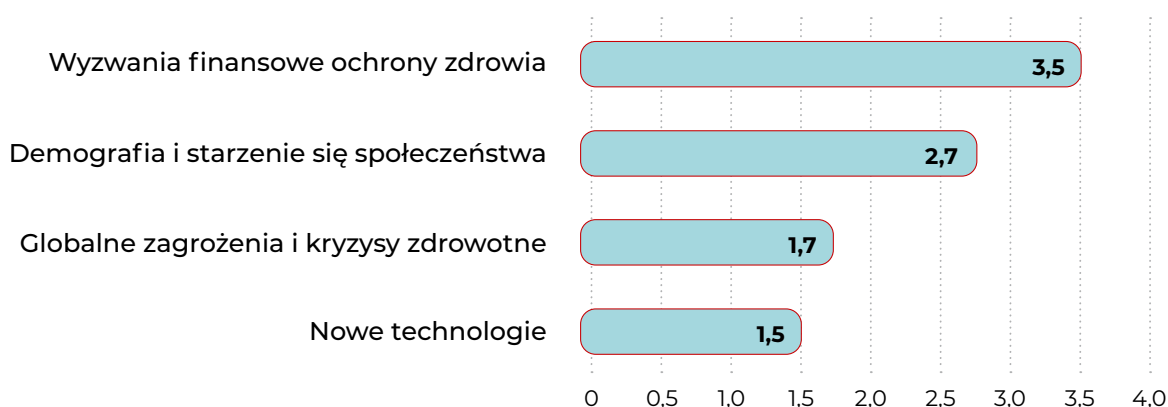
Dostępne: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/priorytety-ministerstwa-zdrowia-na-lata-2025-2027>

Uzyskana hierarchia wskazuje, że respondenci postrzegają stabilność finansową oraz presję demograficzną jako czynniki o fundamentalnym znaczeniu dla przyszłości systemu ochrony zdrowia. Transformacja technologiczna, choć uznawana za ważną, jest traktowana jako narzędzie, którego potencjał może zostać w pełni wykorzystany dopiero po rozwiązaniu problemów strukturalnych.

**Z EKSPERCKIEGO PUNKTU
WIDZENIA TAKA OCENA
ODZWIERCIEDLA REALISTYCZNE
PODEJŚCIE DO PROCESU REFORM
– ZAKŁADAJĄCE, ŻE MODERNIZACJA
TECHNOLOGICZNA NIE ZASTĄPI
KONIECZNOŚCI ZAPEWNIENIA
ADEKWATNYCH ZASOBÓW
I DOSTOSOWANIA MODELU
ORGANIZACYJNEGO
DO WYZWAŃ DEMOGRAFICZNYCH
I EPIDEMIOLOGICZNYCH.**

WYKRES 3

**Najważniejsze wyzwania zdrowotne Ministerstwa Zdrowia na lata 2025–2027
w ocenie respondentów (skala ważności 5–1), n=39**



Źródło: Opracowanie własne

NAJWAŻNIEJSZE PRIORYTETY ZDROWOTNE MINISTERSTWA ZDROWIA NA LATA 2025–2027

W czwartym pytaniu badania respondenci dokonali oceny ważności priorytetów zdrowotnych określonych przez Ministerstwo Zdrowia na lata 2025–2027². Uczestnicy zostali poproszeni o uszeregowanie wskazanych priorytetów od najważniejszego do najmniej istotnego, zgodnie z ich oceną znaczenia dla stabilności, jakości oraz długofalowego rozwoju systemu ochrony zdrowia.

Najwyższą średnią ocenę (2,1 pkt) uzyskał priorytet *Zdrowe serce, zdrowy mózg*. Wybór ten ma istotne uzasadnienie epidemiologiczne. Choroby układu sercowo-naczyniowego oraz schorzenia neurologiczne – w tym udary i choroby neurodegeneracyjne – należą do głównych przyczyn przedwczesnej umieralności, niepełnosprawności oraz utraty produktywności w Polsce. Ich konsekwencje wykraczają poza wymiar kliniczny, generując znaczące koszty społeczne i ekonomiczne, w tym koszty opieki długoterminowej i absencji zawodowej. Wysoka ocena tego priorytetu wskazuje, że respondenci postrzegają inwestycje w profilaktykę pierwotną (redukcja czynników ryzyka), wtórną (wczesne wykrywanie) oraz poprawę dostępności do nowoczesnych terapii jako działania o największym potencjale redukcji obciążenia chorobowego populacji.

Na drugim miejscu uplasował się priorytet *Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent* (2,0 pkt). Obszar ten odnosi się do jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, wdrażania standardów akredytacyjnych, monitorowania zdarzeń niepożądanych oraz efektywnego zarządzania ryzykiem klinicznym. Z perspektywy systemowej bezpieczeństwo pacjenta stanowi fundament zaufania społecznego do instytucji ochrony zdrowia. Wysoka

pozycja tego priorytetu może świadczyć o rosnącej świadomości potrzeby systemowego podejścia do jakości – obejmującego zarówno infrastrukturę i procedury, jak i kulturę organizacyjną sprzyjającą transparentności i uczeniu się na błędach.

Trzecie miejsce zajęła cyfryzacja ochrony zdrowia (1,6 pkt). Choć transformacja cyfrowa – w tym rozwój interoperacyjnych systemów informatycznych, telemedycyny, elektronicznej dokumentacji medycznej czy narzędzi analitycznych wspierających decyzje kliniczne – jest kluczowym elementem modernizacji systemu, respondenci ocenili ją jako mniej pilną niż działania bezpośrednio wpływające na redukcję umieralności i poprawę bezpieczeństwa. Z eksperckiego punktu widzenia może to oznaczać, że cyfryzacja postrzegana jest jako instrument umożliwiający osiągnięcie celów klinicznych i organizacyjnych, a nie jako cel autonomiczny. Jej skuteczność zależy bowiem od odpowiedniego finansowania, kompetencji personelu oraz dojrzałości organizacyjnej placówek medycznych.

² *Priorytety Ministerstwa Zdrowia na lata 2025-2027.*

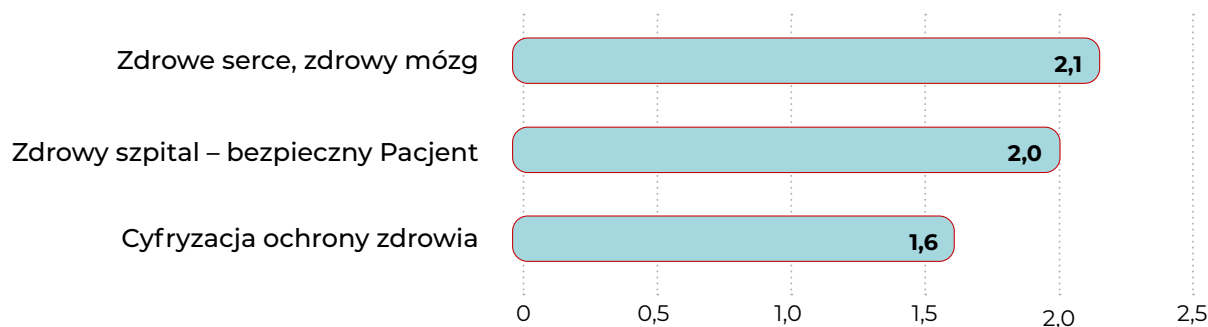
Dostępne: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/priorytety-ministerstwa-zdrowia-na-lata-2025-2027>

Uzyskane wyniki wskazują, że w opinii badanych kluczowe znaczenie mają interwencje ukierunkowane na redukcję obciążenia chorobami o najwyższym wpływie na zdrowie publiczne oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa świadczeń. Transformacja cyfrowa, choć uznawana za istotny kierunek rozwoju, jest traktowana jako narzędzie wspierające realizację nadrzędnych celów zdrowotnych. Taka hierarchia priorytetów odzwierciedla pragmatyczne podejście do polityki zdrowotnej – koncentrujące się na mierzalnych efektach zdrowotnych i wzmacnianiu podstaw systemu przed dalszą, bardziej zaawansowaną modernizacją technologiczną.

**TRANSFORMACJA CYFROWA,
CHOĆ UZNAWANA ZA ISTOTNY
KIERUNEK ROZWOJU,
JEST TRAKTOWANA JAKO
NARZĘDZIE WSPIERAJĄCE
REALIZACJĘ NADRZĘDNYCH
CELÓW ZDROWOTNYCH.**

WYKRES 4

**Najważniejsze priorytety zdrowotne Ministerstwa Zdrowia na lata 2025–2027
w ocenie respondentów (skala ważności 3–1), n=39**



Źródło: Opracowanie własne

KLUCZOWE PRIORYTETY POLSKIEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2026–2027

W piątym pytaniu badania respondenci zostali poproszeni o ocenę ważności kluczowych priorytetów polskiego systemu ochrony zdrowia na lata 2026–2027, zidentyfikowanych w wyniku mapowania domeny publicznej przeprowadzonego przez ekspertów Instytut Rozwoju Spraw Społecznych. Proces mapowania obejmował analizę dokumentów strategicznych, postulatów środowisk eksperckich, trendów epidemiologicznych i finansowych oraz debat publicznych dotyczących reform systemowych. Respondenci uszeregowali wskazane obszary w skali od 10 do 1 pkt, gdzie 10 oznaczało priorytet o najwyższym znaczeniu strategicznym, a 1 – najniższym.

Najwyższą średnią ocenę (8,1 pkt) uzyskał wzrost finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia. Wynik ten jednoznacznie potwierdza, że w opinii interesariuszy stabilność, przewidywalność oraz adekwatny poziom nakładów publicznych stanowią warunek konieczny dla skutecznej realizacji jakichkolwiek reform. Z perspektywy eksperckiej zwiększenie finansowania nie powinno być rozumiane wyłącznie jako wzrost nominalnych wydatków, lecz jako element szerszej reformy obejmującej poprawę efektywności alokacji środków, racjonalizację wyceny świadczeń, rozwój mechanizmów oceny technologii medycznych (HTA) oraz wzmacnianie przejrzystości wydatkowania środków publicznych. Bez odpowiedniego poziomu finansowania niemożliwe jest jednoczesne skracanie kolejek, poprawa wynagrodzeń personelu, rozwój infrastruktury oraz wdrażanie innowacji.

Na kolejnych miejscach znalazły się poprawa dostępu do świadczeń dla pacjentów (7,1 pkt) oraz inwestycje w profilaktykę zdrowotną (7,0 pkt). Wysoka pozycja tych obszarów wskazuje na równoczesne dostrzeganie problemów bieżących oraz wyzwań długofalowych.

Poprawa dostępności obejmuje skracanie czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne i zabiegowe, redukcję nierówności regionalnych oraz usprawnienie koordynacji opieki. Z kolei inwestycje w profilaktykę – w tym programy badań przesiewowych, działania edukacyjne oraz interwencje ograniczające czynniki ryzyka – mają kluczowe znaczenie dla zmniejszenia przyszłego obciążenia systemu chorobami przewlekłymi. Z eksperckiego punktu widzenia równowaga między leczeniem a profilaktyką stanowi jeden z podstawowych warunków trwałej stabilności finansowej systemu.

W dalszej kolejności respondenci wskazali edukację zdrowotną i przeciwdziałanie dezinformacji (5,7 pkt), politykę senioralną (4,9 pkt) oraz bezpieczeństwo lekowe i wyrobów medycznych (4,8 pkt). Wysoka ocena edukacji zdrowotnej odzwierciedla rosnące znaczenie kompetencji zdrowotnych społeczeństwa (health literacy) w podejmowaniu racjonalnych decyzji dotyczących stylu życia, terapii i profilaktyki. W warunkach nasilającej się dezinformacji medycznej działania w tym obszarze stają się elementem bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Polityka senioralna odpowiada na presję demograficzną i potrzebę rozwoju opieki długoterminowej, geriatry oraz wsparcia środowiskowego. Z kolei bezpieczeństwo lekowe i wyrobów wiąże się z odpornością łańcuchów dostaw, dywersyfikacją źródeł produkcji oraz zapewnieniem ciągłości terapii – co nabrało szczególnego znaczenia w ostatnich latach w kontekście globalnych zakłóceń rynkowych.

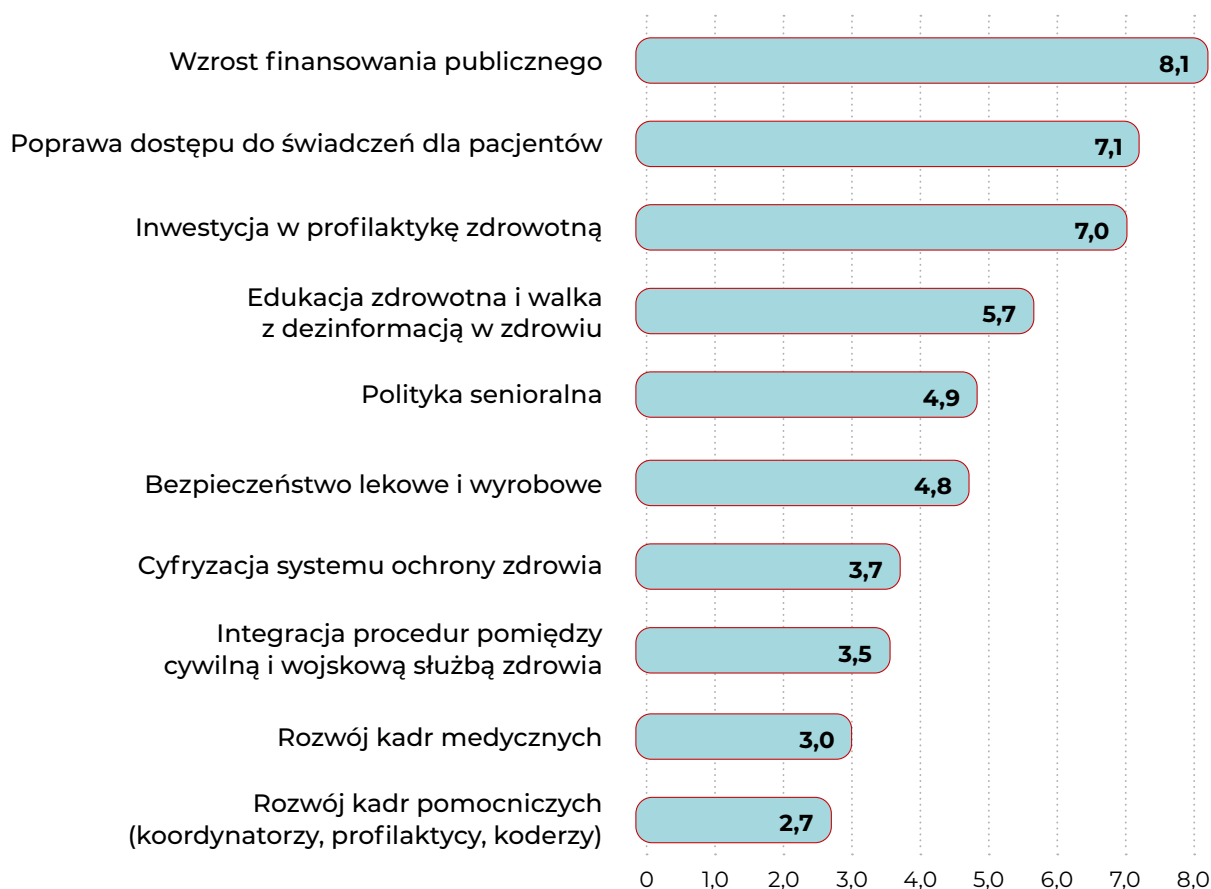
Niższe, choć nadal istotne oceny uzyskały: cyfryzacja systemu ochrony zdrowia (3,7 pkt), integracja procedur pomiędzy cywilną i wojskową służbą zdrowia (3,5 pkt), rozwój kadr medycznych (3,0 pkt) oraz rozwój kadr pomocniczych – w tym koordynatorów, profilaktyków

i koderów medycznych (2,7 pkt). Relatywnie niższa pozycja cyfryzacji może wskazywać, że respondenci postrzegają ją jako narzędzie usprawniające organizację systemu, którego efektywność zależy od uprzedniego rozwiązania problemów finansowych i dostępnościowych. Integracja systemów cywilnego i wojskowego ma znaczenie strategiczne z perspektywy zarządzania kryzysowego i odporności państwa, lecz może być postrzegana jako mniej pilna w kontekście codziennych wyzwań systemu. W przypadku kadr medycznych i pomocniczych niższa ocena może wynikać z przekonania, że rozwój zasobów ludzkich jest ściśle powiązany z poziomem finansowania i atrakcyjnością warunków pracy.

Uzyskana hierarchia priorytetów wskazuje, że w perspektywie lat 2026–2027 respondenci oczekują przede wszystkim wzmocnienia fundamentów systemu – w szczególności w zakresie finansowania oraz realnej dostępności świadczeń. Działania organizacyjne, kadrowe i technologiczne są postrzegane jako niezbędne, lecz ich skuteczność pozostaje uzależniona od zapewnienia stabilnej i adekwatnej bazy finansowej. Z eksperckiego punktu widzenia wyniki te potwierdzają potrzebę kompleksowego, sekwencyjnego podejścia do reform: najpierw stabilizacja finansowa i poprawa dostępności, następnie pogłębiona modernizacja organizacyjna i technologiczna, prowadząca do zwiększenia efektywności, jakości oraz odporności systemu ochrony zdrowia w długiej perspektywie.

WYKRES 5

**Kluczowe priorytety polskiego systemu ochrony zdrowia na lata 2026–2027
w ocenie respondentów (skala ważności 10–1), n=39**



Źródło: Opracowanie własne

NAJWAŻNIEJSZE OBSZARY DEBAT INSTYTUTU ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH NA LATA 2026–2027

W szóstym pytaniu badania respondenci dokonali oceny ważności obszarów debat, na których Instytut Rozwoju Spraw Społecznych powinien skoncentrować swoje działania programowe i eksperckie w latach 2026–2027. Uczestnicy zostali poproszeni o uszeregowanie zaproponowanych tematów w skali od 10 do 1 pkt, gdzie 10 oznaczało obszar o najwyższym znaczeniu strategicznym, a 1 – najmniej istotny z perspektywy wpływu na system ochrony zdrowia oraz politykę publiczną.

Najwyższą średnią ocenę (8,7 pkt) uzyskał obszar zdrowie jako priorytet państwa. Wynik ten wskazuje na wyraźne oczekiwanie, aby zdrowie było traktowane jako centralny element polityki publicznej – nie wyłącznie w wymiarze sektorowym, lecz jako zagadnienie horyzontalne, powiązane z polityką społeczną, gospodarczą, edukacyjną i bezpieczeństwa. Z eksperckiego punktu widzenia oznacza to postulat wzmocnienia podejścia Health in All Policies, w którym decyzje podejmowane w innych sektorach uwzględniają ich wpływ na zdrowie populacji. Wysoka pozycja tego obszaru sugeruje, że respondenci oczekują od Instytutu inicjowania debat o charakterze systemowym, wykraczających poza bieżące problemy operacyjne.

Na kolejnych miejscach znalazły się zagadnienia związane z finansowaniem ochrony zdrowia (7,9 pkt) oraz profilaktyką zdrowotną (7,3 pkt). Wyniki te są spójne z wcześniejszymi odpowiedziami respondentów, które akcentowały znaczenie stabilnych i adekwatnych nakładów publicznych oraz inwestycji w działania prewencyjne. Z perspektywy merytorycznej finansowanie i profi-

laktyka stanowią dwa komplementarne filary systemu: pierwszy umożliwia bieżące funkcjonowanie i rozwój infrastruktury, drugi – ogranicza przyszłe koszty poprzez redukcję zapadalności na choroby przewlekłe. Wskazanie tych obszarów jako kluczowych dla debaty publicznej potwierdza potrzebę prowadzenia pogłębionych analiz dotyczących struktury wydatków, efektywności kosztowej interwencji oraz długofalowych skutków polityki zdrowotnej.

Wysoką pozycję zajęła również polityka senioralna (6,0 pkt), co odzwierciedla rosnące znaczenie wyzwań demograficznych. Starzenie się populacji wymaga nie tylko zwiększenia dostępności świadczeń geriatrycznych i opieki długoterminowej, ale także zmiany modelu opieki – w kierunku większej koordynacji, opieki środowiskowej oraz wsparcia dla opiekunów nieformalnych. Debata w tym obszarze powinna obejmować zarówno kwestie organizacyjne, jak i finansowe oraz społeczne.

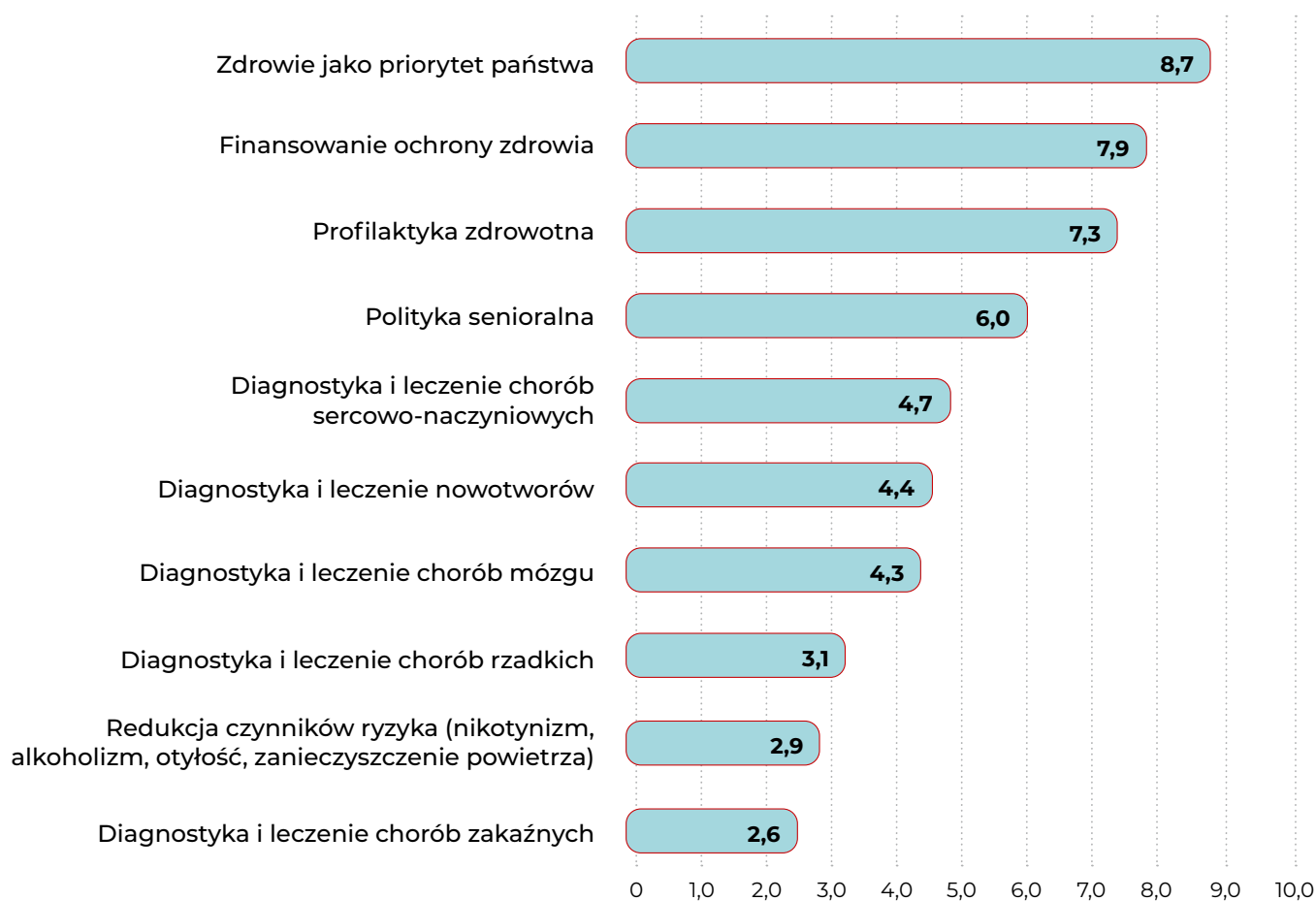
W dalszej kolejności respondenci wskazali potrzebę debat dotyczących diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych (4,7 pkt), nowotworów (4,4 pkt) oraz chorób mózgu (4,3 pkt). Są to schorzenia o największym wpływie na umieralność, niesprawność oraz koszty pośrednie dla gospodarki. Wysoka pozycja tych tematów potwierdza konieczność koncentracji na obszarach o największym obciążeniu epidemiologicznym (burden of disease) oraz rozwijania kompleksowych strategii obejmujących profilaktykę, wczesne wykrywanie, leczenie i rehabilitację.

Niższe, choć nadal istotne oceny, uzyskały zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem chorób rzadkich (3,1 pkt), redukcją czynników ryzyka – takich jak nikotynizm, alkoholizm, otyłość czy zanieczyszczenie powietrza (2,9 pkt) – oraz diagnostyką i leczeniem chorób zakaźnych (2,6 pkt). Relatywnie niższa pozycja tych tematów może wynikać z ich bardziej wyspecjalizowanego charakteru lub postrzegania jako elementów szerszych strategii systemowych. Z perspektywy zdrowia publicznego są to jednak obszary wymagające konsekwentnych i długofalowych działań regulacyjnych, edukacyjnych i organizacyjnych.

Struktura odpowiedzi wskazuje, że respondenci oczekują od Instytutu koncentracji przede wszystkim na zagadnieniach o charakterze systemowym i strategicznym – takich jak pozycjonowanie zdrowia w polityce państwa oraz zapewnienie adekwatnego finansowania – przy jednoczesnym podejmowaniu tematyki kluczowych obszarów klinicznych i zdrowia publicznego. Z eksperckiego punktu widzenia wyniki te wyznaczają kierunek działań o charakterze integrującym: łączenia debaty makroekonomicznej i instytucjonalnej z analizą konkretnych problemów epidemiologicznych, co może zwiększyć realny wpływ rekomendacji na kształt polityki zdrowotnej w latach 2026–2027.

WYKRES 6

**Najważniejsze obszary debat Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych na lata 2026–2027
w ocenie respondentów (skala ważności 10–1), n=39**



Źródło: Opracowanie własne

NAJWAŻNIEJSZE UNIJNE INICJATYWY LEGISLACYJNE W OBSZARZE OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2026–2027



Unijne inicjatywy legislacyjne w obszarze ochrony zdrowia na lata 2026–2027 koncentrują się na wzmocnieniu odporności systemów zdrowotnych, poprawie dostępu do leków i urządzeń medycznych oraz promocji profilaktyki, co bezpośrednio odpowiada priorytetom zidentyfikowanym w ankiecie Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, takim jak zdrowie jako priorytet państwa, finansowanie, profilaktyka zdrowotna i polityka

senioralna. Program EU4Health (2021–2027), ustanowiony rozporządzeniem (UE) 2021/522, stanowi główną ramę z budżetem 4,4 mld euro, obejmując takie cele, jak promocja zdrowia, zapobieganie zagrożeniom transgranicznym i wzmocnienie systemów zdrowotnych. Te działania uzupełniają narodowe polityki, z naciskiem na legislacyjne usprawnienia w dostępie do świadczeń i innowacjach.

EU4HEALTH PROGRAMME 2021–2027

(ROZPORZĄDZENIE (UE) 2021/522)

Program EU4Health, ustanowiony Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r.³, stanowi fundament Europejskiej Unii Zdrowotnej, odpowiadając na wyzwania pandemii COVID-19 poprzez budowanie odpornych, dostępnych i efektywnych systemów ochrony zdrowia. Z budżetem 4,4 mld euro na lata 2021–2027 (po rewizji Wieloletnich Ram Finansowych) program koncentruje się na czterech ogólnych celach: poprawie i promocji zdrowia, ochronie przed transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi, zapewnieniu dostępu do leków, wyrobów medycznych i produktów kryzysowych oraz wzmocnieniu systemów zdrowotnych. W perspektywie 2025–2027 realizowany jest poprzez coroczne Programy pracy (Work Programmes)⁴ oraz zapowiedziane nabory na rok 2026 EU4H-2026-SANTE-PJ⁵, obejmujące kryzysową gotowość, promocję zdrowia i profilaktykę (np. programy screeningowe raka), transformację cyfrową oraz rozwój kadr medycznych. Inicjatywa wspiera synergie z innymi instrumentami, takimi jak Horizon Europe czy ESF+, promując podejście horyzontalne, w którym zdrowie staje się priorytetem polityki publicznej – co koresponduje z najwyższej ocenionym obszarem debat IRSS (zdrowie jako priorytet państwa, 8,7 pkt) na lata 2026–2027.

Program kładzie szczególny nacisk na prewencję i promocję zdrowia, w tym walkę z chorobami przewlekłymi, oraz na zapewnienie dostępności innowacyjnych terapii. W latach 2025–2027 planowane są działania na rzecz uzupełniania krajowych zapasów kryzysowych, rezerw personelu medycznego oraz interoperacyjności danych zdrowotnych, wzmacniając odporność systemów na przyszłe zagrożenia. EU4Health pełni funkcję diagnostyczną i strategiczną, umożliwiając państwom członkowskim, takim jak Polska, efektywne alokowanie zasobów w warunkach ograniczonych nakładów finansowych.

Program jest w pełni wdrożony i aktywnie realizowany. Obowiązuje do 2027 r., z bieżącymi Programami pracy (najnowszy to Program pracy na 2025 r. z 23 lipca 2025 r.) oraz ogłaszanymi naborami grantowymi prowadzonymi przez Europejską Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HaDEA).

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (Program UE dla zdrowia) na lata 2021–2027 oraz uchylecia rozporządzenia (UE) nr 282/2014. Dostępne: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX:32021R0522>

⁴ EU4Health 2025 Work Programme. Dostępny: https://health.ec.europa.eu/publications/2025-eu4health-work-programme_en

⁵ Fiszka do naborów EU4H-2026-SANTE-PJ prowadzonych przez Europejską Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Cyfryzacji. Dostępna: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/eu4h/wp-call/2026/call-fiche_eu4h-2026-sante-pj_en.pdf

PROGRAM HORIZON EUROPE

(ROZPORZĄDZENIE (UE) 2021/695)

Horizon Europe, największy unijny program badań i innowacji na lata 2021-2027, stanowi kluczowy instrument legislacyjny wspierający transformację systemów ochrony zdrowia poprzez badania i innowacje. Horizon Europe został podzielony na klastry tematyczne, identyfikujące główne obszary wymagające interwencji. Pierwszym z nich jest Zdrowie z finansowaniem na poziomie ponad 8 mld euro, co dobrze obrazuje, jak priorytetową dziedziną dla UE stanowi ten obszar. Plan strategiczny na lata 2025–2027⁶ oraz Program prac na lata 2026–2027⁷ podkreślają ciągłość sześciu oczekiwanych wpływów programu, które pozostają aktualne i będą realizowane w latach 2026–2027, z naciskiem na wyzwania takie, jak zmiany klimatyczne, starzenie się społeczeństw, zagrożenia transgraniczne oraz transformacja cyfrowa systemów opieki zdrowotnej.

Program prac na lata 2026–2027 realizuje sześć głównych kierunków działań, tj:

● Pozostawanie zdrowym w szybko zmieniającym się społeczeństwie

Wzmacnianie profilaktyki chorób niezakaźnych wśród młodzieży poprzez interwencje behawioralne, budowanie zaufania do nauk przyrodniczych oraz rozwój systemowego wsparcia umożliwiającego osobom z niepełnosprawnościami prowadzenie niezależnego życia.

● Życie i praca w środowisku sprzyjającym zdrowiu

Pogłębienie wiedzy na temat wpływu zmian klimatycznych na zdrowie (w tym koncepcji ekspozycji klimatycznej oraz adaptacji systemów ochrony zdrowia), a także rozwój narzędzi służących monitorowaniu ryzyka zdrowotnego i dekarbonizacji sektora opieki zdrowotnej.

● Walka z chorobami i redukcja ich obciążenia

Rozwój nowych szczepionek i terapii przeciwwirusowych wobec patogenów o potencjale epidemicznym, przeciwdziałanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, lepsze rozpoznawanie i leczenie postinfekcyjnych stanów przewlekłych, a także ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przed negatywnym wpływem technologii cyfrowych. Kontynuacja i wzmacnianie partnerstw w obszarze chorób rzadkich oraz gotowości pandemicznej.

● Równy dostęp do innowacyjnej i zrównoważonej opieki

Rozwój mechanizmów zakupów przedkomercyjnych na rzecz zintegrowanej opieki zdrowotnej oraz działania na rzecz ograniczania częstości i skutków niepożądanych reakcji lekowych.

● Nowe narzędzia, technologie i rozwiązania cyfrowe

Rozwój i wdrażanie nowoczesnych metod badawczych (NAMs), terapii zaawansowanych (ATMPs), zastosowań sztucznej inteligencji w identyfikacji biomarkerów, technologii biodruku oraz koncepcji wirtualnych bliźniąt cyfrowych (VHTs), a także wykorzystania ogólnej sztucznej inteligencji (Artificial General Intelligence) w systemie ochrony zdrowia.

● Innowacyjna, zrównoważona branża zdrowotna UE

Platformy syntezy białek bezkomórkowych, diagnostyka point-of-care, regulacyjna nauka dla technologii zdrowotnych.

Inicjatywa integruje się z Pharmaceutical Strategy for Europe i nadchodzącym Critical Medicines Act, finansując badania nad lekami krytycznymi i technologiami cyfrowymi, co wzmacnia efektywność kosztową interwencji zdrowotnych.

⁶ Plan strategiczny Horizon Europe na lata 2025–2027. Dostępny: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/strategic-plan_en

⁷ Program prac Horizon Europe w obszarze zdrowia na lata 2026–2027. Dostępny: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/wp-call/2026-2027/wp-4-health_horizon-2026-2027_en.pdf

PAKIET FARMACEUTYCZNY I AKT O LEKACH KRYTYCZNYCH

Pakiet farmaceutyczny, uzgodniony politycznie 11 grudnia 2025 r. między Komisją Europejską, Radą i Parlamentem Europejskim, stanowi pierwszą kompleksową rewizję prawa farmaceutycznego od 2004 r. Jego celem jest przyspieszenie wprowadzania nowych leków na rynek, zwiększenie dostępności generyków i biosymularów oraz wzmocnienie bezpieczeństwa łańcuchów dostaw, co odpowiada priorytetom raportu dotyczącym finansowania i bezpieczeństwa lekowego. Inicjatywa zakłada skrócenie czasu autoryzacji z 210 do 180 dni oraz wprowadzenie mechanizmów monitorowania niedoborów krytycznych leków, co ma kluczowe znaczenie dla systemów ochrony zdrowia w warunkach presji demograficznej i epidemiologicznej.

Obok pakietu farmaceutycznego szczególne znaczenie ma komplementarny do niego Akt o lekach krytycznych, dla którego negocjacje trilogowe rozpoczęły

się w lutym 2026 r. Akt koncentruje się na zapewnieniu ciągłości dostaw leków na rzadkie choroby i te stosowane w opiece długoterminowej, promując dywersyfikację produkcji w UE i mechanizmy strategicznych rezerw. Z perspektywy polityki senioralnej ta regulacja wspiera dostępność terapii dla pacjentów z wielochorobowością, redukując ryzyko przerw w leczeniu. Pakiet farmaceutyczny wzmacnia tym samym miękkość siły UE, integrując zdrowie z polityką gospodarczą i handlową.

Implementacja tych zmian legislacyjnych przewiduje wejście w życie kluczowych przepisów w 2027 r. z okresem przejściowym do 2029 r., co daje państwom członkowskim czas na dostosowanie krajowych systemów refundacyjnych i negocjacje cenowe. W kontekście polskim oznacza to potencjalne skrócenie kolejek poprzez szybszy dostęp do innowacyjnych terapii.

PLAN UE BEZPIECZNE SERCE

Safe Hearts Plan, przyjęty komunikatem Komisji Europejskiej z 16 grudnia 2025 r.⁸, adresuje wyzwania chorób sercowo-naczyniowych (CVD), które pozostają główną przyczyną zgonów w UE. Plan zakłada kompleksowe podejście, obejmujące prewencję pierwotną (redukcja czynników ryzyka jak nadciśnienie i otyłość), wczesną diagnostykę oraz koordynowaną opiekę, z naciskiem na grupy wrażliwe: dzieci, młodzież i kobiety.

Kluczowym elementem Safe Hearts Plan jest rozwój unijnych standardów badań przesiewowych i programów edukacyjnych, finansowanych z EU4Health, co ma zmniejszyć obciążenie systemów zdrowotnych chorobami przewlekłymi. Inicjatywa promuje integrację danych zdrowotnych w celu personalizacji interwencji, co wpisuje się w szerszą strategię promocji zdrowia publicznego. W perspektywie 2026–2027 plan przewiduje pilotażowe projekty w państwach członkowskich, w tym Polsce, z fokusem na politykę horyzontalną łączącą zdrowie z edukacją i środowiskiem.

⁸ Komunikat KE w sprawie unijnego planu dotyczącego zdrowia układu krążenia: plan Bezpieczne serce.

Dostępny: https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

BIOTECH ACT I INNOWACJE MEDYCZNE

European Biotech Act I, zaproponowany przez Komisję 16 grudnia 2025 r.⁹, ma na celu pobudzenie innowacji w sektorze biotechnologicznym, stanowiącym 80% unijnego rynku zdrowotnego. Regulacja upraszcza procedury prób klinicznych, wprowadza regulacyjne piaskownice dla start-upów biotech oraz ułatwia dostęp do finansowania z Europejskiego Banku Inwestycyjnego (EIB), skracając czas wprowadzenia produktu na rynek o 20-30%.

W kontekście bioprodukcji i bezpieczeństwa biologicznego Biotech Act promuje relokację produkcji kluczowych leków do UE, co zwiększa odporność na globalne zakłócenia dostaw i wspiera bezpieczeństwo lekowe. W kontekście polityki senioralnej znaczenie ma również rozwój terapii na choroby neurodegeneracyjne i choroby układu krążenia, finansowany z nowych funduszy. Plan zakłada współpracę z państwami członkowskimi w celu wdrożenia do 2028 r., z oceną efektów w 2027 r.

⁹ Wniosek legislacyjny KE w przedmiocie rozporządzenia Biotech Act I.

Dostępny: [https://oeil.europarl.europa.eu/oeil/en/procedure-file?reference=2025/0406\(COD\)](https://oeil.europarl.europa.eu/oeil/en/procedure-file?reference=2025/0406(COD))



WNIOSKI

Wyniki badania (IRSS-26) w sposób spójny pokazują, że interesariusze systemowi postrzegają polski system ochrony zdrowia przede wszystkim przez pryzmat jego zdolności do zapewnienia realnego dostępu do świadczeń rozumianego jako terminowość, równość oraz ciągłość opieki. Najwyższa ocena problemu kolejek i pogłębiających się nierówności dostępu wskazuje, że to właśnie „doświadczenie pacjenta” na wejściu do systemu (czas oczekiwania, dostępność geograficzna, bariery organizacyjne) jest dziś dominującym miernikiem efektywności państwa w obszarze zdrowia. W ujęciu systemowym oznacza to, że wiele innych interwencji, nawet merytorycznie słusznych, będzie ocenianych jako niewystarczające, jeśli nie przełożą się na widoczną poprawę dostępności.

Jednocześnie badanie dostarcza jednoznacznego sygnału, że w percepcji respondentów finansowanie jest determinantą nadrzędną, warunkiem koniecznym powodzenia pozostałych reform. Wysoka pozycja wyzwań finansowych w ocenie priorytetów Ministerstwa Zdrowia oraz dominująca rola wzrostu finansowania publicznego w rankingu priorytetów na lata 2026–2027 oznaczają, że interesariusze oczekują nie tylko zwiększenia nakładów, ale także większej przewidywalności i stabilności finansowej systemu. W praktyce przekłada się to na przekonanie, że bez wzmocnienia bazy finansowej nie da się trwale skrócić kolejek, poprawić wynagrodzeń i retencji kadr, zmodernizować infrastruktury, ani skutecznie wdrażać innowacji. Finansowanie jest tu postrzegane jako „warunek brzegowy”, punkt wyjścia, od którego zależy sensowność sekwencji reform.

Wyniki wskazują również na silną preferencję dla działań o wysokiej wartości zdrowotnej (high value care) oraz tych, które przynoszą zarówno efekty populacyjne, jak i korzyści ekonomiczne. W tym kontekście bardzo

wysokie oceny przypisane promocji zdrowia i profilaktyce (na poziomie UE) oraz inwestycjom profilaktycznym (na poziomie krajowym) sugerują, że respondenci postrzegają profilaktykę jako fundament długoterminowej stabilności systemu. Jest to istotne, ponieważ wskazuje na gotowość środowisk eksperckich i interesariuszy do wzmacniania polityk, które nie przynoszą natychmiastowych efektów politycznych, ale w perspektywie kilku lat ograniczają obciążenie chorobami przewlekłymi, zmniejszają presję na świadczenia wysokospecjalistyczne i poprawiają wskaźniki możliwej do uniknięcia umieralności.

Ważnym elementem obrazu jest to, że respondenci wyraźnie lokują w centrum zainteresowania schorzenia generujące największy ciężar epidemiologiczny i społeczno-ekonomiczny. Priorytet Zdrowe serce, zdrowy mózg oraz wysoka pozycja debat o chorobach sercowo-naczyniowych, chorobach mózgu i nowotworach wskazują, że interesariusze oczekują koncentracji na obszarach, które odpowiadają za znaczną część przedwczesnych zgonów i niepełnosprawności. Z perspektywy systemowej jest to sygnał, że poprawa wyników zdrowotnych będzie w dużej mierze zależęć od zdolności do lepszej organizacji ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych, wczesnego wykrywania, rehabilitacji oraz koordynacji opieki w chorobach przewlekłych.

Równoległe badanie ujawnia silną potrzebę podnoszenia jakości i bezpieczeństwa świadczeń. Wysoka ocena priorytetu Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent wskazuje, że dla respondentów bezpieczeństwo pacjenta jest dziś kryterium równorzędnym wobec dostępności. To ważny sygnał, ponieważ wskazuje na rosnącą dojrzałość debaty: interesariusze nie oczekują wyłącznie większej liczby świadczeń, ale także świadczeń lepiej zorganizowanych, zgodnych ze standardami i obciążonych mniejszym ryzykiem zdarzeń niepożądanych. W praktyce oznacza to rosnące znaczenie systemowych mechanizmów jakości (standardy organizacyjne, zarządzanie ryzykiem, kultura bezpieczeństwa, akredytacja, monitorowanie wyników).

Istotnym wnioskiem z badania jest także wysoka ranga wyzwań demograficznych i polityki senioralnej. Starzenie się społeczeństwa jest oceniane jako jedno z kluczowych wyzwań, a polityka senioralna utrzymuje wysoką pozycję zarówno w priorytetach, jak i w obszarach debat. Odczytywać to należy jako potwierdzenie, że dotychczasowy model systemu – historycznie skoncentrowany na epizodycznym leczeniu w szpitalu – wymaga dostosowania do rosnącej liczby pacjentów z wielochorobowością, potrzebujących opieki długoterminowej, rehabilitacji oraz wsparcia środowiskowego. Respondenci sygnalizują zatem konieczność zmiany paradygmatu: od opieki reaktywnej ku opiece ciągłej, koordynowanej i zorientowanej na utrzymanie sprawności.

Wyniki pokazują jednocześnie, że transformacja cyfrowa i nowe technologie, mimo że uznawane za ważne są traktowane jako elementy wspierające, a nie jako priorytety pierwszego rzędu. Relatywnie niższe oceny cyfryzacji wskazują, że respondenci oczekują przede wszystkim rozwiązań „twardych” (finanse, dostępność, organizacja), natomiast cyfryzację postrzegają jako narzędzie, które powinno być wdrażane w sposób pragmatyczny i ukierunkowany na rozwiązywanie konkretnych problemów (np. koordynację opieki, skracanie ścieżek diagnostycznych, poprawę bezpieczeństwa). Jest to ważny sygnał dla projektowania polityk cyfrowych: aby uzyskać legitymację interesariuszy, cyfryzacja powinna być powiązana z mierzalnymi efektami dla pacjenta i systemu.

Zwraca uwagę relatywnie niska pozycja zagadnień dotyczących gotowości na transgraniczne zagrożenia zdrowotne i chorób zakaźnych, zarówno w części unijnej, jak i w agendzie debat. W ujęciu eksperckim nie oznacza to braku znaczenia tych obszarów, ale raczej ich niższą widoczność w codziennych doświadczeniach systemu w porównaniu z problemem kolejek i finansowania. Wniosek praktyczny jest taki, że istnieje ryzyko „spadku percepcji” zagrożeń, które są strategicznie kluczowe, ale nie generują stałej presji społecznej.

To wskazuje na potrzebę utrzymania zdolności systemu do reagowania kryzysowego niezależnie od bieżącej hierarchii społecznej uwagi.

CAŁOŚĆ WYNIKÓW PROWADZI DO WNIOSKU O SILNYM MANDACIE DLA PODEJŚCIA, W KTÓRYM ZDROWIE JEST TRAKTOWANE JAKO PRIORYTET PAŃSTWA I OBSZAR POLITYKI HORYZONTALNEJ.

Najwyższa ocena tego obszaru w agendzie debat IRSS oznacza oczekiwanie, aby polityka zdrowotna była integrowana z decyzjami w innych sektorach, czyli w finansach publicznych, edukacji, środowisku, polityce społecznej i bezpieczeństwie. W praktyce respondenci sygnalizują, że skuteczna poprawa wskaźników zdrowotnych nie będzie możliwa bez spójnej architektury państwa, w której zdrowie jest rozumiane jako inwestycja w kapitał ludzki, produktywność i odporność społeczną, a nie tylko jako koszt budżetowy.

Ostatecznie badanie pokazuje też pewną logikę ocenianej sekwencji zmian: najpierw wzmocnienie fundamentów (finansowanie i dostępność), następnie uporządkowanie jakości i organizacji opieki (bezpieczeństwo pacjenta, koordynacja, ścieżki kliniczne), a dopiero potem pełniejsze wykorzystanie narzędzi technologicznych i cyfrowych. Taka hierarchia jest spójna we wszystkich blokach ankiety i stanowi ważną wskazówkę interpretacyjną dla projektowania reform w latach 2026–2027 oraz dla priorytetyzacji działań programowych i eksperckich Instytutu.

REKOMENDACJE



WZMACNIANIE STABILNOŚCI I PRZEWIDYWALNOŚCI FINANSOWANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Zasadne wydaje się dalsze budowanie stabilnej, wieloletniej podstawy finansowej systemu, sprzyjającej planowaniu strategicznemu oraz skuteczniejszej realizacji celów w zakresie dostępności i jakości świadczeń. Istotne znaczenie może mieć również doskonalenie mechanizmów alokacji środków oraz powiązanie finansowania z efektami zdrowotnymi.

STOPNIOWA POPRAWA DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ I OGRANICZANIE NIERÓWNOŚCI

Wskazane jest konsekwentne podejmowanie działań organizacyjnych i systemowych zmierzających do skracania czasu oczekiwania na świadczenia oraz redukcji różnic regionalnych i społecznych w dostępie do opieki. W tym kontekście szczególne znaczenie może mieć rozwój opieki ambulatoryjnej i koordynowanej.

ZWIĘKSZANIE ROLI PROFILAKTYKI I WCZESNEJ DIAGNOSTYKI W STRUKTURZE SYSTEMU

Pożądane jest dalsze wzmocnienie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym programów badań przesiewowych, edukacji zdrowotnej oraz inicjatyw ograniczających czynniki ryzyka chorób przewlekłych. Profilaktyka może stanowić istotny element długofalowej stabilizacji systemu i poprawy wskaźników zdrowotnych.

REKOMENDACJE



DOSTOSOWYWANIE MODELU OPIEKI DO ZMIAN DEMOGRAFICZNYCH I DOMINUJĄCYCH WZORCÓW CHOROBYCH

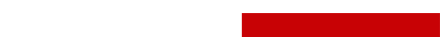
W perspektywie najbliższych lat istotne może być rozwijanie opieki koordynowanej, środowiskowej i długoterminowej, odpowiadającej na potrzeby starzejącej się populacji oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi. Równocześnie wskazane jest dalsze wzmacnianie działań w obszarach o największym obciążeniu epidemiologicznym.

ROZWIJANIE SYSTEMOWEGO PODEJŚCIA DO JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

Zasadne wydaje się kontynuowanie działań sprzyjających podnoszeniu jakości świadczeń, w tym rozwijanie standardów organizacyjnych, monitorowania wyników leczenia oraz kultury bezpieczeństwa w podmiotach leczniczych. Wzmocnienie tego obszaru może przyczynić się do trwałej poprawy efektów zdrowotnych i zwiększenia zaufania społecznego do systemu.



O INSTYTUCIE ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH



Instytut Rozwoju Spraw Społecznych to obywatelski think tank, który jest miejscem pogłębionej debaty, opracowywania analiz, formułowania propozycji rozwiązań i wymiany poglądów między wieloma środowiskami.¹⁰

Koncepcją leżącą u podstaw stworzenia Instytutu pozostaje analizowanie zjawisk ekonomiczno-społecznych przez pryzmat kwestii zdrowia i opieki zdrowotnej, które mają wpływ na każdą dziedzinę życia i aktywności gospodarczej. Instytut powołaliśmy w trakcie pandemii COVID-19 jako odpowiedź na nieznane dotychczas wyzwania i zmieniającą się rzeczywistość. W kształtującym się nowym porządku trzeba zupełnie inaczej niż dotychczas myśleć o ochronie zdrowia i związanych z nią rozwiązaniach systemowych.

Bazując na wieloletnim doświadczeniu współpracujących z nami ekspertów, animujemy debatę publiczną i tworzymy nowoczesną płaszczyznę do dyskusji o zdrowiu publicznym, polityce społecznej, polityce zdrowotnej, innowacjach, badaniach i rozwoju, polityce senioralnej i demografii. Na współczesne wyzwania staramy się patrzeć nie tylko interdyscyplinarnie, ale także z perspektywy międzynarodowej. W naszej codziennej pracy na bieżąco analizujemy propozycje i mechanizmy wdrażane w Polsce, krajach Unii Europejskiej oraz w Stanach Zjednoczonych.

Celem działań Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych jest budowanie holistycznej i inkluzywnej platformy do merytorycznej debaty publicznej, której efekty (raporty, analizy, rekomendacje sektorowe, kompilacje najlepszych międzynarodowych praktyk) będą stanowić realne wsparcie dla administracji publicznej i sektora NGO w procesie umacniania strategicznych interesów Polski na płaszczyźnie międzynarodowej. Działania Instytutu realizowane będą na marginesie polskich i europejskich procesów polityczno-gospodarczych, efektywnie umacniając potencjał tzw. miękkiej siły (soft power) Polski w bilateralnych i multilateralnych relacjach.

Misją Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych jest dostarczanie decydom przekrojowych materiałów analitycznych poprzez zaangażowanie w dyskurs publiczny szerokiego grona liderów opinii, ekspertów sektorowych, przedstawicieli strony społecznej (pracowników, pracodawców etc.), a także mediów i przedstawicieli administracji publicznej – zarówno na szczeblu centralnym, jak i samorządowym.

Instytut opracowuje analizy, rekomendacje oraz propozycje rozwiązań dotyczących kwestii realnie kształtujących życie społeczne i gospodarcze. Organizuje również konferencje naukowe – takie jak Healthcare Policy Summit – poświęcone najważniejszym wyzwaniom systemowym.

OPUBLIKOWANO
NIEMAL

40

RAPORTÓW

PRZEPROWADZONO
PONAD


60

DEBAT

DOTYCZĄCYCH RÓŻNYCH OBSZARÓW
TERAPEUTYCZNYCH

¹⁰ Instytut Rozwoju Spraw Społecznych. Dostępne: <https://irss.org.pl/>

RAPORTY, KONFERENCJE I DEBATY INSTYTUTU ROZWOJU SPRAW SPOŁECZNYCH W LATACH 2021–2025

- 
1. Raport „Profilaktyka skojarzona jako odpowiedź na współczesne wyzwania związane z HIV/AIDS w Polsce”¹¹
 2. Raport z realizacji projektu „Pilotaż planu eliminacji HCV” w ramach Warsaw Health Innovation Hub
 3. Raport z konferencji „Stan obecny i wyzwania polskiej neurologii w kontekście starzejącego się społeczeństwa”
 4. Healthcare Policy Roundtable, raport, „Ataksja Friedreicha”
 5. Biała Księga, Executive Summary, 2025
 6. „Accelerating action lessons from lung cancer screening in Central and Eastern Europe”, raport (25.09.2024)
 7. Healthcare Policy Summit, „Rzadkie zespoły padaczkowe”, 2024
 8. Polska prezydencja w Radzie Unii Europejskiej w 2025 r. Biała Księga. Rekomendacje ekspertów w obszarze ochrony zdrowia (21.02.2025)
 9. Policy paper, „Diagnostyka i leczenie pęcherza moczowego-rekomendacje ekspertów” (26.02.2025)
 10. Raport z konferencji „Choroby Rzadkie 2024”, Healthcare Policy Summit (27.06.2024)
 11. Healthcare Policy Summit, „Choroby rzadkie – diagnostyka i leczenie”, raport (5.07.2023)
 12. Debata ekspercka „Rzadkie zespoły padaczkowe – wyzwania w obszarze diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentami”, raport (7.02.2024)
 13. „Health Priorities of the Member States under the Presidency of the Council of the European Union 2011–2023”, raport
 14. „Priorytety zdrowotne państw członkowskich w ramach prezydencji w Radzie Unii Europejskiej w latach 2011–2023” – raport
 15. „Pathway to Presidency. Opening Report. Quo Vadis, Trio?” (30.01.2024)
 16. „Droga do prezydencji, raport otwarcia. Quo Vadis, Trio?” (30.01.2024)

¹¹ Zapraszamy do zapoznania się z raportami IRSS z debat eksperckich i konferencji. Dostępne: <https://irss.org.pl/publikacje/>

17. Healthcare Policy Roundtable „Polityka osoczowa w Polsce na tle europejskim”, raport (12.07.2023)
18. Healthcare Policy Roundtable „Diagnostyka genetyczna”, raport (20.03.2023)
19. Healthcare Policy Summit „Choroby cywilizacyjne”, raport (29.05.2023)
20. Healthcare Policy Summit „Kardiologia”, raport (25.04.2023)
21. Healthcare Policy Summit „Choroby zakaźne”, raport (13.03.2023)
22. Raport z konferencji „Zdrowa przyszłość, Polski Ład, Krajowy Plan Odbudowy” (21.07.2021)
23. Raport z konferencji „Wyzwania popandemicznej Europy w obszarze ochrony zdrowia” (24.11.2021)
24. Report from the conference „Healthy Future, Polish Deal, National Recovery Plan” (21.07.2021)
25. Report from the conference „The challenges of the post-pandemic Europe in the healthcare sector” (24.11.2022)
26. Healthcare Policy Summit „Choroby rzadkie”, raport (01.02.2023)
27. Report from the debate „Challenges and prospects for the NGO sector in 2023”
28. Raport z debaty „Wyzwania i perspektywy dla sektora NGO w 2023”
29. Healthcare Policy Summit „Cardiology”, raport (19.05.2022)
30. Healthcare Policy Summit „Kardiologia”, raport (19.05.2022)
31. Healthcare Policy Summit „Neurologia”, raport (23.05.2022)
32. Healthcare Policy Summit „Onkologia”, raport (13.10.2022)
33. Raport z debaty „Osocze ratuje życie”
34. Raport z debaty „Międzynarodowe partnerstwo publiczno-prywatne w nauce i ochronie zdrowia – priorytety i wyzwania”
35. Healthcare Policy Summit „Psychiatria”, raport (23.05.2022)
36. Raport z konferencji „Odporny i stabilny system ochrony zdrowia – bezpieczeństwo zdrowotne w dobie kryzysów” (13.04.2022)
37. Raport z debaty „Bezpieczeństwo zdrowotne i lekowe w dobie konfliktu w Ukrainie”
38. Report from the conference „Poland and Italy amid the crises and challenges in the healthcare sector – practice and experience” (07.06.2022)
39. Raport z konferencji „Polska i Włochy wobec kryzysów i wyzwań w sektorze ochrony zdrowia” (07.06.2022)
40. Raport z debaty „Chrześcijańskie elementy u podstaw europejskich. Sytuacja w 2021 r.”
41. Raport z debaty „Czym są wartości europejskie? Przeszłość i teraźniejszość”



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**

Fundacja Instytut Rozwoju Spraw Społecznych

Adres siedziby:

ul. Woronicza 31/254, 02-640 Warszawa

www.irss.org.pl