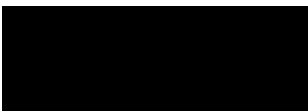




DLG.055.9.2026.WSK
Warszawa, 04 września 2026



odpowiadając na petycję uzupełniającą wniesioną do Ministra Zdrowia w dniu 14 lipca 2026 r. w sprawie wprowadzenia zmian legislacyjnych umożliwiających wdrożenia pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej (POP) oraz dalszego rozwoju zespołów wielozawodowych w podstawowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Jak już wskazano w odpowiedzi Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2026 r., podstawowa opieka zdrowotna jest miejscem pierwszego kontaktu i wejścia świadczeniobiorcy do systemu publicznej ochrony zdrowia, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹. Odstąpienie od tej zasady jest możliwe wyłącznie w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym² (Dz. U. z 2025 r. poz. 91), oraz wówczas, gdy świadczeniobiorcy udzielane są mu świadczenia zdrowotne niewymagające skierowania od lekarza POZ, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Struktura ochrony zdrowia w Polsce oparta na podstawowej opiece zdrowotnej jako pierwszym poziomie tej opieki jest zgodna z deklaracjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przyjętymi w Ałma-Acie (1974 r.) i Astanie (2018 r.). Jak wskazano w poprzednim piśmie, celem Ministra Zdrowia jest wzmacnianie roli podstawowej opieki gwarantujące pacjentowi poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie, nie planuje się organizowania dodatkowego poziomu opieki („pre-POZ”) w postaci punktów pomocy przedlekarskiej, w których udzielane byłyby nieokreślone „świadczenia pośrednie pomiędzy samoopieką a konsultacją lekarską”. Skoro organizowanie i wprowadzanie do systemu ochrony zdrowia punktów pomocy przedlekarskiej nie jest celem Ministra Zdrowia, bezzasadne jest prowadzenie odrębnych analiz w przedmiotowym zakresie, porównywanie z rozwiązaniami stosowanymi w innych krajach, wdrażanie pilotażu oraz finansowanie ww. działań ze środków publicznych. Zgodnie bowiem z ustawą o finansach publicznych³, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Na podstawie art. 48e przywołanej wyżej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, minister właściwy do spraw zdrowia samodzielnie opracowuje, ustala, nadzoruje i kontroluje programy pilotażowe. Programy pilotażowe są

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

² Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91).

³ Ustawa z dnia z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.)

wprowadzane w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Minister autonomicznie podejmuje decyzję o celowości wydania takiego aktu prawnego na podstawie analizy potrzeb systemu ochrony zdrowia oraz dostępności środków finansowych.

Z uwagi na powyższe oraz wykazany brak celowości „uruchomienia pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej działających we współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej”, przedmiotowa petycja nie jest uwzględniona.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/