

[REDAKCYJNE], 13 lipca 2026r.

Adresat:
Minister Zdrowia

Petycja

Wnoszący petycję:

[REDAKCYJNE]

Podstawa prawna:

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach zwracam się z uprzejmą prośbą o ponowne rozpatrzenie zagadnień przedstawionych w mojej petycji z dnia 24 czerwca 2026 r. dotyczącej pilotażowego wdrożenia Punktów Opieki Przedlekarskiej oraz przedstawienie bardziej szczegółowego uzasadnienia stanowiska zawartego w piśmie Ministerstwa Zdrowia znak DLG.055.9.2026.WSK z dnia 13 lipca 2026 r.

Przedmiot petycji:

PETYCJA UZUPEŁNIAJĄCA

w sprawie przedstawienia merytorycznych podstaw stanowiska Ministra Zdrowia dotyczącego odmowy przeprowadzenia pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej (POP)

Na wstępie pragnę podziękować za udzieloną odpowiedź oraz przedstawienie informacji dotyczących funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, rozwoju opieki koordynowanej oraz programu „Moje Zdrowie”. W pełni dostrzegam znaczenie tych działań i pozytywnie oceniam kierunek wzmocnienia podstawowej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie po analizie otrzymanej odpowiedzi zauważam, że odnosi się ona przede wszystkim do obecnego modelu funkcjonowania POZ, natomiast nie zawiera merytorycznej oceny większości argumentów przedstawionych w petycji oraz załączonej analizie.

W szczególności odpowiedź nie pozwala ustalić, jakie przesłanki faktyczne, organizacyjne, ekonomiczne lub prawne doprowadziły Ministra Zdrowia do wniosku, że nie jest planowane przeprowadzenie pilotażu proponowanego rozwiązania.

W demokratycznym państwie prawa oraz zgodnie z zasadami rzetelnej administracji publicznej obywatel powinien mieć możliwość poznania nie tylko stanowiska organu, ale również zasadniczych przesłanek, które doprowadziły do jego zajęcia. Ma to szczególne znaczenie

w przypadku petycji dotyczących proponowanych zmian systemowych, których celem jest usprawnienie funkcjonowania administracji publicznej oraz systemu ochrony zdrowia.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o odniesienie się do następujących zagadnień.

I. Podstawy odmowy przeprowadzenia pilotażu

W odpowiedzi wskazano jedynie, że Ministerstwo nie planuje wdrożenia programu pilotażowego Punktów Opieki Przedlekarskiej.

Nie wskazano natomiast:

- jakie okoliczności przemawiały przeciwko przeprowadzeniu nawet ograniczonego pilotażu,
- czy dokonano analizy potencjalnych korzyści i ryzyk,
- czy przeprowadzono ocenę skutków organizacyjnych lub ekonomicznych,
- czy rozważano możliwość przetestowania rozwiązania na niewielkiej grupie świadczeniodawców.

Uprzejmie proszę o przedstawienie merytorycznych przesłanek, które doprowadziły do zajęcia powyższego stanowiska.

II. Analizy i ekspertyzy będące podstawą stanowiska Ministra

Proszę o wskazanie, czy przed udzieleniem odpowiedzi zostały sporządzone lub wykorzystane:

- analizy Ministerstwa Zdrowia,
- analizy Narodowego Funduszu Zdrowia,
- analizy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- opinie konsultantów krajowych,
- stanowiska ekspertów,
- analizy ekonomiczne,
- analizy organizacyjne,
- analizy demograficzne,
- porównania z rozwiązaniami funkcjonującymi w innych państwach.

Jeżeli takie dokumenty istnieją, uprzejmie proszę o wskazanie ich tytułów, dat sporządzenia oraz możliwości zapoznania się z ich treścią. Jeżeli natomiast decyzja o odmowie przeprowadzenia pilotażu nie była poprzedzona takimi analizami, uprzejmie proszę o potwierdzenie tej okoliczności i merytoryczne uzasadnienie.

III. Doświadczenia państw OECD i Unii Europejskiej

Załącznik do petycji zawierał opis rozwiązań funkcjonujących m.in. w Wielkiej Brytanii, Holandii, Danii, Kanadzie i Australii. Odpowiedź Ministerstwa nie odnosi się do żadnego z tych przykładów.

Proszę o wskazanie:

- czy rozwiązania te były analizowane przez Ministerstwo,
- które z nich uznano za możliwe do zastosowania w Polsce,
- które uznano za nieprzydatne oraz z jakich powodów.

IV. Rozwój zespołów wielozawodowych

W odpowiedzi wskazano rozwój opieki koordynowanej.

Jednocześnie nie przedstawiono stanowiska wobec możliwości dalszego zwiększania kompetencji zespołów wielozawodowych poprzez szersze wykorzystanie pielęgniarek, farmaceutów, ratowników medycznych oraz koordynatorów opieki. Proszę o odniesienie się do tej propozycji.

V. Telemedycyna

Petycja zawierała propozycję szerszego wykorzystania telemedycyny do monitorowania pacjentów przewlekle chorych oraz osób starszych.

Proszę o przedstawienie stanowiska Ministerstwa w tym zakresie oraz wskazanie planowanych kierunków rozwoju telemonitoringu w POZ.

VI. Wykorzystanie infrastruktury publicznej

W odpowiedzi wskazano, że kluby seniora i domy pomocy społecznej nie spełniają wymogów ustawy o działalności leczniczej.

Nie odniesiono się jednak do możliwości realizowania świadczeń przez istniejące podmioty lecznicze w lokalizacjach pozostających pod ich organizacyjnym nadzorem. Proszę o wyjaśnienie, czy analizowano takie rozwiązania oraz czy obowiązujące przepisy jednoznacznie wykluczają ich stosowanie.

VII. Pilotaże jako narzędzie tworzenia polityk publicznych

Istotą mojej petycji nie było postulowanie natychmiastowego wdrożenia nowego modelu organizacyjnego w skali całego kraju.

Przedmiotem petycji było przeprowadzenie ograniczonego pilotażu wraz z niezależną oceną jego skutków zdrowotnych, organizacyjnych i ekonomicznych.

Pilotaże stanowią powszechnie stosowane narzędzie projektowania i doskonalenia polityk publicznych, pozwalające na weryfikację nowych rozwiązań przed ich ewentualnym wdrożeniem na szerszą skalę. Uprzejmie proszę o wyjaśnienie, jakie kryteria powinien spełniać projekt pilotażowy, aby mógł zostać poddany analizie przez Ministerstwo Zdrowia.

Wniosek końcowy

Niniejsza petycja nie ma na celu kwestionowania stanowiska Ministra Zdrowia ani prowadzonych działań w zakresie rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej. Jej celem jest uzyskanie pełniejszego wyjaśnienia przesłanek, które doprowadziły do odmowy przeprowadzenia pilotażu, oraz poznanie analiz i ocen będących podstawą zajętego stanowiska. Pozwoli to na prowadzenie merytorycznej debaty publicznej opartej na danych, analizach i doświadczeniach, a także może stanowić cenny materiał przy projektowaniu przyszłych zmian organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku,

