



PLPR.055.18.2025.WK
Warszawa, 23 grudnia 2025

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870; dalej: **ustawa o petycjach**) w zw. z art. 247 i 238 § 1 ustawy z 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 775 ze zm., dalej także jako: **KPA**) Minister Zdrowia o załatwieniu **w sposób negatywny** petycji z dnia 3 listopada 2025 r. w sprawie zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 663) („**Rozporządzenie**”).

Uzasadnienie

W dniu 3 listopada 2025 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynęła petycja w przedmiocie zmiany Rozporządzenia polegającą na modyfikacji definicji pojęcia „wielochorobowości”, wprowadzeniu dodatkowych kategorii tego pojęcia takich jak „wielochorobowość specjalistyczna”, „wielochorobowość duospecjalistyczna” czy „wielochorobowość interdyscyplinarna” oraz rozszerzeniu katalogu wskaźników monitorujących efekty realizacji przeglądów lekowych.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że rozporządzenie, którego zmiany żąda wnosząca, ma charakter czasowy i szczególny, jako akt wykonawczy regulujący realizację programu pilotażowego. Program pilotażowy przeglądów lekowych został zakończony, a tym samym rozporządzenie to nie jest obecnie stosowane w praktyce i nie stanowi podstawy realizacji żadnych działań w ramach systemu ochrony zdrowia.

Zgodnie z § 9 Rozporządzenia pilotaż maksymalnie trwa 18 miesięcy i składa się z trzech etapów: organizacji pilotażu (kończącej się nie później niż 31 maja 2022 r.), realizacji pilotażu (trwającej 6 miesięcy po zakończeniu etapu organizacji) oraz ewaluacji pilotażu (kończącej się nie później niż z dniem upływu terminu realizacji pilotażu). Wobec faktu, że pilotaż został zakończony, brak jest podstaw do dokonywania jego nowelizacji, w szczególności w zakresie definicyjnym i ewaluacyjnym.

Niezależnie od powyższego należy zauważyć, że zaproponowane w petycji zmiany definicji „wielochorobowości” oraz dodanie nowych pojęć, takich jak „wielochorobowość

specjalistyczna”, „duospecjalistyczna” czy „interdyscyplinarna”, nie zostały powiązane z żadnymi innymi przepisami rozporządzenia. Wnosząca nie wskazuje, w jaki sposób nowe definicje miałyby wpływać na zakres pilotażu, kryteria kwalifikacji pacjentów, sposób realizacji przeglądów lekowych ani ocenę ich efektów.

Należy podkreślić, że § 2 rozporządzenia zawiera definicje legalne wyłącznie na potrzeby tego aktu prawnego. Wprowadzenie pojęć, które nie są następnie wykorzystywane w przepisach merytorycznych, prowadziłoby do sytuacji, w której definicje funkcjonowałyby jedynie formalnie, bez normatywnego znaczenia. Takie rozwiązanie pozostawałoby w sprzeczności z zasadami prawidłowej legislacji.

Analogicznie należy ocenić propozycję rozszerzenia wskaźnika określonego w § 13 pkt 5 rozporządzenia. Zaproponowany katalog obejmuje bardzo szeroki i niejednorodny zakres potencjalnych oddziaływań leków, w tym elementy wykraczające poza cel i ramy programu pilotażowego, a także poza zakres możliwy do jednolitego monitorowania w ramach jednego wskaźnika ewaluacyjnego. Petycja nie zawiera uzasadnienia, w jaki sposób tak rozbudowany wskaźnik miałby być operacjonalizowany ani jakie cele pilotażu miałby realizować.

Mając na uwadze, że rozporządzenie dotyczy programu pilotażowego, który został już zakończony, a także brak wykazania potrzeby normatywnej i funkcjonalnej dla proponowanych zmian, brak jest podstaw do uwzględnienia postulatów zawartych w petycji.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Piotrowska-Radziejcz
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:

- 1) Klauzula informacyjna RODO.