

Czerwionka-Leszczyny, 24 czerwca 2026r.

Adresat:

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej  
Prezes Rady Ministrów  
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej  
Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej  
Minister Zdrowia  
Narodowy Fundusz Zdrowia

## Petycja

Wnoszący petycję:

reprezentujący: własny interes / interes publiczny

Podstawa prawna:

Działając na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, wnoszę petycję w sprawie wprowadzenia zmian legislacyjnych umożliwiających wdrożenia pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej (POP) oraz dalszego rozwoju zespołów wielozawodowych w podstawowej opiece zdrowotnej.

Przedmiot petycji:

Celem niniejszej petycji jest przedstawienie propozycji rozwiązań organizacyjnych, które mogłyby poprawić dostępność świadczeń zdrowotnych, zwiększyć efektywność wykorzystania zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia, ograniczyć przeciążenie leczenia szpitalnego oraz wzmocnić opiekę nad osobami starszymi i pacjentami z chorobami przewlekłymi.

Proponowane rozwiązania pozostają zgodne z kierunkami reform obserwowanymi w państwach Unii Europejskiej oraz OECD, opartymi na rozwoju opieki koordynowanej, wzmacnianiu kompetencji zawodów medycznych innych niż lekarz, racjonalnym podziale zadań w systemie ochrony zdrowia oraz wykorzystaniu telemedycyny i pracy zespołowej.

Polski system ochrony zdrowia stoi przed rosnącymi wyzwaniami wynikającymi ze starzenia się społeczeństwa, wzrostu liczby pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz niedoboru personelu medycznego.

W efekcie wydłuża się czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, a lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są coraz bardziej obciążeni zadaniami, które w wielu przypadkach mogą być realizowane przez inne zawody medyczne zgodnie z ich kompetencjami.

W wielu państwach Unii Europejskiej i OECD funkcjonują rozwiązania oparte na współpracy lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów i innych przedstawicieli zawodów medycznych. Pozwala to zwiększać dostępność świadczeń, poprawiać opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi oraz efektywniej wykorzystywać zasoby systemu ochrony zdrowia.

Wnoszę o:

1. Uruchomienie pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej działających we współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Wykorzystanie istniejącej infrastruktury publicznej (przychodnie, kluby seniora, domy pomocy społecznej i inne obiekty publiczne) do realizacji podstawowych działań profilaktycznych, edukacyjnych i monitorujących.
3. Rozwój wielozawodowych zespołów opieki zdrowotnej obejmujących lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów, ratowników medycznych oraz koordynatorów opieki.
4. Wykorzystanie telemedycyny i nowoczesnych narzędzi cyfrowych wspierających opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi i seniorami.
5. Przeprowadzenie niezależnej oceny skutków zdrowotnych, organizacyjnych i ekonomicznych pilotażu.
6. Rozważenie wdrożenia rozwiązań na poziomie krajowym w przypadku uzyskania pozytywnych wyników.

## PODSUMOWANIE

Wobec przewidywanych zmian demograficznych, wzrostu liczby pacjentów przewlekle chorych oraz ograniczonych możliwości dalszego zwiększania zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia zasadne jest testowanie nowych modeli organizacji podstawowej opieki zdrowotnej. Doświadczenia państw OECD wskazują, że wykorzystanie wielozawodowych zespołów medycznych, rozwój opieki koordynowanej oraz zastosowanie narzędzi telemedycznych mogą przyczynić się do poprawy dostępności świadczeń, efektywniejszego wykorzystania kompetencji personelu medycznego oraz bardziej racjonalnego wydatkowania środków publicznych. Z tego względu celowe wydaje się przeprowadzenie pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej oraz ocena ich wpływu na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku,

## ZAŁĄCZNIK DO PETYCJI

Analiza merytoryczna oraz założenia pilotażu Punktów Opieki Przedlekarskiej (POP).

### 1. Cel dokumentu

Celem niniejszego załącznika jest przedstawienie syntetycznej analizy uzasadniającej pilotażowe wdrożenie Punktów Opieki Przedlekarskiej (POP) jako uzupełniającego elementu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), wraz z określeniem ich funkcji, zakresu działania oraz podstawowych założeń organizacyjnych i bezpieczeństwa.

### 2. Problem systemowy

System ochrony zdrowia w Polsce doświadcza narastających ograniczeń wynikających z:

- starzenia się społeczeństwa,
- wzrostu liczby pacjentów z chorobami przewlekłymi,
- niedoborów kadrowych w zawodach medycznych,
- przeciążenia POZ, NPL oraz SOR,
- wydłużającego się czasu oczekiwania na świadczenia.

Znaczna część zgłoszeń pacjentów dotyczy świadczeń niewymagających pełnej interwencji lekarskiej, takich jak monitorowanie parametrów zdrowotnych, edukacja zdrowotna, kontrola chorób przewlekłych oraz wstępna ocena stanu zdrowia.

W systemie brakuje dobrze zorganizowanego poziomu świadczeń pośrednich pomiędzy samoopieką a konsultacją lekarską.

### 3. Uzasadnienie kierunku zmian (OECD i dobre praktyki)

Doświadczenia państw OECD wskazują, że zwiększenie roli zespołów wielozawodowych oraz rozwój opieki środowiskowej poprawiają dostępność i efektywność systemu ochrony zdrowia.

Stosowane rozwiązania obejmują m.in.:

- zespoły wielodyscyplinarne w POZ (Wielka Brytania – Primary Care Networks),
- standaryzowany triage i preselekcję zgłoszeń (Holandia),
- telemedycynę i monitoring pacjentów przewlekłych (Dania),
- opiekę środowiskową i task shifting (Kanada, Australia).

Wspólnym elementem tych modeli jest bezpieczne delegowanie części standaryzowanych świadczeń personelowi medycznemu przy zachowaniu nadzoru lekarskiego.

### 4. Założenia modelu Punktów Opieki Przedlekarskiej (POP)

POP stanowiłyby jednostki współpracujące z POZ, realizujące świadczenia niewymagające bezpośredniej konsultacji lekarskiej.

#### Lokalizacja

POP mogłyby funkcjonować w:

- przychodniach POZ,
- domach pomocy społecznej,
- klubach seniora,
- innych obiektach publicznych.

#### Zakres świadczeń

- pomiary parametrów zdrowotnych,
- monitorowanie chorób przewlekłych,
- edukacja zdrowotna i profilaktyka,
- wsparcie terapii i adherencji,
- przeglądy lekowe,
- triage i kwalifikacja do konsultacji lekarskiej,
- wsparcie telemedyczne.

#### 5. Model organizacyjny

POP funkcjonowałyby w oparciu o zespoły wielozawodowe, w szczególności:

- pielęgniarki,
- farmaceuci,
- ratownicy medyczni (opcjonalnie),
- koordynatorzy opieki,
- lekarze POZ sprawujący nadzór merytoryczny.

Zakres kompetencji powinien wynikać z obowiązujących przepisów oraz być objęty standaryzacją procedur i nadzorem jakości.

#### 6. Warunki bezpieczeństwa

Wdrożenie modelu powinno być oparte na:

- jasno określonych kompetencjach zawodowych,
- standaryzowanych procedurach klinicznych (w tym triage),
- pełnej dokumentacji medycznej,



- możliwości szybkiej konsultacji lekarskiej,
- systemie monitorowania jakości i zdarzeń niepożądanych.

POP powinny pełnić funkcję wspierającą, a nie zastępującą diagnostykę lekarską.

## 7. Założenia pilotażu

Rekomenduje się wdrożenie pilotażu obejmującego zróżnicowane środowiska:

- miejskie,
- podmiejskie,
- wiejskie,
- deficytowe kadrowo.

Czas trwania: 12–36 miesięcy

Model finansowania:

- ryczałt za gotowość +
- finansowanie świadczeń.

## 8. Potencjalne efekty wdrożenia

Efekty zdrowotne

- lepsza kontrola chorób przewlekłych,
- wcześniejsze wykrywanie pogorszeń stanu zdrowia,
- ograniczenie hospitalizacji możliwych do uniknięcia.

Efekty organizacyjne

- odciążenie POZ, NPL i SOR,
- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia,
- lepsza organizacja pracy lekarzy.

Efekty ekonomiczne

- ograniczenie kosztów hospitalizacji i świadczeń wysokospecjalistycznych,
- bardziej efektywne wykorzystanie zasobów systemu.

## 9. Ryzyka wdrożeniowe

- niejednolita jakość świadczeń,
- nieprecyzyjny podział kompetencji,
- opór części środowisk zawodowych.

Ryzyka te mogą być ograniczone poprzez pilotaż, standaryzację procedur oraz ewaluację.

#### 10. Mierniki oceny pilotażu (KPI)

- liczba hospitalizacji możliwych do uniknięcia,
- liczba wizyt SOR/NPL możliwych do uniknięcia,
- czas oczekiwania na POZ,
- liczba pacjentów objętych monitoringiem,
- satysfakcja pacjentów i personelu,
- koszt opieki per pacjent.

#### 11. Wnioski końcowe

Analiza doświadczeń międzynarodowych wskazuje, że rozwój opieki środowiskowej oraz wielozawodowych zespołów POZ stanowi skuteczny kierunek wzmacniania wydolności systemów ochrony zdrowia. Pilotaż Punktów Opieki Przedlekarskiej może stanowić narzędzie oceny, czy podobny model poprawia dostępność świadczeń, zwiększa efektywność wykorzystania kadr medycznych oraz ogranicza presję na POZ i lecnicstwo szpitalne w Polsce. Zasadne jest przeprowadzenie pilotażu wraz z niezależną ewaluacją jego skutków zdrowotnych, organizacyjnych i ekonomicznych.