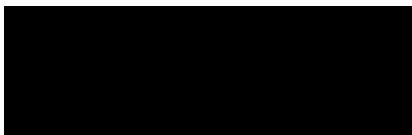




Minister Zdrowia

DLU.055.35.2026.ID
Warszawa, 18 sierpnia 2026



Szanowna Pani,

W odpowiedzi na Pani petycję z dnia 28 czerwca 2026 r., znak 1019/2026, uprzejmie wyjaśniam:

- 1) Odnosząc się do postulatu, aby „pacjent miał prawo zwrotu od świadczeniodawcy za pośrednictwem NFZ albo NFZ w przypadku, gdy lekarz bagatelizował chorobę, a pacjent przez badania prywatne odkrył nieprawidłowości” należy wskazać, że ustawa o świadczeniach nie przewiduje możliwości zwrotu pacjentowi kosztów udzielonego mu świadczenia, sfinansowanego ze środków publicznych (a nie ze środków własnych pacjenta) i nie byłoby także zasadne wprowadzanie takiego rozwiązania. Natomiast, jeżeli pacjent decyduje się na skorzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach komercyjnych, to między nim a lekarzem w wyniku zawarcia umowy o świadczenie zdrowotne powstaje stosunek prawny o charakterze cywilnoprawnym. Oznacza to, że roszczenia dotyczące tej umowy podlegają przepisom kodeksu cywilnego, który reguluje postępowanie w przypadku, gdy strona umowy (pacjent) uważa, że doszło do nienależytego wykonania zobowiązania (udzielenia świadczenia).

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że w każdym przypadku braku należytej staranności w wykonywaniu praktyki zawodowej czy zastosowania niewłaściwych metod diagnostyczno-leczniczych lekarz podlega odpowiedzialności zawodowej, a postępowanie prowadzi Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

W związku z wykonywaniem zawodu pracownicy medyczni (lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, felczer) za popełnione błędy medyczne ponoszą:

- 1) odpowiedzialność cywilną opartą na przepisach Kodeksu cywilnego, wyrażającą się w obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej innej osobie z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 KC) czy też z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 471 KC),
- 2) odpowiedzialność pracowniczą o charakterze szczególnym w stosunku do przepisów regulujących odpowiedzialność cywilną, mającą zastosowanie w przypadku szkód wyrządzonych osobom trzecim przez pracownika medycznego wykonującego czynności medyczne w ramach umowy o pracę zawartej z podmiotem zlecającym wykonywanie tych czynności,
- 3) odpowiedzialność zawodową, wynikającą z naruszenia przepisów ustaw dotyczących poszczególnych zawodów medycznych (ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o zawodzie felczera, ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym) oraz postanowień kodeksów etyki (Kodeksu etyki lekarskiej i Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarek i położnych),

4) odpowiedzialność karną w sytuacjach, w których naruszenie przyjętych zasad i norm postępowania oraz ewentualne skutki tego naruszenia wypełniają znamiona przestępstwa określonego w Kodeksie karnym.

Odpowiedzialność zawodowa lekarza stanowi odrębny rodzaj odpowiedzialności od odpowiedzialności karnej i cywilnej. Cechą charakterystyczną tej formy odpowiedzialności prawnej jest to, że może ona występować jeszcze przed odpowiedzialnością karną lub cywilną, kiedy nie doszło jeszcze do naruszenia prawa.

Ponadto pacjent może złożyć wniosek o przyznanie świadczenia z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, który zapewnia szybką, pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu. Szczegółowe informacje dotyczące tego Funduszu dostępne są na stronie <https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny-zdarzen-medycznych-rozpoczyna-s-dzialalnosc>.

- 2) Odnosząc się do pytania o ustalenie hierarchii przyjęć pacjentów poza kolejnością do wejścia do gabinetu, wyjaśniam, że prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością ma zagwarantować pacjentowi uzyskanie szybszego terminu udzielenia świadczenia. **Prawo to nie obejmuje prawa do obsłużenia w rejestracji poza kolejnością ani wejścia do gabinetu przed innymi pacjentami** (w tym zakresie obowiązują wyznaczone każdemu pacjentowi godziny przyjęcia). Natomiast Kierownik przychodni może wprowadzić inne zasady obsługiwanie określonych grup pacjentów ze względu na ich stan zdrowia lub inne okoliczności.
- 3) Odnosząc się do pytania: czy personel medyczny lub jego rodzina powinna wchodzić poza kolejnością, uprzejmie informuję, że kategorie osób mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością określa art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach (personel medyczny jak i jego rodzina nie należą do kręgu tych osób).

Dodatkowo należy podkreślić, że zarówno z punktu widzenia pacjenta jak i całego systemu opieki zdrowotnej, istotne jest, aby w pierwszej kolejności świadczenia uzyskiwały osoby, których stan zdrowia wymaga pilnej interwencji, niezależnie od wieku tej osoby czy przynależności do konkretnej grupy zawodowej. Dlatego w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) przyjęto, że jedynym kryterium, jakie może być brane pod uwagę przy ustalaniu kolejności do świadczeń w przypadku ograniczonej możliwości udzielania tych świadczeń jest kryterium medyczne. W związku z powyższym w przyjętych rozwiązaniach dotyczących list oczekujących możliwość szybszego uzyskania świadczenia gwarantowana jest osobom zakwalifikowanym jak przypadki pilne, po uwzględnieniu takich czynników jak stan zdrowia, dynamika procesu chorobowego, możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

- 4) Odnosząc się do pytania dotyczącego umieszczania adnotacji na pierwszej stronie dokumentacji medycznej o trudnościach mobilnych pacjenta, uprzejmie informuję, że informacja ta jest umieszczana w dokumentacji medycznej i stanowi element opisu stanu zdrowia pacjenta i jego funkcjonowania. Umieszcza się ją w celu zapewnienia właściwego bezpieczeństwa i dostosowania opieki nad pacjentem do jego stanu zdrowia. Należy jednak podkreślić, że dane o stanie zdrowia i niepełnosprawności należą do danych wrażliwych i są szczególnie chronione.

Uwzględniając osoby ze szczególnymi potrzebami, świadczeniodawcy mają obowiązek zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez m.

in. usuwanie barier architektonicznych, cyfrowych oraz informacyjno-komunikacyjnych.

W celu poprawy dostępności do świadczeń dla tych osób Rzecznik Praw Pacjenta przy współpracy przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pracowników podmiotów leczniczych, przedstawicieli fundacji i organizacji pozarządowych przygotowali zestaw podstawowych działań opracowanych w formie listy wyszczególniający niezbędne praktyki, które placówki medyczne powinny wdrożyć, aby zapewnić pacjentom równy dostęp do opieki zdrowotnej, zgodnie z ich prawami do świadczeń opieki zdrowotnej, informacji, intymności i godności.

Z wyrazami szacunku
Z up. Ministra Zdrowia

Katarzyna Bonecka
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/