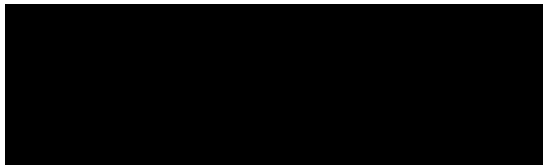




# Minister Zdrowia

DLU.055.44.2025.EW

Warszawa, 16 października 2025



*Szanowna Pani,*

W odpowiedzi na petycję znak 1125/2025 oraz 1131/2025 z dnia 11 października 2025 r., zawierającą propozycję wprowadzenia rozwiązań zapewniających pacjentowi zwrot kosztów świadczeń uzyskanych na zasadach komercyjnych, jeżeli nie uzyska świadczeń w gwarantowanym okresie, uprzejmie informuję, że wprowadzenie takiego rozwiązania nie jest obecnie planowane.

Należy wskazać, że wprowadzenie zasady zakładającej zwrot kosztów świadczeń uzyskanych na zasadach komercyjnych w przypadku niedotrzymania gwarantowanego okresu, wiąże się z bardzo dużym ryzykiem generowania nadmiernego popytu na świadczenia zarówno przez zachowania pacjentów (którzy ze względu na możliwość uzyskania finansowania ze środków publicznych porad w prywatnym sektorze mogą zgłaszać większe zapotrzebowanie na świadczenia, nawet w przypadkach niezasadnych), jak i ze strony świadczeniodawców prywatnego sektora ochrony zdrowia (którzy często udzielają świadczeń opieki zdrowotnej zarówno jako podmioty posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i na zasadach komercyjnych). Ponadto mogłoby to stanowić poważne zagrożenie dla stabilności systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Warto wskazać, że stale podejmowane działania są nakierowane na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przykładowo, w odniesieniu do leczenia onkologicznego, które zostało w petycji wskazane jako wymagające szybkiej opieki, od 2015 r. zapewniono diagnostykę i leczenie pacjentów z podejrzeniem nowotworu lub nowotworem w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej, a od 2025 r. wprowadzono nowy model organizacji opieki onkologicznej tzw. Krajową Sieć Onkologiczną, gwarantujący pacjentom równy dostęp do leczenia na wysokim poziomie niezależnie od miejsca zamieszkania. Wprowadzane zmiany są kluczowym elementem Narodowej Strategii Onkologicznej, zapewniając standaryzację opieki nad pacjentem onkologicznym oraz monitorowanie jej jakości.

Nie jest także rozważane wprowadzenie kolejnego proponowanego w petycjach rozwiązania, zgodnie z którym pacjent, który nie otrzymałby świadczenia w terminie, byłby czasowo zwolniony z konieczności płacenia składki. Jedną z podstawowych zasad systemu ochrony zdrowia w Polsce jest zasada solidaryzmu w ponoszeniu kosztów ubezpieczenia zakładająca udział w finansowaniu świadczeń zarówno osób zdrowych jak i chorych, i nie uzależnianiu składki od częstotliwości korzystania przez pacjenta ze świadczeń.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Karaszewski

Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/