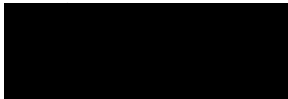




Minister  
Zdrowia

---

DLU.055.9.2026.MŁ  
Warszawa, 09 czerwca 2026



*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 23 marca 2026 r. w sprawie przejęcia sprzętu szpitali i przychodni publicznych przez NFZ/Ministerstwo Zdrowia, uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych informacji.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż art. 68 ust. 2 Konstytucji nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z regulacją ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują m.in. tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu oraz finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia wraz z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Funkcjonujące rozwiązania są badane pod kątem ich efektywności i ukierunkowane na zagwarantowanie placówkom medycznym zachowania stabilności, a pacjentom bezpiecznego i swobodnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Warunki udzielania, zakres oraz zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa ustawa o świadczeniach oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze. Katalogi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w ramach środków NFZ) zostały określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z konkretnego zakresu. Ww. akty wykonawcze określają także szczegółowe warunki ich realizacji. Zgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach, osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zakwalifikowane jako gwarantowane i znalazły się w wykazach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia (tzw. rozporządzeniach koszykowych), wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach. Świadczenia gwarantowane finansowane są przez publicznego płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia

zwany dalej „NFZ”) na terenie Polski, jedynie w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych pomiędzy świadczeniodawcą, a NFZ.

Jednocześnie wskazać, należy, że zgodnie z brzmieniem art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Podmiot leczniczy powinien przy tym w taki sposób zorganizować przebieg udzielania tych świadczeń, aby nie miało miejsca ograniczanie dostępu do świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zmiany warunków jej realizacji (zapewnić odrębność personelu, sprzętu i pomieszczeń niezbędnych do ich realizacji, a także nie dopuścić do naruszenia praw osób zapisanych na listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego).

Mając powyższe na uwadze nie planuje się realizacji wskazanego w nadesłanej przez Panią korespondencji postulatu.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Michał Misiura  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/