



Minister Zdrowia

DLU.055.28.2026.PP
Warszawa, 27 sierpnia 2026

w nawiązaniu do petycji nr 901/26 z dnia 10 czerwca 2026 roku w sprawie wyboru oddziału NFZ przez pacjenta prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przynależność do oddziału wojewódzkiego NFZ uzależniona jest z oczywistych względów administracyjno-logistycznych od miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jedynie w przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej możliwe jest wskazanie oddziału wojewódzkiego NFZ wybranego przez osobę zgłaszającą do ubezpieczenia zdrowotnego, wybór ten ma jednak również co do zasady charakter trwały.

Organizacja systemu opieki zdrowotnej na zasadzie całkowitej i ciągłej dowolności wyboru właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ ze względu na subiektywne „zarzuty” pacjenta jest niemożliwa do implementacji i nie ma żadnych cech związanych z pojęciem właściwości miejscowej.

Zasady funkcjonowania publicznego systemu opieki zdrowotnej były już Pani wielokrotnie wyjaśniane przez Ministra Zdrowia w poprzednio wnoszonych petycjach. Prywatny rynek usług medycznych działa na całkowicie odrębnych zasadach i nie podlega przepisom ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) – dalej „ustawa”, a składka opłacona w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej nie ma żadnego związku ani przełożenia na świadczenia będące przedmiotem umowy cywilno-prawnej między ubezpieczonym, a prywatnym świadczeniodawcą.

Pragniemy jednocześnie wyjaśnić, że zgodnie z art. 137 ustawy zakres i warunki odpowiedzialności świadczeniodawcy z tytułu nieprawidłowego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przesłanki, sposób ustalania wysokości oraz tryb nakładania kar umownych oraz przesłanki i tryb rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (a także warunki jej wygaśnięcia) określają ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydawane w trybie rozporządzenia przez Ministra Zdrowia.

Kwestie te reguluje w obecnym stanie prawnym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 712, ze zm.), zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany wykonywać umowę:

- zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy;
- z zachowaniem należytej staranności;
- przestrzegając praw pacjenta;
- zapewniając należyłą jakość udzielanych świadczeń.

Przepisy ww. rozporządzenia przewidują również zgodnie z § 29 możliwość zastrzeżenia dotyczącego nałożenia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu lub Prezesa

Funduszu kary umownej w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Wysokość kary umownej ustala się z uwzględnieniem kwoty zobowiązania określonej w umowie oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości, a w razie ponownego stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone również uprzednio w czasie obowiązywania umowy, wysokość kary umownej ustala się jako kwotę wyższą od ustalonej uprzednio. Obowiązek zapłaty kary umownej może również wynikać z wystąpienia pokontrolnego sporządzonego w wyniku kontroli przeprowadzonej na podstawie art. 61a ust. 1 ustawy lub z czynności, o których mowa w art. 61x ustawy. W razie bezskutecznego upływu terminu zapłaty Fundusz potrąca należność z tytułu kary umownej wraz z ustawowymi odsetkami z przysługujących świadczeniodawcy należności.

Katalog rozwiązań prawnych przewidzianych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, ze zm.) jest bardzo szeroki i ma odrębny charakter. Przewiduje on m. in. przepisy dotyczące praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (art. 59 i nast.), kompensację szkód wynikających ze zdarzeń medycznych (art. 67q i nast.) oraz kary pieniężne (art. 68 i nast.) za określone naruszenia obowiązujących przepisów i procedur, do udzielania wyjaśnień w tym zakresie właściwy jest jednak Rzecznik Praw Pacjenta.

Z wyrazami szacunku
Z up. Ministra Zdrowia

Katarzyna Bonecka
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/