



Minister Zdrowia

DBO.055.1.2026.KW
Warszawa, 19 maja 2026

[REDACTED]

[REDACTED]

w odpowiedzi na [REDACTED] petycję, skierowaną do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (KPRM), przekazaną przez KPRM do Ministerstwa Zdrowia, dotyczącą systemowego zabezpieczenia przychodni lekarskich, szpitali, sanatoriów oraz innych placówek leczniczych, niniejszym przedkładam zawiadomienie w sprawie rozpatrzenia petycji.

Na wstępie należy wskazać, że obowiązujące akty prawne nakładają obowiązki na podmioty lecznicze w zakresie:

1. Utrzymania niezbędnych zasobów do realizacji zadań ochrony ludności obrony cywilnej - ustawa o ochronie ludności i obronie cywilnej z dnia 5 grudnia 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1907 z późn. zam.):
art. 33.ust 2 Podmioty ochrony ludności utrzymują zasoby ochrony ludności niezbędne do wykonania nałożonych na nie zadań ochrony ludności i obrony cywilnej.
2. Zapasowego ujęcia wody oraz źródeł zasilania - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą tj. z dnia 17 stycznia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 402 z późn.zm.):
§ 41 Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas.
§ 42 Rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną jest agregat prądowłórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.
3. Zabezpieczenia dokumentacji medycznej - rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 6 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.):
§ 1 ust. 7 Podmiot zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.
4. Ewakuacji pacjentów i personelu - rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów z dnia 7 czerwca 2010 r. (Dz.U. Nr 109, poz. 719 z późn.zm.):
§ 6 ust. 1 Właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów bądź ich części stanowiących odrębne strefy pożarowe, przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych, magazynowych oraz inwentarskich, zapewniają i wdrażają instrukcję bezpieczeństwa pożarowego, zawierającą: (...) 5) warunki i organizację ewakuacji ludzi oraz praktyczne sposoby ich sprawdzania.

Natomiast ustawa o ochronie ludności i obronie cywilnej z dnia 5 grudnia 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1907 z późn.zm.) powierza opracowywanie planów ewakuacji ludności organom samorządu terytorialnego, wojewodom oraz Rządowemu Centrum Bezpieczeństwa.

Ponadto warto zaznaczyć, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn.zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik danego podmiotu. Zgodnie z art. 23 ust. 1 ww. ustawy sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika podmiotu.

Należy również zwrócić uwagę na rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa z dnia 27 października 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 2482 z późn. zm.), które określa warunki i sposób przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa. Zgodnie z przepisami przedmiotowego rozporządzenia w ramach przygotowania do realizacji zadań na poszczególnych szczeblach organizacji i nakładania zadań, w tym w podmiotach leczniczych, opracowuje się odpowiednie plany na potrzeby obronne państwa, tj.: plan udzielania świadczeń szpitalnych, plan organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych, plan udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym, plan funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, plan funkcjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, plan funkcjonowania regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, plan funkcjonowania stacji sanitarno-epidemiologicznych. W procesie planowania uwzględnia się zapewnienie niezbędnego personelu i zabezpieczenia w zakresie infrastruktury, usług, procedur, wyposażenia i zaopatrzenia na potrzeby obronne państwa. Plany są corocznie aktualizowane. Powyższe plany nie są udostępniane do wiadomości publicznej.

Inwestycje dedykowane dla systemu ochrony zdrowia wpływają na zwiększanie jego odporności i efektywności funkcjonowania. Szczególną uwagę należy zwrócić na ustawę o Funduszu Medycznym z dnia 7 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1875, z późn. zm.), w ramach którego wyodrębnia się subfundusz infrastruktury na potrzeby obronne państwa. Subfundusz obejmuje wsparcie rozwoju infrastruktury, wyposażenia i zasobów materiałowych. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają przygotowania organizacyjne i prawne umożliwiające wdrożenie działań zaplanowanych w ramach subfunduszu na potrzeby obronne państwa. Ramy wsparcia, które zostały określone w znowelizowanej ustawie o Funduszu Medycznym muszą zostać dookreślone rzeczowo i finansowo w programie inwestycyjnym - dokumencie wdrożeniowym uchwalonym przez Radę Ministrów. Celem programu inwestycyjnego będzie wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie przygotowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na potrzeby obronności i bezpieczeństwa państwa w sytuacjach kryzysowych, w szczególności w przypadku wystąpienia stanu wojennego, stanu wyjątkowego albo stanu wojny. Dotacja przyznawana będzie dla podmiotów wyłonionych w drodze konkursu – analogicznie jak w przypadku pozostałych subfunduszy inwestycyjnych wyodrębnionych z Funduszu Medycznego.

Jednocześnie należy zauważyć, iż w obliczu zmieniającej się sytuacji geopolitycznej Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)nr 2025/1914 i 2025/1913, zmieniające dotychczasowe regulacje dotyczące realizacji polityki spójności na lata 2021-2027, umożliwiły wprowadzenie do programów finansowanych z polityki spójności zadań związanych z obronnością oraz ochroną ludności i obroną cywilną, jednakże ze względu na specyfikę programów regionalnych, nie planuje się działań związanych bezpośrednio z obronnością, ale skoncentrowane na wsparciu obszaru ochrony ludności i obrony cywilnej (w ramach cs 3 (iii)) i szkoleniach, kursach oraz studiach dla sektora ochrony zdrowia (w ramach cs 4 (iv)). W odniesieniu do koordynacji działań każdy region indywidualnie dokonał analizy potrzeb w powyższym zakresie, a na poziomie wojewódzkich

zespołów zarządzania kryzysowego zapewniony zostanie mechanizm koordynacji inwestycji finansowanych ze środków programu regionalnego z działaniami wspieranymi z innych źródeł zgodnie z dokumentami:

- Rozporządzenie (UE) 2025/1914 - art. 1 lit. a) pkt iii),
- Program Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026,
- Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego z załącznikami (oraz jego późniejsze aktualizacje).

Zatem służby wojewody dokonują weryfikacji założeń wsparcia z właściwymi dokumentami obowiązującymi odpowiednio na poziomie regionalnym i krajowym w obszarze obronności, ochrony ludności i obrony cywilnej oraz specyficznie w obszarze zdrowia.

Nie można przy tym pominąć, że na podstawie ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej z dnia 5 grudnia 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1907, z późn. zm.), Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji tworzy Program Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej (OLiOC). Nadrzędnym i strategicznym celem Programu OLiOC jest zbudowanie systemu ochrony ludności i obrony cywilnej działającego podczas wystąpienia każdego rodzaju zagrożenia, bez względu na stan funkcjonowania państwa. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 21–23 ww. ustawy jako podmioty ochrony ludności są wskazane również podmioty lecznicze. Dla ww. podmiotów leczniczych w aktualnym Programie OLiOC zaplanowano m.in. budowę budowli ochronnych zapewniających przetrwanie w przypadku wystąpienia skażeń i uderzeń z powietrza – zadanie to, zgodnie z Programem OLiOC, realizują Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Obrony Narodowej, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Ponadto warto zauważyć, że w Polsce na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa, bezpieczeństwa, porządku i zdrowia publicznego oraz wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej został utworzony system rezerw strategicznych. Wśród asortymentu rezerw strategicznych gromadzone są medyczne rezerwy strategiczne – obejmujące m.in. produkty lecznicze, sprzęt medyczny, wyroby medyczne, środki ochrony indywidualnej. Organy i podmioty realizujące zadania w zakresie bezpieczeństwa i obronności państwa uczestniczą w opracowaniu Rządowego Programu Rezerw Strategicznych, który określa asortyment i ilości poszczególnych rezerw strategicznych. W przypadku wystąpienia zagrożenia rezerwy strategiczne są udostępnione na mocy decyzji właściwych organów. Asortyment rezerw strategicznych, ich ilości i miejsca przechowywania stanowi informację niejawną.

Reasumując pragnę podkreślić, że właściwe organy na bieżąco prowadzą działania w obszarach wskazanych w petycji, w tym Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań w zakresie tworzenia rozwiązań legislacyjnych oraz dysponowania środkami finansowymi, w celu rozwoju sektora ochrony zdrowia w Polsce oraz wzmocnienia jego odporności na sytuacje kryzysowe.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/