



Minister Zdrowia

DLU.055.27.2026.PP
Warszawa, 27 sierpnia 2026

w odpowiedzi na petycję z dnia 5 czerwca 2026 roku w sprawie zgodności obecnego modelu finansowania zabezpieczenia społecznego i ochrony zdrowia z konstytucyjną zasadą równości obywateli prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W pierwszej kolejności pragniemy podkreślić, że istnienie odrębnych systemów zabezpieczenia społecznego, dotyczących określonych sfer życia, jest niezbędne ze względu na różne cele realizowane przez poszczególne systemy i nie wydaje się mieć bezpośredniego związku z zasadą równości obywateli. Gwarancyjne działania państwa w poszczególnych sferach życia wymagają odrębnych przepisów, określenia właściwości merytorycznej, nadzorczej i kontrolnej, zasad finansowania oraz zapewnienia środków na wskazany cel, co właśnie zapewnia przestrzeganie wskazanej przez Pana zasady przejrzystości. Wiąże się to z wydzieleniem odrębnych działów administracji, zasadami tworzenia budżetu państwa, powstaniem określonych procedur kontrolnych w danym zakresie i odpowiedzialności właściwych organów za przypisane im zadania. Jakiegokolwiek inne rozwiązania polegające na stworzeniu jednego systemu prawa do wszystkich zadań Państwa wydają się nierealne do wprowadzenia i groziłyby w naszej opinii utratą opisywanej przez Pana przejrzystości finansów publicznych. Należy też pamiętać, że specyfika poszczególnych zadań publicznych jest całkowicie inna i wymaga uwzględnienia tego w przepisach prawa – trudno jest bowiem porównywać zobowiązania państwa dotyczące systemu emerytalno-rentowego (świadczenia pieniężne) do uwarunkowań systemu opieki zdrowotnej. Każdy z tych systemów wymaga odrębności dla zapewnienia sprawnego działania i określania polityki finansowej na dany cel.

Potwierdzeniem tego stanowiska jest konstrukcja przywoływanych przez Pana przepisów Konstytucji RP, która określone podstawowe prawa obywateli reguluje w odrębnych przepisach, wskazując jednocześnie podstawowe ustrojowe zasady w danej dziedzinie. Dlatego też analizie zgodności z Konstytucją RP można poddawać wyłącznie poszczególne odrębne rozwiązania, przy czym Ministerstwo Zdrowia nie jest uprawnione do oceny innych zadań realizowanych przez powołane do tego podmioty.

W zakresie ochrony zdrowia kluczowe są zapisy art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, zgodnie z którymi każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, przy czym warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Zasady opisane w Konstytucji RP znajdują swój wyraz w art. 65 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) – dalej „ustawa”, który stanowi, że ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach:

- 1) równego traktowania oraz solidarności społecznej;
- 2) zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, z zastrzeżeniem art. 287 ust. 2 i 3, art. 325 ust. 1 i 2 oraz art. 599 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy.

Wymogi konstytucyjne wobec systemu opieki zdrowotnej odnoszą się więc do dwóch zasad – równości oraz solidaryzmu społecznego i tylko w tym świetle możliwa jest pełna analiza zgodności przyjętych rozwiązań z ustawą zasadniczą. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że art. 66 ust. 1 ustawy określa bardzo szeroki katalog tytułów podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, obejmujący praktycznie wszystkie grupy społeczno-zawodowe (w tym pracowników, osoby wykonujące pracę nakładczą oraz na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, przedsiębiorców, rolników, marynarzy, rencistów, emerytów, uczniów, studentów, żołnierzy, policjantów, funkcjonariuszy wielu służb, ale również osoby bezrobotne, wychodzące z kryzysu bezdomności lub objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego, kombatantów, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych oraz osoby pobierające szereg świadczeń o charakterze rodzinnym lub wspierającym).

Niezależnie od powyższego przepisy ustawy przewidują dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej również dla określonych osób nieubezpieczonych (m. in. posiadających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu czy też spełniających kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, zgodnie z trybem określonym w art. 54 ustawy).

Istotne znaczenie ma również przewidziany w art. 67 ust. 3 ustawy obowiązek zgłoszenia nieubezpieczonych członków rodziny do własnego ubezpieczenia, przy czym członkami rodziny w rozumieniu ustawy są:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,
- małżonek,
- wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Łącznie z możliwością dobrowolnego ubezpieczenia się w przypadku niespełnienia powyższych kryteriów tworzy to powszechny i równy system dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zapewniając zgodnie z wymogami konstytucyjnymi każdemu prawo do ochrony zdrowia. Przepisy ustawy realizują również przewidzianą w Konstytucji RP zasadę solidaryzmu społecznego (bliską zasadzie sprawiedliwości społecznej), która uwzględnia konieczność wzięcia pod uwagę specyfiki związanej z funkcjonowaniem określonych grup społeczno-zawodowych i jest efektem dialogu z wszystkimi partnerami społecznymi. Pragniemy jednocześnie wyjaśnić, że zgodnie z art. 84 Konstytucji RP każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie, a art. 217 ustawy zasadniczej stanowi, że nakładanie podatków, innych danin publicznych, określanie podmiotów, przedmiotów opodatkowania i stawek podatkowych, a także zasad przyznawania ulg i umorzeń oraz kategorii podmiotów zwolnionych od podatków następuje w drodze ustawy.

Potwierdza to odrębność każdego z przewidzianych w ustawie zasadniczej praw podmiotowych, skutkującą koniecznością powstania różnych rozwiązań prawnych, systemowych oraz podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację, a wcześniej przedstawiona argumentacja jednoznacznie wskazuje na zgodność rozwiązań przyjętych w polskim systemie opieki zdrowotnej z przepisami Konstytucji.

Z wyrazami szacunku
Z up. Ministra Zdrowia

Katarzyna Bonecka
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/