



Minister Zdrowia

DLU.055.43.2026.EW
Warszawa, 14 września 2026

W odpowiedzi na Pani petycję z dnia 23 sierpnia 2026 r., znak 1372/2026 dotyczącą wprowadzenia rozwiązań polegających na wypłacie rekompensat pacjentowi w przypadku odległych terminów świadczeń lub braku dostępności leku, zwracam się z prośbą o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosnie postulatu, aby świadczeniodawca wypłacał rekompensatę pacjentowi w przypadku odległego terminu udzielenia świadczenia lub przełożenia terminu, należy wskazać, że rozwiązanie takie jest niezasadne i sprzeczne z zasadami systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wprowadzone systemowe rozwiązania dotyczące wyznaczania terminu udzielenia świadczenia zakładają, że w przypadku ograniczonej dostępności do świadczeń świadczeniodawcy są zobowiązani do stosowania procedury ustalania kolejności do świadczeń - przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych. Narzędziem do ustalania tej kolejności są listy oczekujących, a w odniesieniu do wybranych świadczeń - centralna elektroniczna rejestracja. Termin udzielenia świadczenia wynika - w przypadku pacjentów pierwszorazowych - z daty zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy i zakwalifikowania do kategorii medycznej, a w przypadku pacjentów kontynuujących leczenie - z przyjętego planu leczenia. Czasy oczekiwania na świadczenia u poszczególnych świadczeniodawców wynikają z liczby osób, które zgłosiły się do danego świadczeniodawcy (co jest pochodną popytu na dane świadczenie, a często także renomy danego świadczeniodawcy) oraz liczby lekarzy i godzin pracy, określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przy prawidłowej realizacji umowy świadczeniodawcy nie można postawić zarzutu dotyczącego odległych terminów, gdyż decydują o tym czynniki, na które nie ma wpływu.

Przepisy regulują także kwestie związane z przekładaniem terminu i jest to dopuszczalne tylko w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia.

Należy także wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia monitoruje prawidłowość postępowanie świadczeniodawców w zakresie ustalania terminu świadczeń, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ma możliwość zastosowania sankcji.

Warto także wskazać, na wdrożony od 1 stycznia 2026 r. system centralnej elektronicznej rejestracji, który docelowo obejmie wszystkie świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. System ten, przez utworzenie jednej centralnej listy na dane świadczenie stanowi jednocześnie bazę danych wolnych terminów na porady i zapewnia optymalne wykorzystanie wolnych i zwalnających się terminów, co wpływa na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia. Pacjent, który nie otrzymał terminu w okresie 40 dni od dnia zgłoszenia, trafia do tzw. poczekalni (listy oczekujących na przyznanie terminu), a system automatycznie przyznaje mu pojawiający się pierwszy wolny termin (zgodny z kryteriami określonymi przez pacjenta).

W odniesieniu do drugiego postulatu, wzywam do uzupełnienia lub wyjaśnienia treści petycji w tej części przez określenie jej przedmiotu w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego wezwania. Brzmienie drugiego postulatu petycji jest niezrozumiałe. Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. 2018 poz. 870), petycja powinna zawierać wskazanie przedmiotu, przy czym powinien on być określony precyzyjnie, w szczególności: jakie stanowisko wyraża petycja, jakie sformułowania, postulaty, krytykę zawiera, co i w jaki sposób postuluje (*S. Gajewski, A. Jakubowski, Ustawa o petycjach [w:] Petycje, skargi i wnioski. Dział VIII Kodeksu postępowania administracyjnego. Ustawa o petycjach. Komentarz, Wyd. 1, Warszawa 2015*).

Przedmiot petycji nie może być wieloznaczny czy niejasny, gdyż nieprawidłowo ukierunkuje wówczas podmiot zobowiązany do jej załatwienia, np. niezgodnie z wolą autora petycji. W konsekwencji organ załatwi wtedy (choćby częściowo) odmienną sprawę niż będąca przedmiotem intencji autora petycji. Przedmiot petycji powinien zostać opisany w sposób zwięzły i jednoznaczny (*S. Gajewski, A. Jakubowski, Ustawa o petycjach [w:] Petycje, skargi i wnioski. Dział VIII Kodeksu postępowania administracyjnego. Ustawa o petycjach. Komentarz, Wyd. 1, Warszawa 2015*).

Z treści złożonej petycji nie wynika precyzyjne i klarowne żądanie, w szczególności poprzez niejasność użytych określeń, np.: „Skarb Państwa wypłaca rekompensatę pacjentowi lub producent lub hurtownia leku”, „leku trudno dostępnego od kwartału fakultatywnie, a od pół roku obligatoryjnie”, w związku z czym nie ma możliwości jej rozstrzygnięcia. Nie wskazano również zmiany jakich przepisów prawa, podjęcia jakiego rozstrzygnięcia lub jakich innych działań i w jakim zakresie żąda wnosząca od Ministra Zdrowia w zakresie jego kompetencji.

W przypadku braku uzupełnienia lub wyjaśnienia treści petycji w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego wezwania, petycja w zakresie postulatu drugiego, zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o petycjach, nie zostanie rozpatrzona.

Z wyrazami szacunku
Z up. Ministra Zdrowia

Katarzyna Bonecka
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/