



Minister Zdrowia

PLR.050.7.2026.RT.2

Warszawa, 22 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 19059 z 17 sierpnia 2026 r. Pani Barbary Dolniak, Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie praktyk ubezpieczycieli dotyczących finansowania protez dla osób z niepełnosprawnościami, przekazaną pismem z 26 sierpnia 2026 r. znak: DWR1.054.16.2026 przez Ministra Finansów i Gospodarki, Minister Zdrowia przedkłada poniższą informację.

Protezy kończyn stanowią wyroby medyczne wydawane na zlecenie. Finansowanie zakupu tych wyrobów medycznych ze środków publicznych odbywa się na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1038).

Obowiązujące przepisy przewidują możliwość uzyskania przez osoby uprawnione do refundacji kosztów zaopatrzenia w określone wyroby medyczne, w tym protezy kończyn, do wysokości limitów finansowania ustalonych przez ustawodawcę. System refundacyjny stanowi element publicznego systemu ochrony zdrowia, którego celem jest zapewnienie świadczeniobiorcom dostępu do wyrobów medycznych niezbędnych dla zachowania lub przywrócenia sprawności funkcjonalnej oraz umożliwienia możliwie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym. Dodatkowo osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z instrumentów wsparcia przewidzianych w ustawie z dnia 27 sierpnia

1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2026 r. poz. 884, z późn. zm.), w tym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczonych na likwidację barier funkcjonalnych i zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnościami. Mechanizmy te realizują obowiązki państwa wynikające zarówno z art. 68 Konstytucji RP, gwarantującego prawo do ochrony zdrowia, jak i art. 69 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek udzielania osobom niepełnosprawnym pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Wobec powyższego, skorzystanie przez świadczeniobiorcę ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest jego prawem, a nie obowiązkiem i nie może zostać uzależnione od rezygnacji z innych możliwości pozyskania środków w sposób prywatny, w tym od ubezpieczyciela. Uprawniony dysponuje możliwością dowolnego korzystania z przysługujących mu świadczeń w granicach wyznaczonych przepisami ustaw oraz aktów wykonawczych, natomiast ingerowanie przez organy w sposób korzystania z tych uprawnień, w tym ich limitowanie w zależności od posiadania odrębnego ubezpieczenia gwarantującego tożsame świadczenia oraz uprzedniego wykorzystania tego ubezpieczenia stanowiłoby dyskryminację. Świadczenia gwarantowane wynikające z art. 15 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych przysługują na zasadzie równości wszystkim uprawnionym, bez względu na posiadane przez nich środki własne czy też dodatkowe ubezpieczenia. Monitorowanie tego rodzaju okoliczności przez Ministerstwo Zdrowia, w tym gromadzenie informacji o zasobach, jakimi dysponują uprawnieni nie pozostaje zatem uzasadnione w świetle prawa, w szczególności na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych.

Jednocześnie należy podkreślić, że kwestie związane z wykonywaniem przez zakłady ubezpieczeń zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia pozostają co do zasady poza zakresem właściwości Ministra Zdrowia. Zgodnie z art. 805 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2026 r. poz. 795) przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, natomiast ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki. Zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wynika z przepisów prawa oraz

postanowień konkretnej umowy ubezpieczenia. Działalność ubezpieczeniowa prowadzona jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1526, z późn. zm.), a nadzór nad rynkiem ubezpieczeniowym sprawowany jest przez Komisję Nadzoru Finansowego. Z kolei ochrona klientów rynku finansowego, w tym podejmowanie interwencji i postępowań dotyczących sporów pomiędzy klientami a zakładami ubezpieczeń, należy do ustawowych kompetencji Rzecznika Finansowego.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi odrębnego monitoringu przypadków polegających na kierowaniu przez zakłady ubezpieczeń osób ubiegających się o protezy do wcześniejszego korzystania ze środków publicznych w sytuacjach, w których obowiązek sfinansowania świadczenia miałyby wynikać z umowy ubezpieczenia lub z zasad odpowiedzialności odszkodowawczej. Należy przy tym zauważyć, że Minister Zdrowia nie dysponuje instrumentami prawnymi umożliwiającymi ocenę prawidłowości wykonywania przez zakłady ubezpieczeń zobowiązań kontraktowych wobec ich klientów.

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę, że zagadnienie finansowania protez może pozostawać w ścisłym związku z zasadami odpowiedzialności odszkodowawczej oraz konstytucyjną i cywilnoprawną zasadą pełnej kompensacji szkody. Zgodnie z art. 361 § 2 Kodeksu cywilnego naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody mu nie wyrządzono. Natomiast art. 444 § 1 Kodeksu cywilnego stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W orzecznictwie sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, zgodnie z którym poszkodowanemu przysługuje zwrot wszelkich celowych i ekonomicznie uzasadnionych kosztów leczenia, rehabilitacji oraz zaopatrzenia ortopedycznego lub protetycznego, umożliwiającego przywrócenie możliwie najwyższego poziomu sprawności i samodzielności. W tym ujęciu koszty nowoczesnej protezy mogą stanowić element szkody podlegającej naprawieniu przez podmiot odpowiedzialny za jej wyrządzenie lub przez jego ubezpieczyciela.

W tym kontekście należy podkreślić, że refundacja wyrobów medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wsparcie udzielane ze środków Państwowego

Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych mają charakter świadczeń publicznych realizujących funkcje ochronne, rehabilitacyjne i społeczne państwa. Ich celem jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do niezbędnych wyrobów medycznych niezależnie od istnienia lub braku innych źródeł finansowania. Świadczenia te nie zostały ustanowione jako instrument służący przejęciu odpowiedzialności od podmiotów zobowiązanych do naprawienia szkody ani jako mechanizm wykonywania zobowiązań wynikających z umów cywilnoprawnych. W konsekwencji publiczny system refundacji nie powinien być traktowany jako substytut realizacji obowiązków odszkodowawczych lub kontraktowych ciążących na sprawcy szkody, jego ubezpieczycielu albo innym podmiocie zobowiązanym do pokrycia kosztów protezy. Ewentualne praktyki prowadzące do systemowego przerzucania na środki publiczne kosztów świadczeń, które zgodnie z przepisami prawa lub postanowieniami umownymi powinny zostać sfinansowane przez inny podmiot, mogą budzić wątpliwości z punktu widzenia zasady pełnej kompensacji szkody, efektywnego gospodarowania środkami publicznymi oraz realizacji celów polityki państwa wobec osób z niepełnosprawnościami.

Co również istotne w kontekście kwestii poruszonych w treści interpelacji, w dniu 7 lipca 2026 r. zagadnienie sposobu finansowania protez dla osób z niepełnosprawnościami stało się przedmiotem zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich, który wszczął sprawę pod sygnaturą XI.7061.46.2025. W ramach podjętych działań Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Rzecznika Finansowego z prośbą o zbadanie problemu zgodnie z zakresem kompetencji, a następnie poinformowanie o ustaleniach. Sprawa dotyczy doniesień o praktykach stosowanych przez niektóre zakłady ubezpieczeń, w myśl których zakłady te domagały się od uprawnionych uprzedniego wystąpienia do Narodowego Funduszu Zdrowia lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz pozyskania przysługującego dofinansowania przed wystąpieniem o świadczenie wynikające z umowy zawartej pomiędzy uprawnionym a zakładem ubezpieczeń. Działania te miały na celu zmniejszenie wysokości kosztów ponoszonych przez ubezpieczycieli w związku z wykonaniem umowy. Z uwagi na cywilny charakter tego rodzaju roszczeń, za podmiot właściwy do zbadania sprawy Rzecznik Praw Obywatelskich uznał Rzecznika Finansowego

jako instytucję działającą na rzecz ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, wspierającą klientów w sporach z podmiotami rynku finansowego w sprawach dotyczących oferowanych usług i sposobu ich realizacji. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony w razie ujawnienia szerokiej skali problemu do podjęcia działań systemowych, takich jak poinformowanie Komisji Nadzoru Finansowego lub Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W odpowiedzi na prośbę Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznik Finansowy przekazał informację o wystąpieniu do wskazanego ubezpieczyciela o szersze wyjaśnienia na temat praktyki stosowanej przy obsłudze tego typu roszczeń. Kwestia przedstawiona w treści interpelacji pozostaje zatem w toku jako przedmiot rozważań właściwych organów, a jej wyniki zostaną upublicznione po zakończeniu postępowania na stronach BIP wymienionych podmiotów.

Odnosząc się do pytania nr 3 zawartego w interpelacji, aktualnie resort nie posiada wiedzy o planowanych lub realizowanych działaniach legislacyjnych zmierzających do doprecyzowania obowiązków ubezpieczycieli dotyczących finansowania wyrobów medycznych w obszarze wynikającym z interpelacji.

Reasumując, kwestie wymienione w treści interpelacji znajdują się poza zakresem działania resortu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/