



DLU.050.29.2024.AR
Warszawa, 03 lipca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pana Posła Dariusza Mateckiego z 21.06.2024 r. nr 3404, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, że z uwagi na wpływające do Ministerstwa Zdrowia sygnały dotyczące trudności, jakie napotykają polscy świadczeniodawcy z odzyskiwaniem należnych kosztów poniesionych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych, zagrażających życiu, przebywającym w Polsce nieubezpieczonym cudzoziemcom, podjęto dotychczas szereg działań mających na celu ograniczenia przedmiotowego zjawiska. Wynikiem tych działań są, m.in. opisane poniżej zmiany wprowadzone na przestrzeni ostatnich kilku lat w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz w ustawie z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2024 r. poz. 769).

Mając na względzie to, że powszechnie przyjętym standardem w zakresie zabezpieczenia pokrycia kosztów niezbędnej pomocy medycznej podczas pobytu czasowego w innym państwie są polisy podróżnego ubezpieczenia medycznego, na cudzoziemców wjeżdżających na terytorium Polski na podstawie wizy krajowej, nałożony został obowiązek posiadania ważnego podróżnego ubezpieczenia medycznego. Ubezpieczenie to powinno obejmować swoim zakresem pokrycie wszelkich wydatków, które podczas pobytu w Polsce mogą wynikać w związku z koniecznością podróży powrotnej z powodów medycznych, pilnej pomocy medycznej, nagłym leczeniem szpitalnym lub ze śmiercią, a ubezpieczyciel zobowiązany powinien być do pokrycia kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych bezpośrednio na rzecz świadczeniodawcy, który te świadczenia udzielił, na podstawie

wystawionego przez ten podmiot rachunku. Ubezpieczenie to musi być ważne na całym terytorium państw członkowskich i obejmować całkowity okres planowanego pobytu lub tranzytu. Minimalna kwota ubezpieczenia wynosi 30 000 EUR. Posiadanie podróznego ubezpieczenia medycznego jest również wymagane, jako warunek uzyskania wizy Schengen (na podstawie regulacji unijnych).

Ministerstwo Zdrowia jest świadome tego, że w niektórych przypadkach podmioty lecznicze nie uzyskują pokrycia poniesionych kosztów niezbędnych świadczeń zdrowotnych udzielonych cudzoziemcom z państw spoza UE/EFFTA, w szczególności w związku z nieposiadaniem przez część tych osób odpowiednich polis ubezpieczeniowych. W związku z tym, aktualnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są analizy dotyczące możliwości wypracowania praktycznych rozwiązań pozwalających na odzyskiwanie przez podmioty lecznicze kosztów niezbędnej pomocy medycznej udzielanej osobom nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadkach bezskutecznego dochodzenia pokrycia takich kosztów na drodze cywilnoprawnej.

Należy również wskazać, że od 30 sierpnia 2014 r. status świadczeniobiorcy, innego niż ubezpieczony, posiadają także mieszkający w Polsce cudzoziemcy, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w celu połączenia się z rodziną. W tych przypadkach zastosowanie ma procedura określona w art. 54 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tzn. cudzoziemcy, którzy spełniają warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, otrzymują decyzję władz gminy na okres 90 dni (i w razie konieczności – na kolejne okresy). Decyzję wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

Ze świadczeń opieki zdrowotnej mogą również korzystać cudzoziemcy, którzy uzyskali w Polsce status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w celu połączenia się z rodziną, którzy są osobami do 18. roku życia oraz kobietami w ciąży, w czasie porodu i połogu.

Ponadto, na mocy art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach obywatele państw trzecich będący studentami i doktorantami odbywającymi w Polsce kształcenie oraz absolwentami odbywającymi w Polsce obowiązkowy staż, mogą ubezpieczyć się dobrowolnie zawierając umowę z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) właściwym dla miejsca pobytu (studiów) w Polsce, przy czym korzystają oni z obniżonej składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, wynoszącej ok. 60 zł miesięcznie. Dodatkowo, w dniu 1 stycznia 2023 r. w życie wszedł przepis art. 3 ust. 1 pkt 3a ww. ustawy, w wyniku

którego obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w Polsce zostali objęci studenci i doktoranci, absolwenci odbywający w Polsce obowiązkowy staż oraz odbywający kursy języka polskiego lub kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w przepisach odrębnych, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, jeżeli zostali uznani za osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadają ważną Kartę Polaka.

W odniesieniu do studenta – cudzoziemca, którego przypadek został wskazany w interpelacji, problem ze sfinansowaniem kosztów leczenia wynikał z faktu, że nie posiadał on prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w konsekwencji tego, że nie zawarł z NFZ umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne dla studentów, mimo preferencyjnych warunków i stosunkowo niewielkiej kwoty miesięcznej składki zdrowotnej. Z zebranych danych i informacji wynika, że tylko nieliczna grupa studentów nieposiadających obywatelstwa państwa członkowskiego UE/EFTA lub Zjednoczonego Królestwa zawarła z Funduszem umowy o dobrowolne ubezpieczenie.

Odnosząc się natomiast do wniosku o wskazanie szczegółowych danych dotyczących m.in. łącznego zadłużenia obcokrajowców wobec polskich szpitali w podziale na ich narodowość i na poszczególne podmioty lecznicze, uprzejmie informuję, że zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia, nie są w posiadaniu wskazanych danych. Gromadzone dane dotyczą wyłącznie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały sfinansowane w ramach publicznej opieki zdrowotnej odpowiednio ze środków pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/