



Minister Zdrowia

DLU.050.21.2025.PP
Warszawa, 24 czerwca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na otrzymaną w dniu 20 maja br. interpelację nr 9860 Posła na Sejm RP Kacpra Płażyńskiego w sprawie braku ubezpieczenia zdrowotnego kobiet, którym wygasła umowa o pracę na zastępstwo w czasie ich ciąży lub porodu proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Opisane w interpelacji zagadnienia regulują przede wszystkim przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, dalej: „ustawa”) oraz wydanych do niej aktów wykonawczych.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych na zasadach dotyczących osób ubezpieczonych przysługuje również innym niż ubezpieczeni osobom posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub porodu i posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

Ustawodawca zapewnił więc wskazanej w otrzymanej interpelacji kategorii osób dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niezależnie od posiadania statusu osoby ubezpieczonej.

System opieki zdrowotnej w Polsce jest bowiem oparty na zasadach równości oraz solidarności społecznej. Wartości te przybierają postać zasad prawnych mających umocowanie zarówno w przepisach Konstytucji RP (art. 68 ust. 2), jak i ustawowym postanowieniu, że ubezpieczenie zdrowotne opiera się na zasadzie równego traktowania i solidarności społecznej (art. 65 pkt 1 ustawy). Uzasadnieniem funkcjonowania obu tych zasad w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest konieczność uwzględnienia sytuacji osób wymagających szczególnych rozwiązań.

Obowiązujące przepisy zapewniają więc kobietom realną ochronę prawną i zdrowotną, również w szczególnej sytuacji dotyczącej ciąży i porodu. Świadczenia, które zostały im udzielone, są finansowane z budżetu państwa. Z tego powodu to na świadczeniodawcach spoczywa obowiązek identyfikowania podstawy prawnej, na jakiej udzielają im świadczeń zdrowotnych. Podmioty lecznicze (m.in.: szpitale, przychodnie, poradnie), a także praktyki lekarskie i pielęgniarskie udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ nie mają prawa pobierać od tych osób opłat za ww. świadczenia, ani odsyłać ich z

powodu braku ubezpieczenia. W takich sytuacjach należy kontaktować się z kierownikiem placówki lub właściwym Oddziałem NFZ.

Pacjentki w okresie ciąży, porodu i połogu w razie problemów z uzyskaniem przysługujących im świadczeń mogą się zwrócić o pomoc również do Rzecznika Praw Pacjenta, który stoi na straży ich prawa do opieki zdrowotnej i jest uprawniony do podjęcia interwencji.

Prawna definicja pojęcia połogu została określona w Części I pkt 4 ppkt 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324, ze zm.), zgodnie z którą jest to okres rozpoczynający się po porodzie i trwający sześć tygodni (42 dni), w czasie którego w organizmie kobiety następuje cofanie się zmian spowodowanych ciążą i porodem.

Jednocześnie pragnę wyjaśnić, że w związku z zapewnieniem opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych kobietom w ciąży i połogu Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje odrębnymi danymi określonymi w pkt 5 interpelacji.

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że zgodnie z art. 47c ustawy kobieta w okresie ciąży ma prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych w aptekach, co tym bardziej podkreśla uwzględnienie przez ustawodawcę szczególnego znaczenia omawianych zagadnień. Kobiety w ciąży i w okresie połogu mają również prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób. Świadczenia udzielane są po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego ciążę lub półóg (dokumentacja medyczna, zaświadczenia lekarskie).

Problematyką tą zajmuje się również ustawa z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin (Dz.U. z 2024 r. poz. 1829, ze zm.), która określa uprawnienia kobiet w ciąży do świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 6 tej ustawy dotyczą one m.in. diagnostyki prenatalnej, świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego - w tym zabiegów wewnątrzmacicznych, wsparcia psychologicznego, rehabilitacji leczniczej, zaopatrzenia w wyroby medyczne, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz poradnictwa laktacyjnego ze szczególnym uwzględnieniem matek dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/