



Minister
Zdrowia

DLF.050.55.2025.DP
Warszawa, 27 sierpnia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 11519 Pani Katarzyny Sójki, Poseł na Sejm RP, z 8 sierpnia 2025 r. w sprawie planowanego przez rząd i Ministerstwo Zdrowia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych migrantów przyjmowanych przez Polskę w ramach tzw. paktu migracyjnego UE, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie pragnę poinformować, że koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej cudzoziemcom, którzy są lub będą relokowani do Polski w ramach procedury relokacji, o której mowa w rozporządzeniu 604/2013 i 2024/1341, pokrywane są z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, ze środków będących w dyspozycji Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców (UDSC).

Jednocześnie pragnę poinformować, że w opinii Ministerstwa Zdrowia nie ma podstaw, aby obecnie przewidywać wzrost obciążenia systemu - zwłaszcza kolejek do lekarzy specjalistów i szpitali w związku z obsługą pacjentów wśród relokowanych migrantów, z uwagi na to, że kwestie zabezpieczenia tym cudzoziemcom dostępu do opieki medycznej są regulowane w przepisach ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2025 r. poz. 223, z późn. zm.). Oznacza to, że cudzoziemcy ci co do zasady - w związku z ubieganiem się o ochronę na zasadach określonych w rozdziale 5 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, albo w związku z przeniesieniem, o którym mowa w rozdziale 5a tej ustawy - nie korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznej opieki zdrowotnej uregulowanych w ustawie o świadczeniach. Organizowanie opieki medycznej tym osobom oraz jej finansowanie leży w kompetencjach

ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Natomiast cudzoziemcy, do których ma zastosowanie ustawa o świadczeniach, korzystają z tych świadczeń na zasadach ogólnych, tzn. jako osoby objęte ubezpieczeniem albo świadczeniobiorcy nieubezpieczeni, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 2, 3 lit. b oraz 4 ustawy o świadczeniach.

Cudzoziemcy relokowani do Polski na podstawie paktu migracyjnego będą uprawnieni do korzystania z opieki medycznej na zasadach i w zakresie określonym w art. 86i i 86j ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony. Oznacza to, że będzie im przysługiwać opieka medyczna obejmująca świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach, z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Opieka medyczna będzie wykonywana na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych między Szefem UDSC a świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach. Koszty opieki medycznej, z wyłączeniem kosztów określonych w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zasiłku pogrzebowego oraz prowadzenia ośrodków są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, ze środków będących w dyspozycji Szefa UDSC.

Jedynie w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi odpowiedzialność finansową ponosić będzie minister właściwy do spraw zdrowia.

Odnosząc się natomiast do kwestii wprowadzenia procedury obowiązkowych badań przesiewowych lub epidemiologicznych dla relokowanych migrantów w celu ochrony zdrowia publicznego obywateli RP, uprzejmie informuję, że obecne przepisy nie przewidują obejmowania migrantów programami badań przesiewowych. Należy podkreślić, że uzasadnieniem dla prowadzenia badań przesiewowych czyli np. wykonywania testów laboratoryjnych u osób, u których nie występują objawy chorobowe, jest uzasadnione jedynie w przypadkach, w których te osoby przybywają z obszarów objętych epidemią chorób szerzących się z człowieka na człowieka. Brak jest natomiast uzasadnienia dla wykonywania takich badań np. u osób przybywających z obszarów endemicznego występowania chorób przenoszonych przez wektory (komary) jak np. malaria, która jest najczęstszą chorobą tropikalną, ponieważ nie jest to chorobą przenoszącą się z człowieka na człowieka.

Polskie służby sanitarno-epidemiologiczne pozostają w stałym kontakcie z punktami kontaktowymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych (ECDC), które monitorują sytuację epidemiologiczną na świecie i bieżąco przekazują sytuacje o zagrożeniach.

W przypadku wystąpienia zagrożeń stanowiących istotne ryzyko epidemiologiczne dla Polski, we współpracy z innymi państwami Unii Europejskiej oraz rekomendacjami ekspertów krajów i wytycznymi organizacji międzynarodowych będą podejmowane adekwatne działania zapobiegawcze.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/