



# Minister Zdrowia

---

DLU.050.35.2025.AR  
Warszawa, 23 września 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację grupy Posłów: Pana Bartosza Zawieji, Pana Łukasza Horbatowskiego, Pana Henryka Szopińskiego, Pana Rafała Siemaszki, Pana Dominika Jaśkowca, Pana Jacka Niedźwiedzkiego oraz Pana Marka Jana Chmielewskiego z dnia 25 sierpnia 2025 r. nr 11645, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W okresie ostatnich kilku lat Ministerstwo Zdrowia odnotowało ze strony publicznych podmiotów leczniczych wzrost zgłoszeń dotyczących problemów z odzyskiwaniem kosztów leczenia osób nieubezpieczonych, które potrzebowały natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Działania Ministerstwa w tym obszarze ukierunkowane są na wypracowywanie rozwiązań prawnych, które mają na celu objęcie prawem do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych możliwie największej grupy osób. W wyniku dotychczasowych działań:

1. od dnia 30 sierpnia 2014 r. status świadczeniobiorcy, innego niż ubezpieczony, oprócz zamieszkających w Polsce obywateli polskich nabyli również posiadający miejsce zamieszkania w kraju cudzoziemcy, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w celu połączenia się z rodziną; osoby, które spełniają warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, 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 obywatele polscy oraz zamieszkujący w Polsce cudzoziemcy, którzy uzyskali w Polsce status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w celu połączenia się z rodziną, którzy są osobami do 18. roku życia a także zamieszkałe w

- Polsce kobiety w ciąży, w czasie porodu i połogu o ile posiadają obywatelstwo polskie albo uzyskały w Polsce status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w celu połączenia się z rodziną;
2. od dnia 1 maja 2015 r. na obywatelach państw nienależących do UE/EFTA, którzy ubiegają się o wydanie wizej krajowej na wjazd i legalny pobyt na terytorium Polski, ciąży obowiązek posiadania ważnego podróznego ubezpieczenia medycznego na pokrycie wszelkich wydatków, które podczas ich pobytu na terytorium państw członkowskich mogą wyniknąć w związku z koniecznością podróży powrotnej z powodów medycznych, potrzebą pilnej pomocy medycznej, nagłym leczeniem szpitalnym lub ze śmiercią, w którym ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia kosztów udzielonych ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych bezpośrednio na rzecz podmiotu udzielającego takich świadczeń, 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 danej osoby; cudzoziemiec wjeżdżający na terytorium Polski na podstawie wizej w celu wykonywania pracy, który nie podlega jeszcze ubezpieczeniu zdrowotnemu w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej realizuje ten obowiązek poprzez okazanie podróznego ubezpieczenia medycznego ważnego do dnia uzyskania przez niego ubezpieczenia zdrowotnego; minimalna kwota ubezpieczenia wynosi 30 000 EUR (art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach<sup>1</sup>);
  3. od dnia 1 czerwca br. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym objęte zostały osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub uczestnictwa w działaniach w zakresie reintegracji społecznej, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

Warto również wskazać, że na mocy art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej 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 NFZ właściwym dla miejsca pobytu (studiów) w Polsce, przy czym korzystają oni z obniżonej składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, wynoszącej ok. 60 zł miesięcznie. Z danych uzyskanych z Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz Narodowego Funduszu Zdrowia wynika jednak, że tylko nieliczna grupa studentów nieposiadających obywatelstwa państwa członkowskiego UE/EFTA lub Zjednoczonego Królestwa zawarła umowę o dobrowolne ubezpieczenie (na ok. 94 500 studentów i doktorantów na dzień 31.12.2022 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegało jedynie 3 527 osób).

Co więcej, każda osoba, która przebywa w Polsce, jest uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów ustaw wymienionych w art. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Dotyczy to w szczególności takich aktów prawnych, jak ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych ludzi, ustawa z dnia 8 września 2006 r. o

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1079

Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawa z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka, ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji, czy ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Koszty świadczeń udzielonych na podstawie ww. regulacji finansowane są ze środków pozostających w dyspozycji odpowiednio Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Mimo, że obecnie obowiązujące regulacje obejmują szeroką grupę beneficjentów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zdarzają się sytuacje, w których do polskich świadczeniodawców trafiają pacjenci nieubezpieczeni będący w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Dotyczy to zwłaszcza cudzoziemców, których status pobytowy w Polsce jest nieuregulowany, czy też osób, które świadomie nie skorzystały z możliwości ubezpieczenia się także w przypadkach, w których to ubezpieczenie jest dla nich dostępne na bardzo preferencyjnych warunkach. W takich przypadkach osoby te zobowiązane są do pokrycia kosztów udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej we własnym zakresie.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/