



# Minister Zdrowia

DLG.050.171.2025  
Warszawa, 09 grudnia 2025

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 13042 w sprawie kosztów leczenia osób pogryzionych przez psy, złożoną przez Pana Posła Janusza Cieszyńskiego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Odnosząc się do pytania nr 1 przekazuję w poniższej tabeli dane o liczbie pacjentów hospitalizowanych z powodu pogryzienia przez psy w latach 2020-2024 w Polsce oraz o łącznej kwocie refundacji kosztów tych hospitalizacji.

Rok	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Kwota refundacji
2020	1 667	1 694	218 334,58
2021	1 560	1 579	188 213,94
2022	1 821	1 853	582 205,09
2023	2 852	2 897	625 533,51
2024	3 838	3 908	923 868,28

Pytanie nr 2 znajduje się poza właściwością Ministerstwa Zdrowia, natomiast w odniesieniu do pytania nr 3 uprzejmie wyjaśniam, iż podobnie jak w przypadku zasad dotyczących sprawców wypadków komunikacyjnych, nie planuje się podjęcia prac legislacyjnych polegających na przeniesieniu kosztów leczenia osoby poszkodowanej na właścicieli (opiekunów) nieodpowiednio zaopiekowanych agresywnych zwierząt.

Zasady takiej odpowiedzialności przewidziane są w odpowiednich normach prawa cywilnego i karnego, klauzulach ubezpieczeniowych oraz orzeczeniach sądów.

Zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikają z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461), dalej zwana „ustawą”.

Pomiędzy ubezpieczonym (lub świadczeniobiorcą w przypadku zapewniania opieki zdrowotnej osobom nieubezpieczonym), a publicznym płatnikiem świadczeń opieki zdrowotnej zachodzi szczególny stosunek prawny, który z jednej strony ma ogólne cechy charakterystyczne dla umów ubezpieczenia (stosunek ubezpieczonego z Narodowym Funduszem Zdrowia, dalej jako „NFZ”) lub też zabezpieczenia (czy też zaopatrzenia – finansowanie większości czynności z zakresu ratownictwa medycznego), z drugiej – pewne specyficzne cechy wynikające ze znaczenia i charakteru tego zagadnienia (ustawowa regulacja dotycząca zasad i zakresu zapewniania bezpłatnej opieki zdrowotnej oraz wysokości, zasad i terminów opłacania składki).

Polski system finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oparty jest na zasadach równości oraz solidaryzmu społecznego (art. 65 ustawy), co oznacza, że czynniki ryzyka są rozłożone na wszystkich ubezpieczonych. Zgodnie z zasadą solidarności społecznej wszystkie osoby ubezpieczone mają prawo do takich samych świadczeń zdrowotnych, finansowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Wskazana zasada ma na celu zminimalizowanie mogących występować nierówności związanych ze statusem zdrowotnym społeczeństwa.

W stosunku zatem do ubezpieczonego (świadczeniobiorcy), odpowiedzialność płatnika świadczeń jest więc odpowiedzialnością gwarancyjną, znajdującą swe oparcie w przepisach prawa publicznego. W ubezpieczeniowym modelu systemu opieki zdrowotnej, każdy ubezpieczony (w tym również sprawca zdarzenia) ma ustawowe prawo do sfinansowania świadczeń, które w systemie prawa mają status świadczeń gwarantowanych (finansowanych ze środków publicznych).

Co istotne dla zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej konstrukcja przepisów określających zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oparta jest na tzw. metodzie ubezpieczeniowej. Poprzez składkę zdrowotną bowiem ubezpieczony „wykupuje” prawo do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego (cecha wspólna z innymi systemami ubezpieczenia).

Mechanizm finansowania świadczeń w powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie opiera się więc ani na kalkulacji ryzyka, ani też na adekwatności wielkości składki do wysokości kosztów poniesionych w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Taki mechanizm, oparty na zasadzie solidarności społecznej i równym dostępie do świadczeń, właściwy jest dla ubezpieczeń zdrowotnych opartych na zasadzie

obligatoryjnego uczestnictwa w systemie ubezpieczenia oraz na zarządzaniu składką przez publicznego płatnika.

Brak odniesienia wielkości obciążenia składkowego wyraża się zarówno w jednakowej stawce składki zdrowotnej dla wszystkich ubezpieczonych, jak również w zasadzie, że każdorazowe powstanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego niesie za sobą obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne.

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