



Minister Zdrowia

DLU.07.111.2023.AR
Warszawa, 07 grudnia 2023

Pan
Stanisław Trociuk
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w nawiązaniu do pisma z dnia 16 października 2023 r. znak BPK.7011.3.2023.MP dotyczącego stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie systemowych rozwiązań prawnych, które zapewniałyby gwarancję finansowania pobytu nieubezpieczonych pacjentów – obcokrajowców „w placówkach, które dotychczas udzielały im świadczeń, bądź po ich wypisaniu ze szpitala, finansowania ich pobytu w placówkach oferujących pielęgnację pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, ale nie są samodzielni ze względu na stan zdrowia”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na wstępie pragnę wskazać, że Minister Zdrowia biorąc pod uwagę zgromadzoną wiedzę na temat trudności z odzyskiwaniem należnych kosztów, poniesionych przez świadczeniodawców w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych, zagrażających życiu, przebywającym w Polsce nieubezpieczonym cudzoziemcom (w przeważającej liczbie przypadków - nie posiadającym obywatelstwa państwa członkowskiego UE, EFTA lub Wielkiej Brytanii zwanymi dalej „obywatelami państw trzecich”), podejmował szereg działań mających na celu rozwiązanie pojawiających się problemów lub, co najmniej, ich zminimalizowanie, czego wynikiem są, m.in. zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej¹⁾ a także w ustawie o cudzoziemcach²⁾.

¹⁾ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2023 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

²⁾ Ustawa z 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2023 r. poz. 519, z późn. zm.).

Na mocy art. 25 ustawy o cudzoziemcach na obywatelach państw trzecich, którzy ubiegają się o wydanie wize 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. Minimalna kwota ubezpieczenia wynosi 30 000 EUR.

Należy również wskazać, że od dnia 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. Posiadanie statusu uchodźcy lub objęcie ochroną uzupełniającą jest odnotowywane na karcie pobytu cudzoziemca. 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 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. 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.

Jak jednak wynika z danych uzyskanych z Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko nieliczna grupa studentów nieposiadających obywatelstwa państwa członkowskiego UE/EFTA lub Zjednoczonego Królestwa zdecydowała się na zawarcie z Funduszem umowy o dobrowolne ubezpieczenie (na ok. 94 500 studentów i doktorantów na dzień 31.12.2022 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegało jedynie 3 527 osób). Pozostałe osoby stanowią więc grupę potencjalnych beneficjentów świadczeń opieki zdrowotnej, których kosztów, zwłaszcza w przypadkach poważnych chorób lub urazów, nie będą w stanie ponieść we własnym zakresie. To oznacza, w konsekwencji, że koszty te mogą obciążyć budżety świadczeniodawców.

W związku z tym, Minister Zdrowia wystąpił do Ministra Edukacji Narodowej z propozycją rozwiązania tego problemu poprzez stworzenie podstaw prawnych do zobowiązania każdego studenta, doktoranta i osoby odbywającej kurs języka polskiego lub kurs przygotowawczy do podjęcia nauki w języku polskim do posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznej opieki zdrowotnej funkcjonującej w Polsce, czy też w jednym z pozostałych państw członkowskich UE/EFTA. Spełnianie tego warunku powinno być weryfikowane, zarówno na etapie rekrutacji na uczelnię, jak i w trakcie nauki.

Kolejnymi, oprócz powyżej opisanej inicjatywy, są działania podjęte we współpracy z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministrem Sprawiedliwości i Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej, których celem jest systemowe uregulowanie sytuacji nieubezpieczonych dzieci nieposiadających obywatelstwa polskiego, często nieposiadających również uregulowanego statusu pobytowego na terytorium Polski, które na mocy orzeczenia sądu zostały umieszczone w pieczy zastępczej lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej. Działania te mają na celu wypracowanie rozwiązań legislacyjnych umożliwiających objęcie tej grupy cudzoziemców prawem do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznej opieki zdrowotnej, co docelowo ma umożliwiać finansowanie kosztów opieki zdrowotnej udzielonej przez polskich świadczeniodawców na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Mając na względzie powyższe, pragnę podkreślić, że Minister Zdrowia podejmuje niezwłoczne działania każdorazowo po pozyskaniu informacji o przypadkach, w których świadczeniodawcy borykają się z problemem odzyskania od nieubezpieczonych pacjentów kosztów udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzi prace legislacyjne, których

celem jest rozwiązanie problemów związanych z finansowaniem kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez świadczeniodawców cudzoziemcom nieubezpieczonym.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/