



Minister Zdrowia

DLU.055.2.2026. [REDACTED]
Warszawa, 05 lutego 2026

Pan
[REDACTED]

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję z dnia 5 stycznia 2026 r. w sprawie zmiany przepisów w zakresie ubezpieczeń medycznych dla obywateli polskich zamieszkałych na stałe w Kanadzie, Organ informuje jak poniżej.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

Aktem prawnym regulującym warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej „ubezpieczonymi”.

Natomiast, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy obywatele polscy są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli zamieszkują na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu EFTA lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz jeżeli podlegają zgodnie z art. 66 obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68 ustawy. Ponadto, zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają członkowie rodzin obywateli polskich, jeżeli zamieszkują na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu EFTA lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ani nie są osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym objęte są w szczególności następujące grupy osób:

- pracownicy – osoby pozostające w stosunku pracy (w tym mianowani urzędnicy),
- zleceniobiorcy – osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług,
- przedsiębiorcy – osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą,
- emeryci i renciści – osoby pobierające świadczenia emerytalne lub rentowe,
- bezrobotni – osoby zarejestrowane w urzędzie pracy (niezależnie od tego, czy pobierają zasiłek),
- duchowni,
- uczniowie, studenci i doktoranci – o ile nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu (np. pracy),
- rolnicy oraz ich domownicy (podlegający ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego [KRUS]),
- żołnierze oraz funkcjonariusze służb mundurowych (np. Policji, Straży Granicznej).
- osoby pobierające niektóre świadczenia socjalne – np. zasiłek stały z pomocy społecznej, świadczenie pielęgnacyjne.

W myśl natomiast art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej, a także zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Oznacza to, że wszyscy ubezpieczeni, niezależnie od wieku, stanu zdrowia, czy wysokości zarobków, mają równy dostęp do tych samych kompleksowych świadczeń medycznych, a składka jest proporcjonalna do dochodu (9%), a nie do ryzyka zachorowania. Dostęp do publicznej opieki zdrowotnej jest gwarantowany dzięki trwałemu i regularnemu zasilaniu wspólnego funduszu, co wyklucza traktowanie tej wpłaty jako doraźnego kosztu uzyskania pomocy w danym momencie.

Z kolei do zabezpieczenia pokrycia kosztów doraźnego leczenia w czasie pobytu poza państwem zamieszkania służy komercyjne ubezpieczenie medyczne, którego cena i zakres są dopasowane do indywidualnego ryzyka oraz konkretnego czasu trwania pobytu. Dlatego też wykupywanie przez osoby przyjeżdżające do Polski w celach turystycznych, odwiedzin u rodziny, przyjaciół, czy znajomych komercyjnych polis ubezpieczenia zdrowotnego gwarantujących pokrycie kosztów ewentualnego leczenia i kosztów transportu do państwa zamieszkania jest powszechnie przyjętym standardem.

W świetle powyższych wyjaśnień należy wskazać, że Minister Zdrowia nie widzi potrzeby wprowadzania dodatkowych zmian legislacyjnych w zakresie zaproponowanym w petycji.

Z wyrazami szacunku

