

Informacja prawna dla Kociewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Data opracowania : 2.03.2026 r.

Ustawa z dnia 23 stycznia 2026 r. o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw

Dz.U. z 2026 r. poz. 203

Data ogłoszenia : 2026-02-24

Data wejścia w życie : 2026-03-05

Przedmiotowa ustawa wprowadza zmiany m. in. w:

- 1) ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2025 r. poz. 223, 389, 619, 621 i 1794),
- 2) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26),
- 3) ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2025 r. poz. 337, 620, 621, 1301 i 1794), zwanej dalej również „specustawą”.

„Specustawa” wprowadziła nadzwyczajne instrumenty prawne i organizacyjne, służące szybkiej rejestracji i potwierdzaniu legalności pobytu, umożliwiające dostęp do niezbędnych usług publicznych oraz w wielu przypadkach zmniejszenie wydatków, jakie pociągałoby za sobą korzystanie z obowiązujących przepisów, które nie były przystosowane do napływu tak ogromnej liczby uchodźców w tak krótkim czasie. Ustawa została uchwalona w trybie interwencyjnym i jako

rozwiązanie tymczasowe, stanowiła skuteczną reakcję na bezprecedensowy napływ uchodźców spowodowany agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. Celem ustawy z dnia 23 stycznia 2026 r. o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw jest wygaszenie specjalnych rozwiązań dedykowanych ukraińskim uchodźcom, ujednoczenie systemu wsparcia dla wszystkich uchodźców, podlegających ochronie czasowej, dostosowanie przepisów do nowego etapu sytuacji migracyjnej oraz przejście z rozwiązań nadzwyczajnych do systemowych. Po prawie czterech latach sytuacja uchodźców w Polsce jest bardziej stabilna, a instytucje publiczne i samorządy nauczyły się obsługiwać nowoprzybyłych cudzoziemców w ramach zwykłych procedur. Większość uchodźców znalazła zatrudnienie, a ich dzieci uczęszczają do szkół i są w procesie integracji z polskimi uczniami. Dlatego dalsze utrzymywanie ustawy, zawierającej rozwiązania specjalne, może tworzyć ryzyko nierównego traktowania w relacjach do ogólnego reżimu prawa dla cudzoziemców. Jednocześnie wiele rozwiązań przewidzianych w specustawie jest szczelnych, skutecznych i tańszych dla budżetu państwa wobec obecnych rozwiązań systemowych. Stąd też ustawa z dnia 23 stycznia 2026 r. zmierza również do przeniesienia części z nich do ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Ad. 1. Zmiany w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Na mocy ustawy z dnia 23 stycznia 2026 r. o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw dodano do ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej art. 112c w brzmieniu:

„Art. 112c.

1. Beneficjenci ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR:

- 1) którzy byli ofiarami tortur, gwałtu lub
- 2) do ukończenia 18. roku życia, lub

3) którzy posiadają zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania, o którym mowa w art. 112, lub

4) w okresie ciąży, porodu lub połogu

– są uprawnieni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługujących osobom objętym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, leczenia niepłodności, zabiegów endoprotezoplastyki i usunięcia zaćmy oraz podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, oraz zabiegi endoprotezoplastyki, przysługują również cudzoziemcom, którzy odnieśli obrażenia w wyniku działań wojennych prowadzonych na terytorium państwa lub obszaru geograficznego, którego dotyczy decyzja Rady Unii Europejskiej stwierdzająca istnienie masowego napływu wysiedleńców, niespełniającym warunków, o których mowa w art. 106, i nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie innych przepisów lub umów międzynarodowych, którzy zostali przetransportowani na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Beneficjenci ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR, znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2026 r. poz. 141) są uprawnieni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych niezwłocznie w niezbędnym zakresie.

4. W celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej, beneficjent ochrony czasowej, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany:

1) okazać dokument potwierdzający tożsamość i numer PESEL ze statusem UKR oraz

2) przedstawić – w przypadku beneficjentów ochrony czasowej, o których mowa w ust. 1:

a) pkt 1 – zaświadczenie wydane przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców potwierdzające okoliczność, o której mowa w ust. 1 pkt 1,

b) pkt 3 – zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania, o którym mowa w art. 112,

c) pkt 4 – dokument potwierdzający ciężę lub połóg.

5. Przedstawienie przez beneficjenta ochrony czasowej dokumentu potwierdzającego numer PESEL ze statusem UKR, nie jest wymagane w przypadku, gdy świadczeniodawca lub niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 907 i 1192) uzyska potwierdzenie posiadania przez beneficjenta ochrony czasowej numeru PESEL ze statusem UKR w sposób określony w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

6. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1–3, są rozliczane ze świadczeniodawcami oraz aptekami przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a finansowane z dotacji celowej z budżetu państwa udzielanej z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1–3, mając na celu zapewnienie rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych, w tym utrzymania wydatków w przewidzianych limitach, oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

8. W postępowaniu o wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, przepisy art. 68 ust. 3–5 stosuje się odpowiednio.”.

Po wygaśnięciu przepisów specustawy (w szczególności art. 37 dot. prawa do opieki medycznej) osoby objęte ochroną czasową (obywatele Ukrainy objęci ochroną czasową) będą uprawnione do korzystania z opieki medycznej na zasadach określonych w art. 112d ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony. Ustawa z dnia 23 stycznia 2026 r. zakłada zmianę mechanizmu udzielania opieki zdrowotnej beneficjentom ochrony czasowej, zgodnie z którą mogą oni korzystać z opieki zdrowotnej na zasadach analogicznych do obywateli Polski. Oznacza to,

że będą mieli dostęp do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej jedynie w przypadku, gdy są ubezpieczeni i odprowadzają składki na ubezpieczenie zdrowotne. Kobiety w okresie ciąży, porodu lub połogu, osoby do ukończenia 18 roku życia, osoby posiadające zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania, osoby będące ofiarami gwałtu lub tortur, które posiadają numer PESEL, nawet jeżeli nie są ubezpieczone będą uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) przysługujących osobom objętym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Nie dotyczy to leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, leczenia niepłodności, zabiegów endoprotezoplastyki i usunięcia zaćmy oraz podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia. Dookreślono również procedurę potwierdzania uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej przez te grupy. Zgodnie z decyzją Rady UE, kolejną grupą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych są żołnierze, którzy odnieśli obrażenia w wyniku działań wojennych (bez konieczności posiadania numeru PESEL ze statusem UKR). Przeniesiono więc rozwiązania zawarte w dotychczasowym art. 37 ust. 1b specustawy, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych na terytorium RP osobom rannym i poszkodowanym w wyniku działań wojennych na terytorium Ukrainy, w tym osobom niebędącym obywatelami Ukrainy, walczącym po stronie ukraińskiej. Osoby te są obowiązane do powrotu na Ukrainę po zakończonym leczeniu i wobec braku możliwości zadeklarowania zamiaru pozostania na terytorium RP i otrzymania nr PESEL, zasadne wydaje się utrzymanie rozwiązania, które umożliwi objęcie tych osób pomocą, w tym opieką medyczną na terytorium RP. Ponadto z punktu widzenia bezpieczeństwa państwa i solidarności międzynarodowej w obliczu wspólnego zagrożenia ww. grupa pacjentów powinna być objęta jak najpełniejszym zakresem dostępnych świadczeń.

Ad. 2. Zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) wynikają z konieczności wykreślenia odesłań do uchylanego art. 37 specustawy.

Ad. 3. Zmiany w ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 337, z późn. zm.).

W specustawie zostały uchylone wszystkie przepisy, poza przepisami koniecznymi do rozliczenia Funduszu Pomocy oraz przepisami niezbędnymi do zapewnienia bezpieczeństwa państwa. Uchylono zatem m. in. art. 37 w brzmieniu:

„Art. 37.

1. Obywatel Ukrainy, którego pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1, jest uprawniony na tym terytorium do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.56)) osobom objętym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, z wyłączeniem:

- 1) leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 2) podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 3) programów zdrowotnych;
- 4) rehabilitacji leczniczej;
- 5) leczenia stomatologicznego;
- 6) programów lekowych;
- 7) ratunkowego dostępu do technologii lekowych;
- 8) świadczeń opieki zdrowotnej polegających na przeszczepianiu lub zastosowaniu u ludzi komórek, w tym komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej, tkanek i narządów pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok, o którym mowa w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1185);
- 9) zabiegów endoprotezoplastyki i usunięcia zaćmy;

10) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, objętych refundacją na podstawie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 907 i 1192);

11) zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

1a. W przypadku nadania w rejestrze PESEL statusu, o którym mowa w art. 4 ust. 1a, uznaje się, że osobie, której nadano w ten sposób numer PESEL, przysługuje uprawnienie, o którym mowa w ust. 1.

1b. 57) Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, w tym świadczenia określone w ust. 1 pkt 3–11, przysługują również osobom, które odniosły obrażenia w wyniku działań wojennych prowadzonych na terytorium Ukrainy, niespełniającym warunków, o których mowa w art. 2, i nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie innych przepisów lub umów międzynarodowych, które zostały przetransportowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

1c. Do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 pkt 3-11, są uprawnieni obywatele Ukrainy, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1, którzy nie ukończyli 18. roku życia. W przypadku gdy w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 pkt 3-9, pacjent ukończył 18. rok życia, udzielanie tych świadczeń jest kontynuowane do zakończenia leczenia.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są udzielane przez świadczeniodawców na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przez apteki na podstawie umów na realizację recept, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Produkty lecznicze, o których mowa w ust. 1, są podawane przez podmioty realizujące programy polityki zdrowotnej ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są rozliczane ze świadczeniodawcami oraz aptekami przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a

finansowane z dotacji celowej z budżetu państwa udzielanej z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Szczegółowy tryb i sposób finansowania kosztów świadczeń, o których mowa w zdaniu pierwszym, zostanie określony w umowie zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Do zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z Funduszu, o którym mowa w art. 14 ust. 1, stosuje się przepis art. 124 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz nie stosuje się przepisów art. 118 ust. 3 i art. 121 tej ustawy.”.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 23 stycznia 2026 r. o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw obywatel Ukrainy, który przed dniem wejścia w życie ustawy znajdował się w trakcie leczenia szpitalnego udzielanego na podstawie art. 37 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, jest uprawniony do kontynuacji tego leczenia, aż do zakończenia hospitalizacji, jednak nie dłużej niż do dnia 4 marca 2027 r. Do finansowania kosztów świadczeń stosuje się art. 112c ust. 6 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Od dnia 28 stycznia 2022 r. wszystkie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia są publikowane w Bazie Aktów Własnych (BAW): baw.nfz.gov.pl

W Bazie Aktów Własnych znajdują się :

- **teksty wydanych zarządzeń Prezesa NFZ;**
- **teksty ujednoczonych zarządzeń;**

- **teksty porównawcze oraz ich wersje skrócone;**
 - **teksty pierwotne zarządzeń.**
-