



Minister Zdrowia

DLU.055.18.2026.█
Warszawa, 11 czerwca 2026

Pani

█

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję w sprawie podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do:

1. przywrócenia możliwości przyznawania zasiłku stałego osobom objętym ochroną czasową, które są trwale niezdolne do pracy,
2. zagwarantowania prawa do ubezpieczenia zdrowotnego osobom objętym ochroną czasową niezależnie od prawa do świadczeń z pomocy społecznej,
3. wprowadzenia przepisów przejściowych zapewniających ciągłość leczenia osobom objętym ochroną czasową będącym w trakcie terapii,

Organ informuje jak poniżej.

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 (Dz. U. poz. 203), zwanej dalej „ustawą wygaszającą”, której przepisy weszły w życie w dniu 5 marca br., z jednej strony uchylona została znaczna większość przepisów ustawy 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.), z drugiej zaś wprowadzone zostały nowe regulacje dotyczące zasad i zakresu ochrony czasowej udzielanej obywatelom Ukrainy na terytorium Polski do ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2025 r. poz. 223, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o udzielaniu cudzoziemcom ochrony”.

W odniesieniu do żądania zagwarantowania prawa do ubezpieczenia zdrowotnego osobom objętym ochroną czasową niezależnie od prawa do świadczeń z pomocy społecznej, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2a i 2b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, ubezpieczonymi są osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub

ochronę uzupełniającą albo korzystają z ochrony czasowej na jej terytorium oraz osoby ubiegające się w Rzeczypospolitej Polskiej o udzielenie ochrony międzynarodowej i małżonkowie, w imieniu których występują z wnioskiem o udzielenie ochrony międzynarodowej, posiadający zaświadczenie wydane na podstawie art. 35 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie.

Obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym objęte są w szczególności następujące grupy osób, w tym cudzoziemców:

- pracownicy – osoby pozostające w stosunku pracy,
- zleceniobiorcy – osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług,
- przedsiębiorcy – osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą,
- rolnicy oraz ich domownicy,
- emeryci i renciści – osoby pobierające świadczenia emerytalne lub rentowe, także z zagranicy, w tym z Ukrainy,
- 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), czy
- osoby pobierające niektóre świadczenia socjalne – np. zasiłek stały z pomocy społecznej.

W odniesieniu do obywateli Ukrainy pobierających świadczenia emerytalno-rentowe dodatkowo wskazać należy, że osoby, które pobierają polskie świadczenie powinny być zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego przez właściwą do wydania decyzji w sprawach świadczeń jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Natomiast osoby pobierające świadczenie emerytalno-rentowe z Ukrainy powinny być zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego przez bank dokonujący wypłaty renty z Ukrainy. Niezbędne jest w tym przypadku, aby świadczenie to było transferowane do Polski na konto prowadzone przez polski bank. W celu uruchomienia transferu świadczenia do Polski zainteresowany powinien również złożyć stosowny wniosek o transfer świadczenia do Polski do Funduszu Emerytalnego Ukrainy (FEU), bezpośrednio albo za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Obywatele Ukrainy - beneficjenci ochrony czasowej w Polsce, którzy nie posiadają tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, mogą być zgłoszeni do tego ubezpieczenia, jako członkowie rodziny osób objętych tym ubezpieczeniem w Polsce. Członkiem rodziny osoby ubezpieczonej jest:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,
- małżonek,
- wstępny (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Jeżeli beneficjenci ochrony czasowej, którzy nie spełniają warunków określonych w art. 112c ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, nie mogą być zgłoszeni do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, ani jako członkowie rodziny osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym, mogą ubezpieczyć się dobrowolnie. W celu zawarcia umowy o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym powinni oni zgłosić się do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na ich miejsce zamieszkania w Polsce i złożyć tam stosowny wniosek.

Co do zasady objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym uzależnione jest od wniesienia opłaty dodatkowej, której wysokość zależy od czasu, w którym dana osoba nie była ubezpieczona. Należy jednak wskazać, że zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby ubiegającej się objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym Fundusz może odstąpić od pobrania opłaty lub rozłożyć ją na raty miesięczne, jednak nie więcej niż na 12 rat.

Mając na względzie powyższe należy wskazać, że obywatele Ukrainy posiadający status beneficjentów ochrony czasowej, posiadają prawo do ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce na takich samych zasadach, jakie obowiązują w stosunku do obywateli polskich oraz legalnie przebywających w Polsce cudzoziemców, w szczególności w związku z uzyskaniem statusu uchodźcy czy ochrony uzupełniającej.

Odnosząc się do żądania wprowadzenia przepisów przejściowych zapewniających ciągłość leczenia osobom objętym ochroną czasową będącym w trakcie terapii, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 22 ustawy wygaszającej, obywatel Ukrainy, który przed dniem 5 marca 2026 r. znajdował się w trakcie leczenia szpitalnego udzielanego na podstawie art. 37 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy, jest uprawniony do kontynuacji tego leczenia, aż do zakończenia hospitalizacji, jednak nie dłużej niż do dnia 4 marca 2027 r. W tego rodzaju przypadkach prawo do kontynuowania leczenia ww. zakresie posiadają ci obywatele Ukrainy posiadający numer PESEL ze statusem UKR, którzy w dniu 5 marca br. byli w trakcie uzyskiwania ww. świadczeń w warunkach szpitalnych, tzn. których hospitalizacja rozpoczęła się najpóźniej w dniu 4 marca br. Mogą oni kontynuować to leczenie do zakończenia tej konkretnej hospitalizacji, jednak nie dłużej niż do dnia 4 marca 2027 r.

Należy również dodać, że obywatele Ukrainy – beneficjenci ochrony czasowej, którzy nie mają prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce na podstawie art. 112c ust. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, ani nie są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym w Polsce, mogą korzystać z tych świadczeń w przypadku, gdy znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tzn. w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, są uprawnieni na terytorium Polski do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych niezwłocznie w niezbędnym zakresie. O zakresie przysługujących świadczeń decyduje lekarz udzielający świadczeń. Oznacza to, że obywatelowi Ukrainy przysługują nieodpłatnie tylko te świadczenia opieki zdrowotnej, które w ocenie lekarza są udzielane w stanie nagłego zagrożenia życia i są uznane za niezbędne w celu zapobieżenia przewidywanym poważnym uszkodzeniom funkcji organizmu, ciała czy zgonu pacjenta.

Są również uprawnieni do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie wymienionych w art. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ustaw lub poszczególnych przepisów tych ustaw. Na podstawie art. 12 każdej osobie przebywającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym obywatelom Ukrainy, przysługują nieodpłatnie świadczenia opieki

zdrowotnej w zakresie w tych ustawach uregulowanym. Dotyczy to leczenia uregulowanego, w szczególności w:

- art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 r. poz. 2151, z późn. zm.),
- art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939, z późn. zm.),
- ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917),
- ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675), w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób, zakażeń i chorób zakaźnych czy
- ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2026 r. poz. 141).

Oznacza to, że nieubezpieczony obywatel Ukrainy bez względu na to, czy posiada numer PESEL ze statusem UKR, czy też nie jest beneficjentem ochrony czasowej w Polsce, jak każda inna osoba przebywająca w Polsce i nie posiadająca prawa do świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do leczenia antyretrowirusowego i innych chorób zakaźnych na zasadach określonych w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi, jak i do uzyskiwania nieodpłatnie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanych osobom z zaburzeniami psychicznymi zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i szpitalnych (na zasadach uregulowanych w art. 10 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Podkreślić również należy, że za określenie grupy beneficjentów ochrony czasowej w Polsce oraz zakresu przyznanych im uprawnień dodatkowych, w tym uprawnień do opieki zdrowotnej w Polsce, odpowiedzialny jest minister właściwy ds. wewnętrznych. Organ ten jest bowiem gospodarzem i głównym wykonawcą regulacji zawartych w ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony.

W konsekwencji minister właściwy ds. wewnętrznych jest organem administracji rządowej, który jest uprawniony do inicjowania zmian w ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, w tym w szczególności polegających na wprowadzeniu przepisów przejściowych zapewniających ciągłość leczenia osobom objętym ochroną czasową w Polsce.

We właściwości Ministra Zdrowia pozostaje natomiast finansowanie kosztów leczenia udzielonego beneficjentom ochrony czasowej na zasadach określonych w art. 112c ustawy o udzielaniu ochrony. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych beneficjentom ochrony czasowej są rozliczane ze świadczeniodawcami przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2026 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych uprawnionym beneficjentom ochrony czasowej oraz cudzoziemcom przetransportowanym w tym celu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 407). Tak więc podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia przepisów przejściowych zapewniających ciągłość leczenia osobom objętym ochroną czasową będącym w trakcie terapii leży poza właściwością Ministra Zdrowia.

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

Z wyrazami szacunku

