

Katowice, dnia 20 lipca 2026 roku

Stowarzyszenie MOST

Ul. Wolności 274

41 – 800 Zabrze

EKSPERTYZA PRAWNA w sprawie dostępu cudzoziemców do usług integracyjnych i ochrony zdrowia

I. Podmiot zlecający

Ekspertyza sporządzona na zlecenie Zarządu Stowarzyszenia MOST w Zabrzu (nr KRS 0000003897). Ekspertyza powstała w ramach projektu „Akademia NGO – dobre prawo dla integracji” o numerze FERS.04.06-IP.04-0055/23.

II. Przedmiot ekspertyzy

Ocena aktualnych zapisów prawa w zakresie odpowiedzialności finansowej, organizacyjnej oraz systemowej w zakresie świadczenie usług integracyjnych dla cudzoziemców, a także zasad obejmowania opieką zdrowotną i wsparciem mieszkaniowym osób wyłączonych z systemu, na gruncie ustawy z dnia 23 stycznia 2026 roku o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz zmianie niektórych innych ustaw (zwana dalej „ustawą wygaszającą”), ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku poprodukcyjnym oraz rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, a także zaproponowanie postulatów de lege ferenda.

III. Zgłoszone problemy z finansowaniem i realizacją usług integracyjnych oraz opieki zdrowotnej dla cudzoziemców.

Usługi integracyjne oraz systemowa opieka medyczna i mieszkaniowa odgrywają kluczową rolę w procesie usamodzielniania się cudzoziemców oraz zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego osobom uchodźczym z grup „szczególnie wrażliwych”. Zostały utworzone w celu zapobiegania wykluczeniu społecznemu, umożliwienia cudzoziemcom adaptacji w polskim społeczeństwie, nauki języka polskiego, podjęcia zatrudnienia oraz osiągnięcia jak największej samodzielności życiowej przy jednoczesnym poszanowaniu ich podmiotowości i praw człowieka.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wejście w życie ustawy wygaszającej z dnia 23 stycznia 2026 roku, uruchomiło proces stopniowego demontażu dotychczasowego systemu wsparcia. Mimo, że część przepisów wprowadzana jest kaskadowo, to już na obecnym etapie przejściowym doprowadziło to do powstania głębokich „luk systemowych”. Projektowany model docelowy zakłada drastyczne ograniczenie dostępu do świadczeń socjalnych (w tym 800+ powiązanego z aktywnością zawodową), likwidację powszechnego prawa do opieki medycznej oraz ograniczenia wsparcia mieszkaniowego w Ośrodkach Zbiorowego Zakwaterowania (OZZ).

W praktyce, z powodu braku odpowiednich przepisów przejściowych, już teraz dochodzi do sytuacji bez wyjścia dla osób obiektywnie niezdolnych do pracy.

1. Ryzyko odcięcia seniorów i osób przewlekle chorych (onkologicznie) od systemu zdrowotnego.

Osoby w wieku poprodukcyjnym pobierające minimalne emerytury zagraniczne (np. z Ukrainy w wysokości ok. 300 zł) stają przed widmem utraty prawa do ubezpieczenia lub już zderzają się z odmowami w okresie przejściowym. Ze względu na wiek nie mogą zarejestrować się jako bezrobotne, a ze względu na własne (choć głodowe) źródło dochodu – nie mogą zostać dopisane jako członek rodziny. Procedury transferu emerytur trwają miesiącami, co w najbliższej perspektywie grozi odcięciem pacjentów od terapii ratujących życie (np. programów lekowych i leczenia ambulatoryjnego). Już teraz docierają sygnały, że niektóre Urzędy Pracy odmawiają rejestracji osób chorych, gdyż te „nie rokują na podjęcie zatrudnienia”.

2. Kryzys w systemie całodobowej opieki długoterminowej.

Stopniowe wygaszanie finansowania pobytu w Domach Pomocy Społecznej (DPS) powoduje, że osoby leżące, z zaawansowaną demencją i głęboką niepełnosprawnością, będą relokowane lub już trafiają do standardowych OZZ (o charakterze burs lub agroturystyk), które nie są technicznie ani kadrowo przystosowane do opieki medycznej, co bezpośrednio zagraża ich życiu.

3. Zagrożenie wykluczeniem dzieci z ochrony mieszkaniowej w OZZ i utratą 800+.

Nowe przepisy docelowo wyłączają małoletnie dzieci z katalogu grupy uprawnionej do bezpłatnego pobytu w OZZ. W obliczu nadchodzących zmian, część właścicieli ośrodków już teraz zapowiada lub bezprawnie żąda za dzieci opłat komercyjnych od matek lub starszych opiekunów prawnych (np. babć będących opiekunami tymczasowymi), którzy ze względu na opiekę lub wiek emerytalny nie mogą podjąć pracy. Powiązanie świadczenia 800+ z aktywnością zawodową pozbawi wkrótce te rodziny jedyne źródła utrzymania, prowadząc do ryzyka eksmisji i bezprawnego rozbijania rodzin.

IV. Akty prawne będące podstawą ekspertyzy

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U.1997.78.483 ze zm.).

2. 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 zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. 2026 poz.203).
3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.2026 poz.639 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1461 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2026 poz.662 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j.Dz.U.2025 poz.1684 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1483 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1484 ze zm.).
9. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991.120.526).

Wszystkie wskazane akty prawne zostały uwzględnione w brzmieniu obowiązującym w dacie sporządzenia ekspertyzy.

V. Ocena aktualnego stanu prawnego

Przedmiotem niniejszej oceny prawnej są skutki wejścia w życie 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 zmianie niektórych innych ustaw, oceniane przez pryzmat trzech kluczowych obszarów kryzysowych zgłoszonych przez instytucje pomocowe i dotyczących populację migrantów przymusowych.

Likwidacja dotychczasowego reżimu specustawowego i sekwencyjne wyłączanie instrumentów wsparcia centralnego, wywołuje bezpośrednie implikacje dla systemów lokalnych oraz struktury finansów publicznych. To właśnie systemowa konstrukcja rzeczonyj ustawy wygaszającej determinuje obecnie pozycję prawną jednostek samorządu terytorialnego (JST) i staje się bezpośrednią przyczyną głębokich kolizji normatywnych, pogłębiając istniejącą w polskim prawie dychotomię kompetencyjną pomiędzy zadaniami zleconymi a zadaniami własnymi samorządów.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 6 ustawy o samorządzie gminnym oraz art. 4 ust. 1 pkt 3 i 5 ustawy o samorządzie powiatowym, powiat oraz gmina są zobowiązane do wykonywania zadań publicznych m.in. w zakresie pomocy społecznej oraz wspierania osób niepełnosprawnych.

Warto przy tym podkreślić, że o ile działania integracyjne realizowane w ramach Indywidualnego Programu Integracji (IPI) stanowią zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej (na podstawie art. 91–95 ustawy o pomocy społecznej stanowią – na mocy art. 20 ust. 1 pkt 1 tejże ustawy – zadanie z zakresu administracji rządowej zlecone powiatowi)

i finansowane centralnie, o tyle przeciwdziałanie skrajnemu ubóstwu, bezdomności oraz ochrona macierzyństwa stanowią zadania własne o charakterze obowiązkowym (zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej). Do ich realizacji jednostki samorządu terytorialnego są ustawowo zobligowane na swoim terytorium bez względu na obywatelstwo beneficjenta, co wprost wynika z dyspozycji art. 5 ustawy o pomocy społecznej.

Integracja społeczna cudzoziemców zaliczona jest do podstawowych form aktywności wspomagającej proces usamodzielnienia, jednak koszty realizacji tych zadań dla uchodźców są współfinansowane ze środków budżetu państwa, wyłącznie w sztywnych ramach IPI.

W praktyce katalog „usług integracyjnych” (obejmujący asystenturę kulturową, dedykowane wsparcie językowe czy lokalne programy adaptacyjne) nie istnieje w ogólnych przepisach jako samodzielne, stałe zadanie własne samorządów. JST nie dysponują jednoznaczną podstawą prawną ani celowymi środkami finansowymi, aby pokrywać koszty integracji społecznej czy wsparcia mieszkaniowego dla migrantów, którzy nie kwalifikują się do IPI, a znaleźli się w stanie kryzysu społecznego. W konsekwencji likwidowania centralnych programów pomocowych przez ustawę wygaszającą, wydatkowanie środków własnych JST na ten cel jest obecnie kwalifikowane przez Regionalne Izby Obrachunkowe (RIO) jako naruszenie dyscypliny finansów publicznych w świetle art. 11 ust. 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych oraz art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.

Pierwszym zidentyfikowanym obszarem kryzysowym, wygenerowanym bezpośrednio przez rygorystyczne przepisy ustawy wygaszającej, jest ryzyko odcięcia seniorów i osób przewlekle chorych (w tym pacjentów onkologicznych) od publicznego systemu ochrony zdrowia. Zniesienie preferencyjnego statusu uchodźczego wymusiło sformalizowanie tytułów ubezpieczeniowych w oparciu o ogólną ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co doprowadziło do powstania tzw. *luki autonomicznej*. Powiatowe Urzędy Pracy, obligowane przepisami ustawy o promocji zatrudnienia, odmawiają rejestracji cudzoziemców w wieku poprodukcyjnym lub dotkniętych ciężkimi schorzeniami somatycznymi i onkologicznymi, powołując się na brak ustawowej przesłanki „gotowości do podjęcia pracy” u pacjentów w trakcie intensywnych terapii. Stan ten potęgowany jest przez restrykcyjną i profiskalną wykładnię oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, które kwalifikują posiadanie przez cudzoziemca minimalnego zagranicznego świadczenia emerytalnego (np. z Ukrainy w wysokości ok. 300 PLN) jako samoistny, własny tytuł ubezpieczeniowy. Uniemożliwia to subsydiarne objęcie ochroną ubezpieczeniową przez pracujących w Polsce członków rodziny, co bezpośrednio narusza zasadę asymilacji (równego traktowania) wynikającą z unijnych rozporządzeń o koordynacji zabezpieczenia społecznego oraz umów dwustronnych, skutkując ex lege przerywaniem procedur medycznych, programów lekowych i leczenia ambulatoryjnego ratującego życie, ze względów czysto proceduralnych. W polskim systemie prawnym osoby te stanowią kategorie beneficjentów wymagających szczególnych gwarancji proceduralnych oraz szczególnej troski ze strony państwa.

Prawne i finansowe skutki ustawy wygaszającej rozwijają się kaskadowo, a kluczowe dla jednostek samorządu terytorialnego oraz instytucji pomocowych, jest rozdzielenie trzech nadchodzących i bezwzględnych cezur czasowych.

Pierwsza konstytuuje kryzys zabezpieczenia podstawowego i mieszkaniowego, mający początek z dniem 1 lipca 2026 roku.

Z tą datą, na mocy art. 139 ustawy wygaszającej, kończy się okres przejściowy chroniący dotychczasowe warunki bytowe uchodźców i wchodzi w życie model restrykcyjny, generujący natychmiastowe obciążenia dla systemów lokalnych. Realizuje się on poprzez drastyczne zawężenie definicji grupy uprawnionej do bezpłatnego pobytu w Ośrodkach Zbiorowego Zakwaterowania (OZZ), z której to ochrony wyłączone zostają matki z dziećmi powyżej 1. roku życia, opiekunowie tymczasowi oraz małoletni nieobjęci świadczeniem wychowawczym. W praktyce, na skutek wadliwej konstrukcji przepisów, z systemu wsparcia wyłączono dzieci osób chorych, co uniemożliwia ich wspólny kwaterunek i prowadzi do przymusowego, sankcjonowanego biurokratycznie, rozbijania rodzin, rażąco sprzecznego ze standardami ochrony praw dziecka oraz międzynarodowymi zobowiązaniami RP. Wojewodowie zaprzestają dotowania ich kwaterunku, co w obliczu komercyjnych żądań właścicieli obiektów i jednoczesnego, sztywnego powiązania świadczenia wychowawczego (800+) z pracą zarobkową opiekuna i obowiązkiem szkolnym, rodzi natychmiastowe ryzyko kryzysu bezdomności na terenie gmin. Anomalia ta dotyczy bezpośrednio m.in. samotne matki wychowujące troje dzieci, w tym dwoje z orzeczoną niepełnosprawnością, które z uwagi na obiektywną konieczność sprawowania stałej opieki nie mają fizycznej możliwości podjęcia zatrudnienia, przez co tracą ex lege jedyne źródło utrzymania, a jako niespełniające nowych kryteriów, podlegają natychmiastowej dyskwalifikacji z pobytu w OZZ.

Osoby obiektywnie niezdolne do zatrudnienia (seniorzy, osoby schorowane) zostają odcięte od jedynego źródła utrzymania, tracąc możliwość jakiegokolwiek partycypacji w kosztach pobytu. Egzemplifikacją tej wady systemowej jest ujawniona w działalności instytucji pomocowych sytuacja 74-letniej babci – będącej opiekunem tymczasowym osieroconej wnuczki z rejonu Dnipro – która z racji wieku emerytalnego nie może ani podjąć zatrudnienia, ani uzyskać statusu osoby bezrobotnej, co skutkuje całkowitym zablokowaniem wypłaty świadczenia 800+, odebraniem zasiłków celowych oraz brakiem możliwości legalnego wejścia do zablokowanego na poziomie procedur kierowania systemu OZZ. Skutkuje to przymusowym i bezprawnym wysuwaniem roszczeń finansowych przez podmioty prywatne prowadzące OZZ pod groźbą usunięcia z placówki, na co oficjalnie zwracała uwagę m.in. Rzeczniczka Praw Dziecka.

Drugie, znacznie głębsze tąpnięcie finansowe, uderzy w budżety samorządowe z początkiem nowego roku budżetowego, to jest z dniem 1 stycznia 2027 roku, gdy ustawa wygaszająca zlikwiduje centralne programy osłonowe o charakterze instytucjonalnym w zakresie finansowania pobytu uchodźców w Domach Pomocy Społecznej (DPS).

W przypadku osób trwale niesamodzielnych, leżących, z zaawansowaną demencją i głęboką niepełnosprawnością, za które dotychczas płacił budżet państwa, zastosowanie znajdą ogólne

reguły ustawy o pomocy społecznej. Obowiązek pokrycia pełnego kosztu pobytu automatycznie spadnie na gminy kierujące, które – z uwagi na znikomą wysokość emerytur zagranicznych oraz brak możliwości windykacji od rodziny – pod rygorem kontroli RIO, nie będą w stanie udźwignąć tych kosztów ze środków własnych. Ustawa wygaszająca staje się w tym miejscu bezpośrednią przyczyną przymusowych wypisów i relokacji pacjentów w stanie ciężkim do standardowych OZZ. Praktyka ta dotyka osoby leżące, których stan zdrowia i zaawansowane zmiany otępienne wyłączają racjonalne myślenie oraz zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji. Przenoszenie ich do punktów zakwaterowania zbiorowego, które z reguły posiadają standard burs lub obiektów agroturystycznych, generuje bezpośrednie zagrożenie dla ich życia, gdyż podmioty te nie są technicznie ani kadrowo przystosowane do świadczenia usług medycznych, opieki psychiatrycznej czy specjalistycznej terapii przeciwbólowej.

Sytuacja ta jednoznacznie dowodzi, że w skali kraju istnieje strukturalna luka w dostępie do opieki na podwyższonym poziomie medycznym, co obliguje do sformułowania wniosku o konieczność utworzenia dedykowanych placówek specjalistycznych (typu ZOL lub hospicjum) bezpośrednio przez administrację rządową, a nie przez Wojewodów.

Z tą samą datą nastąpi likwidacja centralnych funduszy na asystenturę kulturową i lokalne usługi integracyjne, co pozostawi samorządy z obowiązkiem realizacji zadań oświatowych bez dedykowanego budżetu centralnego, wykazując głęboką niespójność z nałożonym na cudzoziemców obowiązkiem szkolnym.

Ostateczny etap dekompozycji systemu ochrony zamyka ramy prawne z dniem 4 marca 2027 roku, w którym następuje formalne wygaśnięcie ochrony czasowej oraz powszechnego statusu UKR.

Skutkuje to utratą mocy prawnej preferencyjnych tytułów pobytowych oraz wyłączeniem rzeczonoj populacji z publicznego systemu ochrony zdrowia, finansowanego przez budżet państwa. Paraliż ten dotyka pacjentów onkologicznych w trakcie terapii ambulatoryjnych oraz skomplikowanych programów lekowych, dla których – w przeciwieństwie do hospitalizacji – przewidziany przez Narodowy Fundusz Zdrowia mechanizm kontynuacji leczenia, rozpoczętego przed zmianą przepisów, pozostaje całkowicie bezskuteczny.

Co więcej, sytuacja osób chorych, które przejściowo zachowują uprawnienia z tytułu kwaterunku w OZZ, zostaje obciążona barierą administracyjną w postaci obowiązku każdorazowego przedkładania zaświadczeń od właściciela obiektu oraz władz powiatu w celu uzyskania bezpłatnego świadczenia medycznego, co dla osób ciężko chorych i niesamodzielnych stanowi wymóg fizycznie niemożliwy do spełnienia, czyniąc prawo do ochrony zdrowia całkowicie iluzorycznym. Przejście na ogólne, skomplikowane i długotrwałe procedury migracyjne (karty pobytu czasowego) uzależnione jest od kryteriów dochodowych i stabilnego zatrudnienia, co dla osób chorych, w tym pacjentów onkologicznych w trakcie terapii ambulatoryjnych, stanowi barierę uniemożliwiającą legalizację statusu i spycha ich w sferę całkowitego pozbawienia opieki medycznej, generując bezpośrednie i nieodwracalne zagrożenie dla ich zdrowia oraz życia.

REASUMUJĄC aktualny brak skutecznego i jednoznacznego systemowego rozwiązania, uwzględniającego te trzy następujące po sobie cezury czasowe, prowadzi do rażącej dyskryminacji terytorialnej i instytucjonalnej, w której prawa osób o szczególnych potrzebach są realizowane skrajnie różnie, w zależności od podejścia konkretnego wojewody czy decyzji właściciela danego OZZ.

Powoduje to strukturalne utrudnienie dostępu do, ratującej życie, opieki zdrowotnej oraz wsparcia społecznego, wykazując cechy rażącej niezgodności z przepisami najwyższego rzędu, w tym z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa (art. 2 Konstytucji RP), nakazem prawnej ochrony życia (art. 38 Konstytucji RP) oraz obowiązkiem zapewnienia szczególnej opieki medycznej osobom starszym, dzieciom i osobom z niepełnosprawnościami (art. 68 ust. 3 Konstytucji RP). Stoi to również w bezpośredniej sprzeczności z art. 9 Konwencji o prawach dziecka, bezwzględnie zobowiązującym państwa do ochrony dzieci przed rozdzieleniem z rodzicami, co narusza wchodząca w życie 1 lipca 2026 r. praktyka wykluczania dzieci z bezpłatnego kwaterunku w OZZ, potęgowaną przez styczeń 2027 (odcięcie DPS) oraz marzec 2027 (koniec statusu UKR). Sytuacja życiowa osób wymagających natychmiastowego wsparcia medycznego lub mieszkaniowego zostaje uzależniona od dobrej woli lub rozbieżnych interpretacji urzędników różnych resortów, oddziałów NFZ i ZUS, co uderza w konstytucyjną zasadę równego traktowania.

Kaskadowy mechanizm ustawy wygaszającej (lipiec 2026 – styczeń 2027 – marzec 2027) został zaprojektowany jako proces stopniowego odcinania finansowania centralnego, którego bezpośrednio, tragiczne skutki finansowe i humanitarne zostaną zrzucone na barki lokalnych samorządów. Warunki te w żaden sposób nie uwzględniają realiów wojennych, barier w dokumentacji zagranicznej ani obiektywnej niemożności podjęcia pracy przez seniorów i osoby ciężko chore. Działania odmawiające finansowania terapii ze względów proceduralnych, żądanie komercyjnych opłat za pobyt dzieci w OZZ pod groźbą eksmisji (od 1 lipca 2026 r.), zapowiedziane odcięcie finansowania DPS-ów (od 1 stycznia 2027 r.) oraz likwidacja statusu UKR (od 4 marca 2027 r.) stanowią nieuzasadnioną, rażącą i sprzeczną z Konstytucją interpretację przepisów prawa, w okresie ich implementacji.

Przedstawiony stan prawny w pełni dowodzi materialnoprawnej niespójności wdrażanych regulacji i stanowi rygorystyczny fundament do sformułowania kolejnego rozdziału ekspertyzy, zawierającego wnioski *de lege ferenda* zmierzających do pilnej interwencji ustawodawczej.

VI. Postulaty de lege ferenda

Aby urealnić przepisy prawa, w szczególności ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o pomocy społecznej, ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP oraz przepisów regulujących status uchodźców, do faktycznie istniejącego społecznego zapotrzebowania i wykluczyć rozbieżności interpretacyjne, a jednocześnie umożliwić pełne i bezpieczne funkcjonowanie mechanizmów osłonowych, postuluję wprowadzenie zmian w obowiązujących przepisach prawa.

Mając na uwadze złożoność kryzysu legislacyjnego, postuluje się dwa alternatywne lub komplementarne modele naprawy stanu prawnego: **Wariant I (Szybka nowelizacja ostonowa)** nakierowany na pilną eliminację najcięższych wad ustawy wygaszającej, oraz **Wariant II (Kompleksowa reforma ustrojowa)** oparty na systemowych propozycjach środowisk radcowskich i organizacji pozarządowych.

Wprowadzenie tych rozwiązań ma na celu przeciwdziałanie dyskryminacji instytucjonalnej i terytorialnej osób chorych i niesamodzielnych, zrównanie ich szans w dostępie do procedur medycznych i socjalnych, a także zmotywowanie organów administracji rządowej i samorządowej do solidarnej i spójnej współpracy.

WARIANT I: Szybka nowelizacja ostonowa (Interwencja pilna)

Niniejszy wariant skupia się na bezpośrednim zablokowaniu kaskadowych skutków ustawy wygaszającej poprzez wprowadzenie dedykowanych i punktowych przepisów ratunkowych w podstawowych aktach prawnych.

1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w art. 2 po ust. 4 proponuję dodać ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonym w ust. 6 mają prawo osoby posiadające status uchodźcy lub beneficjenta ochrony czasowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które przed dniem 5 marca 2026 r. rozpoczęły proces leczenia onkologicznego, leczenia w ramach programów lekowych lub procedury opieki ambulatoryjnej ratującej życie.

6. Prawo, o którym mowa w ust. 5, przysługuje bezpłatnie w zakresie kontynuacji rozpoczętego leczenia onkologicznego lub programu lekowego. Pozostawanie w trakcie procedury weryfikacji i transferu zagranicznych świadczeń emerytalno-rentowych lub brak bieżącego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego nie stanowi podstawy do odmowy udzielenia ani finansowania tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a koszty ich realizacji podlegają w całości refundacji z budżetu państwa.”

Wprowadzenie przepisu bezpośrednio do katalogu osób uprawnionych (art. 2 ustawy) tworzy samoistną, twardą i podmiotową podstawę prawną do leczenia. Całkowicie omija to problem braku statusu bezrobotnego w Urzędzie Pracy oraz blokuje odmowy NFZ weryfikującego ukraińskie emerytury, gwarantując pacjentom prawo do leków (w tym drogich terapii) na koszt budżetu państwa.

2. W ustawie 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 zmianie niektórych innych ustaw - w art. 4 proponuję wprowadzić następujące zmiany:

a) po punkcie 1a dodaje się punkt 1aa w brzmieniu:

„1aa) po punkcie 1a dodaje się punkt 1b w brzmieniu:

»1b) cudzoziemiec w szczególnie trudnej sytuacji życiowej – beneficjent ochrony czasowej,

który ze względu na wiek emerytalny, stan zdrowia, w tym aktywne leczenie onkologiczne lub rzadkie, stopień niepełnosprawności lub konieczność sprawowania opieki nad małoletnim dzieckiem z niepełnosprawnością, wykazuje obiektywną niezdolność do podjęcia zatrudnienia lub samodzielnego zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych i zdrowotnych«;”

b) po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) po art. 107 dodaje się art. 107a w brzmieniu:

»Art. 107a. 1. Pomoc w formie zakwaterowania i wyżywienia w obiektach zbiorowego zakwaterowania przysługuje bezpłatnie cudzoziemcom posiadającym status określony w art. 2 pkt 1b.

2. Bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie przysługuje bezwzględnie wszystkim małoletnim dzieciom wraz z ich opiekunami prawnymi lub tymczasowymi, bez względu na wiek opiekuna, jego status na rynku pracy oraz fakt pobierania przez rodzinę świadczeń wychowawczych powiązanych z aktywnością zawodową.
3. Posiadanie przez cudzoziemca, o którym mowa w ust. 1, uprawnień do minimalnych świadczeń emerytalno-rentowych w państwie pochodzenia, o ile ich faktyczna wysokość uniemożliwia samodzielne utrzymanie się na terytorium RP, nie stanowi podstawy do odmowy przyznania bezpłatnej pomocy mieszkaniowej ani do nałożenia przez właścicieli obiektów opłat komercyjnych.
4. Pomoc określona w ust. 1–3 jest świadczona w sposób ciągły przez cały okres wdrażania rozwiązań ustawy wygaszającej, a brak ostatecznej weryfikacji statusu ubezpieczeniowego przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wstrzymuje realizacji tego uprawnienia.«”

Wprowadzenie nowej definicji legalnej cudzoziemca w szczególnie trudnej sytuacji życiowej w powiązaniu z bezwzględnym prawem do bezpłatnego kwaterunku w art. 107a trwale eliminuje arbitralność decyzyjną organów administracji oraz prywatnych właścicieli obiektów zbiorowego zakwaterowania od dnia 1 lipca 2026 roku. Regulacja ta skutecznie delegalizuje praktykę nakładania opłat komercyjnych na grupy niesamodzielne, zapobiegając systemowemu wykluczeniu mieszkaniowemu małoletnich oraz seniorów z minimalnymi emeryturami zagranicznymi i chroniąc samorządy przed kosztami nagłego kryzysu bezdomności.

WARIANT II: Kompleksowa reforma ustrojowa (Projekt Nomada/KIRP)

Niniejszy wariant stanowi systemową alternatywę. Przenosi on ciężar regulacji bezpośrednio do ogólnej ustawy o udzielaniu ochrony oraz redefiniuje pojęcie „grupy wrażliwej”, na stałe wpisując mechanizmy zabezpieczające do polskiego porządku prawnego i eliminując biurokratyczne bariery ubezpieczeniowe.

1. W ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej proponuje się wprowadzenie następujących zmian:

a) uchyla się art. 2 pkt 6a) oraz art. 33a-33c;

b) art. 88a ust. 3 pkt 3) otrzymuje brzmienie:

„3) są małoletnimi bez opieki lub osobami niepełnosprawnymi.”;

c) uchyla się art. 88a ust. 4;

d) art. 109b ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„W przypadku wygaśnięcia ochrony czasowej na podstawie ust. 1 pkt 5, cudzoziemiec ponownie korzysta z ochrony czasowej po wydaniu wobec niego decyzji, o której mowa w art. 19 ust. 1, 20 ust. 1, 21 ust. 1, 22 ust. 1, 38 ust. 4 lub art. 52 ust. 1, począwszy od dnia, w którym ta decyzja stała się ostateczna.”;

e) art. 110c ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Ustalenie tożsamości cudzoziemca wnioskującego o potwierdzenie profilu zaufanego jest dokonywane na podstawie dokumentu profesjonalnego podróży, Karty Polaka lub innego dokumentu ze zdjęciem umożliwiającemu ustalenie tożsamości, a w przypadku osób, które nie ukończyły 18. roku życia, również dokumentu potwierdzającego urodzenie, i wprowadza dane do rejestru PESEL. Potwierdzenie tożsamości może nastąpić na podstawie dokumentu unieważnionego, jeżeli umożliwia on ustalenie tożsamości osoby.”;

f) w art. 110c po ust. 11 dodaje się art. 11a w brzmieniu:

„11a. W przypadku ustalenia tożsamości cudzoziemca na podstawie innego dokumentu, niż ważny dokument podróży, profil zaufany cudzoziemca utraci ważność w ciągu 6 miesięcy od jego potwierdzenia, chyba że cudzoziemiec złoży w tym terminie wniosek, o którym mowa w ust. 2, potwierdzając swoją tożsamość ważnym dokumentem podróży.”;

g) art. 112 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w ramach uruchomionych na ten cel środków może zapewnić pomoc beneficjentowi ochrony czasowej polegającą na:

1. zapewnieniu pobytu i wyżywienia, jednak nie dłużej niż przez 60 dni od pierwszego wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie obowiązywania decyzji Rady Unii Europejskiej stwierdzającej istnienie masowego napływu wysiedleńców, poprzez:
 - a) umieszczenie w obiekcie zbiorowego zakwaterowania lub
 - b) wypłatę świadczenia pieniężnego na pokrycie we własnym zakresie kosztów pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;”;

h) art. 112 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Za osobę należącą do grupy wrażliwej, o której mowa w ust. 3, uznaje się osobę, która spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:

1. posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności umiarkowanym lub znacznym, lub orzeczenie równoważne, o którym mowa w art. 5 pkt 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub jest opiekunem takiej osoby;

2. ukończyła:

- a) w przypadku kobiet - 60. rok życia,
- b) w przypadku mężczyzn - 65. rok życia

- o ile nie pobiera polskiego świadczenia emerytalnego lub nie uzyskuje wynagrodzenia za pracę, chyba że którekolwiek z nich nie przekracza kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

- 3. jest kobietą w ciąży lub osobą wychowującą dziecko do 12. miesiąca życia wraz z tym dzieckiem, na podstawie przedstawionych dokumentów;
- 4. jest osobą samotnie sprawującą opiekę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nad co najmniej dwójką małoletnich dzieci, z których żadne nie ukończyło 13. roku życia;
- 5. jest małoletnim, nad którym sprawowana jest opieka, o której mowa w pkt 4);
- 6. jest osobą z zagranicznej instytucjonalnej pieczy zastępczej lub opiekunem dla takiej osoby;
- 7. jest osobą bezpośrednio po hospitalizacji finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, trwającej przynajmniej 7 dni, nie dłużej niż do ustania przyczyny będącej powodem hospitalizacji.”;

i) art. 112c ust. 1 uzyskuje brzmienie:

„1. Beneficjenci ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR, 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.”;

j) uchyla się art. 112c ust. 3;

k) art. 112c ust. 4 uzyskuje brzmienie:

„W celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej, beneficjent ochrony czasowej, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany okazać dokument potwierdzający tożsamość i numer PESEL ze statusem UKR.”

2. W ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa uchyla się art. 100d.

Wspólne postulaty w zakresie stabilizacji finansowej JST (Komplementarne dla obu wariantów)

Niezależnie od wybranego modelu systemowego, konieczne jest natychmiastowe zabezpieczenie budżetów samorządowych przed zarzutami Regionalnych Izb Obrachunkowych w sferze dyscypliny finansowej oraz usunięcie dychotomii zadaniowej.

1. W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej proponuje się wprowadzenie następujących zmian:

a) w art. 5 pkt 2) lit. b) uzyskuje brzmienie:

„b) w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej zgody na pobyt ze względów humanitarnych lub zgody na pobyt tolerowany oraz cudzoziemcom przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 106 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przepisów wydanych na podstawie art. 107 ust. 1 tej ustawy – w formie schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania, interwencji kryzysowej, zasiłku celowego oraz zasiłku stałego;”

b) w art. 17 w ust. 1 w pkt 20 kropkę zastąpić średnikiem i dodać punkt 21 w brzmieniu:

„21) realizacja usług integracji społecznej oraz wsparcia kryzysowego wobec przebywających na terenie gminy cudzoziemców nieobjętych centralnymi programami rządowymi.”;

c) w art. 19 w pkt 19 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 20 w brzmieniu:

„20) realizacja usług integracji społecznej oraz wsparcia kryzysowego wobec przebywających na terenie powiatu cudzoziemców nieobjętych centralnymi programami rządowymi.”

Uzupełnienie katalogu obowiązkowych zadań własnych gmin oraz powiatów w połączeniu z nowym brzmieniem art. 5 pkt 2 lit. b usuwa stan niepewności prawnej i trwale likwiduje ryzyko zarzutów ze strony Regionalnych Izb Obrachunkowych w zakresie naruszenia dyscypliny finansów publicznych. Regulacja ta wyposaża JST w bezpieczny, legalny mandat do realizacji usług asystenckich, interwencyjnych oraz wypłaty świadczeń (zasiłków stałych i celowych) wobec osób wykluczonych z dotychczasowych programów centralnych.

VII. Podsumowanie

W obecnym stanie prawnym, po wejściu w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2026 roku, przepisy przewidują sukcesywne wygaszenie masowych programów wsparcia. Jednak sam fakt rozłożenia reformy w czasie nie powstrzymuje organów administracji, szpitali oraz właścicieli ośrodków przed stosowaniem już teraz skrajnie restrykcyjnych interpretacji, uzależniających prawo do leczenia ratującego życie oraz przyszłe prawo dzieci do dachu nad głową, od sztywnych i niemożliwych do spełnienia kryteriów ubezpieczeniowych czy zawodowych.

Brak jasnych mechanizmów przejściowych na czas pełnego wdrażania ustawy, brak sankcji za naruszanie praw dziecka poprzez rozbijanie rodzin w OZZ czy brak jednoznacznego wskazania, że posiadanie minimalnej emerytury zagranicznej bądź brak statusu osoby bezrobotnej nie wyłącza z prawa do ratowania życia, powoduje, że wiele osób, już na obecnym etapie przejściowym, zostaje drastycznie zagrożonych wykluczeniem i pozbawionych należnych im form wsparcia, w związku z uchylaniem się instytucji od systemowej odpowiedzialności.

Proponowane zmiany wprowadzają jednoznaczne przepisy eliminujące uznaniowość, przewlekłość i chaos w działaniach administracji publicznej oraz placówek medycznych w okresie implementacji nieprecyzyjnej ustawy wygaszającej.