



MINISTER
Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia 9 grudnia 2020 r.

BON-V.070.26.2020.KG

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na Pana pismo z dnia 28 września br. znak: XI.503.4.2016.MW, dotyczące potrzeby przeprowadzenia w Polsce procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, pragnę podziękować za przekazane uwagi i spostrzeżenia.

Odpowiadając na przedstawione przez Pana wątpliwości, należy przede wszystkim zaznaczyć, że na wniosek Pana Ministra Jerzego Kwiecińskiego – ówczesnego Ministra Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Zdrowia, we współpracy m.in. z Ministerstwem Rodziny Pracy i Polityki Społecznej (aktualnie Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej), na początku 2019 r. rozpoczęło prace nad przygotowaniem dokumentu strategicznego w zakresie deinstytucjonalizacji w obszarze opieki zdrowotnej i społecznej.

Strategia ta miała być odpowiedzią na wymogi Komisji Europejskiej formułowane w ramach prac nad perspektywą finansową 2021-2027. Jednym z warunków koniecznych do uzyskania dostępu do środków finansowych z funduszy strukturalnych (Europejski Fundusz Społeczny oraz Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) w obszarach tematycznych: aktywne włączenie oraz zdrowie, będzie funkcjonowanie w danym kraju dokumentów o charakterze strategicznym wspierających proces deinstytucjonalizacji.

Koordinacji przygotowania strategii dla Polski podjęło się Ministerstwo Zdrowia. Strategia na tym etapie była przygotowywana we współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Działania koordynowane przez Ministerstwo Zdrowia obejmowały określenie obszarów, które mogą być objęte deinstytucjonalizacją, opracowanie zestawienia działań obecnie realizowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Zdrowia, wpisujących się w proces deinstytucjonalizacji oraz zarys diagnozy.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej prowadzi intensywne działania w obszarze polityki społecznej, przyspieszające proces deinstytucjonalizacji, poprzez rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym.

W Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej opracowywany jest obecnie dokument *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030*. Opracowanie aktualizacji dotychczasowego Programu przyjętego na lata 2014-2020 jest niezbędne ze względu na nowe uwarunkowania społeczno-gospodarcze oraz strategiczne, wynikające m.in. ze Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, jak również jest podyktowane przygotowaniem do kolejnej perspektywy finansowej Unii Europejskiej na lata 2021-2027.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu wskazuje kluczowe obszary realizacji polityki społecznej, w szczególności w zakresie jednego z celów Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL) dotyczącego redukcji ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawy dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne. Celem Programu jest przedstawienie głównych założeń i kierunków polityki walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w perspektywie do roku 2030, z uwzględnieniem długofalowych założeń procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych kluczowych we wskazanej polityce.

Program w dużym stopniu odwołuje się do istniejących już krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych i programowych, tworzących ramy dla skutecznej realizacji polityki społecznej ukierunkowanej na budowanie spójności społecznej. Priorytety i działania *Programu* koncentrują się na wynikających z diagnozy obszarach:

- przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży,
- przeciwdziałania bezdomności,
- rozwijania usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- wspierania osób i rodzin poprzez działania instytucji pomocy społecznej oraz działania podmiotów ekonomii społecznej,
- wspierania integracji cudzoziemców poprzez rozwój usług społecznych dla migrantów oraz ich integracji na rynku pracy.

We wszystkich tych obszarach uwzględniono działania na rzecz przejścia z opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej, zgodnie z paradygmatem deinstytucjonalizacji przyjętym zarówno na szczeblu UE jak i w polskiej krajowej polityce społecznej oraz zgodnie z dokumentem „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”.

Opracowywanie *Programu* odbywa się w sposób zgodny z wymogami UE w tym zakresie, z uwzględnieniem wniosków i postulatów niezależnych grup eksperckich i podmiotów społeczeństwa obywatelskiego działających w obszarze usług społecznych i wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Formalnie dokument podlega obecnie

uzgodnieniom wewnętrznym, po czym nastąpi jego dalsze procedowanie, w tym konsultacje zewnętrzne.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji, w systemie pomocy społecznej, obecnie szczególnie promowane są działania służące procesowi stopniowego odchodzenia od organizowania usług świadczonych wobec osób niesamodzielnych oraz starszych w dużych instytucjach - na rzecz form kameralnych, rodzinnych i środowiskowych. Preferowane są rozwiązania dążące do zapewnienia różnych możliwości i form opieki, jak najbliższej środowiska danej osoby, umożliwiające realizację prawa do opieki długoterminowej z zachowaniem autonomii poszczególnych osób i rodzin.

Deinstytucjonalizacja opieki odbywa się głównie poprzez rozwój wybranych form pomocy społecznej, określonych w ustawie o pomocy społecznej:

1. rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczonych w miejscu zamieszkania,
2. rozwój sieci ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy,
3. rozwój mieszkań chronionych.

Jednostki samorządu terytorialnego gromadzą informacje o własnych zasobach w zakresie pomocy społecznej oraz wykorzystują tę wiedzę do opracowywania adekwatnych do rzeczywistej sytuacji (w tym potrzeb mieszkańców gminy, powiatu, dotyczących konieczności korzystania z domów pomocy społecznej) – strategii, planów, projektów mających służyć zaspokojeniu potrzeb mieszkańców.

Dlatego też decyzje w sprawie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej należą do jednostek samorządu terytorialnego odpowiedniego szczebla. Formy wsparcia oferowane przez samorządy są odzwierciedleniem zapotrzebowania na usługi występujące na danym terenie oraz możliwości finansowych samorządu.

Odnosząc się do kwestii placówek zapewniających opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku należy zauważyć, że placówki te prowadzone są w formie działalności gospodarczej bądź tzw. działalności statutowej organizacji pozarządowych, niekorzystających z dotacji ze środków publicznych. Przepisy dotyczące tych placówek zawarte są w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876).

Standardy działalności placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku uregulowane są w art. 67 – 69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Standardy te zawierają normy dotyczące usług opiekuńczych i bytowych, prowadzenia przez placówkę określonej dokumentacji, odpowiedniego oznakowania obiektu. W ww. przepisach znajdują się też wymogi stawiane podmiotom prowadzącym placówkę (np. obowiązek przedstawienia tytułu prawnego do nieruchomości, na której ma być prowadzona placówka, czy informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby kierującej placówką). Wszystkie wymogi powinny być spełnione zanim podmiot zacznie przyjmować podopiecznych.

Podjęcie działalności w formie wymienionej powyżej jest regulowane koniecznością uzyskania zezwolenia właściwego wojewody. Wojewoda wydaje zezwolenie, jeśli podmiot prowadzący i placówka spełniają standardy ustawowe. Wojewoda nie ma możliwości odmowy wydania zezwolenia jeśli ten warunek jest spełniony.

Podmioty prowadzące placówki zawierają umowy z osobami przebywającymi w placówkach lub ich pełnomocnikami – kwestia ta z uwagi na cywilnoprawny charakter umów jest poza zakresem właściwości Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. Ewentualna likwidacja przedmiotowych placówek stanowiłaby nieuzasadnioną ingerencję w swobodę prowadzenia działalności gospodarczej, a działalność Ministra Rodziny i Polityki Społecznej powinna ograniczać się do określenia niezbędnych standardów tych placówek, kontroli jakości świadczonych usług i bezpieczeństwa osób tam przebywających.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej prowadzi również szereg działań korespondujących z kwestią deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i osób starszych.

Dokumentem wyznaczającym kierunki polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce jest *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ* (MP. z 2018 r. poz. 1169). Podmiotem odpowiedzialnym za koordynację działań zaplanowanych w dokumencie jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej. We wskazanym dokumencie zostały uporządkowane działania publiczne prowadzone na rzecz osób starszych oraz wyznaczone kierunki polityki senioralnej w Polsce. Przedmiotowy dokument uwzględnia 7 obszarów polityki społecznej dotyczących ogółu osób starszych oraz po raz pierwszy aż 4 obszary działań skierowane bezpośrednio do niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów.

Ponadto, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej realizuje programy rządowe skierowane do osób starszych np. w Programie ASOS są to zadania zlecone do realizacji organizacjom pozarządowym, które realizują m.in. szkolenia dla opiekunów lub rozwijają sieć wolontariatu czy samopomocy seniorskiej. Natomiast w Programie „Senior+” – zajęcia i usługi realizowane w placówkach „Senior+” w formie dziennej, przyczyniają się do zapewnienia warunków do aktywnego, bezpiecznego i godnego starzenia się, a przez co prowadzą także do opóźniania pojawiania się niesamodzielności seniorów.

W ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 (Program ASOS), organizacje pozarządowe i inne podmioty uprawnione działające na rzecz osób starszych mogą ubiegać się o dotacje m.in. w ramach priorytetu IV. Usługi społeczne dla osób starszych. W ramach tego priorytetu dofinansowywane są działania służące rozwojowi różnych form wsparcia poprzez zwiększenie dostępności i podniesienie jakości usług społecznych dla osób starszych. Kluczowe znaczenie ma tutaj tworzenie lokalnych sieci wsparcia opartych na działaniach wolontariuszy w celu tworzenia środowiska samopomocy. Na jego finansowanie do 2020 r. z budżetu państwa zostało przeznaczonych łącznie 280 mln zł w podziale na każdy rok po 40 mln.

Projekty realizowane w ramach priorytetu dotyczącego usług społecznych dla osób starszych, tj. planowanie i organizowanie usług społecznych (w tym zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalnych a także rekreacyjnych) z uwzględnieniem potrzeb osób starszych i dostosowanie ich do potrzeb i możliwości osób starszych; umożliwienie osobom starszym korzystania z pomocy asystentów świadczących usługi społeczne w domu i poza domem; upowszechnienie korzystania z usług opiekuńczych, pozwolą na dotarcie do szerszego grona osób starszych potrzebujących skorzystania z usług społecznych, które mogą być realizowane w lokalnym środowisku, a przez co umożliwią im jak najdłuższe pozostanie w środowisku rodzinnym i zamieszkania.

Powyższe działania będą także kontynuowane w kolejnych latach w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni +” na lata 2021-2025.

Natomiast w ramach programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 (Programu „Senior +”) gminy i powiaty otrzymują wsparcie finansowe na tworzenie oraz utrzymanie placówek dziennego pobytu dla osób starszych: Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +”.

Placówki „Senior+”, zlokalizowane na terenie całej Polski oferują osobom starszym szeroki katalog usług z zakresu aktywizacji społecznej, edukacji, działalności sportowej i kulturowo - oświatowej, rehabilitacji, usług socjalnych oraz różnych form terapii zajęciowej. Regularne spotkania z uczestnikami zajęć urozmaicają życie codzienne seniorów i zapewniają im przede wszystkim w pełni bezpieczne i różnorodne formy aktywności, dostosowane do zainteresowań, potrzeb i możliwości osób w podeszłym wieku.

Uczestnictwo w zajęciach sprawia, że wiele starszych osób odzyskuje pewność siebie i staje się bardziej samodzielna. Dostęp do zajęć rozwijających intelektualnie powoduje, że poprawia się kondycja umysłowa osób starszych. Wspólne uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych i rekreacyjnych, wyjazdy integracyjne, a także uczestnictwo w różnego typu warsztatach, wpływa bardzo korzystnie na poczucie przynależności do grupy, a co za tym idzie zmniejsza poczucie osamotnienia. Uczestnicy zajęć z czasem stają się bardziej samodzielni, a możliwość decydowania o kształcie dostępnej oferty buduje w nich poczucie sprawczości.

Do końca 2019 r. funkcjonowało na terenie kraju 771 ośrodków wsparcia „Senior+” (wraz z utworzonymi w latach poprzednich), w tym 277 Dziennych Domów Senior+ i 494 Kluby Senior+, które łącznie oferowały seniorom 19 151 miejsc.

W 2020 roku na realizację Programu „Senior+” przeznaczono środki finansowe w wysokości 80 mln zł. Środki przeznaczone zostaną na utworzenie ok. 258 nowych placówek „Senior+”, co stanowi ponad 5 000 nowych miejsc dla seniorów.

Wskazane powyżej działania będą także kontynuowane w następnych latach w ramach programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025 (obecnie trwają konsultacje).

Warto również wspomnieć o działaniach korespondujących z kwestią deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i osób starszych

w obszarze wsparcia rodzin i pieczy zastępczej. Uchwalona w dniu 9 czerwca 2011 r. ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 821, dalej ustawa), poprzez wskazanie ściśle określonych standardów w zakresie instytucjonalnych form pieczy zastępczej, stała się krokiem milowym w procesie deinstytucjonalizacji systemu pieczy zastępczej w Polsce. Ustawa ta wyraźnie ograniczyła rolę instytucji w opiece nad małoletnimi pozbawionymi opieki rodziców biologicznych przez wskazanie terminów etapowego zmniejszania liczby wychowanków placówek i podwyższania granicy wieku dla dzieci umieszczanych w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Etapowość tego procesu dała jednocześnie jednostkom samorządu terytorialnego czas, aby mogły się do niego odpowiednio przygotować, zarówno organizacyjnie jak i finansowo.

Zgodnie z art. 95 ust. 3 tej ustawy, w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego można umieścić, w tym samym czasie, łącznie nie więcej niż 14 dzieci oraz osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej, o których mowa w art. 37 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3a.

Mając na względzie trudności, z jakimi mogły borykać się dotychczas funkcjonujące placówki opiekuńczo-wychowawcze, w trakcie procesu dostosowywania się do standardów w zakresie liczby przebywających w nich dzieci, ustawodawca wprowadził w tym zakresie przepisy przejściowe.

W myśl art. 229 ust. 1-4 ustawy, placówki opiekuńczo-wychowawcze, działające na podstawie przepisów dotychczasowych, z dniem wejścia w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, stały się placówkami opiekuńczo-wychowawczymi w rozumieniu tej ustawy. Z brzmienia art. 230 ustawy wynika, że liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w art. 229 ust. 1-3, po upływie okresu 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (1 stycznia 2012 r.), nie dłużej jednak niż do dnia 1 stycznia 2021 r., nie może być wyższa niż 30. Po upływie wyżej wskazanego terminu – 1 stycznia 2021 r. - w tych placówkach zastosowanie będzie miał wymieniony wyżej art. 95 ust. 3, wprowadzający co do zasady placówki 14 osobowe.

Zgodnie natomiast z art. 95 ust. 1 i 2 ustawy, w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego są umieszczane dzieci powyżej 10. roku życia, wymagające szczególnej opieki lub mające trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie. Umieszczenie dziecka poniżej 10. roku życia w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego jest możliwe w przypadku, gdy w danej placówce opiekuńczo-wychowawczej umieszczona jest matka lub ojciec tego dziecka oraz w innych wyjątkowych przypadkach, szczególnie gdy przemawia za tym stan zdrowia dziecka lub dotyczy to rodzeństwa.

Zgodnie z art. 231 ustawy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w art. 229 ust. 1-3 ustawy, w okresie 4 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy mogły być umieszczane dzieci powyżej 7. roku życia. Przepisy art. 95 ust. 2 stosowało się odpowiednio.

Zgodnie z art. 232 ustawy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w art. 229 ust. 1-3 i 7 ustawy, w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. mogły przebywać dzieci powyżej 7. roku życia. Po upływie tego okresu, w placówkach opiekuńczo-wychowawczych mogą przebywać dzieci powyżej 10. roku życia. Od zasady tej obowiązują pewne wyjątki, o których mowa w art. 95 ust. 2 ustawy.

Reasumując, standardy dotyczące placówek zakładają ostatecznie, że z dniem 1 stycznia 2020 r. co do zasady wiek dzieci w placówkach opiekuńczo - wychowawczych typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego nie powinien być niższy niż 10 lat, natomiast z początkiem 2021 r. uzyskają one standard 14-osobowy (obecnie jest to standard 30-osobowy).

Należy jednak zaznaczyć, iż w celu zapewnienia odpowiedniego zabezpieczenia w pieczy zastępczej dla wszystkich dzieci, które mogą tego wymagać w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną (m.in. konieczność zabezpieczenia dziecka w sytuacji hospitalizacji opiekunów), w dniu 16 kwietnia 2020 r. uchwalona została ustawa o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U. z 2020 r. poz. 695). Zgodnie z art. 15zzzzzzj tej ustawy do dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii ogłoszonego w związku z COVID-19, przepisów art. 95 ust. 3-4a, art. 109 ust. 2 i 3 oraz art. 230 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111, 924 i 1818) w zakresie limitu liczby dzieci i osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej, o których mowa w art. 37 ust. 2, oraz w zakresie kryterium wieku dzieci, nie stosuje się do dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W ustawie tej wprowadzono także art. 15zzzzzzk, który stanowi, że do dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii ogłoszonego w związku z COVID-19, starosta może zawiesić dokonywanie określonych w dziale III w rozdziale 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ocen sytuacji dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej oraz ocen rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka.

Oznacza to zatem, że w niektórych przypadkach faktyczne osiągnięcie standardów w zakresie liczebności placówek opiekuńczo-wychowawczych, czy też wieku dzieci w nich przebywających, może być odsunięte w czasie w związku z nadzwyczajną sytuacją epidemiologiczną w której się obecnie znajdujemy.

Elementy działań korespondujących z kwestią deinstytucjonalizacji znajdują się również w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 r. Ekonomia Solidarności Społecznej (KPRES), należącym do właściwości merytorycznej DES. Działania ujęte w programie służą przede wszystkim wspieraniu rozwoju sektora ekonomii społecznej. Rola i charakterystyka tego sektora (lokalna skala działania podmiotów ekonomii społecznej, działalność na rzecz osób wykluczonych, aktywność w obszarze usług społecznych) jest w istotny sposób powiązana z procesami zmierzającymi do podniesienia jakości usług społecznych, a także lepszego dopasowania ich do indywidualnych potrzeb a także świadczenia w sposób umożliwiający włączenie odbiorców w życie lokalnej społeczności. Jednym z celów

KPRES jest zwiększanie udziału podmiotów ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych, co z pewnością może mieć pozytywny wpływ na proces deinstytucjonalizacji.

O istotności samego procesu deinstytucjonalizacji świadczy również fakt, że został on wpisany jako jedno z kluczowych działań w Priorytecie Niezależne życie projektu Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020 – 2030. Działania zaplanowane w ramach realizacji założeń projektowanej Strategii posłużą jako podstawa dla nowego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, który będzie oddziaływał na istotne obszary życia osób niepełnosprawnych takie jak: zdrowie, warunki życia i ochrona socjalna, edukacja czy praca. Wypracowane w ten sposób rezultaty pozwolą na osiągnięcie celu głównego projektowanej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020-2030: zwiększenia poziomu włączenia osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe. Realizacja działań zawartych w projektowanej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami umożliwi osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach, w taki sposób, aby mogły funkcjonować w społeczeństwie na zasadzie równości z innymi osobami. Warto nadmienić, że działania zaprojektowane w Strategii odpowiadają na wyzwania związane z planowanym procesem deinstytucjonalizacji, między innymi w zakresie wprowadzenia systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami czy zapewnienia opieki wytechnieniowej poprzez rozwój usług świadczonych obecnie w ramach Funduszu Solidarnościowego.

Pragnę zapewnić, że Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej doloży wszelkich starań, by działania z obszaru deinstytucjonalizacji usług społecznych, które leżą w kompetencjach ministerstwa, zostały opracowane i wskazane w wymienionych powyżej dokumentach strategicznych.

Pragnę również potwierdzić otwartość na współpracę z innymi ministerstwami, jak też partnerami realizującymi zadania wpisujące się w proces szeroko pojętej deinstytucjonalizacji usług społecznych w celu ustalenia metod wypracowania oraz koordynacji działań w tym obszarze.

Reasumując, a zarazem odnosząc się do potrzeby działań dotyczących intensyfikacji prac dotyczących przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji i wypracowania krajowej strategii w tym zakresie, z udziałem różnych aktorów, z określonym harmonogramem, wskaźnikami i instrumentami finansowania, pragnę wskazać na trwające równoległe prace zarówno w naszym resorcie, jak też w resorcie zdrowia, służące wypracowaniu krajowych ram deinstytucjonalizacji w obszarach usług medycznych i społecznych. Pragnę wskazać, że w ramach prac nad aktualizacją Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu na lata 2021-2030, w siedzibie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej spotkaniem inauguracyjnym pod przewodnictwem Pani Minister Iwony Michałek w dniu 20.02.2020 zostały zainicjowane cykliczne spotkania z udziałem partnerów społecznych, w ramach grup roboczych dotyczących odpowiednio następujących grup: osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób starszych, rodzin, dzieci i młodzieży, a także osób bezdomnych i migrantów, trwające z większą lub mniejszą

częstotliwością aż do chwili obecnej. Spotkania te pozwoliły na przygotowanie materiałów roboczych związanych z procesem deinstytucjonalizacji odnoszących się do potrzeb tych grup osób i odnoszących się do planowanych zmian w systemie wsparcia tych osób, obejmujących zebrane dane.

Co do wskazania organu koordynującego działania rządu w zakresie zintensyfikowania procesu deinstytucjonalizacji, należy stwierdzić, że obecnie prace toczą się w dwóch wyżej wymienionych resortach, przy czym nie można pomijać roli Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, jako resortu odpowiedzialnego za wdrażanie projektowanych rozwiązań w ramach projektów UE, ukierunkowanych bezpośrednio lub pośrednio na proces deinstytucjonalizacji, jak też wdrażania Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju i Programu Dostępność Plus. Z racji realizowanych i planowanych do realizacji projektów, strategii i programów, obejmujących działania z zakresu deinstytucjonalizacji, znaczącą rolę można z pewnością przypisać Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej.

Na chwilę obecną, pomimo toczących się prac, nie został formalnie wskazany koordynator procesu deinstytucjonalizacji na poziomie rządowym. Z uwagi na wcześniejsze decyzje, podjęte w oparciu o wymogi warunkowości podstawowej UE, dotyczące stworzenia ram dla tego procesu w odniesieniu do różnych obszarów i w ramach różnych dokumentów, nie został określony wspólny harmonogram działań służących temu procesowi. Tym niemniej poszczególne dokumenty mają wskazywany horyzont czasowy dla działań z tego zakresu. W przypadku podjęcia decyzji o wypracowaniu jednego dokumentu, jakim byłaby krajowa strategia deinstytucjonalizacji, z pewnością zostanie określony czas na jej konsultacje społeczne i zostanie wskazany przewidywany termin jej przyjęcia. Podobnie przedstawia się kwestia zakładanych ram czasowych wdrażania działań, które miałyby zostać określone w projektowanym dokumencie.

W odniesieniu do projektów dokumentów obecnie mających pełnić rolę ram strategicznych dla procesu deinstytucjonalizacji, przeszły one konsultacje społeczne i mają określony horyzont czasowy, także dla wdrożenia poszczególnych działań.

Z wyrazami szacunku,

z up. Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

Paweł Wdówik
Sekretarz Stanu

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

/-podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/