



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 02-11-2021 r.

**Marcin Wiącek**

**XI.503.4.2016.MW**

**Pani  
Marlena Małąg  
Minister Rodziny i Polityki Społecznej  
ePUAP  
[strategia.konsultacje@mrips.gov.pl](mailto:strategia.konsultacje@mrips.gov.pl)**

*Szanowna Pani Minister,*

w nawiązaniu do prowadzonej uprzednio korespondencji w sprawie projektu „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021 – 2035”<sup>1</sup>, chciałbym przedstawić uwagi z perspektywy niezależnego organu do spraw popierania, ochrony i monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.; dalej także: KPON), którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich stosownie do treści art. 33 ust. 2 KPON oraz podjętych ustaleń międzyinstytucjonalnych.

Na wstępie pragnę zaznaczyć, że proces deinstytucjonalizacji systemu wsparcia jest szczególnie istotny z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, którym od dawna odmawia się możliwości dokonywania osobistych wyborów i sprawowania kontroli we wszystkich dziedzinach życia. Rozwiązania mające na celu zasadnicze zmiany w tym zakresie powinny uwzględniać uwagi kierowane przez Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami pod adresem Polski oraz głos osób z niepełnosprawnościami, w tym ich organizacji lub organizacji działających na ich rzecz.

Strategia dotycząca deinstytucjonalizacji systemu wsparcia powinna mieć na celu przede wszystkim włączenie w społeczność lokalną grup najbardziej narażonych na wykluczenie. Wykluczenie społeczne wiąże się ze stygmatyzacją, segregacją

---

<sup>1</sup> Wystąpienie RPO do MRiPS z dnia 17 lipca 2021 r. , dostęp pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Uwagi%20do%20Strategii%20rozwoju%20us%C5%82ug%20spo%C5%82ecznych%202021-2040%2016.07.2021.pdf>

i dyskryminacją, które mogą prowadzić z kolei do przemocy, wykorzystywania i nadużyć, a także powstawania negatywnych stereotypów napędzających cykl spychania ich na margines życia społecznego. Polityka i konkretne plany działania w omawianym zakresie wymagają oparcia ich na **poszanowaniu przyrodzonej godności, autonomii i niezależności osoby oraz zapewnienia jej pełnego i skutecznego udziału w społeczności**. Celem jest stworzenie takiego systemu wsparcia, który umożliwi zainteresowanym rzeczywiste dokonywanie indywidualnych wyborów, na równi z innymi osobami, co wiąże się m.in. z ustanowieniem szerokiego zakresu usług świadczonych w miejscu zamieszkania i innych usług wsparcia świadczonych w społeczności lokalnej.

Efektywność wypracowanych założeń wymaga otwartego dialogu pomiędzy organami władzy publicznej a osobami z niepełnosprawnościami, do których kierowane są planowane działania. Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami podkreślił w 2018 r. w zaleceniach dla Polski<sup>2</sup>, że to środowisko musi uczestniczyć w wypracowywaniu nowych polityk i przepisów na jak najwcześniejszym etapie, a zadaniem państwa jest stworzenie takich warunków, aby to było możliwe. To zalecenie odnosi się także do dialogu międzyinstytucjonalnego, w ramach którego przedstawiane uwagi poddawane są przez decydentów kompleksowej i rzetelnej analizie w celu osiągnięcia możliwie najlepszych rozwiązań. Przedstawiony dokument „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021 – 2035” (dalej także jako: Strategia)<sup>3</sup> odnosi się do takich grup jak: dzieci, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie psychicznym, osoby w kryzysie bezdomności. Z tego względu istotnym jest, aby głos każdej z tych grup w ramach prowadzonych aktualnie prac został dostrzeżony. **Ogromnie liczę na to, że podjęte działania na rzecz deinstytucjonalizacji przyczynią się do przelamania stanu, który Komitet określił jako „krytyczna stagnacja”<sup>4</sup> i pozostaną one zgodne z postanowieniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.** Zdaję sobie sprawę z tego, że gruntowna przebudowa naszej świadomości i stworzenie kompleksowych rozwiązań prawno-instytucjonalnych wymaga czasu – ale zdecydowane działania potrzebne są już teraz, a ambitne cele powinny być realizowane w niezbyt odległym, określonym horyzoncie czasowym<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Uwagi końcowe Komitetu ONZ pod adresem Polski, CRPD/C/POL/CO/1, 29 października 2018, dostęp pod adresem: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPOL%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPOL%2fCO%2f1&Lang=en)

<sup>3</sup> Zob. projekt opublikowany 4 października 2021 r., Nr w wykazie prac legislacyjnych RM – ID198, dostęp pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spoecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035?fbclid=IwAR1ZjLMf4OGImD4hfjC7C6n14kMG8EIO-RSt17SdyKuQQaIeQIzhwNypVg>.

<sup>4</sup> Uwagi końcowe Komitetu ONZ pod adresem Polski, CRPD/C/POL/CO/1, pkt 32(a).

<sup>5</sup> Por. hasło VII Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami „Mamy prawo do niezależnego życia. Nie możemy dłużej czekać!” w dniu 23 października 2021 r., link: <https://pfon.org/aktualnosci/program-vii-kongresu-osob-z-niepelnosprawnościami-z-linkiem-do-formularza-zgloszeniowego/>

## 1. Zakres działań w Strategii

Z uzyskanych informacji z Ministerstwa Zdrowia wynika, że prace nad procesem deinstytucjonalizacji toczą się równolegle w Ministerstwie Zdrowia oraz w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Planowane jest przygotowanie dwóch odrębnych dokumentów w zakresie właściwości każdego z ministerstw. Przedstawiony dokument Strategii łączy jednak zagadnienia dotyczące usług społecznych, jak i usług zdrowotnych. Dodatkowo równolegle toczą się prace nad projektem „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, koordynowanym przez Ministerstwo Zdrowia. Szczególnie istotne zagadnienia z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami, tj. zakłady opiekuńczo-lecznicze, dzienne domy opieki medycznej, czy dzienne centra wsparcia pamięci, zostały umieszczone w odrębnym dokumencie. W tym kontekście punkt 3.3 Strategii dotyczący usług opieki długoterminowej systemu ochrony zdrowia obejmuje zagadnienia, na które wskazuje również ww. strategia dotycząca systemu ochrony zdrowia w ramach rozwoju form opieki domowej czy wsparcia opiekunów nieformalnych. Wydaje się, że włączenie istotnych zagadnień do dokumentu strategii rozwoju usług społecznych wydaje się słuszne, jednak na tym etapie należy wyraźnie wskazać, **które z zagadnień zostaną objęte Strategią usług społecznych, a które Strategią rozwoju systemu ochrony zdrowia**. Niezbędna jest również koordynacja działań zaproponowanych w obu dokumentach, aby dążyły do realizacji tożsamego celu i się uzupełniały. W przeciwnym razie powstaną dwa różne dokumenty nie prowadzące do skoordynowania działań.

## 2. Stosowany w dokumencie język

Pomimo wprowadzenia zmian w części dokumentu, warstwa językowa wymaga dalszej analizy. Wielokrotnie podkreślałem, że istotną wartością realizowanej polityki jest dialog oparty na filarach godności i równości. Język jest nie tylko narzędziem opisującym rzeczywistość, ale także ją kształtującym. Wykonując zadania niezależnego organu ds. równego traktowania szczególną uwagę poświęcam problematyce równouprawnienia różnych grup mniejszościowych, stanowczo sprzeciwiając się ich wszelkiej dyskryminacji, w tym także takim naruszeniom zasady równego traktowania, które wynikają ze stosowanego języka. Język, którym się posługujemy omawiając zagadnienia istotne dla prawidłowego funkcjonowania naszego państwa, powinien być wolny od stereotypów i paternalistycznego podejścia do różnych grup społecznych. Tymczasem lektura przedstawionego projektu Strategii wskazuje na podkreślenie potrzeby stosowania języka z uwzględnieniem perspektywy równości. Należy podkreślić, że osoby

z niepełnosprawnościami są szczególnie narażone na stygmatyzację i niechętnie postawy społeczne. Wśród nich, w stosunkowo najgorszej sytuacji znajdują się osoby w kryzysie psychicznym.

Założenia tego nie spełniają sformułowania dotyczące „cierpienia“ czy „kalectwa”. W wielu miejscach Strategii jest mowa o „niesamodzielności”, czy o osobach „przewlekłe chorych psychicznie”, **zamiast zgodnie z KPON o osobach „wymagających bardziej intensywnego wsparcia” oraz osobach „w kryzysie psychicznym”**. Zadaniem państwa jest podjęcie skutecznych i odpowiednich działań w celu zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych, w tym związanych z płcią i wiekiem, we wszystkich dziedzinach życia (art. 8 ust. 1 lit. b KPON). **Język stosowany wobec osób z niepełnosprawnościami powinien służyć włączeniu tych osób do społeczeństwa oraz przewycięzaniu negatywnych stereotypów, nie zaś pogłębianiu ich dyskryminację**. Powyższe postulaty zostały uwzględnione w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030. W związku z tym, dalsze procedowanie Strategii wymaga przeformułowania wskazanych treści, skutkującego odejściem od charytatywnego modelu pojmowania niepełnosprawności na rzecz poszanowania pełnej podmiotowości osób z niepełnosprawnościami. Postulat języka włączającego zapewni jednocześnie możliwość prowadzenia dialogu z poszanowaniem praw osób najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne.

### **3. Rola sektora społecznego w projektowaniu, konsultowaniu oraz wdrażaniu Strategii**

W przywoływanych już rekomendacjach dla Polski z 2018 r. Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami podkreślił, że niezbędne jest zapewnienie aktywnego i pełnego uczestnictwa organizacji osób z niepełnosprawnościami oraz konstruktywnych konsultacji z różnymi organizacjami tych osób, w toku wypracowywania nowych przepisów i strategii, by zapewnić, że ustawodawstwo będzie zgodne z KPON. Powyższe zobowiązanie zostało wcześniej podkreślone w Komentarzu Ogólnym nr 5 Komitetu<sup>6</sup>, w którym wskazano, że państwa-strony mają obowiązek niezwłocznego przystąpienia do opracowania planów strategicznych, określając odpowiednie terminy i środki oraz działając w ścisłym, opartym na szacunku porozumieniu z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne, mając na celu zastąpienie opieki w instytucjach usługami wspierającymi niezależne życie. Margines uznaniowości państw-stron dotyczy realizacji programu, ale nie samej kwestii zmiany formy opieki. Państwa-strony powinny

---

<sup>6</sup> Komentarz ogólny nr 5 (2017), przyjęty 31 sierpnia 2017 r., dotyczący niezależnego życia i włączenia do społeczności, 27.10.2017, CRPD/C/GC/5, pkt 42, zob.:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en)

opracować plany przejściowe w bezpośredniej konsultacji z osobami z niepełnosprawnościami, lub ich organizacjami przedstawicielskimi, w celu zapewnienia pełnej integracji osób z niepełnosprawnościami w społeczności.

Strategia wskazuje organizacje obywatelskie jako jednego z realizatorów zakładanych działań oraz część zakładanego systemu monitorowania wdrażania Strategii, a nie partnerów w działaniach. Sektor społeczny przy wielu działaniach projektowych wypracowywał istotne standardy i był swoistym wsparciem dotychczasowych działań organów władzy publicznej. Tymczasem w wielu miejscach rola organizacji społecznych została zrównana z rolą prywatnych przedsiębiorców, a podejmowane działania na zlecenie samorządów mają być realizowane w oparciu o konkursy lub zamówienia publiczne. Taka konstrukcja budzi obawy, że w wielu przypadkach podstawowym kryterium oceny ofert podmiotów pozostanie jedynie cena. Taka filozofia może doprowadzić do znacznego spadku jakości oferowanych usług społecznych oraz ograniczenia ich dostępności. Niezbędne jest **uwzględnienie niezwykle istotnej roli podmiotów sektora społecznego, również jako głosu samych osób z niepełnosprawnościami jako partnerów całego procesu deinstytucjonalizacji, mając na uwadze cel poszczególnych działań, jakim jest zapewnienie każdemu niezależnego życia z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, godności oraz autonomii.**

#### **4. Realizacja zaleceń Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami**

Jak już wspomniałem, Komitet ONZ w 2018 r. ocenił, że w obszarze deinstytucjonalizacji w Polsce mamy do czynienia z „krytyczną stagnacją”<sup>7</sup>. W ramach kierowanych zaleceń Komitet podkreślił potrzebę wypracowania i przyjęcia konkretnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji wraz wyznaczeniem ram czasowych procesu przejścia przez osoby z niepełnosprawnościami do niezależnego życia w społeczności lokalnej oraz zapewnieniem odpowiedniego finansowania tego procesu, po zakończeniu finansowania takich działań przez Unię Europejską<sup>8</sup>. Powyższa okoliczność została również podkreślona w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030, gdzie wyraźnie wskazano w ramach podpriorytetu „realizacja procesu deinstytucjonalizacji”, że działanie zakłada wypracowanie i wdrożenie szczegółowych planów działań, harmonogramów i planów finansowych w tym obszarze, zarówno w zakresie krajowych ram strategicznych deinstytucjonalizacji, jak i regionalnych planów deinstytucjonalizacji.

Pomimo wprowadzenia zmian w zakresie wskaźników realizacji działań, nadal wiele z nich posiada **jedynie datę końcową wprowadzenia, a nie pełny harmonogram**

---

<sup>7</sup> Uwagi końcowe Komitetu ONZ pod adresem Polski, CRPD/C/POL/CO/1, pkt 32(a).

<sup>8</sup> Uwagi końcowe Komitetu ONZ pod adresem Polski, CRPD/C/POL/CO/1, pkt 33(a).

**obejmujący stopniowe odejście od działań projektowych na rzecz systemowych regulacji.** Trwałość podejmowanych działań może zapewnić ich stopniowa ewolucja oparta na planach działań z krótkim (kilkuletnim) okresem wdrożeniowym. Takie działanie pozwalałoby na rozpoznanie barier we wdrażaniu poszczególnych założeń oraz wyznaczenie dalszych niezbędnych kroków do osiągnięcia założonego celu. Plan powinien oczywiście powstawać we współpracy z osobami z niepełnosprawnościami oraz organizacjami je zrzeszającymi. Słusznym kierunkiem wydaje się przygotowanie takich krótkookresowych planów przez Zespół ds. realizacji Strategii. Zadaniem tego zespołu jest przygotowanie szczegółowego sposobu monitorowania postępu realizacji działań zaplanowanych w dokumencie oraz cykliczność sprawozdań z ich realizacji. Takie krótkookresowe plany pozwoliłyby na cykliczną analizę postępów w realizacji Strategii i przygotowanie punktów odniesienia na kolejne lata.

## **5. Szczególne potrzeby wybranych grup społecznych – potrzeby osób w spektrum autyzmu**

Do Rzecznika zwrócili się również przedstawiciele organizacji zrzeszających osoby w spektrum autyzmu, podkreślając potrzebę uwzględnienia ich potrzeb w dalszym okresie procedowania Strategii. W tym miejscu należy zauważyć, że ta grupa jest aktualnie wymieniona w Strategii zaledwie jeden raz, przy działalności zakładów aktywności zawodowej<sup>9</sup>. **Szczególne potrzeby osób w spektrum oraz dedykowane im rozwiązania zostały zupełnie pominięte zarówno w diagnozie, jak i w Strategii.** Jest to grupa osób wymagająca szczególnie intensywnego i specjalistycznego wsparcia. **Dla strategicznego planowania polityki wobec osób z niepełnosprawnościami niezbędne jest przyjęcie perspektywy większości, ale także grup szczególnie narażonych na dyskryminację, w tym osób wymagających bardziej intensywnego wsparcia.**

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na konieczność przygotowania asystentów oraz pielęgniarek do współpracy z osobami w spektrum autyzmu. Obecnie funkcjonujące programy w wielu przypadkach pomijają szczególne potrzeby tej grupy ze względu na brak przygotowanej i odpowiednio licznej kadry i w związku z tym brak możliwości zaspokojenia potrzeb osób z autyzmem. Jednocześnie środowisko osób w spektrum wskazuje, że powszechnie stosowana skala Barthel nie uwzględnia potrzeb oraz trudności osób w kryzysie psychicznym czy w spektrum autyzmu. **Niezbędne jest wypracowanie narzędzia, które uwzględni potrzeby każdej z grup narażonych na wykluczenie społeczne.** Brak takich standardów spowoduje, że przewidziane wsparcie pozostanie

---

<sup>9</sup> Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021 – 2035, dostęp pod adresem: <https://www.gov.pl/attachment/37ee5afe-440b-4af9-9d49-6bd35c6ba998>, str. 55.

niedostępne. W tym celu niezbędne jest uwzględnienie potrzeb poszczególnych grup w ramach wszystkich działań, z uwzględnieniem mieszkalnictwa wspomaganego, usług asystenckich czy ochrony zdrowia.

## 6. Przekształcenie placówek całodobowych

Jednym z kluczowych zadań wyrażonych w Strategii jest zmiana sposobu funkcjonowania placówek opieki całodobowej i wykorzystania posiadanego potencjału do zapewnienia wsparcia w społeczności lokalnej. W ramach przyjętego wskaźnika z punktu 2.2 100% placówek opieki długoterminowej ma zostać przekształconych w placówki realizujące kompleksowe usługi, stacjonarne i środowiskowe, w tym usługi realizujące stacjonarną opiekę krótkoterminową. Przekształcenie dotyczyć ma otwarcia na równoległą realizację usług środowiskowych, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum wsparcia stacjonarnego. Działanie to ma zostać zrealizowane do końca 2035 r.

Obawy Rzecznika Praw Obywatelskich budzi sformułowanie dotyczące wyodrębnienia i tworzenia filii (pojedynczych zespołów, mieszkań) w funkcjonujących już DPS. Takie działanie zmierza do dalszej izolacji osób zamieszkujących w ramach struktur DPS-ów. **W tym kontekście należy pamiętać, że wszystkie usługi wspierające muszą być zaprojektowane tak, aby wspierać życie w społeczeństwie, zapobiegając izolacji i segregacji od innych osób i muszą być faktycznie odpowiednie do tego celu.** Inwestowanie środków pieniężnych uzyskanych w ramach współpracy międzynarodowej w tworzenie nowych instytucji opiekuńczych, miejsc odosobnienia lub modeli opieki instytucjonalnej jest niedopuszczalne, gdyż prowadzi do segregacji i izolacji osób potrzebujących wsparcia.

W ramach prowadzonych prac nad zmianą roli placówek całodobowych warto zwrócić uwagę na opracowanie Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące praw mieszkańców domów pomocy społecznej z 2017 roku<sup>10</sup>. W trakcie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT stosunkowo często ujawniają problemy związane z ograniczaniem wyjść mieszkańców poza teren instytucji. Dodatkowo wielokrotnie przed umieszczeniem osoby w instytucji, wszczynane jest postępowanie o ubezwłasnowolnienie. Analiza dokumentacji indywidualnej mieszkańców, wykonywana przez przedstawicieli KMPT w domach pomocy społecznej, nierzadko ujawnia natomiast, że umieszczenie danego pensjonariusza w placówce przebiegło bez podjęcia przez opiekuna prawnego próby

---

<sup>10</sup> Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?, Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Warszawa 2017, dostęp w języku polskim pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Prawa%20mieszka%C5%84c%C3%B3w%20dom%C3%B3w%20pomocy%20spo%C5%82ecznej%20%202016.pdf>

wspierania swego podopiecznego w miejscu zamieszkania, co mogłoby być wystarczające i oddalić konieczność przeniesienia go z własnego domu do placówki.

Przedstawione wnioski wymagają również analizy aktualnie obowiązujących regulacji prawnych związanych z umieszczeniem osoby w placówce całodobowej. **Proponowana zmiana roli placówek całodobowych powinna iść w parze z odpowiednim dostosowaniem regulacji prawnych do możliwości podjęcia decyzji co do miejsca zamieszkania, współlokatorów, jak i ewentualnie zakresu wsparcia z jakiego dana osoba chce skorzystać.** Odpowiednie zmiany prawne powinny również obejmować obowiązek wykorzystania wszelkich dostępnych środków wsparcia w miejscu zamieszkania przed próbą umieszczenia takiej osoby w placówce. Powyższa kontrola nie może być jednak mechaniczna i powinna uwzględniać autonomię i wolę osoby, do której ma być kierowane wsparcie.

Omawiane propozycje to krok we właściwym kierunku, jednak **sposób osiągnięcia zakładanego celu wymaga dalszej konkretyzacji.** W szczególności działanie wymaga uwzględnienia również sposobu funkcjonowania placówek niepublicznych oraz uszczegółowienia celu wprowadzenia moratorium na budowę nowych instytucji opieki całodobowej, przez określenie konkretnego terminu. Niezbędne jest również uwzględnienie perspektywy działań w przypadku placówek systemu ochrony zdrowia w ramach równoległe toczących się prac nad projektem „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”. Obydwa dokumenty strategiczne powinny pozostawać spójne i czytelne także dla tych, którzy mają być obiorcami planowanych zmian.

## **7. Wdrażanie Strategii i wskaźniki monitorujące realizację Strategii**

Do kluczowych elementów planów strategicznych, świadczących o możliwości realizacji planowanych działań, należą tzw. wskaźniki monitorujące. Do Strategii dołączono wprawdzie tabelę zawierającą wykaz wskaźników monitorujących, jednak dotyczą one jedynie wybranych działań zaplanowanych w ramach poszczególnych priorytetów Strategii. Dodatkowo wskaźniki te zostały skonstruowane w taki sposób, że z uwagi na brak wartości pośrednich nie istnieje możliwość monitorowania stanu realizacji poszczególnych działań. W szczególności dotyczy to wskaźników, gdzie wskazano jedynie wartość końcową, która ma zostać osiągnięta w 2035 r.

**W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich projektowane w Strategii priorytety i działania powinny być skonstruowane tak, aby ich efekty były mierzalne zarówno dla osób odpowiedzialnych za realizację danego działania, jak i dla samych zainteresowanych wdrażaniem postanowień Strategii, a także dla organizacji i**



**instytucji monitorujących wykonywanie Strategii.** Powiązanie każdego z omawianych działań ze wskaźnikami ma szczególne znaczenie także dlatego, że wiele z proponowanych działań ma charakter ogólny, bez wskazania konkretnych założeń oraz celów, np. budowania podmiotowości osób z niepełnosprawnościami, prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania stygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami, czy upowszechnianie i wdrażanie idei kręgów wsparcia.

Ponadto obawy Rzecznika Praw Obywatelskich budzi **brak założeń dotyczących wprowadzenia systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, zapewnienia systemowej usługi wsparcia wytchnieniowego, poprawy funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, czy wdrożenia działań w ramach kręgów wsparcia oraz wskaźników pozwalających na monitorowanie realizacji założonych celów.** Niezbędna jest również analiza dostępności i adaptabilności nowotworzonych mieszkań treningowych i wspomaganych. Wskazane działania zostały ujęte w ramach Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030, a podjęte prace nad rozwojem usług społecznych powinny być swoistym uzupełnieniem wcześniej proponowanych działań.

## 8. Usługi asystenckie

Jednym z najistotniejszych aspektów procesu deinstytucjonalizacji jest zapewnienie powszechnej dostępności usług asystenckich. Asystencja osobista oznacza wsparcie świadczone na rzecz osoby z niepełnosprawnością, prowadzone pod jej kierownictwem przez inną osobę, której celem jest umożliwienie jej niezależnego życia. Istotna w tym kontekście jest swoboda dokonywania wyborów i sprawowania kontroli nad własnym życiem we wszystkich jego obszarach. Podejmowane działania muszą mieć charakter systemowy z zapewnionym finansowaniem ze środków publicznych, na co Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę m.in. w opracowaniu dotyczącym asystencji osobistej<sup>11</sup>. Asystent osobisty nie powinien być przy tym formą pomocy o charakterze socjalnym, ale elementem polityki wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami. Obecnie wsparcie udzielane w ramach asystencji osobistej ma jedynie charakter działań projektowych na poszczególne lata. W świetle otrzymywanych skarg i innych źródeł wiedzy, Rzecznik działanie to uznaje za niewystarczające.

---

<sup>11</sup> Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami; Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2017, nr 5, dostęp pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Asystent%20osobisty%20osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20-%20zapotrzebowanie%20na%20miar%C4%99%20Konwencji%20o%20prawach%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciami.pdf>

**Rzecznik z zadowoleniem przyjął zmiany w Strategii dotyczące zastąpienia „uzawodowienia opiekunów” wprowadzeniem systemowej usługi asystencji osobistej w przypadku osób z niepełnosprawnościami.** Działanie to wymaga jednak dalszej konkretyzacji i wprowadzenia wskaźników pozwalających na monitorowanie zmian. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich niezbędne jest uwzględnienie zaleceń Komitetu ONZ, który wprost wskazał na potrzebę przyjęcia ram prawnych i przydzielenia odpowiednich środków finansowych na zapewnienie usług asystenckich, w ramach zindywidualizowanych i włączających mechanizmów wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Komitet podkreślał również, że asystenci osobiści muszą być rekrutowani, szkoleni i nadzorowani przez osobę, której udzielają wsparcia. Asystentów osobistych nie należy „udostępniać” innym osobom bez pełnej i dobrowolnej zgody osoby, której udzielają oni pomocy osobistej. Wspólne korzystanie z asystentów osobistych może ograniczyć i utrudnić samodzielny, spontaniczny udział w społeczeństwie.

## **9. Koordynacja usług społecznych**

W każdym obszarze działań strategicznych pojawia się obowiązek ustanowienia na poziomie gmin koordynatora usług społecznych i zdrowotnych, który ma odpowiadać za całokształt organizowania i nadzoru wsparcia dla osób starszych, dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz bezdomności. Ponadto koordynatorzy usług funkcjonujący na terenie gmin będą odpowiedzialni za badanie jakości usług, a także pomiar satysfakcji osób, na rzecz których realizowane są usługi. Zgodnie z zamieszczonymi wskaźnikami do końca 2025 r. każda gmina ma utworzyć miejsce koordynacji usług społecznych i zdrowotnych. Z kolei w innej części dokumentu wskazuje się że „rolę koordynatora będzie pełniło Centrum Usług Społecznych, w tych gminach w których zostanie ono utworzone. W samorządach, w których Centrum Usług Społecznych nie będzie funkcjonowało, decyzję o powierzeniu funkcji koordynatora usług społecznych i zdrowotnych podejmuje gmina” (s. 110). Tymczasem na poziomie wskaźników utworzenie centrów usług społecznych zostało dodatkowo wyodrębnione i wskazano, że takie centra mają powstać w 25% gmin do końca 2030 r.

Działania nie powinny ograniczać się do przekształcenia ośrodków pomocy społecznej w centra usług społecznych lub wyznaczaniu dyrektora OPS jako koordynatora usług. **Pełna koordynacja wymaga uwzględnienia również oferowanych usług przez podmioty niepubliczne, które są swoistym uzupełnieniem oferty sektora publicznego.** W tym zakresie niezbędne jest również zapewnienie stabilnego finansowania, zamiast opierania działań na krótkookresowych programach.

Przedstawione rozwiązania wymagają dalszej analizy w kontekście wyznaczonych terminów realizacji oraz korelacji obu wskaźników dotyczących koordynacji usług na poziomie gminy. Z uwagi na to, że zadanie ma być w całości przekazane gminom, potrzebne są szerokie konsultacje z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego oraz odbiorcami usług, co do rzeczywistych możliwości działania na poziomie małych gmin, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości małych gmin wiejskich.

## 10. Finansowanie

Obawy Rzecznika Praw Obywatelskich budzi również rozdział dotyczący sposobu finansowania działań zaplanowanych w Strategii. W projekcie stwierdzono, że „Strategia jako polityka publiczna nie spowoduje bezpośrednich skutków finansowych”. Takie podejście sprawia, że działania oczekiwane przez środowiska osób narażonych na wykluczenie społeczne mogą być realizowane w sposób fragmentaryczny, a osiągnięcie zakładanych celów znacznie utrudnione, a nawet niemożliwe. Za planowanymi działaniami powinna pójść również zmiana systemowa w sposobie ich finansowania.

W dalszej części wskazano, że „ostateczna wysokość środków przewidzianych do realizacji poszczególnych projektów będzie ustalana corocznie przez Radę Ministrów w trakcie prac nad ustawą budżetową”. Oznacza to **brak długofalowej perspektywy dziania i ograniczenie do bieżących środków w ramach budżetu państwa**. Takie założenie budzi obawy, że podjęte działania w obszarze ochrony praw osób narażonych na wykluczenie społeczne nie będą mogły być realizowane w związku z brakiem zabezpieczenia odpowiednich środków finansowych. **Doświadczenia ostatnich lat wskazują, że projektowanie ambitnych celów bez wskazania konkretnych wielkości oraz źródeł ich finansowania skutkuje albo brakiem realizacji tych celów, albo dodatkowym obciążeniem odpowiedzialnych za nie instytucji, kosztem innych ustawowych zadań.**

Wątpliwości budzi również **konieczność partycypacji w kosztach realizacji usług osób, na rzecz których te usługi są świadczone**. Takie podejście może wykluczyć osoby najuboższe, które wymagają bardziej intensywnego wsparcia. W preambule KPON państwa-strony uznają, że wiele osób z niepełnosprawnościami żyje w ubóstwie, a także podkreślają potrzebę zajęcia się problemem skutków ubóstwa. Koszt wykluczenia społecznego jest wysoki, gdyż jest nim utrwalenie zależności od otoczenia, a tym samym ingerencja w wolności jednostki. Zatem państwa-strony nie mogą zwiększać trudności, z jakimi borykają się osoby z niepełnosprawnościami, zmniejszając ich dochody w czasach kryzysu gospodarczego lub finansowego albo stosując działania oszczędnościowe, które są

niezgodne z normami dotyczącymi praw człowieka<sup>12</sup>. Indywidualne dostosowanie usług nie może skutkować zmniejszeniem budżetu i/lub wyższymi opłatami wnoszonymi przez daną osobę. Zadaniem państwa jest wykorzystanie wszelkich dostępnych środków finansowych, w tym funduszy regionalnych i środków finansowych na współpracę w dziedzinie rozwoju do opracowania integracyjnych, dostępnych usług zapewniających niezależne życie<sup>13</sup>. Z tych względów konieczna jest zatem pogłębiona analiza wspomnianego założenia.

## **11. Rola Rzecznika Praw Obywatelskich jako monitorującego wdrażanie Strategii**

**Chociaż w ramach zaprojektowanego systemu nadzoru nad standardem realizacji usług i ich jakością wskazano Rzecznika Praw Obywatelskich, to Strategia nie precyzuje roli tego organu w tym systemie.** Wskazanie roli Rzecznika jako organu monitorującego wdrażanie postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych czy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wydaje się w pełni zasadne. Rzecznik Praw Obywatelskich posiada odpowiednią wiedzę, która pozwala ocenić, czy koncepcja i realizacja konkretnego działania jest zgodna ze standardami praw człowieka wynikającymi z prawa krajowego, unijnego i międzynarodowego.

**Przyznanie szerszego zakresu zadań wymaga analizy pod kątem potrzeby wprowadzenia ewentualnych zmian prawnych, a z pewnością przyznania dodatkowych środków finansowych.** W swoich rekomendacjach Komitet ONZ wyraził zaniepokojenie brakiem podstawy prawnej i zmniejszeniem środków finansowych dla RPO, wyznaczonego jako niezależny organ do spraw popierania, ochrony i monitorowania wdrażania postanowień Konwencji i zalecił wzmocnienie zdolności Biura RPO do realizacji tych zadań poprzez przydzielenie mu wystarczających zasobów i środków finansowych, by skutecznie i niezależnie wykonywać zadania<sup>14</sup>. Przydzielenie odpowiedniej puli środków pozwoli na w pełni efektywne wypełnianie roli organu, o którym mowa w art. 33 ust. 2 Konwencji.

W tym miejscu należy również uwzględnić rolę Rzecznika wskazaną w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030<sup>15</sup>. W ramach działania VIII. 1.6. wskazano na potrzebę wzmocnienia dotychczasowych kompetencji Rzecznika w zakresie pełnienia przez niego niezależnego organu do spraw równego traktowania poprzez wpisanie do ustawy dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627) zadań niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji o prawach osób

---

<sup>12</sup> Komentarz nr 5, pkt 62.

<sup>13</sup> Komentarz nr 5, pkt 38 (h).

<sup>14</sup> Uwagi końcowe Komitetu ONZ pod adresem Polski, CRPD/C/POL/CO/1, pkt 56(b)

<sup>15</sup> Uregulowanie roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji, podpriorytet VIII. 1.6.

niepełnosprawnych. W przedstawionym kontekście rola Rzecznika powinna zostać doprecyzowana, aby nie budziła dalszych wątpliwości. Rola ta powinna być spójna z uprzednio uchwalonymi dokumentami programowymi Rady Ministrów.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2020 r. poz. 627), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o analizę przedstawionych w niniejszym wystąpieniu uwag oraz uwzględnienie propozycji w dalszych pracach nad Strategią rozwoju usług społecznych. Chciałbym również zachęcić do otwartego dialogu międzyinstytucjonalnego, który pozwoli na rozwój dalszej, efektywnej współpracy na etapie realizacji dokumentu.

*Z poważaniem,*

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

*/-podpisano elektronicznie/*