



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 28-09-2020 r.

Adam Bodnar

XI.503.4.2016.MW

**Pani**  
**Marlena Małąg**  
**Minister Rodziny, Pracy**  
**i Polityki Społecznej**  
ul. Nowogrodzka 1/3/5  
00-513 WARSZAWA

*Szanowna Pani Minister!*

Trwająca już od kilku miesięcy pandemia uwypukliła te spośród problemów, o których rozwiązanie środowisko osób z niepełnosprawnościami upominało się od dawna. Ukazała także niedostrzegane wcześniej, nowe wyzwania – w szczególności odnoszące się do funkcjonowania domów pomocy społecznej i innych form całodobowej opieki oraz zakresu oferowanego przez władze publiczne wsparcia w miejscu zamieszkania osób ze szczególnymi potrzebami.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie wskazywałem na **potrzebę przeprowadzenia w Polsce procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i osób starszych**. W tej bardzo ważnej kwestii, przy poparciu aż 54 organizacji społecznych, w dniu 20 listopada 2017 r. skierowałem specjalny apel do Prezesa Rady Ministrów. W wystąpieniu do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 sierpnia 2019 r. podkreśliłem z kolei rekomendacje dla Polski wydane we wrześniu 2018 r. przez Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, który sytuację w Polsce w obszarze deinstytucjonalizacji określił mianem „**krytycznej stagnacji**”<sup>1</sup>.

W odpowiedzi z dnia 11 września 2019 r. (ozn.: BON.V.071.3.2019) Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poinformowała o rozpoczęciu prac nad opracowaniem strategii deinstytucjonalizacji i wyznaczeniu na ich koordynatora Ministerstwa Zdrowia. W związku z tym Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o informację na temat aktualnego stanu prac nad strategią deinstytucjonalizacji i planowanego

---

<sup>1</sup> Uwagi końcowe Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych do wstępnego sprawozdania Polski z wdrażania Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych przyjęte na dwudziestej sesji Komitetu (27 sierpnia – 21 września 2018 r.), dostępne pod adresem:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FPOL%2FCO%2F1&Lang=en&fbclid=IwAR3S5fIC-eHFaUV2xf66UnTq5eOH7JcjKtKFCq4iQmVjK0m3-mj-YTL-L7Q](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FPOL%2FCO%2F1&Lang=en&fbclid=IwAR3S5fIC-eHFaUV2xf66UnTq5eOH7JcjKtKFCq4iQmVjK0m3-mj-YTL-L7Q).

terminu ich zakończenia. W odpowiedzi z dnia 3 marca 2020 r. (ozn.: OIK.901.5.2019.AT) Minister Zdrowia poinformował, że Ministerstwo Zdrowia zobowiązało się do koordynacji prac nad opracowaniem i wdrożeniem strategii deinstytucjonalizacji – w wersji łączącej aspekty związane z opieką zdrowotną oraz opieką społeczną. Jednak już wstępny etap prac nad częścią diagnostyczną pokazał, że zdecydowana większość zagadnień, które strategia ma obejmować, znajduje się poza kompetencjami tego ministerstwa. Obecnie Ministerstwo Zdrowia wraz z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prowadzą prace nad założeniami deinstytucjonalizacji opieki w zakresie swoich kompetencji.

Zostałem też poinformowany, że w związku z tym, że warunek podstawowy w zakresie opracowania ram strategicznych dla deinstytucjonalizacji został wskazany przez Komisję Europejską osobno w części dotyczącej zdrowia, i osobno w części dotyczącej polityki społecznej, planowane jest, że powstaną dwa odrębne (aczkolwiek „widzące się” wzajemnie) dokumenty – odpowiednio w zakresie właściwości obu tych ministerstw. Wyjaśniono ponadto, że prace nad częścią strategii dotyczącą obszaru opieki zdrowotnej prowadzone są w Ministerstwie Zdrowia w ścisłej współpracy z interesariuszami, a ich zakończenie w terminie wynikającym z harmonogramu programowania perspektywy finansowej 2021-2027, tj. do końca 2020 r., nie jest zagrożone. Jeżeli chodzi o harmonogram działań nad opracowaniem strategii zakładano, że dokument zostanie przygotowany do końca czerwca 2020 r. Następnie, do końca grudnia 2020 r., zostanie przeprowadzony proces legislacyjny obejmujący również konsultacje zewnętrzne.

W kwietniu br. Najwyższa Izba Kontroli przedstawiła wyniki kontroli dotyczącej działalności placówek świadczących całodobową opiekę. Jak wynika z informacji NIK o wynikach tej kontroli<sup>2</sup>, nawet przez kilkanaście lat działały placówki, które poza jakimkolwiek nadzorem świadczyły usługi w zakresie całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi i w starszym wieku. Jak ustaliła Najwyższa Izba Kontroli było to możliwe głównie z powodu braku wystarczającego rozpoznania i kontroli ze strony urzędów wojewódzkich, co sprzyja powstawaniu szarej strefy w tak ważnej dla życia i zdrowia ludzkiego dziedzinie. Obowiązujące w tym zakresie przepisy, mające na celu przeciwdziałanie powstawaniu i prowadzeniu nielegalnych placówek, są nieadekwatne do potrzeb i nie sprawdzają się w praktyce. Brak jest precyzyjnych przepisów pozwalających skutecznie reagować w sytuacjach rażących zaniedbań lub też świadczenia opieki z naruszeniem przepisów i praw osób w nich przebywających. Wojewodowie zaniedbują także nadzór nad placówkami. Ich kontrole podejmowane były rzadko, najczęściej w reakcji na napływające skargi, niemal nigdy prewencyjnie. Tym samym nadzór państwa wykonywany w tym obszarze przez wojewodów jest iluzoryczny.

---

<sup>2</sup> Informacja o wynikach kontroli *Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia*, KPS.430.008.2019 Nr ewid. 172/2019/I/18/003/KPS, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,21939,vp,24606.pdf>.

Jak wynika z dalszej analizy NIK, **samorządy gminne nie tworzyły własnych systemów pomocy, alternatywnych wobec domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę**, jakkolwiek ustawa o pomocy społecznej przewiduje możliwość powoływania dla tych celów zróżnicowanych form organizacyjnych: środowiskowych domów samopomocy, mieszkań chronionych, rodzinnych domów pomocy, domów dziennego pobytu<sup>3</sup>. Gminy z tej możliwości korzystały w niewielkim zakresie, mimo że są to rozwiązania społecznie bardziej akceptowalne i kilkukrotnie tańsze niż pobyt w całodobowej placówce specjalistycznego wsparcia, jaką jest DPS<sup>4</sup>. Z kolei władze powiatów odpowiedzialnych za rozwój sieci ponadgminnych domów pomocy społecznej, w niewielkim stopniu realizowały to zadanie, głównie ze względu na ograniczone możliwości finansowe i skupiały się na zarządzaniu siecią już istniejących DPS-ów.

Pandemia COVID-19 uwypukliła szereg negatywnych konsekwencji prowadzenia masowej, instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi oraz osobami z niepełnosprawnościami – zarówno dla osób zamieszkujących w tego typu placówkach, jak i osób w nich zatrudnionych. W tego typu instytucjach ludzie są znacznie bardziej narażeni na zakażenie COVID-19 i znacznie rzadziej mają szansę na uzyskanie niezbędnego wsparcia medycznego. Mieszkańcy takich placówek przebywają w dużej grupie na zamkniętej przestrzeni, a pracujący personel niejednokrotnie przemieszcza się pomiędzy placówkami. Znane są już przypadki opuszczenia placówki przez część personelu, co znacznie utrudnia uzyskanie wymaganego wsparcia. Kolejnym problemem jest pozbawienie osób mieszkających w takich placówkach kontaktów z najbliższymi. Powoduje to dodatkowe poczucie osamotnienia i negatywnie wpływa na ogólny stan zdrowia pensjonariuszy. Jednocześnie z uwagi na liczne obostrzenia sanitarne ograniczono możliwość monitorowania działania wskazanych instytucji przez organizacje pozarządowe.

Osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chore i w starszym wieku niejednokrotnie nie są w stanie samodzielnie bronić swoich praw, co niestety stwarza pole do nadużyć. Jak wykazała kontrola NIK, w wielu przypadkach naruszane były ich dobra szczególnie chronione, jak zdrowie, życie i godność osobista. Dlatego wskazane grupy powinny zostać otoczone szczególnym wsparciem, zorganizowanym w taki sposób, by podstawowe prawa i wolności były właściwie zabezpieczone.

Polska nigdy nie przeprowadziła procesu deinstytucjonalizacji – polegającego na przejściu od instytucjonalnych rozwiązań w zakresie zamieszkania do szerokiego wachlarza usług świadczonych w społeczności lokalnej. Obecna sytuacja wskazuje na konieczność wprowadzenia konkretnych reform i podjęcia pilnych działań. Jednym z takich działań jest

---

<sup>3</sup> Art. 51–53 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.).

<sup>4</sup> Na podstawie informacji o wynikach kontroli P/15/044 NIK *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*.

zaplanowanie i przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji. Powinna ona zostać przeprowadzona na podstawie krajowej strategii wypracowanej przy udziale różnych aktorów, z określonym harmonogramem, wskaźnikami i instrumentami finansowania ich realizacji<sup>5</sup>.

Wobec powyższego, w oparciu o przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 17b pkt 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 przekazanie informacji na temat realizowanych i planowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej działań na rzecz zintensyfikowania procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia, zgodnie z rekomendacjami Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, w tym wskazanie:

1. organu koordynującego aktualnie działania rządu w tym zakresie,
2. harmonogramu działań w celu wypracowania strategii, obejmującego odpowiedni czas na konsultacje społeczne, i przewidywany termin przyjęcia strategii,
3. zakładanych ram czasowych wdrażania uzgodnionych w ramach ww. procesu działań.

*Z poważaniem,*

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

---

<sup>5</sup> Zob. prof. UW dr hab. Ryszard Szarfenberg, dr Rafał Bakalarczyk, Magdalena Kociejko ekspertyza z 30 kwietnia 2020 r. *Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej*, <http://wiesz.com.pl/wp-content/uploads/2020/05/EKSPERTYZA-Społeczne-uzupełnienie-tarczy-antykryzysowej.pdf>, dostęp 11.09.2020 r.