

Warszawa, 9 listopada 2020 r.

Pan **Andrzej Duda**

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Pan **Mateusz Morawiecki**

Prezes Rady Ministrów RP

Trwająca pandemia dowodzi dramatycznych zaniechań w wielu sferach życia społecznego w Polsce. Uwidoczniała ogromną potrzebę zapewnienia ludziom możliwości otrzymywania wsparcia i pomocy społecznej w mieszkaniach, a nie w instytucjach, które stały się istotnymi ogniskami zakażeń COVID-19. Tym pismem wnosimy o podjęcie działań we wskazanym obszarze przedstawiając uzasadnienie osadzone w bieżących realiach.

Sytuacja mieszkańców domów pomocy społecznej, wskazuje jak ważne jest myślenie o dostępie wszystkich obywateli i obywaterek do usług w miejscu zamieszkania lub blisko tego miejsca, dzięki którym nie będą skazani na życie w instytucjach. Instytucja nie powinna być miejscem dorastania żadnego dziecka ani miejscem życia dla żadnego dorosłego człowieka, chyba że sam dokona takiego wyboru. Aktualnie w różnego rodzaju instytucjach całodobowych przebywa ok. 170 tys. dzieci, seniorów, osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami zdrowia psychicznego, osób w kryzysie bezdomności. **Dotychczasowy model opieki opierający się o instytucje wyczerpuje się i niezbędne jest zaplanowanie zmian na przyszłość. Dlatego potrzeba nam długofalowego - co najmniej dwudziestoletniego - programu wprowadzającego stopniowo zmiany systemowe potrzebne do rozwoju nowoczesnych usług społecznych i zdrowotnych w miejscu zamieszkania, w rodzinie, w sąsiedztwie, w okolicy.**

Olbrzymim wyzwaniem jest stworzenie dla rodzin jak najlepszych możliwości do wspierania swoich bliskich. Dziś w rodzinach – jak się szacuje – przebywa ok. 2,5 do 3 mln osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu podeszłego wieku lub niepełnosprawności. System ochrony zdrowia i pomocy społecznej zapewnia wsparcie środowiskowe i instytucjonalne dla zaledwie 400 tys. osób. Opieka nad pozostałymi spoczywa na barkach rodzin. Co więcej liczba osób wymagających kompleksowego wsparcia w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego będzie wzrastała i to w zastraszającym tempie. W najbliższych latach, tj. do 2030 roku, liczba osób w wieku 75+ wzrośnie o 1,4 mln, a w ciągu najbliższych 15 lat ulegnie prawie podwojeniu. Do tego dochodzi coraz bardziej powszechne i w pełni uzasadnione dążenie osób skazanych na bycie przedmiotem opieki a nie podmiotem wsparcia, do uzyskania prawa do niezależnego życia i godnej starości, prawa gwarantowanego choćby Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

Bez całościowego planu obejmującego horyzont co najmniej 2040 roku, bez zintegrowania działań wielu resortów nie będziemy w stanie jako społeczeństwo – a to nasza wspólna odpowiedzialność - odpowiedzieć na wyzwania związane z rozwojem usług społecznych i zdrowotnych oraz procesem deinstytucjonalizacji usług. Proces ten rozumie się jako przejście od opieki świadczonej w instytucjach do usług świadczonych w rodzinie i środowisku. Co więcej brak całościowej wizji rozwoju usług w tym kierunku naraża Polskę na utratę środków z budżetu Unii Europejskiej. Brak spełnienia warunków podstawowych w postaci ram strategicznych procesu deinstytucjonalizacji może również skutkować zablokowaniem lub trwałą utratą ok. 25 mld euro z Europejskiego Funduszu Społecznego na najbliższą perspektywę finansową 2021-2027.

Ramy strategiczne rozwoju usług społecznych i zdrowotnych, powinny obejmować:

1. Zbudowanie **systemu wsparcia rodzin z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami** umożliwiając tym osobom godzenie życia rodzinnego z życiem zawodowym. Blisko 2,5 mln osób i rodzin nie wie do

kogo się zwrócić oraz jakie może otrzymać wsparcie. A wystarczy stworzyć w oparciu o Centra Usług Społecznych sieć usług wspierających w konkretnych sytuacjach obejmujących doradztwo, szkolenia, wypożyczalnie sprzętu czy też **wsparcie wytchnieniowe**. Istotnym elementem jest **rozwój wsparcia dziennego**. Potrzebne jest również **przyjazne prawo pracy** dla osób opiekujących się swoimi rodzicami, dziećmi i innymi osobami bliskimi. Taki całościowy system wsparcia praktycznie nie istnieje.

2. Rozwój **systemu wsparcia osób w środowisku**, który obecnie dostępny jest zaledwie 160 tys. osób, obejmujący zintegrowane usługi opiekuńcze i opiekę długoterminową ochrony zdrowia, w sposób dogodny dla obywatela, nowe formy wsparcia, oraz reformę rodzinnych domów pomocy, przy zapewnieniu sieci współpracy osób i instytucji. Brak wsparcia środowiskowego nie może być główną przesłanką do kierowania do domu pomocy społecznej. **Brak współpracy ochrony zdrowia i pomocy społecznej** nie może być złożony na barki obywateli, którzy muszą sami rozwiązać swoje problemy. Ważnym elementem jest uregulowanie prawnych i finansowych działań gwarantujących finansowanie i rozwój **instytucji realizujących usługi specjalistycznego wsparcia dla seniorów w obszarze geriatry, rehabilitacji** i innych chorób wieku starczego. Dziś to już potrzeba chwili, a nie dywagacje na przyszłość.
3. Zapewnienie wszystkim potrzebującym osobom z niepełnosprawnością **asystentury osobistej**. Wsparcie w codziennym funkcjonowaniu jest główną przesłanką umożliwiającą niezależne życie w swojej społeczności lokalnej. Asystent osobisty wspiera osobę z niepełnosprawnością w zakresie spraw społecznych, zawodowych, w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego czy też edukacyjnych . Dziś asystentura dostępna jest w dużych miastach, ale osoby z niepełnosprawnością mieszkają na obszarze całej Polski również poza nielicznymi zasobnymi gminami.
4. Wspieranie samodzielnego życia poprzez **zamieszkiwanie we własnym mieszkaniu lub mieszkaniu wspomaganym** - jako realnej

alternatywy do pobytu w instytucji całodobowej. Niezbędne jest co najmniej 20 tys. mieszkań wspomaganych w 2040 roku oraz system zobowiązujący budujących nowe mieszkania do wyodrębniania mieszkań na cele społeczne jak również środki wspierające **adaptowanie dotychczasowych mieszkań** do samodzielności. Mieszkania wspomagane mogą być zarówno miejscem odbudowy swoich szans życiowych po bezdomności, opuszczaniu placówek i instytucji, jak również miejscem spędzenia życia w przyjaznym środowisku wspieranym przez specjalistów. W kontekście mieszkalnictwa i innych usług społecznych, istotny jest również kompleksowy system zapobiegania, wsparcia w czasie kryzysu oraz wychodzenia z **kryzysu bezdomności** obejmujący nie tylko adekwatne zasoby mieszkań wspomaganych i przystępnych cenowo, ale również intensyfikację działań w obszarze zapobiegania bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu.

5. Rozbudowie **systemu wsparcia rodzin**, skoncentrowaniu tego systemu na zapobieganiu kryzysom w rodzinie, ale też reagowaniu przy pojawianiu się pierwszych symptomów kryzysu. Wymaga to zwiększenia skali usług już realizowanych, ale też zmiany sposobu ich organizacji. Przede wszystkim konieczne jest zwiększenie liczby asystentów rodziny, ale też innych specjalistów pracujących z dziećmi i rodzinami. Niezbędne jest wprowadzenie wielu zmian w systemie, które **będą służyły zwiększeniu liczby rodzin zastępczych oraz liczby rodzin adopcyjnych, zwłaszcza dla dzieci starszych, z niepełnosprawnościami, licznych rodzeństw**. Usługi dla dzieci i rodzin trzeba budować z wykorzystaniem potencjału ludzkiego i infrastrukturalnego istniejących obecnie instytucji. Kluczowe jest jednak zmiana funkcji tych instytucji – z długookresowej opieki całodobowej na usługi świadczone w formule środowiskowej.
6. Jednym z elementów przypisanych dzisiaj wyłącznie do systemu ochrony zdrowia jest kwestia wsparcia **osób z problemem w zakresie zdrowia psychicznego**. Obecnie zbyt późno osoby te otrzymują pomoc, bo dopiero na etapie poważnego kryzysu psychicznego. W rezultacie następuje nasilenie objawów, ludzie przerywają naukę, tracą pracę, wypadają z ról społecznych i niejednokrotnie stają się niepełnosprawni.

Dzieje się tak dlatego, że cały system oparty jest na izolacji i leczeniu pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. Tymczasem, jak pokazują dobre europejskie praktyki, niezbędne jest przekształcenie tego systemu w sieć **środowiskowych centrów zdrowia psychicznego** opartych na trzech filarach: profilaktyka - usługi zdrowotne - usługi społeczne. Takie rozwiązania zostały już w Polsce przetestowane w ramach projektów pilotażowych i należy teraz zaplanować ich szeroki rozwój w całym kraju. Należy również rozwinąć formy zdalnych działań profilaktycznych i leczniczych najlepiej przy wykorzystaniu już działających i sprawdzonych portali prowadzonych przez organizacje pozarządowe gwarantujących największy stopień jakości i dbałości o pacjenta. Proces ten wymaga współpracy resortów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia, pomoc społeczną oraz za edukację.

7. Należy dokonać **przeгляdu instytucji i placówek** całodobowych pod względem ilościowym i jakościowym, powodów pobytu tam osób oraz warunków jakie oferują te placówki. Dla wdrożenia skutecznych reform niezbędne jest zbadanie przyczyn, które leżą u podstaw przebywania osób w instytucjach. Niezbędne jest również **moratorium** na powstawanie nowych instytucji. Konieczne jest zastanowienie się, jak zacząć je ograniczać poprzez **indywidualne plany usamodzielniania** z instytucji zwłaszcza w przypadku osób z niepełnosprawnością, czy w kryzysie psychicznym. Konieczne jest **zapewnienie praw podmiotowych** zapewniających decydowanie o swoim życiu osobom starszym, oraz reforma placówek dla dorosłych i dzieci na rzecz **działań o charakterze środowiskowym i interwencyjnym**.
8. Żadna zmiana w zakresie usług społecznych nie może odbyć się bez udziału osób, które te usługi organizują – **pracowników zawodów pomocowych**, inaczej zwanych służbami społecznymi. Bez znaczącego wzmocnienia kadrowego i finansowego tych kategorii zawodowych, grozi nam olbrzymi kryzys w zakresie usług społecznych. Tymczasem grupy te znajdują się na najniższym poziomie płacowym. I jednocześnie powstają coraz większe obszary niedoboru. Bez specjalistów żadne zmiany nie są możliwe.

9. **Całość działań publicznych wymaga skoordynowania** na poziomie krajowym (pełnomocnik rządu oraz zespół międzyresortowy i międzysektorowy), regionalnym (regionalny ośrodek polityki społecznej i platformy usług społecznych) oraz lokalnym. Istotną rolę w koordynacji działań mogą odegrać tworzone od początku 2020 roku **Centra Usług Społecznych**, które po okresie pilotażu i ewaluacji powinny stać się rozwiązaniem systemowym, otrzymując publiczne budżetowe wsparcie na koordynację usług społecznych na poziomie lokalnym i ponadlokalnym. Jednym z kluczowych elementów działań jest również sposób realizacji usług. Należy stworzyć realne **partnerstwo publiczno-społeczne**, w którym powstanie płaszczyzna działań dla sektora publicznego przy wsparciu sektora obywatelskiego.
10. Na usługi społeczne wydatkuje się znaczne środki finansowe, które są jednak nieskoordynowane, niespójne i mają wielu decydentów niewspółpracujących ze sobą. Należy docelowo zwiększyć finansowanie z uwagi na rosnące potrzeby, ale dodatkowo konieczne jest z jednej strony **uporządkowanie dotychczasowych metod finansowania**, a z drugiej zaprojektowanie takich propozycji, które umożliwią racjonalny rozwój usług społecznych dostępny dla wszystkich obywateli, a nie tylko mieszkańców dużych miast czy też bardziej prężnych samorządów. Ważne jest przetestowanie nowych formuł przepływu środków, w tym **budżety osobiste**. Dodatkowym elementem jest **zintegrowanie finansowania ze środków europejskich i finansowania krajowego**, tak aby nie tworzyć działań, które znikają bezpowrotnie po kilku latach i zakończeniu tzw. okresów trwałości.

To co przedstawiamy, to główna oś proponowanych zmian oparta o szczegółowe i konkretne rozwiązania. Musimy jak najszybciej przedstawić naszą krajową – przemyślaną koncepcję, która zaprojektuje zmiany zgodne z wyzwaniami. **Polski nie stać na brak reformy w zakresie usług społecznych i zdrowotnych**. Bez jej przygotowania, uczynienia zadaniem wspólnym dla wielu środowisk oraz wdrożenia będziemy ubożsi nie tylko o 25 mld euro, ale jeszcze w tym dziesięcioleciu doprowadzimy do kryzysu społecznego, który bardzo trudno będzie odrobić.

Wiele szczegółowych rozwiązań w powyższym zakresie zostało już wypracowanych przez grupy robocze złożone z przedstawicieli organizacji obywatelskich, samorządów regionalnych i przedstawicieli ministerstwa rodziny, pracy i polityki społecznej. Jednak potrzebna jest strategia ponadsektorowa i długookresowa. Musi jak najszybciej powstać oparta o porozumienie społeczne polityka publiczna w rozumieniu ustawowym, która zobliguje władze publiczne każdego szczebla do działania w określonych kierunkach przez następne 20 lat, a dodatkowo da możliwość ich finansowania przez najbliższe 10 lat ze środków europejskich. Jesteśmy gotowi do dalszej pracy i dalszych działań, tak aby w 2021 roku rozpocząć długo oczekiwane działania i zmiany dla wszystkich obywateli i mieszkańców Polski.

Cezary Miżejewski, Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych
WRZOS

Anna Bugalska, Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych

Katarzyna Przybylska, Fundacja Habitat for Humanity Poland

dr Krzysztof Kurowski, Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami

Adam Zawisny, Stowarzyszenie Instytut Niezależnego Życia

Izabela Grabowska, Szkoła Główna Handlowa, Uniwersytet Warszawski

Regina Bisikiewicz, Polski Instytut Otwartego Dialogu

Zenon Matuszko Fundacja Rozwoju Ekonomii Społecznej z Wałbrzycha

Justyna Socha Spółdzielnia Socjalna Nasze Wsparcie z Wałbrzycha

Krzysztof Gołosz Spółdzielnia Socjalna Zielony Zakątek z Wałbrzycha

Jakub Wilczek, Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu
Bezdomności

dr hab. Ryszard Szarfenberg, Uniwersytet Warszawski, EAPN Polska, ATD
Czwarty Świat

Sylwester Pyrka, Spółdzielnia Socjalna Zakład Aktywności Zawodowej,
Zielona Góra

dr hab. Bohdan Skrzypczak, Uniwersytet Warszawski, Stowarzyszenie
Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL w Warszawie

Tomasz Polkowski, Fundacja Dziecko i Rodzina

Joanna Luberadзка-Gruca, Fundacja Polki Mogą Wszystko

Wojciech Dec, Związek Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji
Pozarządowych

Bohdan Aniszczyk, Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta

Przemysław Piechocki, Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych

dr hab. prof. ucz. Izabela Krasiejko, Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Asystentów Rodziny

Damian Wojciech Dudała, Fundacja Instytut Badań i Rozwoju Lokalnego

Anna Czyżewska, Grażyna Nartowska-Kijok Federacja Mazowia

Maria Lewandowska- Mika, Dolnośląska Federacja Organizacji
Pozarządowych

Iwona Żukiert, Zachodniopomorskie Forum Organizacji Socjalnych ZAFOS

Jacek Szostakiewicz Polska Akademii Nauk Dom Seniora

Bartłomiej Głuszak, Federacja Organizacji Socjalnych Województwa
Warmińsko-Mazurskiego FOSa

Mariusz Kwiatkowski, dr hab. prof Uniwersytetu Zielonogórskiego, Fundacja
Partycypacja

Piotr Kuźniak, Fundacja Imago

Paweł Jordan, Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS

Piotr Thieme, Spółdzielnia Socjalna WOLA

Remigiusz Okraska, redaktor naczelny pisma Nowy Obywatel

Waldemar Weihs, Fundacja „Merkury”

dr Piotr Nowacki, Fundacja Adventist and Development and Relief Polska

Jerzy Wójtowicz, Iwona Klimowicz, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

Marzena Gwiazda-Wasiak, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej

Anna Szubert, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

dr Agnieszka Dudzińska, Warszawa

Przemysław Jaśkiewicz, Konfederacja Inicjatyw Pozarządowych
Rzeczypospolitej, prezes

Barbara Rajkowska, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce

Kuba Wygnański, Fundacja Stocznia

Barbara Sadowska, Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka

dr hab. Magdalena Arczewska, Uniwersytet Warszawski, Instytut
Stosowanych Nauk Społecznych

Przemysław Kozak, Pracownia Rozwoju

Janusz Paszkowski, Joanna Brzozowska-Wabik, Związek Lustracyjny
Spółdzielni Pracy

ks. Stanisław Słowik, Caritas Kielce

Łukasz Broniszewski, Fundacja Stabilo

Anna Krawczak, Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania
Adopcji Nasz Bocian

Marcin Dadel, Witaj świecie sp. z o.o. - przedsiębiorstwo społeczne

Piotr Olech, Housing First - Najpierw Mieszkanie, Towarzystwo Pomocy im.
św. Brata Alberta

Magdalena Krajewska, Bank Żywności SOS w Warszawie

Magdalena Tokarska, Fundacja na rzecz Collegium Polonicum

Alicja Gawinek, Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych

Tomasz Musielski, Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne "Ja-Ty-My" Łódź

Wiesława Borczyk, Zarząd Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń
Uniwersytetów Trzeciego Wieku

Beata Benyskiewicz, Stowarzyszenie Pogotowie Społeczne
Marcin Tylman Fundacja Aktywizacji i Integracji, Nowe nad Wisłą
dr Rafał Bakalarczyk, Fundacja „Zaczyn”, pismo „Polityka Senioralna”
Elżbieta Ferenc, Fundacja Chrześcijańska „Adullam” Częstochowa
Krzysztof Galiński, Spółdzielnia Socjalna „Belna Darga” Sopot
Magdalena Ruszkowska-Cieślak, Fundacja Habitat for Humanity Poland
Małgorzata Kowalska, CISTOR Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne, Toruń
Waldemar Hyla, Spółdzielnia Socjalna „Poznanianka”
Małgorzata Radziszewska, Stowarzyszenie Kobiet Niepełnosprawnych ONE.pl
Marzena Głogowska-Szukszto, Spółdzielnia Socjalna „Parasol”
Ilona Pietrzak, Instytut Spraw Obywatelskich, Łódź
Aleksandra Taradowska-Kostrzewa, Spółdzielnia Socjalna „Perunica” Byczyna
dr hab. Tomasz Kaźmierczak, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji,
Uniwersytet Warszawski; Stowarzyszenie Centrum Informacji Społecznej
Piotr Żyłka, Zupa na Plantach / Fundacja ZUPA
dr hab. Katarzyna Roszewska, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego,
Centrum Badań nad Niepełnosprawnością
Małgorzata Jaskulska, Chrześcijańska Fundacja Rozwoju Osobistego „Rondo”
Zielona Góra
Tomasz Maruszak, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności
Paweł Lazar, Chrześcijańska Służba Charytatywna
Grażyna Stachowiak, Stowarzyszenie Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych
„Ludzki Gest” im. Jana Pawła II
Robert Lorczyk, Spółdzielnia Socjalna „Uciec Dysforii” Oborniki