

## UWAGI W RAMACH UZGODNIENI Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

### Informacja o projekcie:

<b>Tytuł</b>	Strategia Rozwoju Usług Społecznych
<b>Autor</b>	MRiPS
<b>Projekt z dnia</b>	22.09.2021

### Informacje o zgłaszającym uwagi:

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	<a href="mailto:biuro@zpp.pl">biuro@zpp.pl</a>
<b>tel.</b>	18 477 86 00

### Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	1.2 str. 10	<p>W dokumencie wskazano, że w 2020 r. poprawiła się sytuacja materialna gospodarstw domowych – gospodarstwa osiągały wyższe dochody i w porównaniu z rokiem poprzednim mniej wydawały. Dalej wskazano jakiego rzędu był to spadek.</p> <p>W dokumencie pominięto, że wpływ na spadek wydatków miała pandemia (ostrożniejsze podejmowanie decyzji wydatkowych, spadek kosztów związanych z zakupem niektórych usług z uwagi na ich ograniczoną dostępność).</p>	<p>Z uwagi na fakt, że strategia ma wyznaczać cele na 2021-2035 wydaje się, że analiza w tym zakresie powinna być bardziej pogłębiona, zwłaszcza, że już w 2021 r. widać znaczący wzrost cen towarów i usług.</p>		
2.	1.7. str. 19	<p>W elementach wsparcia w ramach systemu pieczy zastępczej wskazano, że rodziny zastępcze są</p>	<p>Organizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej wskazują, że częstokroć umieszczenia dziecka w rodzinie</p>		

		najbardziej pożądanym i podstawowym elementem wsparcia dzieci pozbawionych opieki rodziców biologicznych. Dalej wskazano rodziny spokrewnione. Należy zaznaczyć, że kwestia ta wymaga bardziej pogłębionej analizy. Nie zawsze umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej spokrewnionej leży w jego najlepszym interesie.	zastępczej spokrewnionej, która może sama borykać się z problemami, utrudnia a w niektórych przypadkach wręcz uniemożliwia prowadzenie pracy z rodziną biologiczną (często rodzice biologiczni nie mają motywacji do tego, żeby podjąć taką pracę, skoro dziecko przebywa pod formalną opieką dziadków) czy prawne uregulowanie sytuacji dziecka poprzez umożliwienie przysposobienia dziecka przez osoby trzecie.		
3.	1.8 str. 22	Wśród wniosków i rekomendacji wskazano „rozwijanie różnych form materialnego wsparcia rodzin z dziećmi, w tym rekompensujących koszty podatków pośrednich płaconych w związku z wychowywaniem dzieci”.	Po pierwsze tego rodzaju rekomendacja wymagałaby dalszego rozwinięcia w dokumencie. Ponadto należy zauważyć, że tworzenie systemu rekompensat z założenia jest droższe niż stworzenie przejrzystego systemu podatkowego preferującego rodziny z dziećmi. Ponadto skorzystanie z systemu rekompensat z założenia będzie mniej dostępne dla osób gorzej wykształconych, które mogą mieć problem z praktycznym skorzystaniem z takich rozwiązań.		
4.	1.8 str. 23	Wśród wniosków i rekomendacji w związku ze wsparciem dziecka w kryzysie wskazano promowanie funkcji rodziców zastępczych i adopcyjnych. Po pierwsze sama promocja nie wystarczy, potrzebna jest budowa całego systemu wsparcia wykraczająca poza możliwości jakimi dysponuje powiat jako organizator pieczy zastępczej. Po drugie wydaje się, że adopcja co do zasady nie powinna być	Przykładowo brakuje rozwiązań systemowych, które pozwalałyby rodzicom zastępczym niezawodowym i zawodowym na szybszy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci przebywających w pieczy. Takie rozwiązanie może być wprowadzone tylko systemowo – należy zaznaczyć, że nie naruszałoby to zasady równego dostępu do świadczeń, po pierwsze dlatego, że takie wyłomy		

		odczytywana jako element wsparcia dziecka w kryzysie – motywacja rodziców związana z adopcją dziecka wydaje się, że jednak jest inna.	już w systemie funkcjonują dla innych grup społecznych, po drugie w pieczy często przebywają dzieci zaniedbane również w zakresie ich sytuacji zdrowotnej. Zatem celem takiej zmiany byłoby wyrównanie szans, w tym zakresie konieczna jest jednak zmiana ustawowa.		
5.	1.8. str. 24	<p>1. W zakresie „wygaszania” pieczy instytucjonalnej należy zaznaczyć, że realizacja takiej rekomendacji w okresie 2021-2035 wydaje się nierealna, zwłaszcza, że w strategii nie zaproponowano żadnych konkretnych działań ( w tym finansowych), które wspierałyby tego rodzaju przeobrażenia.</p> <p>2. W systemie musi i powinien zostać zapas miejsc w pieczy instytucjonalnej.</p>	<p>1. Zmiany systemowe wymagają odpowiedniego zaplecza organizacyjnego i finansowego. W 2011 r. kiedy wdrażano nową ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej strona samorządowa wskazywała, na brak rzetelnej oceny skutków regulacji (wtedy niedoszacowanie zwiększonych kosztów realizacji zadań wynosiło 800 mln zł rocznie), które wspierałyby zmiany systemowe, w tym tworzenie zachęt finansowych do zakładania rodzin zastępczych zawodowych. Tutaj ponownie autorzy strategii zakładają pewne nierealne rekomendacje w żaden sposób nie wskazując, jak do oczekiwanego modelu dojść.</p> <p>2. Rodzice zastępczy (również zawodowi) mają wybór czy przyjąć dane dziecko czy nie. W praktyce nastoletnie dzieci, które po raz kolejny trafiają do pieczy albo takie, które pochodzą z bardzo trudnego środowiska i są w dużej mierze zdemoralizowane kierowane są do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Brak miejsc w takich placówkach może spowodować, że dziecko będzie</p>		

			trafić do rodziny zastępczej spokrewnionej, która nie będzie dawała gwarancji poprawy sytuacji dziecka (patrz uwaga 2), albo do innej rodziny zastępczej ale z równoczesnym skierowaniem do instytucji funkcjonującej poza systemem pieczy zastępczej (np. MOW). Tak czy inaczej proces deinstytucjonalizacji będzie w obu przypadkach pozorny.		
6.	2.4. str. 29	<p>W zakresie zapewnienia wsparcia seniorom wydaje się, że ponownie proces deinstytucjonalizacji nie może przebiegać z wyłączeniem prawa tych osób o decydowaniu o tym jaka forma opieki wydaje się dla nich najwłaściwsza.</p> <p>W procesie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi pomija się również zmiany społeczne jakie zachodzą w naszym kraju – w tym migracja zarobkowa młodszych członków najbliższej rodziny, które jeszcze 15/20 lat temu z powodzeniem przejmowały rolę opiekunów osób starszych w środowisku.</p>	<p>Osoby starsze, które nie będą w stanie nadal samodzielnie funkcjonować powinny mieć jednak wybór co do możliwości skorzystania z oferty instytucji świadczącej całodobową opiekę. Jeżeli w ramach systemu publicznego przestaną funkcjonować tego rodzaju placówki oczywistym jest, że lukę tę wypełni sektor prywatny, gdzie jednak podstawowym celem działania jest zysk. Często skierowanie do DPS jest dla osób starszych możliwością na zachowanie społecznych kontaktów z rówieśnikami.</p> <p>Tymczasem trend zarysowany w strategii wyraźnie wskazuje na preferowanie środowiskowych form opieki, jednak bez rzetelnej analizy na ile radykalne odejście od form instytucjonalnych nie wpłynie negatywnie na sytuację osób starszych.</p>		
7.	2.4 str. 29	W strategii wskazano istniejące „szerokie” elementy systemu wsparcia ale bez jakiegokolwiek analizy czy są one realnie dostępne, czy się sprawdzają i czy pozwalają na	Planowanie czy rozwój usług publicznych powinny być poprzedzone szeroką analizą czy i w jakim zakresie istniejące elementy wsparcia funkcjonują w praktyce. Tego elementu w strategii zabrakło.		

		realizację przynajmniej niektórych założeń.			
8.	2.4. str. 33	Wydaje się, że powołując się na niektóre dane należy ostrożnie podchodzić do danych z roku 2020, dlatego, że rok ten nie pokazuje trendów.	W zakresie liczby mieszkańców DPS w 2020 r. – spadek liczby mieszkańców wynikał prawdopodobnie z sytuacji epidemicznej (brak nowych skierowań + zgony mieszkańców).		
9.	4.5. str. 62	Odnosząc się do oceny wsparcia osób niepełnosprawnych, trudno się z tą oceną nie zgodzić, zwracamy jednak uwagę, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest również praktyka resortu odpowiedzialnego za przygotowanie opiniowanej Strategii.	W ostatnich latach kilkakrotnie wprowadzano zmiany legislacyjne, które zwiększały katalog form wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, ale bez zwiększenia środków publicznych dedykowanych temu celowi (w OSR wprost wskazywano, że wydatki będą dokonywane w dotychczasowych limitach), co powodowało właśnie rozdrobnienie wsparcia. W takich warunkach prawnych trudno zgodzić się ze stwierdzeniem, że na danym terenie występował brak identyfikacji potrzeb osób niepełnosprawnych – te potrzeby lokalnie z reguły są znane, tylko zasoby, którymi lokalnie dysponują samorządy są ograniczone w stosunku do tych potrzeb.		
10.	4.7 str. 66	W zakresie rekomendacji dot. wsparcia osób z niepełnosprawnościami wydaje się, że celem nie powinno być utworzenie szybkiej ścieżki informacji i oferty tylko szybkiej ścieżki dostępu do świadczeń.	Problemem nie wydaje się brak informacji czy oferty podmiotów prowadzących rehabilitację ale po pierwsze realny szybki dostęp do świadczeń oraz być może promowanie i rozwój rehabilitacji w warunkach domowych z wykorzystaniem elementów telemedycznych.		
11.	5.2. str. 69	W zakresie badań dotyczących przyczyny bezdomności wydaje się,			

		że badania powinny być bardziej pogłębione. Eksmisja czy wymeldowanie ma z reguły jakieś inne przyczyny (np. jest związane z utratą pracy).			
12.	6.1. str. 74	Należałoby dokonać pogłębionej analizy dotyczącej przyczyn dla których 11% gmin nie realizowało usług opiekuńczych.	Przyznanie usług opiekuńczych odbywa się na wniosek. W przypadku gmin z niewielką liczbą mieszkańców, w których nadal funkcjonuje model rodziny wielopokoleniowej brak realizacji usług opiekuńczych nie musi być zjawiskiem negatywnym i może być rekompensowany innymi świadczeniami przyznawanymi w ramach istniejącego systemu wsparcia.		
13.	6.5. str. 79 i 80	Wzrost liczby osób usamodzielnianych w DPS nie świadczy o deinstytucjonalizacji.			
14.	6.6. str. 80 i 81	W zakresie CUS wskazano względem tych jednostek zadania i oczekiwania, które na gruncie obowiązujących przepisów dotyczących CUS nie da się osiągnąć.	Od uchwalenia przepisów dotyczących CUS, nie opublikowano żadnej analizy, która wskazywałaby na to, że powołanie CUS może przyczynić się do poprawy jakości świadczonych usług społecznych. W szczególności twierdzenie, że dzięki CUS zadania mogą być realizowane w sposób bardziej spersonalizowany nie znajdują żadnego potwierdzenia w dostępnych źródłach danych. Nie jesteśmy przeciwnikami łączenia potencjału różnych jednostek organizacyjnych oraz integracji usług – wręcz przeciwnie – ale otoczenie prawne w jakich CUS mają funkcjonować temu nie sprzyja.		
15.	6.7. 82	Fragment dotyczący dramatycznej sytuacji związanej ze świadczeniem usług opiekuńczych przez osoby nie	Usługi opiekuńcze związane są z reguły z pomocą w gospodarstwie domowym (robienie zakupów,		

		będące etatowymi pracownikami OPS wydaje się nadużyciem.	przygotowanie posiłków, sprzątanie itp.). Nie trzeba mieć statusu pracownika samorządowego żeby wykonywać takie czynności ani nie trzeba posiadać szczególnych kwalifikacji w tym zakresie. W małych gminach do takich czynności często zatrudniane są osoby z bezpośredniego sąsiedztwa osoby korzystającej z tej formy wsparcia. Teoretyzowanie w dokumencie, że tego typu praktyka nie daje gwarancji trwałości i jakości usług nie jest poparte żadnymi dowodami.		
16.	Rozdział II 1. Str. 83	Jak wskazano już wcześniej doprowadzenie do sytuacji, w której opieka instytucjonalna nie będzie w ogóle potrzebna jest nie dość, że mało prawdopodobne to pomija – przynajmniej w warunkach polskich – fakt postępujących zmian społecznych. Ponadto oczekiwaniem autorów dokumentu zdaje się tworzenie – równoległe obok wsparcia instytucjonalnego – modelu opieki środowiskowej w dużo szerszym obszarze niż ma to miejsce obecnie. Takie działania wymagają jednak dużych nakładów finansowych związanych z jednoczesnym funkcjonowaniem obu systemów równoległe przynajmniej przez kilka lat – tymczasem z zapisów na str. 146 projektu Strategii wynika, że realizatorzy Strategii nie będą mogli liczyć na żadne wsparcie w tym zakresie.			
17.	Rozdział II 1. Str. 83 i 84	Z wyrwanego z kontekstu cytowanego fragmentu nie sposób			

		odgadnąć, czy model funkcjonujący w państwach skandynawskich jest dobry i oczekiwany czy wręcz przeciwnie.			
18.	Rozdział II 2. Str. 86	W odniesieniu do fragmentu dotyczącego wytycznych ONZ w zakresie opieki zastępczej obecnie procedowany projekt ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w aktualnym kształcie będzie oczywiście prowadził do zupełnie przeciwnych skutków (pkt a,b,c, g).			
19.	Rozdział II 2. Str. 89-90	W zakresie usług wspierających rodzinę prosimy o wskazanie o jakie nowe elementy zostanie wzbogacony system.  Prosimy również o informację, czy istnieje jakieś badanie, którym dysponuje MRiPS, które dokonywałoby oceny efektywności po 10 latach pracy asystentów rodziny.	Z opisu instrumentów wynika, że wszystkie obecnie istnieją. Z nowych rozwiązań pojawia się trener gospodarstwa domowego – natomiast dzisiaj taką rolę mogą i powinni pełnić pracownicy socjalni i asystenci rodziny.  W zakresie wsparcia rodziny w środowisku, 10 lat temu wprowadzono asystenturę rodzinną. Pytanie czy dokonano oceny funkcjonowania systemu w tym zakresie i czy powołanie osobnej – obok pracowników socjalnych – grupy zawodowej rzeczywiście wpłynęło na zmniejszenie liczby dzieci kierowanych do pieczy zastępczej oraz zwiększyło liczbę powrotów do rodziny biologicznej (bez kolejnych powrotów do pieczy).		
20.	Rozdział II 2 str. 93	W części dotyczącej wsparcia rodzinnej pieczy zastępczej nie mamy nic przeciwko zwiększeniu (nawet znaczącemu) wynagrodzeń rodziców zastępczych zawodowych, ale pod warunkiem zapewnienia	Wynagrodzenie rodzin zastępczych finansują powiaty. Wzrost kosztów realizacji zadań publicznych powinien znajdować odzwierciedlenie w dochodach. Tak się z reguły jednak nie dzieje. Dodać		



		powiatom środków finansowych na ten cel. Ponadto w proponowanych rozwiązaniach zupełnie pominięto zmianę otoczenia prawnego dotyczącego funkcjonowania rodzin zastępczych w tym wspomnianego już wcześniej łatwiejszego dostępu dla dzieci do świadczeń opieki zdrowotnej.	należy, że ostatecznie zmiany ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego pogłębią problem z uwagi na prawdopodobieństwo zmniejszenia dynamiki wzrostu dochodów bieżących, z których wydatki bieżące są finansowane.		
21.	Rozdział II 2 str. 94	Założenie przyjęte w Strategii w zakresie likwidacji placówek opiekuńczo-wychowawczych we wskazanym okresie czasu jest nierealne. Samo oczekiwanie autorów Strategii, że tak się stanie ale bez wsparcia podmiotów realizujących zadania związane z zapewnieniem pieczy zastępczej oczywiście jest skazane na porażkę. Dodać należy, że z jednej strony w Strategii proponuje się zmianę funkcji placówek na instytucje o charakterze dziennym i turnusowym (przy jednoczesnym zwiększeniu liczby rodzin zastępczych) a z drugiej zupełnie pomija się stronę finansową takiej operacji.	Strategię należy uzupełnić w tym zakresie o wskazanie nowych źródeł finansowania zadań publicznych przez powiaty oraz rzetelną ocenę kosztów funkcjonowania systemu.		
22.	Rozdział II 4. str. 105, 106, 107 oraz str. 122, 127, 130	Należy zaznaczyć, że gminny koordynator usług (bez zmiany przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej – a takich zmian w Strategii nie przewidziano) nie będzie miał żadnego wpływu na dostępność i jakość usług zdrowotnych, ZOL-ów i opieki hospicyjnej.			
23.	Rozdział II 6. Str. 110	Przy ustalaniu ogólnych standardów należy mieć na względzie, że ich wdrożenie i			

		utrzymanie będzie rodzić określone skutki finansowe, co jak wskazano już wcześniej zupełnie pominięto w dokumencie.			
24.	Rozdział II str. 110	W zakresie powołania w gminach koordynatora usług społecznych i zdrowotnych prosimy odpowiedzieć na pytanie czy będzie się to wiązało z tworzeniem nowej grupy pracowników samorządowych (obok pracowników, socjalnych, koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych w gminach, w których jest CUS), a jeżeli nie to kto będzie mógł pełnić tę funkcję.	Pytanie jest o tyle istotne, że zatrudnienie tylko jednej dodatkowej osoby w gminie, zarabiającej płacę minimalną będzie wiązało się z wydatkami rzędu 150 mln zł. – tylko na zagwarantowane powstania nowych etatów. Przy czym oczywistym jest, że w większych miastach roli tej nie mogłaby pełnić tylko jedna osoba.		
25.	Rozdział II str. 111	W zakresie rozszerzenia kompetencji wojewodów w zakresie nadzoru i kontroli wnosimy o skreślenie tego zapisu.	Zdecydowaną większość zadań przewidzianych w tym obszarze samorządy będą realizować jako zadania własne. W tym zakresie już obecnie zakres kompetencji nadzorczych wojewodów budzi wątpliwości natury konstytucyjnej.		
26.	Rozdział III str. 113	Skreślić „moratorium na budowę nowych instytucji opieki całodobowej” ewentualnie zastąpić bardziej elastycznym sformułowaniem.	Tego rodzaju decyzje powinny być podejmowane lokalnie z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb, zwłaszcza, że rozmieszczenie placówek opieki całodobowej nie jest równomierne.		
27.	Rozdział III str. 116	W zakresie przeniesienia organizacji rodzin spokrewnionych na poziom gminy i włączenia rodzin spokrewnionych do systemu wsparcia – nie negując z góry tego rozwiązania, nie było ono rozwinięte we wcześniejszej części strategii a będzie stanowiło po pierwsze małą rewolucję w systemie po drugie spowoduje, że w gminach będzie musiał powstać system wspierania			

		rodzin zastępczych. Takich usług nie będzie w stanie świadczyć wyłącznie asystent rodziny.			
28.	Rozdział III str. 118	W zakresie celu szczegółowego 3, rozwój z jednej strony rodzicielstwa zastępczego a z drugiej utrzymania (w innej formie) potencjału kadrowego i organizacyjnego placówek będzie wpływał na koszty realizacji zadań publicznych. W Strategii należy wskazać przynajmniej prognozowane koszty funkcjonowania nowego systemu. Ponadto niektóre ze wskazanych placówek pełnią zupełnie inne role - przykładowo pobyt MOW jest często jedyną alternatywą dla umieszczenia dziecka w instytucji o bardziej zastrzonym rygorze. Tak samo ZOL co do zasady pełni przede wszystkim funkcje związane z realizacją procesu leczenia – sugerowanie, że tego rodzaju instytucje powinny ograniczyć swoje działanie wydaje się zbyt daleko idącym rozwiązaniem.	W zakresie rozwoju usług opieki długoterminowej w lecznictwie model jaki promuje MZ jest zupełnie odmienny od prezentowanego w projekcie Strategii. Podobnie MOW-y pełnią określoną rolę systemową w postępowaniu w sprawach nieletnich (obecnie procedowana jest nowa ustawa dotycząca tego obszaru). Można odnieść wrażenie, że wskazany w projekcie Strategii kierunek działań jest nieskoordynowany z działaniami podejmowanymi przez inne resorty.		
29.	Rozdział III str. 119	W zakresie rozwoju małych placówek pieczy instytucjonalnej prosimy o skreślenie zapisu.	Po pierwsze samorzady powiatowe i tak poniosły duży wysiłek organizacyjny i finansowy w ostatnich 10 latach żeby zmniejszyć liczbę miejsc w placówkach z 30 do 14. Jeżeli celem resortu miało być stworzenie jeszcze mniejszych placówek to należało to zaznaczyć w 2011 r., dzięki czemu można byłoby uniknąć nieefektywnego wydatkowania środków publicznych. Po drugie docelowo instytucje mają być dedykowane dzieciom i młodzieży ze szczególnymi		

			potrzebami. Zapewnienie jakości w zakresie zapewnienia chociażby odpowiednio przygotowanych kadr również rodzi określone koszty. Pytanie czy w jeszcze mniejszych placówkach takie działania będzie można realizować na odpowiednim poziomie jakościowym, ale jednocześnie przy zachowaniu jakiegoś poziomu efektywności ekonomicznej.		
30.	Rozdział III str. 122	Prosimy o rozwinięcie fragmentu „kontraktowanie usług opieki długoterminowej w oparciu o standardy i badania jakościowe” z naciskiem na ostatni fragment.			
31.	Rozdział III str. 123	Pkt 2 skreślić. Nie ma dowodów na to, że zatrudnienie opiekunek na umowę o pracę przez OPS będzie miało wpływ na lepszą jakość świadczonych usług, natomiast na pewno będzie rodzić skutki finansowe związane z np. wypłatą dodatków stażowych, 13-tego wynagrodzenia itp. Ponadto w małych gminach do realizacji wskazanych usług są często zatrudniane osoby z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług, dla której jest to praca dorywcza.			
32.	Rozdział III str. 125	W pkt 3 skreślić ostatnie zdanie.	Sposób i zakres realizacji zadań powinien być dostosowany do lokalnych potrzeb. Taki zapis po pierwsze zakłada, że z perspektywy „Warszawy wie się lepiej” po drugie może spowodować wzrost kosztów pobytu w placówkach.		
33.	Rozdział III str. 124	Pkt 4 skreślić.	Taka zmiana spowoduje znowu konieczność poniesienia dużych		

			nakładów inwestycyjnych na dostosowanie placówek (które to koszty zupełnie w strategii się pomija). Projektodawcy zupełnie pomijają fakt, że w przypadku DPS może wpłynąć to na koszt pobytu, który co do zasady mają ponosić osoby spokrewnione z mieszkańcem. Już teraz ten koszt jest bardzo wysoki i generowany istniejącymi standardami co powoduje, że domy pomocy społecznej działające zgodnie ze standardami muszą konkurować z podmiotami, które niekoniecznie zapewniają właściwą jakość opieki.		
34.	Rozdział III str. 126	Cel szczegółowy 6 skreślić.	Tego rodzaju zmiany będą rodzić określone konsekwencje finansowe oraz oczywisty – w krótkim okresie czasu brak kadr, które narzuconych standardów nie będzie spełniać. Nie każdy rodzaj zawodu wymaga tworzenia wokół niego otoczki prawnej i całego szeregu przywilejów pracowniczych, zwłaszcza, że nie mówimy tutaj o zawodzie opiekuna medycznego dla którego takie standardy są rzeczywiście ustalone.		
35.	Rozdział III str. 130	W zakresie wzmocnienia i rozwoju usług konsultanta – lekarza psychiatry w miejscu zamieszkania, pojawia się pytanie w jaki sposób działanie to zostanie w praktyce zrealizowane (z uwagi na brak kadr).			
36.	Rozdział III str. 131	Cel szczegółowy obejmuje usługi społeczne i zdrowotne – odnosząc to do zadania 4 należy zaznaczyć, że gminy nie mają żadnego wpływu na to w jaki sposób zapewniono na jej			

		ternie świadczenie usług zdrowotnych psychiatrycznych.			
37.	Rozdział III str. 131	<p>Cel szczegółowy 2 wymaga na pewno szerszej dyskusji na forum Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego – po pierwsze dlatego, że ocenę działania w zakresie prowadzenia ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (dotyczy działania 3), czy przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym ( dotyczy działania 4) realizują zarówno gminy jak i powiaty. Z lakonicznego opisu zawartego w strategii nie jest jasne jaki model MRiPS widzi jako docelowy ale co ważniejsze mamy wątpliwości czy gdyby to było w całości zadanie gmin to czy z powodów organizacyjnych i kadrowych możliwa byłaby jego realizacja. Ponadto w przedstawianym modelu brak jest powiązania z systemem opieki zdrowotnej – tymczasem z uwagi właśnie na ograniczenia kadrowe ale i z uwagi na ograniczenia finansowe oba systemy powinny być ze sobą powiązane.</p> <p>Zresztą podobne zastrzeżenie można mieć do celu 5 i 6 gdzie nie wiadomo czy będzie to element systemu pomocy społecznej czy opieki zdrowotnej.</p>			
38.	Rozdział III str. 135	Nie wydaje się zasadne aby w gminach była potrzeba powoływania wyspecjalizowanych jednostek odpowiedzialnych za kwestie mieszkalnictwa.	Zadania te w mniejszych gminach może i powinien realizować OPS lub CUW, w większych samorządach jednostki pomocy społecznej we współpracy np. z STBS-ami.		

			Przedstawiona propozycja przeczy idei koordynacji i integracji usług społecznych a przede wszystkim godzi w zasadę samodzielności gmin w zakresie możliwości realizacji zadań publicznych w sposób dostosowany do lokalnych potrzeb i możliwości samej gminy.		
39.	Rozdział IV str. 138	Na poziomie rządowym należy wskazać jednego lidera i ministerstwo/a współpracujące (jako partnerzy).	Doświadczenie (np. od lat niezadowolona kwestia warunków zatrudniania pielęgniarek w DPS) pokazuje, że bez wyznaczenia podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadań z obu obszarów trudno będzie o konsensus nawet w stosunkowo prostych do rozwiązania kwestiach.		
40.	Rozdział IV str. 139	W zakresie działania MOW-ów realizują one również działania w procesie resocjalizacji i przeciwdziałania demoralizacji nieletnich, zatem w tym zakresie w działania powinien się włączyć również Minister Sprawiedliwości, pomimo że placówka ta jest placówką systemu oświaty.			
41.	Rozdział IV str. 140 w zw. z zapisem na str. 142	Rola MF nie może ograniczyć się tylko do tworzenia finansowych instrumentów i reguł dotyczących finansowania wspierania działań deinstytucjonalizacji ale również ustalenia trwałych mechanizmów finansowania zadań publicznych, które będą realizowane w wyniku przeprowadzenia tego procesu.	Większość zadań będą realizowały samorządy a koszty nie będą związane tylko z wdrożeniem nowego modelu ale również ze stałym wzrostem wydatków związanym ze świadczeniem nowych usług.		
42.	Rozdział IV str. 142	Do zadań samorządów nie należy finansowanie usług zdrowotnych (takie działania są realizowane tylko fakultatywnie w ramach programów polityki zdrowotnej) również w			

		zakresie organizacji usług zdrowotnych samorządy mają ograniczone możliwości, jeżeli nie posiadają własnych podmiotów leczniczych.			
43.	Rozdział V str. 146-148	<p>Część finansowa jest nie do zaakceptowania.</p> <p>Nie można oprzeć rewolucji w systemie świadczenia usług społecznych nie dokonując rzetelnej oceny zasobów finansowych, odwołując się wyłącznie do programów, które w niewielkim zakresie i tylko czasowo pozwalają na dofinansowanie niektórych zadań czy w oparciu o środki unijne, które również mają charakter czasowy.</p> <p>Wykres zawarty na stronie 148 – zatytułowany „Montaż finansowy” jest nieporozumieniem. Z doświadczenia niestety wiemy, że tego typu zapisy są w procesie legislacyjnym wykorzystywane do przerzucania kosztów realizacji często nierealnych zamierzeń i oczekiwań na samorządy.</p> <p>Bez rzetelnej oceny skutków finansowych i rozbudowy Rozdziału V, niestety będziemy zmuszeni opiniować strategię negatywnie.</p>			
44.	Rozdział VI 1.1	Wskaźnik niezrozumiały. Zadania z zakresu wsparcia rodziny realizuje gmina a nie powiat. Każdy powiat w zakresie swoich działań (realizacja z reguły przez PCPR) powołał organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, który sam w sobie jest takim zespołem interdyscyplinarnym			



		dla rodzin zastępczych, dzieci przebywających w pieczy oraz współpracy z rodzinami biologicznymi.			
45.	Rozdział VI 1.2	Jak wskazywaliśmy wcześniej, taka zmiana systemowa wymaga pogłębionej analizy w zakresie po pierwsze możliwości gmin, po drugie ryzyka pogłębienia zjawiska dziedziczenia patologii.			
46.	Rozdział VI 1.5 i 1.6	Jak wskazano wcześniej wskaźnik 100% jest nierealnym do osiągnięcia, ponadto jego zastosowanie wymagałoby pogłębionej analizy w zakresie struktury pieczy rodzinnej, tak aby skutkiem dążenia do wskaźnika 100% nie było umieszczanie dzieci w rodzinach zastępczych spokrewnionych albo niezawodowych (ale powiązanych z dzieckiem więzami rodzinnymi), które nie będą dawały gwarancji prawidłowego sprawowania pieczy nad dzieckiem.			
47.	Rozdział VI 2.2	1. Jak już była mowa wcześniej utworzenie CUS, w obecnych uwarunkowaniach prawnych, nie gwarantuje, że powstanie wartość dodana z przekształcenia organizacyjnego. 2. W zakresie mieszkań wspomaganych, z uwagi na fakt, że powstaną z przekształcenia mieszkań chronionych pytanie jak będzie wyliczany wskaźnik. 3. Wskaźnik jest nierealny do osiągnięcia – w przypadku powiatów mających więcej niż jeden DPS sposób realizacji jest nieefektywny (będzie wymuszała zmiany			

		organizacyjne w każdym z domów pomocy społecznej niezależnie od typu domu oraz konieczności zapewnienia komfortu i bezpieczeństwa mieszkańców).			
48.	Rozdział VI 2.3 oraz 4.4	Rezygnacja ze wskaźnika dotyczącego pokoi jednoosobowych w DPS, ZOL, ZPO. Uzasadnienie przedstawiono we wcześniejszej uwadze.	Uzasadnienie jak wcześniej.		
49.	Rozdział VI 25	Rezygnacja ze wskaźników. Uzasadnienie przedstawiono we wcześniejszej uwadze.	Uwaga jak wcześniej.		
50.	Rozdział VI 3.3	Wskaźnik niezyciowy. Nie w każdej tego typu jednostce będzie uzasadnienie dla tworzenia planów usamodzielniania (przykład dom dla osób w podeszłym wieku, albo ZOL gdzie celem działania jest co do zasady udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej a pobyt i tak powinien mieć charakter czasowy).			
51.	Rozdział VI 4.2	W zakresie zabezpieczenia dziennych form pobytu proponujemy usunąć. Temat wymaga zdecydowanie bardziej pogłębionej analizy, której niestety zabrakło w projektowanym dokumencie.			
52.	Rozdział VI 4.3	Nieprawidłowo zbudowany wskaźnik. Tworzenie przedsiębiorstw społecznych nie powinno być celem samym w sobie. Takim celem może być np. liczba miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem.			
53.	Rozdział VI 4.6	Ogólnie popieramy oczekiwany wzrost liczby lekarzy, niemniej jednak liczba ta (1000) nie pozwoli na realizację niektórych celów			

		wskazanych w Strategii (np. konsultacje domowe lekarzy psychiatrów).			
--	--	--	--	--	--