

Monitoring polityk publicznych w zakresie usług społecznych listopad - grudzień 2022

Spis treści

| | |
|--|----|
| Wprowadzenie | 3 |
| Krajowe, kwestie ogólne | 4 |
| Projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej | 4 |
| Zarządzenia MRIPS: zespoły do monitorowania strategii i programu | 8 |
| Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027 (FERS) zatwierdzony . | 9 |
| Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw | 11 |
| Osoby starsze i długotrwale chore | 12 |
| Program Senior+ edycja 2023 | 12 |
| Projekty zmian w rozporządzeniach związanych z kwalifikowaniem osób chorych na AIDS do uzyskiwania świadczeń | 12 |
| Osoby z niepełnosprawnościami | 13 |
| Programów resortowych „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” oraz „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 r. | 13 |
| Program resortowy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2023 | 14 |
| Projekt Rządowy ustawy o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych | 15 |
| Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego | 16 |
| Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego | 16 |
| Inne grupy (osoby z państw trzecich, ofiary przemocy, interwencja kryzysowa) | 19 |
| Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw..... | 19 |

Wprowadzenie

Monitoring przygotowany przez Wspólnotę Roboczą Związków Organizacji Socjalnych, omawia ważne zmiany i propozycje zmian prawnych oraz prezentuje istotne dokumenty i działania z obszaru polskiej polityki społecznej odnoszącej się do usług społecznych w okresie listopad-grudzień 2022 r.

W tym wydaniu monitoringu zwracamy uwagę na ważne zmiany w projekcie ustawy zmieniającej ustawę o pomocy społecznej, ministerialny zespół ds. strategii deinstytucjonalizacji czy zatwierdzony Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.

Niniejszy raport jest ósmym raportem powstałym w ramach projektu „SUS-Sektor Usług Społecznych” realizowanego przez WRZOS z dotacji programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy, finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG.

Więcej informacji o projekcie znajdą Państwo na stronie <https://www.wrzos.org.pl/sektor-uslug-spoecznych/>

Projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej w trakcie

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej przygotowało projekt zmian w ustawie o pomocy społecznej¹. Projekt w grudniu był na etapie konsultacji publicznych.

Jak czytamy w uzasadnieniu do projektu, celem jest wprowadzenie zmian w ustawie o pomocy społecznej w następującym zakresie:

- 1) *mieszkań chronionych – projektowanych mieszkań treningowych i wspomaganych;*
- 2) *usług opiekuńczych – świadczonych w formie usług sąsiedzkich;*
- 3) *usług świadczonych przez domy pomocy społecznej – usług wsparcia krótkoterminowego;*
- 4) *wprowadzenia regulacji obligujących kierowników lub dyrektorów domów pomocy społecznej oraz podmioty prowadzące placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych z udziałem mieszkańców lub osób przebywających w placówce, podejmowania działań następczych oraz przekazywania informacji właściwym organom;*
- 5) *udzielania zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej i placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz osobom w podeszłym wieku, w przypadku podejmowania tej działalności po raz pierwszy lub gdy wcześniejsza decyzja została uchylona w wyniku zaprzestania spełniania przesłanek do jej prowadzenia.*

Przyjrzyjmy się bliżej tym proponowanym zmianom.

Pierwsza wymieniona w cytowanym fragmencie uzasadnienia zmiana ma na celu uporządkowanie i zastąpienie pojęcia mieszkania chronione dwoma pojęciami – mieszkania treningowe i mieszkania wspomagane. Dotychczas w ustawie o pomocy społecznej istnieje pojęcie mieszkań chronionych². Warto jednak zwrócić uwagę, że w ustawie również istniało rozróżnienie na mieszkania chronione treningowe i mieszkania chronione wspomagane³. Wydaje się zatem, że faktyczne (a nie słownikowe,

¹ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12366808/katalog/12933317#12933317>

² „Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu” – art. 53, pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, Dziennik Ustaw 2021 r. poz. 2268

³ Art. 53, ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, Dziennik Ustaw 2021 r. poz. 2268

polegające na wyrzuceniu słowa chronione) zmiany w tym artykule ustawy o pomocy społecznej dotyczą wprowadzenia obowiązku prowadzenia rejestru takich mieszkań przez wojewodów⁴. WRZOS zgłaszał uwagi⁵ do projektu tej ustawy, zwracaliśmy uwagę, że odejście od pojęcia mieszkań chronionych jest uzasadnione i potrzebne, zwracaliśmy jednak uwagę, że:

Rozwiązanie rozdzielenia mieszkań treningowych i mieszkań wspomaganych niepotrzebnie komplikuje i utrudnia dalszy rozwój mieszkań wspomaganych zbytnio je regulując i usztywniając. Otóż środowisko osób pracujących nad strategią deinstytucjonalizacji rekomendowało uproszczenie rozwiązania i uczynienia bardziej elastycznego, także wobec wytycznych mieszkań wspomaganych treningowych i wspieranych w stosunku do dotychczasowych wytycznych EFS w obszarze włączenia społecznego.

I dalej:

Rozdział na mieszkania treningowe i mieszkania wspomagane jest podziałem niespójnym językowo, logicznie i merytorycznie.

(...)

mieszkania o charakterze treningowym są przecież wspomagane (mieszkaniami, usługami i kadrą specjalistyczną), a mieszkania wspomagane mogą być przecież treningowe, co więcej w mieszkaniach wspomaganych powinien być prowadzony trening w różnym zakresie, szczególnie z osobami z niepełnosprawnościami.

Podział jest uzasadniony tylko wtedy, kiedy mówimy o pewnym typie czy funkcji mieszkań wspomaganych czy wcześniej chronionych.

WRZOS zwraca też uwagę, że proponowany podział nie uwzględnia mieszkań interwencyjnych oraz, że pominięto w nim wiele ważnych grup społecznych, które powinny być uwzględnione jako grupy docelowe: osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością, ofiary przemocy, osoby potrzebujące całodobowej opieki. W naszym stanowisku proponujemy także odejście od formułowania celów związanych z mieszkaniami wspomaganim poprzez termin „samodzielności życiowej” i zastąpienie go sformułowaniem „niezależność życiowa” lub „niezależne życie”.

Projektowana ustawa proponuje też wprowadzenie nowej formy usług opiekuńczych – usług sąsiedzkich. Wg. definicji z projektu ustawy:

„Usługi sąsiedzkie mogą obejmować pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, prostą podstawową opiekę higieniczną, nieskomplikowane czynności pielęgnacyjne oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem”.

Usługi te miałyby być świadczone przez osoby spełniające następujące kryteria:

1) jest pełnoletnia;

⁴ Obowiązek ten wprowadzają nowe ustępy (14-19) wprowadzane do art. 53 ustawy o pomocy społecznej

⁵ Z pełną treścią uwag WRZOS i innych organizacji można się zapoznać tutaj:

https://docs.google.com/document/d/1WxWicCApKAJvdXQmIG7Z950B_HjTh-Rd/edit

- 2) *nie jest małżonkiem, członkiem rodziny, krewnym w linii prostej oraz rodzeństwem osoby, na rzecz której świadczone są usługi sąsiedzkie;*
- 3) *jest zdolna do świadczenia usług sąsiedzkich pod względem psychofizycznym i zdrowotnym;*
- 4) *zamieszkuje w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której świadczona są usługi sąsiedzkie;*
- 5) *ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy;*
- 6) *została zaakceptowana przez osobę, na rzecz której świadczone są usługi sąsiedzkie.*

Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy miałyby dla takich osób być realizowane przez organizatora usług (czyli gmina, lub inny podmiot realizujący zleczone przez gminę zadanie).

Omawiany projekt ustawy proponuje też dość sporą swobodę dla samorządów, to rada gminy w uchwale ma określać m.in.:

szczegółowe kryteria przyznania usług sąsiedzkich (np. czy będą to usługi „uzupełniające” usługi świadczone przez opiekunki środowiskowe, czy będą one przyznawane w pierwszej kolejności osobom pozbawionym usług opiekuńczych w ogóle), wymiar (który może zostać wskazany także jako minimalny lub maksymalny) i zakres usług sąsiedzkich (przy założeniu, że czynności wykonywane w ramach tej usługi nie będą wymagały specjalnych kwalifikacji), szczegółowy sposób kontroli świadczenia i rozliczania wykonywanych usług sąsiedzkich (np. przez wskazanie, czy wynagrodzenie będzie płatne ryczałtowo, czy za godzinę pracy), a także zasady sprawowania nadzoru nad świadczonymi usługami (realizująca w tej formie usługi gmina powinna wypracować narzędzie pozwalające zweryfikować ogólnie rozumianą „skuteczność” i pozytywny odbiór tej formy usług)⁶.

W uzasadnieniu do projektu ustawy Ministerstwo wskazuje także, że „gmina będzie mogła zdecydować, czy organizując na swoim terenie usługę sąsiedzką będzie korzystać z możliwości jej zlecenia organizacjom społecznym”.

Kolejną proponowaną zmianą jest wprowadzenie możliwości świadczenia przez domy pomocy społecznej usług „wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej, osobom pełnoletnim wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie będącymi mieszkańcami domu”⁷. To rozwiązanie, jak czytamy w uzasadnieniu, „nie jest w rzeczywistości zupełnie nowym świadczeniem – jest pewną modyfikacją, elastycznym połączeniem dotychczasowych usług świadczonych przez ośrodki wsparcia i domy pomocy społecznej”. Te usługi mają obejmować m.in.: „czasowy pobyt całodobowy, opiekę, pielęgnację, wyżywienie i ewentualnie inne dodatkowe usługi świadczone przez dom pomocy społecznej dostosowane do potrzeb oraz stanu zdrowia osoby korzystającej ze wsparcia” w

⁶ Uzasadnienie do projektu Ustawy

⁷ Nowy, projektowany art. 55a ustawy o pomocy społecznej

przypadku formy całodobowej, lub bez pobytu całodobowego w przypadku formy dziennej. Usługi wparcia krótkoterminowego miałyby być przyznawane „na czas określony nie dłuższy niż 30 dni w roku, z możliwością przedłużenia pobytu, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, nie dłużej niż o kolejne 30 dni”. W formie dziennej taka usługa ma być świadczona w wymiarze nie mniejszym niż 4 godziny dziennie i nie większym niż 12 godzin dziennie.

Podstawą do wydania decyzji o przyjęciu miałyby być oświadczenie o sytuacji osobistej i dochodowej (nie będzie przeprowadzany rodzinny wywiad środowiskowy), a w przypadku, gdy osoba deklaruje ponoszenie pełnej odpłatności za przyznaną usługę (), odstępuje się również od ustalenia sytuacji dochodowej i majątkowej osoby.

Co ciekawe Ministerstwo w uzasadnieniu dla tej formy pisze, powołując się na własne dane, że w dniu 31 grudnia 2021 r. ponad 5% miejsc w domach pomocy społecznej pozostawała niewykorzystana.

Wydaje się, że taka forma może być początkiem otwierania się Domów Pomocy Społecznej na usługi środowiskowe.

Kolejna wprowadzana regulacja jest odpowiedzią na postulaty zgłaszane przez Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortura dotyczy wprowadzenia obowiązku „prowadzenia przez dyrektora lub kierownika domu pomocy społecznej oraz podmiotu prowadzącego placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz osobom w podeszłym wieku rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych z udziałem mieszkańców domu pomocy społecznej lub osób przebywających w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz osobom w podeszłym wieku, w szczególności dotyczących wypadków, samouszkodzeń, obrażeń ciała, pozostałych zdarzeń związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia tych mieszkańców lub osób”. Ministerstwo zauważa w uzasadnieniu do projektu ustawy, że te regulacje „mają również na celu ograniczenie skali nieprawidłowości w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, a tym samym zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób starszych i niepełnosprawnych przebywających w takich placówkach”.

Ostatnia proponowana w omawianym projekcie ustawy duża zmiana dotyczy wprowadzenia ograniczenia czasowego – 1 roku – w przypadku pierwszego zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej lub placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

W uzasadnieniu projektu czytamy:

„Wydanie pierwszego zezwolenia na okres 1 roku będzie stanowiło okres próbny, który pozwoli ocenić organowi nadzoru – wojewodzie, czy prowadzona działalność danego podmiotu jest zgodna ze standardami przewidzianymi dla domów pomocy społecznej lub placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku”.

Podobna zasada ograniczonego czasowo (do 1 roku) zezwolenia ma dotyczyć też także placówek, które otrzymają zezwolenie na działalność po jego uprzednim cofnięciu.

Zarządzenia MRiPS: zespoły do monitorowania strategii i programu

Minister Rodziny i Polityki Społecznej opublikował dwa zarządzenia powołujące zespoły:

- do Spraw realizacji działań „Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030⁸,
- do Spraw realizacji Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)⁹.

Obydwa programy są ważne z punktu widzenia rozwoju usług społecznych.

Do zadań Zespołu do Spraw realizacji Strategii rozwoju usług społecznych ma należeć:

- 1) monitorowanie realizacji działań Strategii w ramach każdego z Celów Strategicznych;
- 2) monitorowanie stopnia realizacji wskaźników, obrazujących oczekiwane rezultaty realizacji Strategii na poziomie Celów Strategicznych;
- 3) opracowanie propozycji planu wdrażania Strategii (w wymiarze 2-3 letnim), który będzie przekazywany do decyzji ministra koordynującego realizację Strategii.

W zespole do spraw Strategii ma zasiadać: 19 przedstawicieli Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej; po jednym przedstawicielu: a) ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, b) ministra właściwego do spraw finansów publicznych, c) ministra właściwego do spraw budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa, d) ministra właściwego do spraw rolnictwa i rozwoju wsi, e) ministra właściwego do spraw zdrowia, f) ministra właściwego do spraw wewnętrznych, g) ministra właściwego w sprawach sądownictwa, h) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, i) Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego; przedstawiciele organizacji społeczeństwa obywatelskiego i podmiotów społecznych zaangażowanych bezpośrednio w obszarach objętych Strategią – po 2 przedstawicieli dla każdego z pięciu Celów Strategicznych Strategii; przedstawiciel Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego; przedstawiciel Konwentu Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej.

Zatem na 30 przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej w Komitecie ma zasiadać 10 przedstawicieli organizacji społecznych.

Nie znamy trybu wyłaniania przedstawicieli organizacji społecznych.

Do zadań Zespołu do Spraw realizacji działań „Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu” należy:

- 1) monitorowanie realizacji działań Programu w ramach każdego z Priorytetów;
- 2) monitorowanie stopnia realizacji wskaźników działań, o których mowa w Programie;

⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/dzienniki-urzedowe-mrips---rok-2022-2>, poz. 43

⁹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/dzienniki-urzedowe-mrips---rok-2022-2>, poz. 44

3) opracowywanie rekomendacji i wniosków dotyczących realizacji działań Programu;

4) wypracowanie mechanizmów umożliwiających monitorowanie działań Programu.

W zespole do Spraw realizacji działań „Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”, z kolei, ma zasiadać 16 przedstawicieli Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej; po jednym przedstawicielu: a) ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, b) ministra właściwego do spraw budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa, c) ministra właściwego do spraw rozwoju wsi, d) ministra właściwego do spraw zdrowia, e) ministra właściwego do spraw wewnętrznych, f) ministra właściwego w sprawach sądownictwa, g) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, h) Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego; przedstawiciele organizacji społeczeństwa obywatelskiego i podmiotów społecznych zaangażowanych bezpośrednio w obszarach objętych Programem, po dwóch przedstawicieli dla każdego z pięciu obszarów tematycznych Programu; przedstawiciel Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego; przedstawiciel Konwentu Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej. Tu na 30 przedstawicieli administracji rządowej i samorządowej w Komitecie ma zasiadać 10 przedstawicieli organizacji społecznych.

Powołanie rządowo-samorządowo-pozarządowego Zespołu jest sukcesem WRZOS w trakcie prac nad dokumentem i w trakcie konsultacji. Zespół ma m.in. określać plan wdrożeniowy Strategii na kolejne 2-3 lata. Niestety niejasna jest procedura wyłonienia przedstawicieli organizacji ani skład Zespołu. Z wymiany korespondencji wynika, iż wskaże ich ministerstwo.

Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027 (FERS) zatwierdzony

12 grudnia 2022 roku Komisja Europejska zatwierdziła program „Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027” (FERS)¹⁰, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Cały budżet Programu to 4,9 mld euro (czyli ok. 21,7 mld zł).

Z tego programu może być finansowanych wiele inicjatyw rozwoju środowiskowych usług społecznych.

Priorytetami programu FERS są:

I UMIEJĘTNOŚCI

- Rozwój publicznych służb zatrudnienia (Dz. 01.02)
- Adaptacyjność (Dz. 01.03 i 01.10)
- Edukacja (Dz. 01.04 i 01.06)
- Uczenie się przez całe życie (Dz. 01.08)

¹⁰ <https://www.power.gov.pl/strony/o-programie/fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spolecznego/zalozenia-nowego-programu/>

- Kompetencje w szkolnictwie wyższym (Dz. 01.05)
- Kompetencje cyfrowe (Dz. 01.09)
- Kształcenie podyplomowe kadr medycznych (Dz. 01.12 i 01.13)
- Pożyczki na kształcenie osób dorosłych (Dz. 01.11)
- Współpraca i Mobilność Ponadnarodowa (Dz. 01.01 i 01.07)

II OPIEKA NAD DZIEĆMI I RÓWNOWAGA MIĘDZY ŻYCIEM PRYWATNYM I ZAWODOWYM

- Lepszy dostęp do opieki nad małymi dziećmi (Dz. 02.01; Dz. 02.02)
- Równość kobiet i mężczyzn i antydyskryminacja (Dz. 02.03)

III DOSTĘPNOŚĆ I USŁUGI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

- Dostępność szkolnictwa wyższego dla osób z niepełnosprawnościami (Dz. 03.01)
- Dostępność cyfrowa (Dz. 03.02)
- Systemowa poprawa dostępności (Dz. 03.03)
- Nowe rozwiązania systemowe dla osób z niepełnosprawnościami (Dz. 03.04)
- Centrum Komunikacji dla osób z niepełnosprawnościami (Dz. 03.05)
- Pożyczki dla przedsiębiorców na dostępność (Dz. 03.06)
- Dostępność podmiotów leczniczych (Dz. 03.07)

IV SPÓJNOŚĆ SPOŁECZNA I ZDROWIE

- Pożyczki na samozatrudnienie (Dz. 04.01)

Wzmacnianie dialogu społecznego i budowanie zdolności partnerów społecznych (Dz. 04.02, 04.03, 04.04, 04.05)

- Budowanie potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego (Dz. 04.06, 04.07, 04.12)
- Aktywizacja osób odbywających karę pozbawienia wolności (Dz. 04.08)
- Pożyczki dla podmiotów ekonomii społecznej (Dz. 04.09)
- Integracja społeczno-gospodarcza migrantów (Dz. 04.10 oraz 04.11)
- Wsparcie systemu włączenia społecznego - aktywna integracja, usługi społeczne i ekonomia społeczna (Dz. 04.13)
- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej (Dz. 04.14)
- Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia (Dz. 04.15)
- Wsparcie systemu pieczy zastępczej (Dz. 04.16)

V INNOWACJE SPOŁECZNE

VI POMOC TECHNICZNA

Z punktu widzenia rozwoju usług środowiskowych i dla procesu deinstytucjonalizacji ważne będą środki przyznawane w ramach *Priorytetu IV Spójność społeczna i zdrowie*, w celu szczegółowym *Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej.*

Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw

W trakcie

W grudniu Sejm pracował nad rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw¹¹.

Projekt dotyczy: m. in. „stworzenia podstaw prawnych do partycypacji obywateli Ukrainy, którzy przebywają w Polsce w ośrodkach zbiorowego zakwaterowania w kosztach zakwaterowania i wyżywienia”. Projekt zakłada, że uchodźcy z Ukrainy będą musieli płacić za życie w miejscach zbiorowego zakwaterowania. Określono w nim także maksymalny czas na korzystanie z ośrodków zbiorowego zakwaterowania na 120 dni. Po przekroczeniu okresu pobytu w Polsce wynoszącego 120 dni udział w kosztach ponoszony przez uchodźców zakwaterowania ma wynosić 50% kosztów pomocy (nie więcej niż 40 zł dziennie), a od maja 2023, dla osób przebywających w Polsce dłużej niż 180 dni ma to być 75 % kosztów pomocy (nie więcej niż 60 zł dziennie). Z tych zasad odpłatności wyłączono osoby, które z racji niepełnosprawności, wieku, ciąży lub konieczności opieki nad małoletnimi dziećmi nie są w stanie podjąć pracy i tym samym przynajmniej częściowo uczestniczyć w kosztach zakwaterowania lub wyżywienia.

¹¹ <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2845>

Osoby starsze i długotrwale chore

Program Senior+ edycja 2023

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej ogłosiło otwarty konkurs ofert w edycji 2023 wieloletniego programu „Senior+”¹². Podobnie jak w zeszłym roku Ministerstwo przeznaczyło na niego w tym roku 60 mln zł.

W tym programie mogą ubiegać się o dotację jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego, powiatowego oraz wojewódzkiego, których strategie rozwoju pomocy społecznej uwzględniają rozwój infrastruktury dla osób starszych lub w których brak jest innej infrastruktury pomocy społecznej tego typu.

Podobnie jak rok temu planowana wysokość środków wynosi:

- 1) na utworzenie Dziennych Domów „Senior+” wynosi 10 mln zł;
- 2) na utworzenie Klubów „Senior+” wynosi 10 mln zł;
- 3) na zapewnienie funkcjonowania już istniejących ośrodków wynosi 37 mln zł;
- 4) na obsługę techniczną programu wynosi 3 mln zł.

Podobnie jak w roku poprzednim, wg. założeń programu, w tym roku **ma powstać 25 nowych Dziennych Domów „Senior +” oraz 50 nowych Klubów „Senior +”**. Ministerstwo podaje, że obecnie działa prawie 1100 Domów i Klubów Senior+ oferujących około 25 tys. miejsc.

Oferty można było składać do 5 stycznia 2023.

Projekty zmian w rozporządzeniach związanych z kwalifikowaniem osób chorych na AIDS do uzyskiwania świadczeń

W trakcie

Pod koniec listopada Ministerstwo Zdrowia opublikowało na stronach Rządowego Centrum Legislacji projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej¹³ oraz projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych¹⁴.

¹² <https://www.gov.pl/web/rodzina/nowa-edycja-programu-senior-rusza-nabor-wnioskow>
<https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-otwartym-konkursie-ofert-w-ramach-programu-wieloletniego-senior--na-lata-2021-2025-edycja-2023>

¹³ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12366806>

¹⁴ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12366807>

Zmiany proponowane w tych projektach rozporządzeń dotyczą systemu kwalifikacji osób chorych na AIDS do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Proponuje się w nim rezygnację ze stosowania skali Barthel przy kwalifikacji pacjentów chorych na AIDS do przyjęcia do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

W Ocenie Skutków Regulacji do tych projektów czytamy:

„Jak wskazują przedstawiciele ośrodków opieki długoterminowej udzielających wsparcia tej grupie chorych, osoby chore na AIDS, nawet z wieloma chorobami oportunistycznymi, nie doświadczają znacznego deficytu w wykonywaniu codziennych czynności i często funkcjonują w miarę sprawnie do ostatnich dni życia. Z tego powodu osiągnięcie przez takie osoby obecnego kryterium kwalifikacyjnego może mieć charakter jedynie okresowy i krótkotrwały. Należy jednak podkreślić, że pacjenci chorzy na AIDS potrzebują całodobowej, często specjalistycznej, opieki długoterminowej”.

Osoby z niepełnosprawnościami

Programów resortowych „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” oraz „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 r.

W listopadzie trwały również nabory wniosków w ramach programów resortowych Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023¹⁵ oraz „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023¹⁶.

Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” jest skierowany do organizacji pozarządowych, zaś program „Opieka wytchnieniowa” do samorządów gminnych.

W ramach programu „Opieka wytchnieniowa” planuje się objąć wsparciem członków rodzin lub opiekunów osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi w liczbie nie mniejszej niż 9 500 osób. Na ten program przeznaczono w 2023 roku 150 mln zł.

¹⁵ <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1421,nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spoecznej-asystent-osobisty-osoby-z-niepelnosprawnosciami-edycja-2023>

¹⁶ <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1419,nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spoecznej-opieka-wytchnieniowa-edycja-2023>

W ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023 usługi asystencji ma uzyskać nie mniej niż 6000 osób. Na ten program przeznaczono w 2023 roku 105 mln zł.

Dla obydwu programów ogłoszono już listy zatwierdzonych wniosków¹⁷.

Program resortowy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2023

17 listopada Minister Rodziny i Polityki Społecznej ogłosił konkurs w ramach programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”¹⁸. Konkurs skierowany jest do organizacji pozarządowych, posiadających statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz faktycznie prowadzące działalność na rzecz tych osób przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty.

Celem programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- osobami niepełnosprawnymi posiadającymi: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności; poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

W ramach Programu planowane jest objęcie wsparciem opiekunów osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnością w liczbie nie mniejszej niż 3500 osób. Na realizację programu w tym roku przeznaczono 55 mln zł¹⁹.

30 grudnia 2022 r. Paweł Wdówik - Sekretarz Stanu z upoważnienia Pani Marleny Małąg Ministra Rodziny i Polityki Społecznej zaakceptował listę rekomendowanych ofert w ramach programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami" - edycja 2023²⁰. Dofinansowanie uzyskało 77 organizacji.

¹⁷ <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1431,listy-zatwierdzonych-wnioskow-w-ramach-programow-resortowych-aoon-ow-edycja-2023>

<https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1438,listy-zatwierdzonych-ofert-wraz-z-lokalizacja-organizacji-w-ramach-programow-aozn-i-ow-edycje-2023>

¹⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-czlonkow-rodzin-lub-opiekunow-osob-z-niepelnosprawnosciami-edycja-2023>

¹⁹ <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1425,nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-czlonkow-rodzin-lub-opiekunow-osob-z-niepelnosprawnosciami-edycja-2023>

²⁰ <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1435,lista-zatwierdzonych-ofert-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spolecznej-ow-edycja-2023>

Program finansowany jest ze środków Fundusz Solidarnościowego.

Projekt Rządowy ustawy o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

W trakcie

9 grudnia 2022 r. wpłynął do Sejmu²¹ rządowy projekt²² ustawy o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Projekt jest odpowiedzią na Uchwałę nr 102 strona pracowników i pracodawców Rady Dialogu Społecznego (RDS) z dnia 20 października 2021 r.

W uzasadnieniu do projektu ustawy przyjętego Uchwałą RDS nr 102, możemy przeczytać, że przedłożony projekt ustawy „ma na celu urealnienie wielkości dotacji przekazywanej z budżetu państwa na realizację zadań powierzonych Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)”.

Projekt zakłada podwyższenie kwot jakie mają otrzymywać od PFRON pracodawcy zatrudniający osoby z niepełnosprawnościami:

- w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności, z 1950 zł do 2400 zł;
- w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, z 1200 zł do 1350 zł;
- w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności, z 450 zł do 500 zł.

Projekt ustawy zakłada także zmianę wysokości dotacji celowej na wyżej wspomniane dofinansowanie dla PFRON z budżetu państwa. Dotychczas było to sformułowane w ustawie jako „w wysokości do 30% środków zaplanowanych na realizację tego zadania na dany rok”; obecnie ma być „w wysokości 30% środków zaplanowanych na realizację tego zadania na dany rok”.

W styczniu ustawa została uchwalona i podpisana przez Prezydenta²³.

²¹ <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=8F56F612CD200C4BC1258913005015D6>

²² <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12363600>

²³ <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2023/pozycja/173>

Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

W trakcie

Ministerstwo Zdrowia skierowało do dalszych prac projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, 16 grudnia został on opublikowany na stronach Rządowego Centrum Legislacji²⁴.

W ocenie skutków regulacji czytamy:

„Projektowane zmiany mają na celu m.in. wprowadzenie zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi oraz w przepisach dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zmiany mają na celu również m.in. wykluczenie ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowanie kwestii dotyczących stron postępowania sądowego w sprawach o przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego jak również jej wypisania, miejsca przeprowadzania rozprawy oraz inne drobne doprecyzowania przepisów ustawy.”

W projekcie ustawy proponuje się zatem zastąpienie pojęcia osoby „chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne)” pojęciem osoby „z zaburzeniami psychotycznymi”. Pojęcie „osoby upośledzonej umysłowo” ma zastąpić sformułowanie „osoba z niepełnosprawnością intelektualną”. Te definicje są obecne w art. 3 pkt. 1, który z kolei definiuje pojęcie „osoby z zaburzeniami psychicznymi”. To pojęcie nie zmienia się, zmieniają się odnoszące do niego wyżej wspomniane dwa pojęcia, ale warto zwrócić uwagę, że zmienia się także trzeci punkt z wyliczenia definiującego „osobę z zaburzeniami psychicznymi”: dotychczasowe sformułowanie, że mowa także o osobie „wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym;” ma zostać zastąpione przez osobę „wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zaliczane są do zaburzeń psychicznych i wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia tej osoby w środowisku społecznym”.

Projekt ustawy proponuje także zastąpienie definicji pojęcia „szpital psychiatryczny”. Dotychczas był on definiowany jako pojęcie odnoszące się do:

- a) oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym,
- b) kliniki psychiatrycznej,
- c) sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

²⁴ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12367401>

d) innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje”.

Obecnie proponuje się zastąpienie jej odwołaniem do definicji szpitala z art. 2 pkt 9 ustawy o z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵, które brzmi:

„szpital – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. Ta definicja odsyła nas do definicji świadczeń szpitalnych, które w rozumieniu tej ustawy, to „wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin”.

Projekt ustawy proponuje także zdefiniowanie pojęcia psychoterapeuty, dotychczas nie zdefiniowanego na poziomie ustawowym. Według proponowanego przepisu, kiedy mowa o psychoterapeucie to „należy przez to rozumieć osobę, która spełnia łącznie warunki określone dla osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, o których mowa w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), lub osobę, która jest specjalistą psychoterapii dzieci i młodzieży”.

Konsekwentnie zmieniając definicję, zmieniono także istniejące sformułowania w art. 7 określającym prawo dzieci do nauki i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych. Ust 1 art. 7 ma otrzymać następujące brzmienie:

„Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na stopień niepełnosprawności organizuje się naukę i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, w szczególności w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym”.

Dalej zaproponowano w omawianym projekcie także regulację stwierdzającą, że psychoterapię prowadzą tylko psychoterapeuci oraz definicję psychoterapii, wg. której „psychoterapia to metoda leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych, wymagająca od pacjenta współpracy i zaangażowania oraz chęci i umiejętności nawiązania szczególnej relacji interpersonalnej z psychoterapeutą, mająca na celu usunięcie zaburzeń zdrowia przez zmianę sposobów przeżywania, poznawania i zachowania”²⁶.

W projekcie ustawy proponuje się również zmianę osoby mogącej wydać zgodę pacjentowi szpitala psychiatrycznego na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z tego szpitala.

²⁵ Aktualna wersja tekstu Dz. U. z 2022 r. poz. 633, <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2022/pozycja/633>

²⁶ Te zmiany proponowane są jako uzupełnienie art. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Dotychczas był to ordynator (lekarz kierującego oddziałem), teraz ma to być „osoba kierująca oddziałem”.

Ministerstwo proponuje zmianę w odniesieniu do jednej z przesłanek do zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dotychczas dotyczyła ona osób, które:

„poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej”.

Po zmianie ma to dotyczyć osób, które:

„swoim zachowaniem poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie innych osób lub podmiotu, w którym się znajdują”.

Według obowiązujących przepisów przedłużanie przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji mogło się odbywać po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę oraz uzyskaniu opinii innego lekarza psychiatry. W nowym ujęciu ma to być uwarunkowane każdorazowym osobistym badaniem osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza oraz uzyskaniu opinii innego lekarza.

Ministerstwo proponuje także aby pomieszczenia przeznaczone do obserwacji osoby unieruchomionej wyposażano w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z unieruchomieniem.

Zmianie mają ulec również przepisy dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody, przez wyeliminowanie konieczności zasięgnięcia w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry przy przyjęciu do szpitala osoby, na rzecz zasięgnięcia opinii drugiego lekarza.

Jak przyznaje w Ocenie Skutków Regulacji samo Ministerstwo Zdrowia rozwiązanie to ma na celu „przyczynienie się do usprawnienia procedury przyjmowania do szpitala psychiatrycznego w omawianym trybie oraz wykluczenie trudności związanych z brakiem obecności drugiego lekarza, będącego psychiatrą”.

W projekcie proponuje się także, aby w sprawach dotyczących przyjęcia bez zgody lub wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przyjętej bez zgody uczestnikiem postępowania z mocy prawa był również szpital psychiatryczny.

Proponowana ustawa poluźnia także obowiązek Ministerstwa Zdrowia raportowania Radzie Ministrów rozwoju opieki psychiatrycznej poprzez składanie informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego zawierającą ocenę realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dotychczas taki obowiązek Ministerstwo miała raz na 2 lata, teraz miałyby to być raz na 3 lata.

Większość nowych rozwiązań zawartych w tej propozycji została skrytykowana przez Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami w stanowisku wydanym 5 stycznia 2023²⁷. PFON zauważa m.in., że „Niepełnosprawność intelektualna nie jest zaburzeniem psychicznym, nie mieści się w kategorii

²⁷ <https://pfon.org/aktualnosci/pfon-krytycznie-o-nowelizacji-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego/>

zaburzeń psychicznych, dlatego większość z rozwiązań ustawy o ochronie zdrowia psychicznego obejmujących „osoby z upośledzeniem umysłowym” powinna zostać uwzględniona w innych regulacjach dotyczących sytuacji osób z niepełnosprawnościami.” W swoim stanowisku pisze także, że „w żadnym wypadku nie można się zgodzić na proponowane rozszerzenie w art. 23, 24 i 29 ustawy możliwości leczenia bez zgody pacjenta o dodatkowe kategorie podmiotów, tj. np. osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z zaburzeniami neurozwojowymi o czym szczegółowo poniżej”. Organizacja odnosi się krytycznie również do proponowanych zmian dotyczących stosowania przymusy bezpośredniego: „Podobnie zastąpienie konkretnych instytucji „zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej” szerokim pojęciem „podmiotu, w którym się znajdują” niebezpiecznie rozszerza zakres sytuacji, w których przymus bezpośredni może być zastosowany”.

Inne grupy (osoby z państw trzecich, ofiary przemocy, interwencja kryzysowa)

Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw

W trakcie

Minister Pracy i Polityki Społecznej skierował w listopadzie do Sejmu projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw²⁸.

W uzasadnieniu do projektu możemy przeczytać, że projekt zakłada m.in.:

- zastąpienie sformułowania „przemoc w rodzinie” sformułowaniem „przemoc domowa”;
- usunięcie preambuły zawartej w obecnej wersji ustawy („Uznając, że przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększania skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie stanowi się, co następuje”);
- poszerzenie rodzajów przemocy (obecnie: fizyczną, psychiczną i seksualną) o czwarty rodzaj: przemoc ekonomiczną;
- wprowadzenie nowej formy oddziaływań, tj. programów psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową;
- wpisanie do ustawy, że w ramach schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej zapewnia się „co najmniej podstawowe usługi w zakresie interwencyjnym, terapeutycznym-wspomagającym oraz potrzeb bytowych, które mają na celu

²⁸ <https://sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2799>

zapewnienie bezpieczeństwa tym osobom, a także udzielenie pomocy i wsparcia zgodnie z ich potrzebami dostosowanymi do sytuacji życiowej osób doznających przemocy domowej”.

Ustawa w grudniu była rozpatrywana na forum plenarnym Sejmu oraz na komisji Polityki Społecznej i Rodziny²⁹.

²⁹ <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PosKomZrealizowane.xsp?komisja=PSR#143>