

Skazany na niepowodzenie

Kompleksowy program wsparcia dla rodzin „Za życiem”

BEATA JAKUBOWSKA, NATALIA KAJZER

Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”¹ miał pomóc rodzinom opiekującym się osobami niepełnosprawnymi oraz doprowadzić do wyciszenia protestów środowisk pro-life i ich przeciwników, które nasiliły się po odrzuceniu przez Sejm projektu ustawy liberalizującej przepisy aborcyjne. Przyjęte rozwiązania oferowały świadczenia opieki zdrowotnej i dostęp do instrumentów polityki społecznej w skali dotąd w Polsce nieznannej. Wyniki kontroli nie pozostawiają jednak wątpliwości, że większości tych rozwiązań, w tym kluczowych, nie udało się wdrożyć lub zrobiono to nieprawidłowo. Najbardziej potrzebujące rodziny nie otrzymały wsparcia.

Wiosną 2016 r. miały miejsce protesty osób niepełnosprawnych i ich najbliższych. Domagano się podjęcia prac nad nowym, sprawiedliwym systemem wsparcia, który pozwoliłby osobom niepełnosprawnym prowadzić samodzielne życie, a przynajmniej zwiększyć szanse na takie funkcjonowanie².

Kilka miesięcy później³, w odpowiedzi na decyzję Sejmu, który odrzucił projekt liberalizujący przepisy aborcyjne,

a do dalszych prac w komisji skierował projekt przewidujący całkowity zakaz i penalizację przerywania ciąży, ruch społeczny Strajk Kobiet zorganizował manifestacje w największych miastach. Odpowiedzią środowisk pro-life⁴ były tzw. białe protesty. Doszło nawet do starć między protestującymi.

Z powodu tych niepokojów rząd przystąpił do przyspieszonych prac nad programem, którego celem miało być niesienie pomocy

¹ Dalej: program „Za życiem” – Uchwała nr 160 Rady Ministrów z 20.12.2016, (M.P. poz. 1250), przyjęty na podstawie ustawy z 4.11.2016 o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, dalej: ustawa o wsparciu, (Dz.U. z 2020 r. poz. 1329).

² M.in. <<https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C517241%2Cprotest-niepelnosprawnych-przed-kprm%3B-chca-zmiany-systemu-wsparcia.html>>, (dostęp 30.11.2021).

³ Dokładnie 23.9.2016.

⁴ Np. <<https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/artykuly/987144,przepychanki-pomiedzy-uczestnikami-czarnego-protestu-i-dzialaczami-pro-life.html>>, (dostęp 30.11.2021).



Rysunek 1. Podział programu „Za życiem” na priorytety i najistotniejsze działania

<p>I priorytet – wsparcie dla kobiet w ciąży i ich rodzin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diagnostyka i terapia prenatalna • opieka zdrowotna nad kobietą w ciąży, zwłaszcza powikłanej i noworodkami • opieka paliatywna i hospicyjna • pomoc uczennicom w ciąży • rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
<p>II priorytet – wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny – skierowany do ciężko chorych dzieci</p>	<ul style="list-style-type: none"> • koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej • odżywianie mlekiem kobiecym • utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych • zapewnienie miejsc opieki w żłobkach itp. dla dzieci do lat 3
<p>III priorytet – usługi wspierające i rehabilitacyjne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • opieka wytchnieniowa (zapewniająca odpoczynek opiekunom) • rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy • wspieranie aktywizacji niepełnosprawnych i ich opiekunów
<p>IV priorytet – wsparcie mieszkaniowe rodzin z osobami niepełnosprawnymi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • budowa mieszkań na wynajem • najem mieszkań z mieszkaniowego zasobu gminy • tworzenie mieszkań chronionych • tworzenie mieszkań wspomagających
<p>V priorytet – koordynacja, poradnictwo, informacja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny • utworzenie bazy danych i profilu o formach pomocy
<p>VI priorytet – pozostałe instrumenty wsparcia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • spółdzielczość socjalna na rzecz opiekunów • pakiet alimentacyjny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie programu „Za życiem”.

rodzinom osób niepełnosprawnych oraz rozwiązania skłaniające kobiety do rezygnacji z aborcji pomimo ciężkiej wady płodu. Niepełna kilka tygodni później, bez konsultacji społecznych, Sejm uchwalił ustawę o wsparciu, a rząd przyjął program „Za życiem”.

Mając na względzie społeczną wagę programu, NIK zdecydowała o przeprowadzeniu ogólnopolskiej kontroli koordynowanej. Bódcem do jej wszczęcia były również

dane statystyczne mówiące o szczególnym narażeniu skrajnym ubóstwem rodzin z osobą niepełnosprawną oraz dominującym odsetku aborcji dokonywanych z powodu ciężkiego uszkodzenia płodu lub nieuleczalnej jego choroby.

Celem artykułu nie jest jednak wyłącznie przedstawienie wyników kontroli⁵, ale próba zdiagnozowania przyczyn niskiej efektywności programu „Za życiem”.

⁵ Artykuł opracowano na podstawie Informacji o wynikach kontroli: *Realizacja kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za Życiem”*, nr. ewid 26/2021/P/20/090/LZG.

Założenia i realizacja wydatków programu

Program składa się z sześciu priorytetów, w ramach których umieszczono 31 działań o zróżnicowanym charakterze. Każdy z priorytetów jest skierowany do konkretnych grup beneficjentów.

Na program, finansowany z pięciu źródeł⁶, w ciągu pięciu lat postanowiono przeznaczyć sumę przekraczającą 3 mld zł, co było kwotą do tej pory w Polsce niespotykaną.

Pobieżna analiza ogółu poniesionych wydatków⁷ sugeruje bardzo wysoki stopień realizacji założonych celów, wydatkowanie sięgnęło bowiem 86% zaplanowanych środków⁸. Nic bardziej mylnego. Spośród 23 działań, dla których przewidziano budżety⁹, w wypadku 11 kwota wykonania, z różnych względów, nie przekroczyła 50% zaplanowanych środków, a w wypadku czterech – nawet 10%¹⁰. Na wysoki stopień wykonania wydatków ogółem decydujący wpływ miała realizacja jednego działania: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży powikłanej na II lub III poziomie referencyjności, na które przeznaczono niemal 830 mln zł (419% środków zaplanowanych w programie), tj. więcej

niż połowę całego budżetu. Wykonanie dla pozostałych 22 działań wyniosło zaledwie 44%.

Nie osiągnięto większości zaplanowanych wskaźników i celów, zarówno w obszarze zapotrzebowania zdrowotnego, jak i dostępu do polityki społecznej, a ich realizacja była obarczona nieprawidłowościami, o czym szerzej w dalszej części artykułu.

W pierwszej kolejności zostaną jednak przedstawione przyczyny tych niepowodzeń¹¹.

Przyczyny niepowodzenia Niska jakość programu

Już w pierwszych miesiącach obowiązywania programu eksperci zajmujący się polityką społeczną, dostrzegając pozytywne związki z uchwaleniem dokumentu, wskazywali również na jego liczne słabe strony¹². Wyniki kontroli dowiodły, że pod wieloma względami ich oceny były słuszne, a niewysłuchanie przez instytucje odpowiedzialne głosu specjalistów wskazujących na potrzebę pilnej korekty dokumentu przyniosło fatalne skutki. Naprędce sformułowany i przyjęty program, następnie niemodyfikowany, był obciążony wieloma wadami. Oto niektóre z nich:

⁶ Tj.: środki budżetu państwa, Funduszu Pracy, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁷ Za lata 2017–2019.

⁸ Ok. 1 513 334,8 tys. zł w latach 2017–2019.

⁹ Pozostałe osiem miało być sfinansowane z innych źródeł, np. programu Mieszkanie plus, Banku Gospodarstwa Krajowego (działania 4.1.-4.4.) lub działania dotyczyło zmian w obowiązujących przepisach prawa.

¹⁰ Tj.: 2.1. Koordynacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej; 2.3. Wczesna rehabilitacja dzieci; 3.5.3 Stworzenie preferencyjnych warunków dla zakładania działalności gospodarczej; 3.5.5. Stworzenie preferencyjnych warunków dla podmiotów prowadzących żłobki lub kluby dziecięce.

¹¹ Wynikających z materiałów kontrolnych i zdaniem koordynatorów najistotniejszych.

¹² A. Dudzińska, P. Kubicki: *Ocena rządowego programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*, <https://www.researchgate.net/publication/314232376_Ocena_rzadowego_programu_kompleksowego_wsparcia_dla_rodzin_Za_zyciem>, (dostęp 30.11.2021); R. Bakalarczyk: *Za życiem – ale jak konkretnie*, <<https://wiesz.pl/2017/09/20/za-zyciem-ale-jak-konkretnie/>>, (dostęp 30.11.2021).



- chaotyczna struktura dokumentu utrudniająca jego zrozumienie; obszary wyodrębnione w diagnozie nie odpowiadają tym, których dotyczą priorytety (są też takie, które nie mają bezpośredniego uzasadnienia w diagnozie), a jedno i drugie nie pokrywają się z obszarami wyszczególnionymi w załączniku dotyczącym zasobów instytucjonalnych;

- bardzo niska jakość diagnozy (nazwana przez ekspertów „pozorem diagnozy”), nie zawiera kluczowego elementu, czyli wyspecyfikowanych problemów z jakimi borykają się osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny; stanowi w istocie jedynie zestawienie dostępnych statystyk;

- sformułowanym dwudziestu celom szczegółowym nie towarzyszy klarowne przypisanie priorytetów i działań służących ich osiągnięciu;

- brak wymiarowanych celów; tylko w przypadku pięciu działań¹³ zostały one określone przez wskazanie konkretnej liczby placówek/ośrodków do utworzenia; w wypadku pozostałych posłużono się jedynie określeniami „zwiększenie dostępności”, „zwiększenie aktywizacji”, „rozwój sieci” – jedynym miernikiem stopnia realizacji był stopień wykorzystania zaplanowanych środków.

Niedbała kompozycja programu i zaproponowanych działań wskazuje na pociągające wykorzystanie i scalenie pomysłów możliwych do względnie szybkiej realizacji z różnych źródeł finansowania, tak aby

wykazać (przed społeczeństwem) odpowiednio duży zakres planowanych przedsięwzięć i zaangażowanych środków (ponad trzy mld zł). Wskazuje na to wiele czynników, m.in. późniejsze faktyczne planowanie na realizację zadań – w rocznych budżetach – środków znacząco odbiegających od kwot zapisanych w dokumencie (np. rozwój środowiskowych domów samopomocy, ŚDS, asystent rodziny – o niemal 100 mln zł mniej), jak też uznanie za działania w ramach tego programu fragmentów innych, już wcześniej realizowanych programów, w tym unijnych, które – niezależnie od programu „Za życiem” – obejmowały osoby niepełnosprawne i członków ich rodzin¹⁴.

Część działań w ogóle nie została wdrożona (4.2. i 4.6.), a opieka umożliwiająca odpczynek opiekunom (działanie 3.1.), niezwykle wyczekiwana przez rodziców dzieci niepełnosprawnych, szczególnie tych pełnoletnich, ostatecznie po upływie niemal trzech lat zaczęła funkcjonować, jednak na odmiennych zasadach i na podstawie innych przepisów (Fundusz Solidarnościowy). Świadczyć to może o nieprzemysłanym zaprojektowaniu tych działań.

Nierozpoznanie rzeczywistych potrzeb

Misją z góry skazaną na niepowodzenie było planowanie działań bez powiązania ich z przyczynami uzasadniającymi ich podjęcie. Przekonanie o wysokiej efektywności

¹³ Tj. 1.4. Rozwój sieci Domów Matki i Dziecka (DMD); 2.1. Koordynowana opieka neonatologiczno-pediatryczna; 2.2. Odżywianie mlekiem kobiecym; 2.4. Utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych; 4.7. Tworzenie mieszkań chronionych i wspomaganych.

¹⁴ M.in. program badań prenatalnych – działanie 1.2.; program Maluch Plus – działanie 1.5.; program Mieszkanie plus – działania 4.1. – 4.4., dodatkowo: Fundusz Inicjatyw Obywatelskich – działanie 6.1. oraz program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014–2020 – działanie 6.4.

takich inicjatyw było całkowicie pozbawione podstaw. Opracowując założenia ustawy o wsparciu, a następnie programu, rząd nie zdecydował w szczególności o przeprowadzeniu konsultacji społecznych, stanowiących zawsze pożądany i twórczy dialog, a w wypadku tak delikatnych i złożonych zagadnień, wyjątkowo ważnych. Rzetelnie przeprowadzone, pozwoliłyby uzyskać wiedzę na temat oczekiwań i skali potrzebujących. Ich brak skutkował zaś tym, że część elementów programu „sprawia wrażenie wymyślonych zza biurka, część jest wręcz irytująca dla rodzin, których dotyczy”¹⁵.

W odniesieniu do niemal wszystkich działań programu stwierdzono nierozpoznanie rozmiaru potrzeb i liczebności grup docelowych. Jak już wspomniano, diagnoza potrzeb ograniczyła się do zestawienia danych statystycznych, nieopatrzonych adekwatnym komentarzem i wnioskami. W wypadku wielu działań, ich rozpoznanie dokonywano przez umożliwienie jednostkom samorządu terytorialnego (JST) zgłaszania zapotrzebowania na środki z budżetu państwa, jednak najczęściej nie wiązało się to z określeniem oczekiwań ostatecznych beneficjentów, a jedynie możliwości finansowych samorządu.

Lektura ustawy o wsparciu i programu „Za życiem” pozwala stwierdzić, że jego najważniejszymi beneficjentami miały być rodziny z najciężej chorym dzieckiem,

legitymującym się stosownym zaświadczeniem¹⁶. Najwyższa Izba Kontroli ustaliła jednak, że nie ma w kraju instytucji, która dysponowałaby pełnymi danymi o takich rodzinach. „Zgromadzenie zaś danych dotyczących ich liczby i lokalizacji wydaje się konieczne celem zracjonalizowania procesu planowania i lokowania rodzajów pomocy. Wiedza w tym zakresie mogłaby stać się jedną z przesłanek do optymalnego rozdystrybucowania środków. Należy mieć na względzie, że grupą docelową kilku działań programu są właśnie dzieci z zaświadczeniem, a w niektórych przypadkach jedyną”¹⁷.

W wypadku beneficjentów części działań (2.5. Maluch plus i 3.2. Rozwój Środowiskowych Domów Pomocy, ŚDS), rozpoznanie dokonywano w odniesieniu do ogółu osób szukających tej formy wsparcia. Brak wyodrębnienia modułu (jak i sprawozdawczości) dotyczącego potrzeb i stopnia zaspokojenia grup docelowych ściśle tych tylko działań nie pozwoliło w rezultacie na ich zwymiarowanie.

Zdziwienie wzbudziło to, że instytucje centralne (i terenowe), dysponujące w pracy cennymi narzędziami (np. CAS¹⁸), pozwalającymi na pozyskanie wielu szczegółowych, diagnozujących potrzeby danych, z niezrozumiałych powodów w większości tego nie czyniły. Nie pozyskiwał ich i nie przetwarzał w szczególności Minister Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS) będący koordynatorem programu.

¹⁵ A. Dudzińska, P. Kubicki, op.cit.

¹⁶ Zaświadczenie poświadczające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (art. 4 ust. 3 ustawy o wsparciu), dalej: *rodziny z najciężej chorym dzieckiem*.

¹⁷ Informacja o wynikach kontroli, op.cit., s. 16.

¹⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna.



Wyniki kontroli pokazały wymierne skutki tego zaniechania. Najbardziej doniosłe Izba zaobserwowała w obszarze działania koordynatora pomocy – asystenta rodziny. Nikłe zainteresowanie kobiet w ciąży powikłanej i rodzin z najciężej chorymi dziećmi tą instytucją świadczy o błędnym rozpoznaniu potrzeb beneficjentów, wynikającym m.in. z niewłaściwego jej ulokowania w ośrodkach pomocy społecznej (OPS) – placówkach, które nie są kojarzone z tego rodzaju wsparciem.

Brak kompleksowej bazy informacyjnej

Przez cały pięcioletni okres programowania Kancelaria Prezesa Rady Ministrów (KPRM) nie utworzyła bazy danych ani portalu o formach wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin oraz opiekunów, który mógłby zapewnić niezbędne informacje, mimo zaprojektowania odrębnego działania (5.2.). Wyniki kontroli ujawniły, że pracownicy większości kontrolowanych JST oraz OKRO¹⁹ sygnalizowali brak wiedzy opiekunów osób niepełnosprawnych o oferowanych formach wsparcia, co mogło przekładać się na ich małą aktywność w pozyskiwaniu pomocy.

Wysokie koszty zadań i niepewność finansowania

Analizując założenia programu można zgodzić się z trafnością części zaplanowanych rozwiązań. Wśród nich należy wymienić rozwój sieci domów dla samotnych matek i kobiet w ciąży (DMD – działanie 1.4.).

Izba od lat sygnalizuje ich niewystarczającą liczbę. Potrzeby mieszkaniowe samotnych matek pozostają niezaspokojone, trafiają one do różnych placówek (głównie do ośrodków interwencji kryzysowej), miejsc niedostosowanych do ich potrzeb i niespełniających wymagań określonych dla DMD.

Przyjęty przez rząd sposób finansowania części zadań wpisuje się w ugruntowaną już praktykę przenoszenia zasadniczego kosztu realizacji zadania, często nie do udźwignięcia, na samorządy. Kiedy po pierwszych latach niskiego zainteresowania tworzeniem DMD, w których deklarowano dofinansowanie zadania na poziomie 50%, Minister Rodziny i Polityki Społecznej zdecydował się w 2020 r. podnieść kwotę dofinansowania do 80%, zgłoszone przez JST zapotrzebowanie przekroczyło zaplanowany na ten rok budżet. Pokazuje to gotowość samorządów do wzięcia ciężaru realizacji zadań na swoje barki, jednak w możliwym do przyjęcia podziale finansowania. Inną ważną kwestią podnoszoną przez JST jest późniejszy koszt utrzymania tych placówek, będący wyłącznie po ich stronie. Często był on zbyt wysoki, zmuszając je do rezygnacji z realizacji zadania.

Stałą bolączką pozostaje też niepewność co do wysokości dofinansowania zadań. Na przykład, pomimo ulokowania asystenta rodziny w centrum programowanej pomocy, nie zadbano o stworzenie stabilnych ram dofinansowania tego stanowiska. Nie dość, że co roku Minister zmniejszał przeznaczone²⁰ na to kwoty w ramach programu Asystent rodziny, to w 2020 r. zdecydował

¹⁹ Ośrodki koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńcze, powstałe w ramach działania 2.4. programu „Za życiem”.

²⁰ W ciągu trzech lat o niemal 30% w wypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz o niemal 50% – umowy zlecenia.

o wypłacie tylko jednorazowego dodatku, tzw. covidowego. Obniżono tym samym dofinansowanie wynagrodzenia asystenta o 93%. W tej sytuacji niemal cały ciężar realizacji tego działania spadł na samorządy.

Drugą kwestią pozostaje niepewność co do samego dofinansowania. Program Asystent jest ogłaszany nie na początku roku, lecz dopiero po upływie kilku miesięcy, a nawet w drugiej połowie roku. W rezultacie JST otrzymywały środki nawet w październiku, nie mając wcześniej żadnej pewności, że one w ogóle wpłyną.

Oba te czynniki z pewnością nie zachęcały samorządów do zatrudniania asystentów rodziny. Stałe zaś obniżanie ich wynagrodzeń, przy bardzo wymagającym charakterze pracy, skutkowało dużą rotacją w zatrudnieniu i licznymi wakatami. Izba powtórzyła więc opinię sformułowaną już przed laty²¹, że „sytuacja taka mogła skutkować wstrzymywaniem się przez OPS z zatrudnianiem asystentów, a także destabilizować kadrę. Taki zaś stan nie służył budowaniu trwałych więzi pomiędzy asystentem a rodziną, więzi mającej szczególnie delikatny, intymny charakter, zbudowanej na zaufaniu, wynikającym ze wzajemnego doświadczenia w pokonywaniu trudności”²².

Nierzetelna koordynacja i monitoring programu

Bezpośrednią przyczyną niepowodzenia w osiąganiu celów i wskaźników programu

była jego nierzetelna koordynacja oraz monitoring, sprawowany przez wszystkie podmioty zaangażowane w ten proces.

W szczególności Minister Rodziny i Polityki Społecznej odpowiedzialny za koordynację i monitorowanie największej liczby działań programu, części swoich obowiązków nie wykonywał, bądź robił to nierzetelnie. Na przykład występował corocznie do realizatorów działań m.in. Ministerstwa Zdrowia (MZ), Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEN), Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) o przedstawienie danych dotyczących zakresu i sposobu ich wdrożenia²³, nie egzekwował jednak w sposób skuteczny kompletnych odpowiedzi i polegał na niepełnych danych, w wielu wypadkach szczytkowych.

Potrzebę przeprowadzenia przeglądu i analiz dotychczasowych działań dostrzegł dopiero po trzech latach funkcjonowania programu, nie przyniosło to jednak żadnych efektów. Pojedyncze (dwie) inicjatywy legislacyjne, również na skutek niedbałości, okazały się całkowicie nieskuteczne.

Podobne zarzuty Izba sformułowała wobec monitoringu programu sprawowanego przez Ministra Zdrowia, odpowiedzialnego za nadzór nad realizacją sześciu działań, niezwykle istotnych, bo dotyczących zaopatrzenia zdrowotnego. Realizując ten obowiązek „Minister Zdrowia ograniczał się do niepełnych danych przekazywanych przez NFZ, niepozwalających

²¹ Wyrażoną już w Informacji o wynikach kontroli: *Funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, P/14/048.

²² Informacja o wynikach kontroli: *Realizacja kompleksowego programu...*, op.cit. s. 25.

²³ Poza działaniem 3.3.



na dokonanie rzetelnej diagnozy napotkanych trudności, występujących barier, w realizacji części działań uniemożliwiających w rezultacie osiągnięcie większości zakładanych celów i wskaźników”. Na przykład, pomimo niemal całkowitego niepowodzenia związanego z nieutworzeniem zakładanej liczby ośrodków dziecięcej opieki koordynowanej (DOK), dopiero w październiku 2020 r. Minister wystąpił do NFZ z prośbą o przedstawienie możliwych rozwiązań mających na celu zapewnienie większej dostępności i efektywności udzielanych świadczeń w ramach DOK oraz przedstawienie propozycji modyfikacji²⁴.

Akceptacja takiego stanu rzeczy spowodowała, że Minister Rodziny i Polityki Społecznej jako koordynator sporządzał każdorazowo niekompletne, ale również nierzetelne sprawozdania z realizacji programu. Nie przedstawiał w nich, ani innym dokumencie, bieżącej całościowej oceny poszczególnych instrumentów oraz oceny aktualnej sytuacji wraz z ustalonymi barierami i trudnościami we wdrażaniu działań, do czego był zobowiązany. Skutkowało to tym, że Rada Ministrów nie uzyskiwała rzeczywistej wiedzy na temat bieżącego stanu realizacji programu, bowiem docierające do niej sprawozdania w „przeważającej części zostały pozbawione waloru poznawczego, informacyjnego i sygnalizującego o potrzebie niezbędnych zmian umożliwiających osiągnięcie zakładanych celów i założeń.”²⁵.

Realizacja celów szczegółowych Asystent rodziny

Według wytycznych programu kluczowym ogniwem wsparcia kobiet w ciąży powikłanej i rodzin z najciężej chorym dzieckiem powinien stać się asystent rodziny. Podstawą planowanych zmian miało być zwiększenie jego roli przez przydzielenie mu szczególnych uprawnień i obowiązków. Założono zwiększenie liczby asystentów profesjonalnie przygotowanych do pełnienia takich obowiązków i upowszechnienie oferowanych przez nich usług.

Nie osiągnięto jednak żadnego z zakładanych celów. Jak wspomniano wcześniej, na skutek kolejnych decyzji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej liczba asystentów nie tylko nie wzrosła, lecz spadła²⁶. Ministerstwo zadbało zaś o przeszkolenie jedynie 15% ogółu pracowników opieki społecznej²⁷. Także poszerzenie ustawą o wsparciu zakresu uprawnień i obowiązków asystenta rodziny nie poprawiło sytuacji²⁸.

W rezultacie w 198 gminach w całym kraju nie zatrudniano ani jednego asystenta rodziny (np. Chełm, Gniezno, Jarocin). W praktyce oznacza to, że oczekujący skoordynowanego wsparcia mieszkańiec był go pozbawiony, bowiem ani ustawa o wsparciu, ani program „Za życiem” nie przewiduje, aby jakkolwiek inny podmiot mógł się tym zająć. W kolejnych 1638 gminach był zatrudniony tylko jeden asystent (np. Ustka, Namysłów, Nowa Sól,

²⁴ Informacja o wynikach kontroli: *Realizacja kompleksowego programu...*, op.cit. s. 15-16 i 163-170.

²⁵ Tamże, s. 15-16.

²⁶ Z 3976 w 2017 r. do 3934 w 2019 r., przy czym zatrudnianych w ramach programu Asystent rodziny – o 107.

²⁷ 15% dotyczyło wszystkich przeszkolonych osób związanych z opieką społeczną. MRiPS nie dysponowało szczegółowymi danymi dotyczącymi wyłącznie asystentów rodziny.

²⁸ Patrz przyp. 1.

Słubice). Także tu jakość niesionej pomocy oraz możliwe i rzeczywiste zaangażowanie asystenta w koordynowanie wsparcia potrzebującej rodzinie – przy pełnieniu innych licznych zadań wynikających m.in. z ustawy o wspieraniu rodziny²⁹ – musi budzić poważne wątpliwości.

Na brak profesjonalnego przeszkolenia, zwłaszcza dotyczącego zaopatrzenia medycznego, wskazywali sami asystenci rodziny. Takiego rodzaju pomocy rodzice oczekujący narodzin ciężko chorego dziecka spodziewali się w pierwszej kolejności. Niewątpliwie była to jedna z istotnych przyczyn (oprócz dość nierozważnej – w ocenie autorów artykułu – decyzji o ulokowaniu jej w ośrodkach pomocy społecznej³⁰) nikłego zainteresowania tą formą wsparcia, udzielanego – jak pokazała kontrola – głównie dotychczasowym klientom OPS, otrzymującym podobną pomoc na podstawie innych przepisów.

Obszar zaopatrzenia medycznego

Nie utworzono zakładanych 30 wyspecjalizowanych ośrodków neonatologicznych (tzw. DOK – działanie 2.1.), zobowiązanych do roztoczenia skoordynowanej opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz najciężej chorych dzieci. W 2018 r. funkcjonowało ich osiem, a w 2020 r. już tylko sześć. Wykonanie wydatków w tym działaniu wyniosło zaledwie 4% z zaplanowanych. W niewielkim stopniu osiągnięto zakładany cel, którym miało być podniesienie

jakości i dostępności opieki zdrowotnej skierowanej do najbardziej potrzebującej grupy dzieci, przez skoordynowanie udzielanych świadczeń. Co ważne, Minister Zdrowia dopiero w trakcie kontroli NIK zwrócił się do NFZ z prośbą o przedstawienie rozwiązań mających zwiększyć dostępność i efektywność świadczeń w ramach DOK. Żadnych rozwiązań jednak nie wypracowano.

Nieutworzenie zaplanowanej liczby DOK stało się przyczyną minimalnego zakresu realizacji świadczeń rehabilitacyjnych w odniesieniu do tej grupy dzieci (działanie 2.3). Umowa o współpracy z DOK była bowiem niezbędnym warunkiem udzielania świadczeń rehabilitacyjnych. Z tych względów wykonanie wydatków dla tego działania również było niewielkie i wyniosło 7%.

Świadczenie perinatalnej opieki paliatywnej nie było zapewnione w czterech województwach, choć Izba przed laty³¹ postulowała wprowadzenie jej w całym kraju. Brakowało świadczeniodawców zainteresowanych realizacją tej opieki bądź spełniających wymagane warunki. W niewielkim stopniu realizowane było zaprogramowane wsparcie psychologiczne w ramach tego działania. Sukcesem zakończyło się tylko jedno działanie – utworzono sieć 13 banków mleka kobiecego (działanie 2.2.). Dzięki nim liczba dzieci żywionych takim mlekiem wzrosła niemal o 900%³².

²⁹ Ustawa z 9.6.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022 poz. 447).

³⁰ Informacja o wynikach kontroli: *Realizacja kompleksowego programu...*, op.cit. s. 27, 151-156

³¹ Wniosek sformułowany w opublikowanej 18.9.2019 Informacji o wynikach kontroli: *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej*, nr ewid. 146/2019/P/18/063/LBY.

³² Z 46 w 2017 r. do 4035 w 2020 r.



W programie „Za życiem” założono także utworzenie 380 powiatowych ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych, oferujących pomoc, zwłaszcza w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju (WWR) dziecka. Do czasu zakończenia kontroli powstało ich 307. Ani MEiN, ani MZ nie sformułowały jednak precyzyjnych zasad kwalifikacji dzieci do programu i nie określiły schorzeń, które uprawniały do szukania pomocy w takich ośrodkach. Z założeń programu wynikało, że kompleksowe wsparcie miało dotyczyć około 20% najciężej chorych dzieci, objętych już WWR w ramach systemu oświaty. Brak szczegółowych wytycznych doprowadził do tego, że dyrektorzy placówek stosowali własne kryteria, kierując do programu dzieci z różnymi schorzeniami, często stosunkowo lekkimi, a nawet 41% dzieci nieobjętych WWR w systemie oświaty. Doprowadziło to do znacznego rozproszenia udzielanej pomocy. Średnio nie przekraczała ona 1,5 godziny miesięcznie, przy możliwych nawet 20. Nie wypełniano więc postulatu zakładającego, że terapia dziecka musi mieć charakter wieloprofilowego oddziaływania na zaburzenia, tak by działania podjęte we wczesnym etapie jego rozwoju miały bezpośredni wpływ na osiągnięcie przez nie większej niezależności, samodzielności i lepszej jakości życia w okresie dorosłości.

Wsparcie pobytowe i mieszkaniowe

Działania podejmowane w celu zwiększenia dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne oraz wsparcie oszczędzania na ten cel, w szczególności w ramach programu Mieszkanie plus, zakończyły się niemal całkowitym niepowodzeniem. Nie dość, że działania 4.2. i 4.6.³³ w ogóle nie zostały wdrożone, to nieliczne zrealizowane inwestycje (w ramach pozostałych działań priorytetu IV) tylko w pojedynczych przypadkach zostały przekazane rodzinom wychowującym dzieci niepełnosprawne.

Nikłe okazało się zainteresowanie samorządów tworzeniem mieszkań chronionych dla osób z określonymi niepełnosprawnościami (2% JST). Nie dość, że utworzono niewielką ich liczbę (141 z 514 miejscami) to nie było chętnych do skorzystania z oferty. W całym kraju, w badanym okresie, zdecydowały się na to zaledwie 53 osoby³⁴. Mimo to Minister Rodziny i Polityki Społecznej nie zdiagnozował przyczyn tej sytuacji, ani jej potem nie monitorował. Nie stanowiło to jednak przeszkody do kontynuacji zadania. Jak wykazała kontrola NIK, przewlekłe rozpatrywanie przez Ministra i wojewodów wniosków stało się częstą i istotną przyczyną rezygnacji samorządów z realizacji zadania – pozostawało im zbyt mało czasu na przeprowadzenie inwestycji³⁵.

³³ Działanie 4.2. Wsparcie oszczędzania na cele mieszkaniowe rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne (III filar programu Mieszkanie plus); działanie 4.6. Prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach na potrzeby mieszkalnictwa wspomaganego.

³⁴ Niewielkie wykorzystanie takich miejsc w badanym okresie kontrolerzy NIK stwierdzili w czterech z sześciu skontrolowanych województw i to pomimo kierowania tam nieuprawnionych osób (bez wymaganego orzeczenia albo kierowania nieupoważnionych członków rodzin).

³⁵ Krytyczne oceny dotyczące opieszałości Ministra i wojewodów Izba sformułowała również w odniesieniu do sposobu realizacji dwóch innych zadań, tj. rozwoju sieci DMD oraz ŚDS.

W niewysokim stopniu udało się rozwinąć sieć DMD. Miała składać się z 40 takich placówek, co oznaczało, że w ciągu czterech lat należało uruchomić dodatkowe 18. Powstało zaledwie siedem³⁶. Według założeń, w każdym województwie powinny funkcjonować przynajmniej dwa takie domy, jednak na koniec 2020 r. w pięciu województwach³⁷ nie było żadnego, a w trzech tylko jeden³⁸. Nie ma wątpliwości, że kluczowy wpływ na to miała zbyt późna decyzja MRiPS o zwiększeniu dofinansowania do 80%.

Nieudana była także forma wsparcia bytowego uczennic w ciąży. 25% powiatów zdecydowało się na realizację tego zadania, polegającego na przygotowaniu osobnych pokoi w bursach lub internatach. Jednak zainteresowanie nimi było minimalne – z 219 miejsc skorzystało zaledwie 17 uczennic. W tym kontekście słuszne wydają się głosy ekspertów formułowane już w 2017 r., że „rozwiązania polegające na separacji od środowiska rodzinnego i miejsca zamieszkania, choć są czasami jedynym wyjściem, powinny być rozwiązaniem ostatecznym. Ważne jest bowiem, żeby zapewnić komplementarność działania ze wsparciem środowiskowym, tak aby zapobiegać sytuacjom, w których po skończeniu szkoły kobiety trafiają do DMD”³⁹.

W tym obszarze wsparcia na pozytywną ocenę zasługiwały jedynie działania ukierunkowane na rozwój sieci ŚDS. Liczba osób oczekujących na umieszczenie

w takich ośrodkach zmniejszyła się o około 500 (do 1242 osób na koniec 2019 r.), spadła też liczba powiatów, w których nie funkcjonował żaden ŚDS (z 42 do 26). Należy podkreślić, że sytuacja byłaby jednak jeszcze lepsza, gdyby na realizację tego zadania przeznaczono kwotę w wysokości zaplanowanej w programie, czyli niemal 200 mln zł. Wydano zaś mniej niż połowę.

Aktywizacja zawodowa

W tym ważnym segmencie wsparcia zaprogramowano działania ukierunkowane na przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów. W wypadku większości instrumentów osiągnięto wysokie wskaźniki realizacji planu finansowego, jednak MRiPS nie potrafiło wskazać szczegółowych danych dotyczących udzielonej pomocy, występujących (nie)zaspokojonych potrzeb, ani wyjaśnić różnicy w zgromadzonej nielicznej w tym zakresie sprawozdawczości.

Sformułowane wnioski

Izba skierowała do badanych podmiotów wnioski pokontrolne. Do pięciu instytucji centralnych⁴⁰ przesłano 14, w tym *de lege ferenda*. Wnioskowano m.in. o:

- utworzenie kompleksowej bazy danych i portalu z informacjami o dostępnych formach wsparcia;

³⁶ W badanym okresie przewidziano na ten cel ponad 11,5 mln zł, wykorzystano niecałe 12% kwoty.

³⁷ Wielkopolskie, podlaskie, podkarpackie, małopolskie i opolskie.

³⁸ Łódzkie, świętokrzyskie, kujawsko-pomorskie.

³⁹ A. Dudzińska, P. Kubicki, op.cit.

⁴⁰ KPRM, MRiPS, MZ, Prezesa NFZ oraz MEiN.



- rzetelne wykonywanie zadań koordynatora programu, co zapewni kompleksowe wsparcie grupom docelowym oraz o inicjowanie zmian, które wyeliminują trudności w realizowaniu tych zadań;
- weryfikację warunków udzielania świadczeń dotyczących koordynowanej opieki nad kobietami w ciąży (KOC II/III), dziecięcej opieki koordynowanej (DOK) oraz koordynowanej opieki nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR), tak aby większa liczba placówek miała możliwość realizowania takich świadczeń⁴¹;
- zmianę przepisów dotyczących koordynowania kompleksowego wsparcia udzielanego osobom objętym programem, aby w pierwszej kolejności dotyczyło ono zabezpieczenia zdrowotnego, a w wypadku gdy koordynatorami pozostaną asystenci rodziny – o poprawę ich sytuacji zawodowej.

Niezbędne warunki powodzenia programów rządowych

Wyeliminowanie opisanych zaniedbań, błędów i nieprawidłowości popełnionych na etapie projektowania i realizacji programu „Za życiem” nie daje gwarancji osiągnięcia sukcesu każdego programu rządowego. Może jednak przyczynić się do zapewnienia wyższej efektywności planowanych zmian oraz usunięcia przynajmniej części nieprawidłowości. W tym celu niezbędne jest m.in.:

- staranne przygotowanie dokumentu programu z logicznie usystematyzowaną

i konsekwentną strukturą, poprzedzone szerokimi konsultacjami społecznymi, z ekspertami i specjalistami dziedziny, z których wyłoniona dogłębna diagnoza zakresu i rodzaju potrzeb pozwoli na sformułowanie zwymiarowanych celów oraz działań umożliwiających ich osiągnięcie;

- stworzenie kanałów informacyjnych, które zapewnią dotarcie z wiedzą o programie do wszystkich potencjalnych zainteresowanych, nie tylko beneficjentów, ale również podmiotów zaangażowanych w zaplanowane procesy;
- sprawiedliwy i pewny system podziału kosztów realizacji zadań, umożliwiający przystąpienie wszystkim zainteresowanym, niewykluczający najsłabszych i gwarantujący uzyskanie dofinansowania;
- monitoring polegający na rzetelnej weryfikacji sposobu realizacji zadań przez wszystkie podmioty, eliminujący nieprawidłowe postępowania, zaniechania oraz trudności uniemożliwiające osiągnięcie zakładanych celów.

Sformułowane zastrzeżenia mogą dotyczyć procesu tworzenia i realizacji wszystkich aktów normatywnych, nie tylko programów rządowych. Mogłyby stanowić cenne wskazówki przy diagnozowaniu przez Izbę powodów niepowodzeń zaplanowanych strategicznych zmian, niezależnie od tego, z którego etapu – czy to planowania, czy też realizacji – one wynikają. Sygnalizowanie ich zaangażowanym podmiotom, ze szczególnym uwzględnieniem

⁴¹ Jak wynika z danych NFZ zasady udzielania świadczeń uległy zmianie, ponieważ Prezes NFZ wydał nowe zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (zarządzenie nr 8/2022/DSOZ z 21.1.2022).

organu ustawodawczego, może przyczynić się do zapewnienia lepszego funkcjonowania państwa. Zdezaktualizowały się jego załączniki – harmonogram działań i plan finansowy.

Pięcioletni okres programowania „Za życiem” skończył się 31 grudnia 2021 r. W 2022 roku program wkroczył więc bez kluczowych dokumentów wyznaczających ramy czasowe i finansowe jego realizacji. Pomimo powołania ponad rok temu przez Prezesa Rady Ministrów międzyresortowego zespołu ds. opracowania zmian programu⁴² efekty jego prac nie są znane.

W chwili pisania tego artykułu nie było informacji o żadnych zmianach, program będzie więc prawdopodobnie obowiązywał w dotychczasowym kształcie⁴³. Taka sytuacja nie napawa nadzieją na poprawę sytuacji świadczeniobiorców.

BEATA JAKUBOWSKA
doradca prawny,
NATALIA KAJZER
doradca ekonomiczny,
Delegatura NIK w Zielonej Górze

⁴² Zarządzenie nr 210 z 30.11.2020 (M.P. poz. 1039).

⁴³ Rada Ministrów, 27.12.2021, przyjęła uchwałę nr 189, zmieniającą uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. 2022 r. poz. 64). Plan finansowy programu (załącznik nr 2) przewiduje finansowanie działań na lata 2022–2026.

Słowa kluczowe: program „Za życiem”, ustawa o wsparciu, rodziny z najciężej chorym dzieckiem, kobiety w ciąży powikłanej, zaopatrzenie zdrowotne, socjalne i mieszkalne, asystent rodziny, DOK

ABSTRACT

Comprehensive Family Support Programme “Pro Life” – Bound to Fail

The programme of comprehensive support for families called “Pro Life” was intended to support families that take care of disabled persons. The solutions adopted offered comprehensive healthcare services and access to social policy instruments to the extent that had not been known in Poland before. However, the findings of the audit conducted by the Supreme Audit Office show, beyond doubt, that the majority of these solutions, including the key ones, have not been implemented or have been implemented improperly – families who need support most have not received it. The article presents the findings of NIK’s audit.

Beata Jakubowska, legal advisor

Natalia Kajzer, economic advisor, Regional Branch of NIK in Zielona Góra

Key words: “Pro Life” Programme, act on support, families with children with most severe diseases, pregnancy with complications, healthcare, social and housing provisions, family assistants