

UCHWAŁA nr 14 / 2026

Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych

z dnia 6.07.2026 r.

w sprawie stanowiska doraźnego zespołu do spraw Opieki Wytchnieniowej

dotyczącego resortowych programów „Opieka wytchnieniowa”

finansowanych z Funduszu Solidarnościowego.

Na podstawie art. 42 ust. 3 pkt 1b i c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 października 2016 r. w sprawie Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych uchwala się, co następuje:

§ 1.

Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych podkreśla, że opieka wytchnieniowa stanowi bardzo istotny i odrębny element systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów. W odróżnieniu od asystencji osobistej, której celem jest umożliwienie godnego i niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami, opieka wytchnieniowa służy odciążeniu opiekunów nieformalnych poprzez zapewnienie im możliwości odpoczynku i regeneracji. Wspieranie opiekunów osób z niepełnosprawnościami ma bezpośrednie przełożenie na jakość życia całych rodzin, w których żyje osoba z niepełnosprawnościami.

Istnienie programu jest bardzo pozytywnym krokiem w kierunku systemowego wsparcia opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie obecny poziom finansowania i zakres programu nie pozwala jeszcze w pełni zaspokoić rzeczywistych potrzeb opiekunów nieformalnych, którzy przez wiele lat sprawują intensywną opiekę bez odpowiedniego wsparcia i ochrony. Rada zauważa, że taka sytuacja niestety budzi poważne wątpliwości co do zgodności z zasadą ochrony praw człowieka. W porównaniu z rozwiązaniami funkcjonującymi w innych krajach Unii Europejskiej, polski system opieki wytchnieniowej wyróżnia się szczególnie niskim poziomem finansowania, brakiem stabilności oraz ograniczonym zakresem form wsparcia. W innych krajach europejskich opieka wytchnieniowa jest częścią przewidywalnego systemu, obejmującego m.in. prawo do przerwy od opieki oraz wsparcie psychologiczne dla opiekunów.

§ 2.

Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych stwierdza, że resortowe programy „Opieka wytchnieniowa”, mimo pozytywnego kierunku, w jakim zostały zaprojektowane, nie realizują w wystarczającym stopniu swojego podstawowego celu ze względu na zbyt niski poziom finansowania oraz zbyt wolne tempo jego zwiększania. W rezultacie dostępność usług opieki

wytechnieniowej pozostaje znacząco niewystarczająca w stosunku do rzeczywistych potrzeb opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

Obecny model finansowania prowadzi do sytuacji, w której wsparcie ma charakter rotacyjny i nieprzewidywalny. Rodziny, które już skorzystały z programu, często w kolejnym roku są z niego wyłączone, aby umożliwić dostęp osobom oczekującym. Jednocześnie wiele rodzin czeka na wsparcie przez wiele lat. Taki stan rzeczy sprawia, że opieka wytechnieniowa w praktyce funkcjonuje w sposób zbliżony do loterii, zamiast stanowić przewidywalne i stabilne wsparcie.

§ 3.

Krajowa Rada Konsultacyjna rekomenduje uwzględnienie w dalszych pracach nad programem następujących kierunków zmian:

1. ugruntowanie wiedzy na temat różnic między usługą asystencji, a usługą opieki wytechnieniowej;
2. istotne zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w celu poprawy jego dostępności;
3. wprowadzenie możliwości realizacji programu w okresie wieloletnim zamiast corocznego ogłaszania konkursów, co zapewni większą stabilność świadczenia usług;
4. podniesienie stawki godzinowej za świadczenie usług opieki wytechnieniowej przez osoby posiadające wykształcenie medyczne, w szczególności w przypadku opieki realizowanej w warunkach paliatywnych i hospicyjnych;
5. dokonanie zmian językowych i narracyjnych w programie, tak aby jednoznacznie wynikało z jego zapisów, że jest on skierowany przede wszystkim do opiekunów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami i ma na celu ich realne odciążenie;
6. przygotowanie nowego załącznika do programu (lub istotnej modyfikacji istniejących kart zgłoszeniowych i realizacji usług), który będzie zawierał ocenę indywidualnej sytuacji członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością z jego perspektywy, w szczególności w zakresie: kondycji fizycznej i psychicznej opiekuna, poziomu deprywacji snu i możliwości regeneracji, posiadania lub braku sieci wsparcia w sprawowaniu opieki (w tym bycia jedynym opiekunem lub sprawowania opieki nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością) oraz innych obciążeń życiowych wpływających na zdolność do dalszego sprawowania opieki. Załącznik ten powinien uzupełniać ocenę potrzeb osoby z niepełnosprawnością i służyć lepszemu dopasowaniu zakresu i formy wsparcia wytechnieniowego do rzeczywistych potrzeb opiekuna;
7. określenie ogólnopolskich standardów i rekomendacji opieki wytechnieniowej.

§ 4.

Krajowa Rada Konsultacyjna przekazuje w załączniku do niniejszej uchwały szczegółowe uwagi i propozycje zmian do programów na 2027 rok, opracowane przez doraźny Zespół do spraw Opieki Wytnieniowej. Przekazywane uwagi mają przede wszystkim wyznaczyć strategiczny kierunek rozwoju opieki wytnieniowej, tak aby w kolejnych latach stała się ona realnie dostępna dla opiekunów, którzy jej potrzebują. Im szersze wdrożenie tych rekomendacji w programie na 2027 rok będzie możliwe, tym lepiej.

§ 5.

Krajowa Rada Konsultacyjna uważa, że kierunkiem rozwoju opieki wytnieniowej powinno być również włączanie elementów wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie stwierdza, że w obecnych warunkach finansowania programu, gdy dostępność podstawowych godzin wsparcia jest ogromnie niewystarczająca, priorytetem musi pozostać zwiększenie liczby godzin i dni bezpośredniej opieki wytnieniowej oraz poszerzenie kręgu osób, które z niej korzystają.

§ 6.

Zespół doraźny do spraw Opieki Wytnieniowej, w tym zarówno przedstawiciele Krajowej Rady Konsultacyjnej, jak i zaproszeni eksperci, wyrażają gotowość i wolę kontynuowania prac nad doskonaleniem systemu opieki wytnieniowej również po przedstawieniu niniejszych rekomendacji dotyczących programów na 2027 rok. Zespół deklaruje chęć dalszego wspierania Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w działaniach analitycznych, konsultacyjnych i merytorycznych zmierzających do zwiększania dostępności, stabilności i jakości usług opieki wytnieniowej, a także wyodrębnienia szczegółowych grup docelowych, które mają różne potrzeby w zakresie opieki w kolejnych latach.

§ 7.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Data i podpis Przewodniczącego
Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych*

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
1	NGO i JST	III. Cele Programu 1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: 1) dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub uprawnienia do urlopu z tytułu przedwczesnego urodzenia lub	Proponuje się zmianę brzmienia punktu 1) na: „1) dziećmi do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub uprawnienia do ulg i uprawnień z tytułu przedwczesnego urodzenia ...”	Obecne ograniczenie dolnej granicy wieku uczestników do ukończenia 2. roku życia uniemożliwia realne wsparcie opiekunów dzieci bardzo małych, w tym przede wszystkim dzieci urodzonych przedwcześnie. Dzieci te posiadają określone uprawnienia na podstawie ustawy „Za życiem” oraz nowych przepisów dotyczących zasiłku dla rodziców wcześniaków, jednak często nie mają jeszcze formalnego orzeczenia o niepełnosprawności. Wprowadzenie możliwości tymczasowego dostępu do usług opieki wytnieniowej w okresie oczekiwania na orzeczenie zapewni realne odciążenie rodzin w najtrudniejszym, początkowym etapie sprawowania opieki.
2	NGO i JST	Cele Programu (...) oprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie.	1. Zmiana do wprowadzenia w najbliższej edycji Programu: Proponuje się uzupełnienie części III lub części dotyczącej zasad realizacji Programu o następujący zapis: „Program dopuszcza możliwość wnioskowania o miejsca w usłudze opieki wytnieniowej z przeznaczeniem na potrzeby nagłe i nieprzewidziane. W takim przypadku realizator dokonuje odpowiedniej adnotacji we wniosku oraz w kosztorysie oferty, wskazując liczbę miejsc przeznaczonych na cele interwencyjne.” 2. Rekomendacja na przyszłe edycje Programu: Zespół rekomenduje wyodrębnienie w Programie osobnego modułu „Opieka wytnieniowa interwencyjna”, finansowanego ze środków zabezpieczonych niezależnie od pozostałych części Programu (niewykorzystanie tych środków nie powinno wpływać na ocenę efektywności realizacji zadania).	W praktyce występują sytuacje nagłe, w których opiekun osoby z niepełnosprawnością z przyczyn obiektywnych (hospitalizacja, rehabilitacja, pozbawienie wolności i inne) nie może sprawować opieki. Obecne zapisy Programu nie zawierają jasnej informacji dla realizatorów o możliwości wnioskowania o miejsca z przeznaczeniem na takie sytuacje kryzysowe. Z informacji uzyskanych od osób zaangażowanych w realizację Programu wynika, że taka możliwość już istnieje i może być realizowana poprzez dokonanie odpowiedniej adnotacji we wniosku oraz kosztorysie. Jednak wiedza ta nie jest powszechnie znana wśród potencjalnych realizatorów. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w treści Programu umożliwi szersze i świadome korzystanie z tego mechanizmu. Jednocześnie zespół dostrzega potrzebę systemowego rozwiązania w postaci wyodrębnionego modułu interwencyjnego z odrębnym finansowaniem, co pozwoliłoby na lepsze przygotowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do reagowania w sytuacjach nagłych.
3	JST	Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu 1. Program zakłada wsparcie finansowe dla gmin/powiatów w zakresie świadczenia usług opieki wytnieniowej, (...)	Proponuje się zmianę brzmienia punktu 1) na: „1. Program zakłada zapewnienie finansowania dla gmin i powiatów w zakresie świadczenia usług opieki wytnieniowej, (...)”	Obecne sformułowanie „wsparcie finansowe” może sugerować, że udział środków własnych samorządu jest jedynie fakultatywny lub ograniczony. W praktyce, szczególnie w przypadku opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego, realizacja zadania często wymaga zaangażowania środków własnych jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto opieka wytnieniowa nie jest zadaniem własnym gminy ani powiatu wpisanym do ustawowego katalogu zadań obowiązkowych. Zaproponowane brzmienie „zapewnienie finansowania” lepiej oddaje rzeczywisty charakter Programu jako mechanizmu dofinansowania realizacji usługi, a nie jedynie jej wspierania.
4	JST	Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu 4. Gmina/powiat w pierwszej kolejności uwzględni potrzeby: 1) członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje,	Proponuje się dodanie na końcu pkt 1) sformułowania: „przy czym korzystanie z nauczania indywidualnego w domu na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania nie wyłącza z pierwszeństwa, o którym mowa w niniejszym punkcie.”	Obecne brzmienie przepisu może być interpretowane w sposób, który wyklucza z pierwszeństwa w dostępie do usług opieki wytnieniowej dzieci objęte nauczaniem indywidualnym w domu. Dzieci te ze względu na stan zdrowia nie mogą uczęszczać do szkoły w trybie stacjonarnym, jednak ich opiekunowie nadal ponoszą bardzo duże obciążenie związane z codzienną opieką. Wprowadzenie wyraźnego doprecyzowania zapewni, że rodziny dzieci z niepełnosprawnościami korzystających z nauczania indywidualnego w domu będą mogły korzystać z pierwszeństwa w dostępie do usług, co jest zgodne z celem programu i rzeczywistymi potrzebami tych rodzin.
5	NGO i JST	Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu (...) w pierwszej kolejności uwzględni potrzeby: 2) nieaktywnych zawodowo członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, którzy mają ograniczone	Proponuje się wykreślenie pkt 2) w całości.	Opieka wytnieniowa nie jest i nie powinna być traktowana jako narzędzie aktywizacji zawodowej. Celem programu jest <i>doraźne</i> zastąpienie w opiece, zatem nawet maksymalny wiamiar wsparcia (np 14 dni) nie umożliwia podjęcia zatrudnienia. Kryterium "ograniczonej możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą niepełnosprawną" jest nieostre i zbyt dowolne. Prawo do pracy jest wartością chronioną konstytucyjnie. Nadto wiele badań wskazuje, iż łączenie opieki z pracą zawodową jest bardzo wyczerpujące i destrukcyjnie wpływa na stan psychofizyczny. A co najważniejsze praca opiekuńcza jest pracą samą w sobie.
6	NGO i JST	Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu (...) w pierwszej kolejności uwzględni potrzeby:	Proponuje się dodanie nowego pkt 3) w brzmieniu: „3) członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę jednocześnie nad dwoma lub więcej osobami z niepełnosprawnością (w tym w sytuacji opieki dwupokoleniowej).”	Osoby opiekujące się jednocześnie dwoma lub więcej osobami z niepełnosprawnością (np. dorosłym dzieckiem z niepełnosprawnością i rodzicem w podeszłym wieku) są narażone na szczególnie wysokie obciążenie fizyczne, psychiczne i organizacyjne. Szczególnie trudna jest sytuacja opiekunów w wieku 60+, którzy znajdują się w pątlące jednoczesnej opieki nad dwoma pokoleniami, sami borykają się z chorobami przewlekłymi, spadkiem sił fizycznych i wyczerpaniem psychicznym. Wprowadzenie wyraźnego kryterium pierwszeństwa dla tej grupy pozwoli lepiej uwzględnić ich szczególnie trudną sytuację i skierować wsparcie do osób najbardziej obciążonych.

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
7	NGO i JST	Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu 24. Ocena indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością powinna odnosić się do zbadania/weryfikacji: 4) czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.	Proponuje się pozostawienie pkt 4) wyłącznie jako elementu oceny informacyjnej, z jednoczesnym wyraźnym zaznaczeniem, że kryterium to nie stanowi podstawy do przyznawania pierwszeństwa ani nie może być wykorzystywane na niekorzyść opiekunów łączących opiekę z aktywnością zawodową.	Kryterium dotyczące nieaktywności zawodowej opiekuna ma charakter dyskryminujący wobec osób, które mimo sprawowania opieki podejmują pracę zawodową. Chociaż może ono dostarczać pewnych informacji o sytuacji opiekuna, nie powinno wpływać na priorytet w dostępie do usług. Program opieki wytnieniowej powinien wspierać opiekunów niezależnie od ich statusu zawodowego. Dlatego proponuje się zachowanie tego punktu wyłącznie do celów informacyjnych, z wyraźnym zastrzeżeniem, że nie jest ono kryterium promującym i nie może być podstawą do różnicowania dostępu do programu ze względu na aktywność zawodową opiekuna.
8	NGO i JST	IV. Warunki uczestniczenia w Programie	Program nie reguluje kwestii ciągłości wsparcia. W praktyce jednak, ze względu na niewystarczający budżet w stosunku do zapotrzebowania, realizatorzy stosują rotacyjne przyznawanie usług — rodziny, które korzystały z programu w poprzednich edycjach, są często odsuwane na rzecz nowych beneficjentów. Zaleca się wprowadzenie rozwiązań systemowych zapewniających większą ciągłość wsparcia dla rodzin już objętych programem oraz znaczące zwiększenie budżetu, aby ograniczyć lub wyeliminować praktykę rotacji.	W praktyce, przy niewystarczającym budżecie i dużej liczbie oczekujących rodzin, realizatorzy stosują rotacyjne przyznawanie usług opieki wytnieniowej. Oznacza to, że rodziny, które otrzymały wsparcie w poprzedniej edycji, są często odsuwane, aby umożliwić dostęp osobom, które jeszcze z programu nie korzystały. Taka praktyka prowadzi do przerwania ciągłości wsparcia w momencie, gdy rodziny dopiero zaczynają odczuwać jego pozytywne efekty. Badania i doświadczenia wskazują, że nagłe przerwanie pomocy powoduje regres stanu psychofizycznego opiekuna (wzrost wypalenia, powrót objawów depresyjnych) oraz podopiecznego. Efekt „odbicia” bywa silniejszy niż stan sprzed rozpoczęcia wsparcia. W konsekwencji generowane są dodatkowe koszty dla systemu (hospitalizacje, dłuższe korzystanie z zasiłków, w skrajnych przypadkach umieszczenie w placówce). Rotacja nie jest rozwiązaniem ani sprawiedliwym, ani efektywnym. Program powinien dążyć do zapewnienia możliwie ciągłego wsparcia tym rodzinom, które go najbardziej potrzebują, a nie do cyklicznego „włączania i wyłączania” pomocy. Wymaga to znaczącego zwiększenia budżetu programu, tak aby pula miejsc rosła szybciej niż zapotrzebowanie.
9	NGO i JST	Rozdział VI, pkt. 3, 1), podpunkt b) str. 21	Proponuje się rozszerzenie katalogu kosztów kwalifikowalnych o następujące pozycje: W pkt 3, podpunkt 1), lit. a): - dodanie kosztów ochrony osobistej osób świadczących usługi (m.in. rękawiczki jednorazowe, płyn dezynfekujący, maseczki). W pkt 3, podpunkt 1), lit. b): dodanie następujących kosztów: - ubezpieczenia uczestników, - transport związany z realizacją usługi opieki wytnieniowej, - bilety wstępu związane z realizacją usługi opieki wytnieniowej, - wynajem sprzętu specjalistycznego i wspomagającego związany z realizacją usługi opieki wytnieniowej (m.in. kajaki, rowery, siedziska komfortowe, przenośne toalety dla osób z niepełnosprawnościami). Dodatkowo proponuje się wyraźne wskazanie, że do kosztów kwalifikowalnych zalicza się także koszty specjalistycznego transportu osoby z niepełnosprawnością do miejsca świadczenia opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego.	Obecny katalog kosztów kwalifikowalnych nie obejmuje w wystarczającym stopniu wydatków niezbędnych do realizacji usług opieki wytnieniowej o charakterze aktywnym (turystycznym, rekreacyjnym czy grupowym). Usługi te stanowią równoprawną formę wsparcia wytnieniowego, umożliwiającą realizację idei niezależnego życia oraz zasad dostępności. Proponowane rozszerzenie katalogu kosztów ma charakter neutralny budżetowo – wszystkie nowe pozycje mają być rozliczane w ramach obowiązujących stawek jednostkowych (godzinowych i dobowych), bez konieczności ich podwyższania oraz bez zwiększania ogólnego budżetu Programu. Dzięki temu dostawcy usług zyskają większą elastyczność w kształtowaniu oferty, w szczególności w zakresie usług aktywnych i grupowych, przy zachowaniu dotychczasowego poziomu finansowania. Szczególne znaczenie ma dopuszczenie kosztów specjalistycznego transportu osoby z niepełnosprawnością do miejsca świadczenia opieki całodobowej, co jest istotne w przypadku gmin realizujących usługę poza własnym powiatem.
10	NGO i JST	Rozdział V, pkt. 6., str. 10 Program jest realizowany w dwóch formach: - świadczenia usług opieki wytnieniowej w ramach pobytu usług dziennych: - świadczenia usług opieki wytnieniowej w ramach pobytu usług całodobowych:	Proponuje się zmianę nazewnictwa oraz rozszerzenie opisu form świadczenia usług. Zamiast sformułowań „pobyt usług dziennych” i „pobyt usług całodobowych” proponuje się użycie określeń „usługi opieki wytnieniowej w formie dziennej” oraz „usługi opieki wytnieniowej w formie całodobowej”. Dodatkowo proponuje się doprecyzowanie, że usługi mogą być świadczone w różnorodnych formach i miejscach – zarówno w placówkach, jak i w formule środowiskowej, w domu opiekuna lub osoby z niepełnosprawnością, poza miejscem zamieszkania, a także w formule grupowej lub indywidualnej – w zależności od potrzeb opiekuna i osoby z niepełnosprawnością oraz możliwości realizatora.	Aktualne sformułowania „pobyt usług dziennych” i „pobyt usług całodobowych” mają charakter ograniczający i sugerują, że usługa musi polegać na pobytku w określonej placówce lub lokalu. W praktyce realizatorzy dysponują bardzo zróżnicowanymi zasobami lokalowymi i kadrowymi, a potrzeby opiekunów są zróżnicowane. Szersze i bardziej elastyczne ujęcie form świadczenia usług pozwoliłoby lepiej dopasować wsparcie do indywidualnych potrzeb rodzin oraz do lokalnych możliwości. Określenie „w miejscu zamieszkania” również bywa interpretowane restrykcyjnie i stwarza dodatkowe trudności interpretacyjne. Proponowana zmiana jest zgodna z podejściem indywidualizacji wsparcia i podmiotowości osoby z niepełnosprawnością, znanym m.in. z usługi asystenta osobistego. To od potrzeb opiekuna i osoby z niepełnosprawnością powinno zależeć miejsce i sposób realizacji usługi, a nie od sztywnych kategorii zapisanych w programie. Szeroki katalog możliwych form (m.in. usługi środowiskowe, homesharing, wspólne wyjazdy opiekuna i osoby zależnej, wsparcie interwencyjne, współpraca z sektorem turystycznym czy hotelarskim) pozwala realizatorom lepiej odpowiadać na rzeczywiste potrzeby w danym środowisku lokalnym.

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
11	NGO i JST	Rozdział V, pkt. 6 Rozdział V, pkt 6 Przywrócenie istniejącego wcześniej w ramach programu modułu III, tj. świadczenia usługi opieki wytnieniowej poprzez zapewnienie członkom rodziny lub opiekunom (...) możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki (...) – wartość środków przeznaczonych na moduł III nie może przekroczyć 10% wartości środków przeznaczonych na usługi.	Proponuje się nie przywracać modułu III w edycji 2026 ze względu na ograniczone środki finansowe programu. Jednocześnie zaleca się, aby w kolejnych edycjach programu, przy wzroście budżetu, rozważyć przywrócenie i rozwój form wsparcia skierowanych bezpośrednio do opiekunów, takich jak poradnictwo psychologiczne, terapeutyczne oraz szkolenia w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki.	Usługa opieki wytnieniowej powinna w przyszłości obejmować nie tylko doraźne odciążenie opiekuna, ale także wsparcie w budowaniu jego kompetencji, umiejętności i odporności psychicznej. Moduł III, który funkcjonował w poprzednich edycjach programu, umożliwiał opiekunom korzystanie ze specjalistycznego poradnictwa oraz szkoleń, co przyczyniało się do obniżenia poziomu wypalenia i zwiększenia samodzielności w radzeniu sobie z wyzwaniami codziennej opieki. Jednak w sytuacji, gdy zapotrzebowanie na podstawowe godziny opieki wytnieniowej znacznie przewyższa dostępne środki, priorytetem powinno być poszerzenie dostępu do samej usługi wytnieniowej dla jak największej liczby rodzin. Przywrócenie modułu III w obecnych warunkach budżetowych oznaczałoby zmniejszenie puli godzin bezpośredniego wsparcia. Dlatego zaleca się, aby rozwój form wsparcia kompetencyjnego i psychologicznego dla opiekunów był traktowany jako ważny kierunek rozwoju programu w kolejnych latach, w miarę zwiększania się jego budżetu.
12	NGO	Wstęp, str. 3 „Doświadczenia płynące z realizacji dotychczasowych edycji programów wskazują na konieczność kontynuacji działań zmierzających do zwiększenia dostępności wsparcia przewidzianego Programem dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów i rozwijania systemu opieki wytnieniowej na poziomie lokalnym.”	Proponuje się zmianę brzmienia zdania na: „Doświadczenia płynące z realizacji dotychczasowych edycji programów wskazują na konieczność kontynuacji działań zmierzających do zwiększenia dostępności wsparcia przewidzianego Programem dla członków rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami oraz do rozwijania systemu opieki wytnieniowej na poziomie lokalnym.”	Aktualne sformułowanie stawia w pierwszym rzędzie osoby z niepełnosprawnościami, a opiekunów traktuje jako kategorię dodatkową. Tymczasem głównym beneficjentem i celem programu opieki wytnieniowej jest właśnie wsparcie opiekunów – poprzez zapewnienie im realnego odpoczynku i możliwości regeneracji sił. Zmiana kolejności słów podkreśla, że program jest skierowany przede wszystkim do osób sprawujących opiekę, a nie jedynie stanowi uzupełnienie wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Takie ujęcie jest zgodne z rzeczywistym charakterem i celem programu oraz wzmacnia przekaz, że opiekunowie zasługują na dedykowane wsparcie ze względu na obciążenie wynikające z pełnionej roli, a nie tylko jako „dodatek” do osoby z niepełnosprawnością.
13	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 19, pkt 2): „800 zł brutto za dobę zrealizowanych usług opieki wytnieniowej, wykonanych w odniesieniu do jednej osoby z niepełnosprawnością posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną.”	Proponuje się zmianę brzmienia pkt 2) na: 800 zł brutto za dobę zrealizowanych usług opieki wytnieniowej, wykonanych w odniesieniu do jednej osoby z niepełnosprawnością posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoby do ukończenia 16. roku życia z niepełnosprawnością sprzężoną.	Ważne jest wyraźne wskazanie, że wyższa stawka dotyczy osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i sprzężeniami, jak i dzieci do 16 roku życia ze sprzężeniami (które nie posiadają orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, co wynika z systemu orzecznictwa), ponieważ zapisy są na tyle niejasne, że są różnie interpretowane przez Realizatorów Programów. Wyższa stawka dla dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną powinna być taka sama jak dla dorosłych ze znacznym stopniem niepełnosprawności i sprzężoną niepełnosprawnością.
14	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu pkt. 15. Usługa opieki wytnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.	Ta kwestia wymaga większej analizy.	W przypadku świadczenia usługi opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością nie występują koszty żywienia, a koszty utrzymania infrastruktury oraz mediów są znacząco niższe niż w przypadku świadczenia tej usługi w placówce całodobowej. Powyższe okoliczności uzasadniają rozważenie ustalenia niższej stawki maksymalnej za dobę pobytu w porównaniu do stawki obowiązującej przy świadczeniu usługi w placówce. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że koszty związane z zapewnieniem odpowiedniej obsady kadrowej pozostają porównywalne niezależnie od miejsca świadczenia usługi. Do rozważenia: wydłużenie godzin pobytu całodobowego z 12 do 16 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi. W dobre, w której realizowany był pobyt dzienny, nie powinien być świadczony pobyt całodobowy względem tego samego uczestnika.

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
15	NGO i JST	Wstęp, str. 3 „Osobista, stała opieka nad dzieckiem lub dorosłą osobą, których niepełnosprawność związana jest z szerokim spektrum problemów zdrowotnych prowadzących do znacznego ograniczenia samodzielności, bardzo często oznacza konieczność wsparcia w prawie każdym aspekcie codziennego życia. Członkowie rodzin, opiekunowie muszą podporządkować swój dzienny rozkład zajęć wykonywaniu czynności związanych z opieką i pomocą, co najczęściej oznacza życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego. Wiele osób w takiej sytuacji rezygnuje z udziału w życiu społecznym, zawodowym, zaniedbuje własne zdrowie, czy też inne potrzeby oraz całkowicie rezygnuje z indywidualnych aspiracji.”	Proponuje się zastąpienie sformułowania „życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego” oraz całego akapitu bardziej precyzyjnym i adekwatnym opisem, np.: „Osobista, stała opieka nad dzieckiem lub dorosłą osobą z niepełnosprawnością bardzo często oznacza konieczność wsparcia w prawie każdym aspekcie codziennego życia. Członkowie rodzin pełniący rolę opiekunów funkcjonują w warunkach przewlekłego, wieloletniego obciążenia psychofizycznego, które zgodnie z badaniami klinicznymi prowadzi do zespołu wypalenia opiekuna. Stan ten obejmuje wyczerpanie emocjonalne, fizyczne i psychiczne, a jego objawy dotyczą sfery somatycznej (obniżona odporność, zaburzenia snu, przewlekłe bóle, nadeśnienie), emocjonalnej (stany depresyjne, lękowe, poczucie bezradności) oraz behawioralnej (izolacja społeczna, utrata zdolności do regeneracji). Wypalenie opiekunów może skutkować depresją, zaniechaniem terapii podopiecznego oraz trwałym uszczerbkiem na zdrowiu opiekuna – do tego stopnia, że osoby sprawujące opiekę same stają się osobami wymagającymi wsparcia lub rehabilitacji. W efekcie wiele osób rezygnuje z życia społecznego i zawodowego nie z wyboru, lecz wskutek wyczerpania zasobów, które przekroczyło punkt powrotu.”	Aktualne sformułowanie „życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego” jest zbyt ogólne i nie oddaje rzeczywistej skali problemu, z jakim mierzą się opiekunowie osób z niepełnosprawnościami. W literaturze naukowej i klinicznej stan ten jest opisywany jako zespół wypalenia opiekuna, który ma mierzalne, często poważne konsekwencje zdrowotne. Zbyt łagodne sformułowania mogą prowadzić do bagatelizowania sytuacji opiekunów i niedoceniania potrzeby systemowego wsparcia w postaci opieki wytnieniowej. Proponowana zmiana ma na celu rzetelne przedstawienie skali obciążenia psychofizycznego i zdrowotnego opiekunów, co jest istotne dla właściwego zrozumienia celu i konieczności istnienia programu.
16	NGO i JST	Wstęp, str. 4 „Usługi opieki wytnieniowej muszą być prowadzone z poszanowaniem podmiotowości oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami.”	Proponuje się zmianę brzmienia na: „Usługi opieki wytnieniowej muszą być prowadzone z poszanowaniem podmiotowości oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.”	Program opieki wytnieniowej jest przede wszystkim skierowany do członków rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Dlatego ważne jest, aby w jego zapisach wyraźnie zaznaczyć, że usługi muszą być realizowane z poszanowaniem nie tylko podmiotowości osoby z niepełnosprawnością, ale także podmiotowości i godności samego opiekuna. Obecne sformułowanie pomija opiekunów, co może sugerować, że ich perspektywa i potrzeby są drugorzędne. Proponowana zmiana wzmacnia przekaz, że opiekun jest pełnoprawnym beneficjentem programu i że jego godność oraz autonomia również podlegają ochronie.
17	NGO i JST	II. Diagnoza sytuacji, str. 6 „Należy podkreślić, że wsparcie w formie usługi opieki wytnieniowej powinno być udzielane członkowi rodziny lub opiekunowi osoby z niepełnosprawnością w czasie i w takim zakresie, w jakim jest to z punktu widzenia osoby z niepełnosprawnością i jej opiekuna zasadne i celowe.”	Proponuje się zmianę brzmienia zdania na: „Należy podkreślić, że usługa opieki wytnieniowej jest skierowana do członków rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Jej zakres i wymiar czasowy powinny odpowiadać rzeczywistym potrzebom opiekuna, z uwzględnieniem sytuacji i potrzeb osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawuje on opiekę.”	Aktualne sformułowanie sugeruje, że głównym punktem odniesienia przy ustalaniu zakresu i czasu wsparcia jest perspektywa osoby z niepełnosprawnością, a opiekun jest traktowany jako osoba towarzysząca. Tymczasem program opieki wytnieniowej jest adresowany przede wszystkim do opiekunów. Proponowana zmiana odwraca konstrukcję zdania w taki sposób, aby opiekun był wyraźnie podmiotem usługi, a sytuacja osoby z niepełnosprawnością stanowiła ważny kontekst wpływający na zakres wsparcia. Takie ujęcie lepiej oddaje rzeczywisty charakter programu i jego cel, jakim jest realne odciążenie osób sprawujących opiekę.
18	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 14, str. 13 „14. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednego uczestnika Programu, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 11. Usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.”	Proponuje się wprowadzenie lub doprecyzowanie zasad świadczenia usług w trybie interwencyjnym, umożliwiającym elastyczne i/lub wydłużone wsparcie w sytuacjach nagłych i nieprzewidywanych, gdy opiekun tymczasowo nie może sprawować opieki (np. nagły pobyt w szpitalu, ważny wyjazd, kryzys rodzinny lub zdrowotny).	Aktualne przepisy określają sztywne ramy czasowe świadczenia usług w formule dziennej (maks. 12 godzin nieprzerwanie, w godzinach 6.00–22.00). W praktyce zdarzają się sytuacje nagłe i nieprzewidywane, w których opiekun sam wymaga pilnego wsparcia lub czasowo nie może sprawować opieki (np. hospitalizacja, pilny wyjazd, nagły kryzys). W takich przypadkach sztywne limity czasowe i godzinowe mogą uniemożliwić realne skorzystanie z usługi opieki wytnieniowej. Wprowadzenie lub wyraźne uregulowanie trybu interwencyjnego pozwoliłoby na elastyczne reagowanie na sytuacje kryzysowe opiekunów, co jest zgodne z celem programu — realnym odciążeniem osób sprawujących opiekę w momencie, gdy wsparcie jest najbardziej potrzebne. Kwestia zasad i zakresu trybu interwencyjnego wymaga jednak dalszego dopracowania.

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytchnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
19	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 36	Proponuje się dodanie nowego pkt 8 w brzmieniu: „8. Każdy uczestnik Programu ma prawo zgłaszać naruszenia zasad Programu, w tym działania naruszające godność lub podmiotowość uczestnika. W przypadku realizacji Programu przez gminy lub powiaty zgłoszenia należy kierować do właściwego wojewody. W przypadku realizacji Programu przez organizacje pozarządowe zgłoszenia należy kierować do Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Realizator Programu jest obowiązany poinformować każdego uczestnika o przysługującym mu prawie do zgłaszania naruszeń wraz z danymi kontaktowymi właściwego organu, w formie pisemnej przy przystąpieniu do Programu.”	Z praktyki realizacji programu znane są przypadki niepożądanych praktyk, takich jak umieszczanie w regulaminach zapisów o karach finansowych dla opiekunów, nieuprawnione zbieranie wrażliwych danych medycznych podopiecznych bez wiedzy i zgody opiekuna, czy wywieranie presji na uczestnikach w związku z korzystaniem z przysługującego im wsparcia. Wprowadzenie obowiązku pisemnego poinformowania każdego uczestnika o prawie do zgłaszania naruszeń do właściwego organu nadzorującego (wojewoda w przypadku JST, Biuro Pełnomocnika w przypadku NGO) wzmocni ochronę praw i godności opiekunów, zwiększy transparentność realizacji programu oraz da uczestnikom realną możliwość reakcji na nieprawidłowości. Zróżnicowanie kanału zgłaszania w zależności od typu realizatora uwzględni istniejący podział kompetencji nadzorczych w obu programach.
20	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 19, pkt 1) w ramach pobytu dziennego, nie mogą przekroczyć 55 zł brutto za godzinę zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej, wykonanych w odniesieniu do jednej osoby z niepełnosprawnością	Proponuje się zmianę brzmienia pkt 1) na: „w ramach pobytu dziennego, nie mogą przekroczyć: 55 zł brutto za godzinę zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej, lub 70 zł brutto za godzinę zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej wykonywanych przez personel medyczny w warunkach paliatywnych i hospicyjnych w odniesieniu do dziecka do ukończenia 16. roku życia z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną. Jako personel medyczny rozumie się osoby posiadające kwalifikacje pielęgniarki, opiekuna medycznego, terapeuty zajęciowego lub fizjoterapeuty.” Dodatkowo proponuje się wprowadzenie analogicznego zróżnicowania stawek w odniesieniu do pobytu całodobowego (ust. 19 pkt 2).	Obecna stawka godzinowa (55 zł) nie uwzględnia wyższych kosztów zatrudnienia personelu medycznego wymaganego do opieki nad osobami z niepełnosprawnością sprzężoną, które wymagają specjalistycznych czynności (m.in. karmienie pozaustrojowe, obsługa stomii lub cewnika, odsysanie, obsługa respiratora, pompy dojelitowej, inhalatora czy ssaka). Personel medyczny posiada wyższe kwalifikacje i jest wyceniany na rynku pracy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych. Usługa pozostaje usługą opieki wytchnieniowej, a nie świadczeniem zdrowotnym, jednak jej realizacja przez wykwalifikowany personel medyczny generuje wyższe koszty. Wprowadzenie wyższej stawki godzinowej (70 zł) dla usług świadczonych przez personel medyczny na rzecz osób z niepełnosprawnością sprzężoną umożliwi szerszy dostęp do profesjonalnej opieki wytchnieniowej dla tej grupy beneficjentów. Analogiczne rozwiązanie powinno zostać wprowadzone również w odniesieniu do stawki dobowej za pobyt całodobowy. W celu precyzyjnego określenia uprawnienia do wyższej stawki proponuje się wprowadzenie w karcie zgłoszenia oraz w karcie realizacji usług odpowiednich pól pozwalających na weryfikację spełnienia warunków (rodzaj niepełnosprawności + kwalifikacje personelu).

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytchnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
21	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 19, pkt 1)	Proponuje się zmianę brzmienia pkt 1) na: „w ramach pobytu dziennego, nie mogą przekroczyć: 55 zł brutto za godzinę zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej, lub 70 zł brutto za godzinę zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej wykonywanych przez personel medyczny w warunkach paliatywnych i hospicyjnych w odniesieniu do dziecka do ukończenia 16. roku życia z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną. Jako personel medyczny rozumie się osoby posiadające kwalifikacje: pielęgniarka, opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta. Logopedzi i neurologopedzi są uprawnieni do stosowania wyższej stawki ze względu na zakres kompetencji w zakresie zaburzeń karmienia i połykania (dysfagia), obsługi sprzętu medycznego wspomagającego oddychanie i odżywianie oraz postępowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia.” Analogiczne zróżnicowanie stawek proponuje się wprowadzić w odniesieniu do pobytu całodobowego (ust. 19 pkt 2).	Uzasadnienie wyższych stawek dla logopedów i neurologopedów świadczących usługi opieki wytchnieniowej dla osób ze sprzężoną niepełnosprawnością W przypadku osób ze sprzężoną niepełnosprawnością, w tym osób z niepełnosprawnościami neurologicznymi, wielorakimi oraz korzystających ze specjalistycznego sprzętu medycznego, zasadne jest zastosowanie wyższych stawek godzinowych również dla logopedów i neurologopedów realizujących usługi opieki wytchnieniowej. Specjaliści ci posiadają unikalne kompetencje wykraczające poza standardową terapię mowy. W swojej codziennej praktyce zawodowej pracują z osobami z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami karmienia i połykania (dysfagia), pacjentami karmionymi dojelitowo, osobami posiadającymi tracheostomię, rurki tracheostomijne, PEG, gastrostomię oraz korzystającymi z różnorodnego sprzętu medycznego wspomagającego funkcjonowanie i oddychanie. Logopedzi i neurologopedzi na co dzień oceniają bezpieczeństwo przyjmowania pokarmów i płynów, rozpoznają objawy zachłyśnięcia, aspiracji treści pokarmowej do dróg oddechowych oraz potrafią odpowiednio reagować w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia. Ich wiedza obejmuje również zasady postępowania z osobami korzystającymi ze ssaków, inhalatorów, urządzeń wspomagających odkrztuszanie oraz innych specjalistycznych sprzętów wykorzystywanych przez osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Świadczenie opieki wytchnieniowej dla tej grupy odbiorców wymaga więc nie tylko zapewnienia wsparcia opiekuńczego, ale również wysokich kompetencji medycznych i terapeutycznych, pozwalających na bezpieczne towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w codziennym funkcjonowaniu. Odpowiedzialność związana z monitorowaniem stanu zdrowia, rozpoznawaniem objawów zagrożenia oraz umiejętnością postępowania w sytuacjach wymagających specjalistycznej wiedzy uzasadnia wyższe wynagrodzenie tej grupy zawodowej. Ponadto, podobnie jak w przypadku innych zawodów medycznych, wynagrodzenia logopedów i neurologopedów zatrudnionych w podmiotach leczniczych podlegają systematycznym zmianom i dostosowywaniu do aktualnych realiów rynkowych. Utrzymanie konkurencyjnych stawek w programach opieki wytchnieniowej jest niezbędne dla pozyskania i utrzymania wykwalifikowanej kadry posiadającej doświadczenie w pracy z osobami ze sprzężoną niepełnosprawnością i wysokimi potrzebami zdrowotnymi. Wprowadzenie wyższych stawek dla logopedów i neurologopedów realizujących opiekę wytchnieniową jest zatem uzasadnione zakresem ich kompetencji, odpowiedzialnością zawodową, koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa uczestników programu oraz potrzebą zagwarantowania wysokiej jakości i specjalistycznego charakteru świadczonych usług.

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
22	NGO i JST	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 24, str 15 i 16 Ocena indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością powinna odnosić się do zbadania/weryfikacji: 1) potrzeb osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, takich jak: czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej), przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem; 2) poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się; 16 3) czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, nie uczy się lub nie studiuje; 4) czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.	Proponuje się zmianę kolejności i zakresu kryteriów oceny indywidualnej w ten sposób, aby w pierwszej kolejności badać sytuację i stan członka rodziny/opiekuna. Proponuje się następującą strukturę: Ocena indywidualnej sytuacji powinna odnosić się do zbadania/weryfikacji: 1) sytuacji i stanu członka rodziny/opiekuna, w tym jego kondycji fizycznej i psychicznej, zdolności do dalszego sprawowania opieki w sposób bezpieczny dla obu stron, występowania deprywacji snu, tego czy jest jedyną osobą sprawującą opiekę, czy sprawuje opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością oraz czy posiada jakiegokolwiek zewnętrzne wsparcie w opiece; 2) potrzeb osoby z niepełnosprawnością... 3) poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością... 4) czy osoba z niepełnosprawnością stale przebywa w domu... oraz wykreślenie dotychczasowego pkt 4) dotyczącego nieaktywności zawodowej opiekuna.	Program opieki wytnieniowej jest adresowany przede wszystkim do członków rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Dlatego ocena indywidualna powinna w pierwszej kolejności dotyczyć sytuacji i możliwości samego opiekuna. Szczególne znaczenie ma ocena, czy opiekun jest jedyną osobą sprawującą opiekę i nie ma żadnego wsparcia zewnętrznego, a także czy sprawuje opiekę przez całą dobę, w tym w nocy. Opieka w nocy często oznacza wielokrotne wstawanie w ciągu nocy (np. zmiana pozycji, przewijanie, podawanie leków, uspokajanie w stanach lękowych lub pobudzenia, monitorowanie sprzętu medycznego czy reagowanie na napady). Wiele opiekunów przez lata nie ma możliwości przespania pełnej nocy, co prowadzi do chronicznego niedoboru snu i poważnego wyczerpania organizmu. Osoby, które opiekują się bez przerwy i nie mają żadnej możliwości regeneracji ani wsparcia z zewnątrz, znajdują się w najtrudniejszej sytuacji i powinny być traktowane priorytetowo. Obecna struktura oceny, która zaczyna się od potrzeb osoby z niepełnosprawnością, może prowadzić do niedoceniań rzeczywistego obciążenia opiekuna. Dodatkowo proponuje się usunięcie kryterium dotyczącego nieaktywności zawodowej opiekuna, które ma charakter dyskryminujący wobec osób łączących opiekę z pracą zawodową.
23	NGO	V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu, ust. 40, str 19 40. Jeżeli podyktowane jest to potrzebami osób z niepełnosprawnościami, realizator Programu może:	Proponuje się zmianę brzmienia na: „Jeżeli podyktowane jest to potrzebami członków rodzin/opiekunów lub osób z niepełnosprawnościami, realizator Programu może:”	Program opieki wytnieniowej jest adresowany do opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Dlatego w jego zapisach powinna być wyraźnie uwzględniona możliwość podejmowania działań przez realizatora również w oparciu o potrzeby opiekunów. Obecne sformułowanie wskazuje wyłącznie na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, co może sugerować, że potrzeby opiekunów są drugorzędne lub pomijalne. Proponowana zmiana przywraca równowagę i podkreśla, że program ma służyć realnemu wsparciu opiekunów, a nie tylko stanowić uzupełnienie wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.
24	NGO	VIII Kryteria i sposób oceny ofert → ust. 14 Kryteria fakultatywne	Propozycja dodania: 3 j) realizacja przez organizację pozarządową, która w ciągu ostatnich trzech lat nie realizowała zadania publicznego o wartości przekraczającej 1 000 000 zł na rzecz osób z niepełnosprawnościami (0 albo 2 pkt). Proponowane dodanie pkt 4: 4) Planowany udział wolontariuszy w działaniach wspierających realizację zadania (0 lub 1 pkt), Proponujemy dodanie do projektu wartości pracy wolontariusza, który stanowi tzw. wkład niefinansowy osobowy i jest dodatkowo punktowany,	Uzasadnienie do pkt. 4 a, b: Zaangażowanie wolontariuszy stanowi istotną wartość społeczną i organizacyjną projektu. Wykorzystanie wolontariatu zwiększa dostępność działań, wzmacnia lokalne sieci wsparcia, buduje kapitał społeczny oraz pozwala efektywniej wykorzystywać środki publiczne. Wkład osobowy powinien być traktowany jako wartość uzupełniająca wkład finansowy oraz dodatkowo punktowany. Np. wkład własny osobowy z projektów PFRON (https://www.pfron.org.pl/organizacje-pozarządowe/projekty-i-konkursy-dla-organizacji-po-zarządowych/zadania-zlecane-aktualnie-realizowane-konkursy/sila-możliwosci-konkurs-12-025/dokumentacja-konkursowa/ogłoszenie-konkursu-numer-12025-pod-nazwa-sila-możliwosci/) Łączna wysokość wkładu niefinansowego (osobowego lub rzeczowego) nie może przekroczyć 60% wymaganego minimum wkładu własnego. Jeżeli wnosisz do projektu wkład osobowy (świadectwo wolontariusza) – pamiętaj, że wartość pracy jednego wolontariusza, bez względu na charakter wykonywanej przez wolontariusza pracy, nie może przekroczyć 40,00 złotych za jedną godzinę pracy. Nie możesz zastosować wyższej stawki. Jeżeli w wyniku pracy wolontariusza powstaną utwory (w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych), ustal wartość tej pracy następująco: pomnóż stawkę jednostkową, która wynosi 100,00 złotych przez liczbę stron znormalizowanych (w przypadku tekstów) lub liczbę godzin nagrań (w przypadku materiałów audiowizualnych).

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytchnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
25	NGO	VIII Kryteria i sposób oceny ofert	Proponuje się dodanie nowego podpunktu: 2) zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje oferta (maksymalnie 2 pkt): a) planowany udział środków finansowych własnych wynosi od 0,5 do 1,00% sumy wszystkich kosztów realizacji zadania (0 albo 1 pkt), b) planowany udział środków finansowych własnych wynosi powyżej 1,00% sumy wszystkich kosztów realizacji zadania (0 albo 2 pkt), c) planowany udział wkładu niefinansowego osobowego (świadczenie wolontariusza) wynosi co najmniej 1,00% sumy wszystkich kosztów realizacji zadania (0 albo 1 pkt). Opis do Programu: W sytuacji, gdy Wnioskodawca wnosi do realizacji projektu wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza), konieczne jest przestrzeganie następujących warunków: zakres, sposób i czas wykonywania pracy przez wolontariusza muszą być określone w porozumieniu zawartym zgodnie z art. 44 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; wolontariusz musi prowadzić na bieżąco karty pracy wraz ze szczegółowym opisem wykonywanej pracy (dokumentacja ta musi być przechowywana na zasadach ogólnych, tak jak dokumenty finansowe); karty pracy muszą być podpisane przez wolontariusza oraz osobę upoważnioną do odbioru pracy wykonanej przez wolontariusza; wolontariusz musi posiadać kwalifikacje i spełniać wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanej pracy; wartość pracy jednego wolontariusza wyliczana jest w oparciu o maksymalną stawkę za jedną godzinę pracy wynoszącą 40 zł; wolontariusz nie może świadczyć wsparcia w ramach projektu na rzecz swoich członków rodziny – godziny pracy świadczone w projekcie na rzecz członka rodziny nie mogą być wykazywane przez Wnioskodawcę jako wkład własny niefinansowy osobowy.	Proponujemy umożliwienie wniesienia części wkładu własnego w formie pracy wolontariuszy, co pozwoli uwzględnić rzeczywisty potencjał organizacyjny organizacji pozarządowych. Rozwiązanie to zwiększy dostępność Programu dla mniejszych organizacji, które dysponują wykwalifikowaną kadrą wolontariuszy, jednak nie zawsze posiadają wystarczające środki finansowe na pokrycie wkładu własnego. Dzięki temu konkurs stanie się bardziej dostępny i umożliwi udział większej liczbie podmiotów świadczących wysokiej jakości usługi opieki wytchnieniowej.
26	NGO i JST	"V. Zakres podmiotowy i przedmiotowy Programu (w szczególności ust. 24) lub nowy załącznik do Programu (propozycja dodania)"	Wprowadzenie nowego załącznika (lub istotna modyfikacja istniejących kart: Karty zgłoszenia oraz Karty realizacji usług), który będzie zawierał ocenę indywidualnej sytuacji członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością z perspektywy opiekuna. Załącznik powinien w szczególności obejmować ocenę: kondycji fizycznej i psychicznej opiekuna, poziomu deprywacji snu i możliwości regeneracji, posiadania lub braku sieci wsparcia w sprawowaniu opieki (w tym sytuacji bycia jedynym opiekunem lub sprawowania opieki równoległe nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością), innych obciążeń życiowych wpływających na zdolność do dalszego sprawowania opieki. Ocena ta powinna uzupełniać (a nie zastępować) ocenę potrzeb osoby z niepełnosprawnością i służyć lepszemu dopasowaniu zakresu oraz formy wsparcia wytchnieniowego do rzeczywistych potrzeb opiekuna.	Obecne dokumenty programowe (w tym Karta zgłoszenia i Karta realizacji usług) koncentrują się przede wszystkim na potrzebach osoby z niepełnosprawnością. Tymczasem beneficjentem usługi opieki wytchnieniowej jest przede wszystkim opiekun/rodzic, a celem programu jest jego realne odciążenie i umożliwienie regeneracji. Obecny model oceny nie uwzględnia w wystarczającym stopniu kluczowych czynników wpływających na wypalenie opiekuna, takich jak chroniczny brak snu, brak jakiejkolwiek sieci wsparcia czy sprawowanie opieki nad kilkoma osobami jednocześnie. W efekcie wsparcie jest często niedopasowane do rzeczywistego stanu opiekuna. Proponowany załącznik pozwoli na bardziej trafne i indywidualne dopasowanie pomocy, co zwiększy skuteczność programu i lepiej odpowie na potrzeby opiekunów nieformalnych — szczególnie tych w najtrudniejszej sytuacji (samotni rodzice, opiekunowie osób z zachowaniami trudnymi, opiekunowie wielopokoleniowi).

L.p.	Program OW	Część/ust./pkt/lit./lub nr załącznika - stan obecny	Zmiana proponowana przez zespół ds. Opieki Wytchnieniowej w KRK	Uzasadnienie zmiany
27	NGO	Uwagi ogólne dotyczące organizacji i funkcjonowania Programu	Zespół zwraca uwagę na następujące problemy organizacyjne i proceduralne w funkcjonowaniu Programu, które znacząco utrudniają jego realizację: - Późne udostępnianie generatora do składania wniosków Wniosek w Generatorze Funduszu Solidarnościowego jest udostępniany do uzupełnienia bardzo późno (nawet na kilka dni przed upływem terminu składania ofert). Powoduje to duże obciążenie systemu informatycznego w krótkim czasie oraz znacząco utrudnia wnioskodawcom planowanie i rzetelne przygotowanie aplikacji. - Późne udostępnianie generatora do składania sprawozdań Formularz sprawozdawczy jest udostępniany dopiero po zakończeniu realizacji projektu, często krótko przed upływem terminu złożenia sprawozdania. Uniemożliwia to bieżące wprowadzanie danych i monitorowanie wydatków w trakcie realizacji. Rekomenduje się udostępnianie formularza sprawozdawczego już na początku okresu realizacji projektu. Jednoroczny cykl finansowania zamiast projektów wieloletnich - Przyznawanie środków wyłącznie na okres jednego roku kalendarzowego powoduje przerwy w świadczeniu usług na początku każdego roku (do czasu rozstrzygnięcia konkursu i podpisania umów). Utrudnia to zapewnienie ciągłości opieki wytchnieniowej. Zespół rekomenduje rozważenie możliwości ogłaszania konkursów na projekty wieloletnie (np. 2–3-letnie), podobnie jak czynią to inni grantodawcy publiczni (m.in. PFRON, NIW). Potwierdzają to również wnioski zawarte w raporcie NIK. - Utrudniony kontakt z grantodawcą W okresach naboru wniosków oraz procedowania umów kontakt z Biurem Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest znacznie utrudniony (problemy z dodzwonieniem się oraz brak odpowiedzi na maile). W połączeniu z bardzo krótkim czasem na złożenie wniosku w generatorze znacząco utrudnia to prawidłowe przygotowanie i złożenie ofert.	Przedstawione problemy organizacyjne i proceduralne wpływają negatywnie na jakość przygotowywanych wniosków, terminowość realizacji projektów oraz ciągłość świadczenia usług opieki wytchnieniowej. Ich rozwiązanie przyczyniłoby się do zwiększenia efektywności Programu oraz zmniejszenia obciążeń zarówno po stronie realizatorów, jak i instytucji zarządzającej.