



Minister do spraw Polityki Senioralnej

Marzena Okła-Drewnowicz

DSP.INT.4610.912.2024
Warszawa, 08 sierpnia 2024 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 3126 z 10 czerwca 2024 r. Pana Posła Daniela Milewskiego w sprawie *dostępności usług publicznych w kontekście zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa*, przedstawiam stosowne informacje. W odpowiedzi wykorzystano materiały otrzymane z Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ad 1. Jak rząd planuje dostosować infrastrukturę społeczną do zmieniającego się zapotrzebowania na usługi publiczne w związku ze starzeniem się społeczeństwa?

Ad 2. Czy istnieją konkretne programy rządowe mające na celu poprawę dostępności przestrzeni, dóbr i usług dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami?

Dostosowanie infrastruktury społecznej i przestrzeni publicznej do potrzeb osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami jest uregulowane w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹.

W ramach rządowego Programu Dostępność Plus 2018-2025, przewiduje się tworzenie rozwiązań likwidujących bariery z myślą o osobach w różnym wieku, mających różny stopień sprawności motorycznej i poznawczej. Działania Programu są skierowane co do zasady do całego społeczeństwa, jednak osoby z niepełnosprawnościami oraz seniorzy są grupami szczególnie uwzględnionymi przy projektowaniu jego założeń. Jednym z partnerów Programu jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Program jest wdrażany przez różnego typu inicjatywy: konkursy, projekty, programy finansowane głównie ze środków Unii Europejskiej i budżetu państwa, połączone z szerokim pakietem działań legislacyjnych ukierunkowanych na stworzenie ram prawnych i systemowych dla zapewnienia dostępności w Polsce. W Programie podejmowane są także działania ukierunkowane na wzrost zainteresowania tworzeniem dóbr i usług odpowiadających na potrzeby osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami.

W 2023 r. uruchomiony został Program pn. „Dostępna Przestrzeń Publiczna”, finansowany ze środków PFRON, którego celem jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością dostępu do przestrzeni publicznej, informacji i komunikacji, a także technologii, urządzeń

¹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r., Dz. U. z 2022 r. poz. 2240.

oraz usług powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych, na zasadzie równości z innymi osobami. Budżet Programu na lata 2023-2027 wynosi 600 mln zł.

W czerwcu 2024 r. ogłoszono konkurs w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) w zakresie wsparcia dla samorządów w zapewnianiu nowych usług dla osób starszych, poprzez wykorzystanie doświadczeń partnerów ponadnarodowych, w ramach współpracy ponadnarodowej. Na projekt planuje się przeznaczyć kwotę 30 mln zł. Projekt zakłada wypracowanie rozwiązań mających na celu zapewnienie usług opiekuńczych w społeczności lokalnej dla osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zarówno na etapie planowania tego typu działań, jak też sposobów ich realizacji, a także podjęcie lub utrzymanie aktywności w sposób umożliwiający im aktywne spędzanie czasu połączone z dodatkowym źródłem zarobkowania.

Przygotowanie systemu realizacji usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przewidziane zostało także w dokumencie pn. „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”. W tym zakresie planuje się m.in.:

- wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych,
- wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci usług społecznych.

Ponadto do ustawy o pomocy społecznej wprowadzono regulacje umożliwiające świadczenie usług wsparcia krótkoterminowego przez domy pomocy społecznej, a także możliwość świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich, jak również regulacje dotyczące mieszkalnictwa (treningowego i wspomagane).

Ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych² określono standardy dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz ich publikacji, zasady nadzoru i monitorowania ich realizacji. Standardy te odnoszą się także do usług świadczonych przez instytucje finansowe np. banki. Natomiast ustawa o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze³ ma na celu wdrożenie do polskiego prawa dyrektywy w sprawie wymogów dostępności produktów i usług⁴ zwanej Europejskim aktem o dostępności. Rozwiązania w niej przewidziane będą służyć zapewnieniu większego dostępu do najpowszechniejszych produktów i usług dla osób z niepełnosprawnościami i wszystkich innych osób, które doświadczają trudności w codziennym funkcjonowaniu związanych np. z wiekiem, chorobami lub utratą sprawności.

Ad 3. Jakie działania podejmuje rząd w celu zwiększenia udziału osób starszych i osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym, biorąc pod uwagę zmieniające się potrzeby demograficzne?

Rosnąca, w wyniku zmian demograficznych, liczba osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, wymaga podjęcia skoordynowanych działań w zakresie zapewnienia uczestnictwa tych grup w życiu społecznym.

² Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r., Dz. U. z 2023 r. poz. 1440.

³ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r., Dz. U. poz. 731.

⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r.

W związku z tym, w marcu br.⁵ powołany został Międzyresortowy Zespół do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, któremu przewodniczy Minister do spraw Polityki Senioralnej. W skład Zespołu wchodzi przedstawiciele – w randze ministra – m.in. Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwa Klimatu i Środowiska, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Jego zadaniem jest m.in. analiza rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, proponowanie kierunków działań w obszarach dotyczących opieki nad osobami starszymi, a także opracowanie rekomendacji dla założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących opieki nad osobami starszymi. W ramach prac jednej z grup roboczych Zespołu została podjęta między innymi tematyka wspierania rozwoju aktywności osób starszych.

Ponadto, ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁶ przewiduje szereg instrumentów służących wsparciu osoby z niepełnosprawnością, której niepełnosprawność potwierdzona jest stosownym orzeczeniem, o którym mowa w przepisach ww. ustawy. Pomoc ta realizowana jest ze środków PFRON. Wsparcie to musi być ściśle związane z indywidualnymi potrzebami osoby z niepełnosprawnością oraz faktyczną możliwością osiągnięcia celów rehabilitacji, o których mowa w ww. ustawie.

Ad 4. Czy rząd przewiduje konkretne inwestycje w infrastrukturę zdrowotną na obszarach zagrożonych trwałą marginalizacją, mające na celu poprawę dostępności tych usług dla osób starszych i innych grup społecznych?

Ad 5. Jakie są główne kierunki działań rządu w zakresie poprawy dostępności usług zdrowotnych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami?

Działania na rzecz poprawy zdrowia seniorów i rozwoju opieki zdrowotnej nad osobami starszymi w Polsce zostały uwzględnione w głównym dokumencie strategicznym dla systemu ochrony zdrowia pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”⁷. Dodatkowo, w celu przeniesienia ciężaru zdrowotnej opieki długoterminowej z opieki stacjonarnej na opiekę środowiskową i domową oraz intensyfikacji dostępnego wsparcia zdrowotnego dla osób starszych oraz ich opiekunów w środowisku lokalnym, opracowana została „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”, stanowiąca załącznik nr 1 do Zdrowej przyszłości. Działania w tym obszarze zostaną sfinansowane zarówno ze środków krajowych, jak i unijnych.

Także „Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” uwzględnia zdrowie jako jeden z obszarów priorytetowych. W tym obszarze zaplanowano działania służące realizacji przez Polskę zobowiązań wynikających z art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie zapewnienia tej grupie opieki zdrowotnej, dostępu do usług i programów zdrowotnych biorących pod uwagę ich szczególne wymogi i potrzeby w zakresie profilaktyki zdrowotnej, zapobiegania wtórnym powikłaniom i pogorszeniu stanu zdrowia, rehabilitacji medycznej oraz optymalizacji jakości funkcjonowania.

⁵ Zarządzenie nr 30 Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2024 r., M.P. poz. 224.

⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r., Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.

⁷ Dokument dostępny na stronie internetowej MZ: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramystrategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>.

W Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności przewidziano dwie reformy oraz jedną inwestycję na rzecz rozwoju opieki nad osobami starszymi, w szczególności opieki długoterminowej i opieki geriatrycznej. Będą one realizowane w ramach:

- reformy A4.6 Wzrost uczestnictwa w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej – zmiany systemu opieki długoterminowej;
- reformy D1.2 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym – określenie możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej lub geriatrycznej, stworzenie ram prawnych do takich przekształceń oraz wskazanie listy szpitali, które uzyskają wsparcie na utworzenie łóżek opieki długoterminowej i geriatrycznej;
- inwestycja D1.2.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym – realizacja prac budowlano-remontowych i zakup sprzętu w szpitalach powiatowych na rzecz tworzenia jednostek opieki długoterminowej i geriatrycznej.

W ramach środków polityki spójności podejmowane są działania mające na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, szczególnie na obszarach peryferyjnych oraz dla grup znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji. W Programach Regionalnych wdrażane są programy zdrowotne dotyczące profilaktyki chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu. Programy te są ukierunkowane w pierwszej kolejności na grupy szczególnie wrażliwe, które mogą mieć problem z uczestnictwem w tym programie i skorzystaniem m.in. z badań przesiewowych. Dotyczy to w szczególności obszarów, na których dostęp do opieki zdrowotnej jest ograniczony, w tym ze względów geograficznych lub demograficznych.

Podejmowane są również działania mające na celu pomoc tym grupom w skorzystaniu ze wsparcia, m.in. obejmujące ukierunkowane informacje, transport, reorganizację godzin pracy, mobilne usługi w zakresie badań przesiewowych. Na poziomie regionalnym zaś finansowane są działania z zakresu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych oraz rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, w tym tworzenie nowych pozainstytucjonalnych miejsc opieki medycznej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osób starszych, osób z niepełnosprawnością). Wspierany jest również rozwój opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych. Na poziomie krajowym planowane jest natomiast opracowanie standardu i pilotażowe przetestowanie Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci, jako nowych form opieki kierowanych do osób ze zdiagnozowaną chorobą otępienną, w tym zwłaszcza chorobą Alzheimera oraz ich otoczenia.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia m.in.:

- finansuje w ramach Funduszu Medycznego inicjatywy mające na celu rozwój infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych w ramach m.in. opieki długoterminowej,
- podejmuje działania w zakresie zapewnienia odpowiedniej liczby personelu medycznego posiadających umiejętności do pracy z pacjentami w starszym wieku lub z niepełnosprawnościami, poprzez m.in.:
 - znowelizowanie w 2023 r. standardów kształcenia na kierunku lekarskim (umiejętność komunikacji z pacjentami z ww. grup, przeciwdziałanie dyskryminacji, uprzedzeniom);
 - rozszerzenie stażu podyplomowego o szkolenie z zakresu leczenia bólu, komunikacji z pacjentem, czy przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu lekarzy mających kontakt z trudnymi przypadkami;
 - wprowadzenie mechanizmów prawnych i finansowych zachęcających do specjalizacji w dziedzinach priorytetowych, do których zalicza się geriatra

i choroby wewnętrzne, np. coroczny wzrost wynagrodzenia lekarzy rezydentów w ramach tych specjalizacji.

Ad 6. Czy rząd planuje wprowadzenie specjalnych zachęt dla samorządów w celu poprawy dostępności infrastruktury społecznej dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami?

Ad 7. Jakie działania podejmuje rząd w celu zapewnienia, że infrastruktura społeczna będzie odpowiednio dostosowana do potrzeb osób starszych i osób z niepełnosprawnościami w przyszłości?

Istnieją mechanizmy regulacyjne, służące zapewnianiu co najmniej minimalnych wymagań dostępności sektora publicznego. Zostały one określone w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Mają one na celu eliminowanie barier w wymiarze architektonicznym, cyfrowym oraz informacyjno-komunikacyjnym, które utrudniają seniorom i innym osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z usług publicznych.

Szczególnym rodzajem takiego rozwiązania jest mechanizm skargowy na brak dostępności, opisany w przywołanej ustawie. Osoby, które doświadczą braku dostępności podczas korzystania z usług sektora publicznego mają możliwość wystąpienia z wnioskiem o zapewnienie dostępności do podmiotu zarządzającego placówką, w której taka sytuacja występuje.

Poprawa dostępności jest uwzględniona jako jeden z obszarów priorytetowych Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030. Dostępność została uznana za jeden z podstawowych warunków uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym. Stanowi bowiem o możliwości wykonywania ról społecznych i prowadzenia niezależnego życia tej grupy osób. Dotyczy to również infrastruktury społecznej, rozumianej jako „infrastruktura obejmująca usługi w dziedzinie prawa, oświaty, służby zdrowia itp.”.

Sukcesywnie uruchamiane są projekty dofinansowane z Funduszy Europejskich, które mają na celu poprawę dostępu osobom ze szczególnymi potrzebami do infrastruktury oraz sektora usług publicznych. Dobrym przykładem takich projektów są inicjatywy pn. „Dostępny Samorząd 2.0”, „Standardy dostępności dla placówek Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej”, czy też „Kluby Rozwoju Cyfrowego”. Dzięki takim przedsięwzięciom seniorzy i inne osoby z niepełnosprawnościami zyskują łatwiejszy dostęp do przychodni lekarskich i świadczeń zdrowotnych, oferty kulturalnej, wydarzeń sportowych, a także do e-usług, w tym aplikacji mObywatel, Profilu Zaufanego, Internetowego Konta Pacjenta.

Na dostosowanie infrastruktury publicznej do wymogów osób ze szczególnymi potrzebami przeznaczane są również środki pochodzące z Funduszu Dostępności, utworzonego na podstawie ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Umożliwia on głównie realizację inwestycji polegających na rozbudowie, przebudowie bądź remoncie istniejących obiektów, zwiększając ich dostępność.

Ad 8. Czy istnieją konkretne projekty rządowe mające na celu promowanie integracji społecznej osób starszych i osób z niepełnosprawnościami poprzez poprawę dostępności usług publicznych?

Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w Programach Regionalnych realizowane są działania zapewniające osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym w szczególności osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami, usługi społeczne. Jest to przede wszystkim szereg usług świadczonych w domach lub w niewielkich, wyspecjalizowanych placówkach (zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji).

Zapewnia im to niezbędną opiekę i wsparcie, przy jednoczesnym odciążeniu rodziny. Katalog form wsparcia różni się nieznacznie w zależności od zapisów programowych danego regionu i obejmuje między innymi usługi opiekuńcze, usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami, usługi w ośrodkach wsparcia, usługi w rodzinnych domach pomocy, kluby seniora czy usługi świadczone w mieszkaniach wspomaganych.

W Programach Regionalnych realizowane są również projekty mające na celu rozwój Centrów Usług Społecznych oraz świadczonych przez nie usług. Placówki te zapewniają integrację i koordynację usług umożliwiając połączenie informacji o usługach i dostępnym wsparciu w tak zwanym jednym miejscu.

Także planowane rozwiązanie w postaci bonu senioralnego, będzie przyczyniało się do integracji społecznej osób w wieku 75 lat i więcej oraz zwiększy dostępność do usług społecznych. Będzie to miało miejsce, nie tylko poprzez zwiększenie dostępności usług społecznych o charakterze opiekuńczym w miejscu zamieszkania, ale także poprzez wsparcie osób starszych w utrzymaniu ich aktywności społecznej.

Ad 9. Jakie są prognozy rządu dotyczące zmian w zapotrzebowaniu na konkretne usługi społeczne i zdrowotne w kontekście starzenia się społeczeństwa?

W 2022 r. ludność Polski w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,8 mln osób, natomiast osoby te stanowiły 25,9% populacji ogółem. Podczas gdy, 10 lat wcześniej, w 2012 r. populacja tej grupy wyniosła nieco powyżej 8 mln osób i stanowiła 20,9% ludności ogółem. Wynika to z faktu, że w wiek emerytalny w tym okresie wchodziły osoby urodzone w powojennym wyżu demograficznym. Proces starzenia się ludności w Polsce w najbliższych latach będzie nabierał tempa. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 ma wzrosnąć o kolejny milion osób - do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. ma wynieść 13,7 mln osób. Osoby starsze będą stanowiły wówczas około 40% ogółu ludności Polski.

Zmiany te stanowią poważne wyzwanie w ujęciu globalnym dla polityk publicznych, ale także w ujęciu indywidualnym. Dotyczą one dostępności do usług publicznych dla osób starszych, ale również dla ich opiekunów i rodzin, przede wszystkim w obszarze zdrowia, opieki – w tym opieki długoterminowej.

Wśród najważniejszych determinant wyznaczających możliwość samodzielnego i niezależnego życia jest stan zdrowia. Wraz z wiekiem ulega on pogorszeniu. Po 50-tym roku życia zwiększa się ryzyko zachorowania na choroby znacząco obniżające komfort i jakość życia, utrudniające aktywne zawodowo i społecznie życie. W Polsce proces ten ma jednak silniejsze natężenie w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej (UE).

Wzrost liczby osób w wieku starszym, któremu towarzyszy pogarszające się z wiekiem zdrowie, oznacza także wzrost osób doświadczających różnego rodzaju ograniczeń w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych oraz realizacji funkcji sprawowanych w społeczeństwie. Badanie EU-SILC wskazuje, że w 2022 r., w Polsce, wśród 9,4% osób w wieku 60-74 lat występowały poważne ograniczenia zdolności do wykonywania czynności jakie ludzie zwykle wykonują (trwające co najmniej 6 miesięcy), natomiast dla

kolejnych 27,1% ograniczenia takie występują, ale nie są zbyt poważne. Dla osób w wieku 75+ wartości te wynoszą odpowiednio: 23%, 38,4%.

Realizacja potrzeb osób starszych i osób z niepełnosprawnościami w zakresie godnego życia i uczestnictwa w życiu społecznym jest więc uzależniona od dostępności usług społecznych. Samotność osób starszych, której często towarzyszy ograniczona sprawność utrudniająca zadbanie o własne potrzeby, prowadzi do znaczącego pogorszenia stanu zdrowia, wymagającego intensywnej opieki. Dlatego też w dobie szybko starzejącego się społeczeństwa najważniejszym wyzwaniem wydaje się zaangażowanie w zapewnieniu odpowiedniego systemu usług społecznych, których celem jest utrzymanie osoby starszej w jak najlepszej kondycji psychicznej i fizycznej, czy minimalizowanie skutków utraty sprawności pojawiającej się wraz z wiekiem. Odpowiednia opieka w miejscu zamieszkania, przeciwdziałanie także nadmiernym hospitalizacjom, czy opóźnia konieczność zapewnienia miejsca opieki w całodobowej placówce.

Zagwarantowanie odpowiedniej jakości i liczby usług opieki wymaga funkcjonowania ram koordynacji wsparcia w tym zakresie – zarówno na poziomie lokalnym, regionalnym, jak i krajowym. Taką koordynację zapewniają Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS).

W FERS realizowanych jest 16 projektów koordynacyjnych ROPS, których celem jest zapewnienie lepszego przepływu informacji i koordynacji działań między podmiotami zaangażowanymi w realizację wsparcia z zakresu włączenia społecznego (usług społecznych, ekonomii społecznej, integracji społecznej). Realizacja projektów przyczyni się m.in. do większej standaryzacji wsparcia między regionami, wzmocni to pozycję ROPS, umożliwi lepszy przepływ informacji między poziomem krajowym i regionalnym, a w konsekwencji sprawi, że wsparcie będzie lepiej dopasowane zarówno do założeń polityki krajowej, jak i potrzeb regionalnych. Działania zaplanowane w projektach obejmą m.in. diagnozowanie i monitorowanie sytuacji regionalnej, planowanie interwencji, analizę potrzeb szkoleniowych kadr, wsparcie gmin w tworzeniu Centrów Usług Społecznych, wdrażaniu deinstytucjonalizacji, czy działania na rzecz rozwoju zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego w obszarze ekonomii społecznej.

Każdy ROPS będzie miał również możliwość wdrażania własnych koncepcji lub rozłożenia akcentów w sposób odpowiadający na potrzeby regionalne w zakresie włączenia społecznego. Tym samym projekty te będą z jednej strony monitorować i diagnozować potrzeby w tym obszarze, a z drugiej strony będą planować realizację interwencji w poszczególnych województwach w taki sposób, by tym wyzwaniom sprostać.

Ad 10. Czy rząd przewiduje alokację dodatkowych środków na rozwój infrastruktury społecznej i zdrowotnej w związku ze zmieniającymi się potrzebami demograficznymi?

W kolejnych latach kontynuowane będą projekty, dofinansowane ze środków europejskich, służące poprawie dostępu dla osób o szczególnych potrzebach do infrastruktury społecznej i publicznej. W 2025 roku dobiega końca realizacja rządowego Programu Dostępność Plus. Obecnie trwają prace analityczne w zakresie kontynuacji tego Programu, m.in. zlecono przeprowadzenie ewaluacji działania ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w kontekście jej ewentualnej nowelizacji.

Z wyrazami szacunku

Marzena Okła-Drewnowicz

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/