



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

XI.503.4.2016.KK

**Pani  
Beata Szydło  
Prezes Rady Ministrów**

**APEL  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia  
dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych**

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich, który wykonuje w Polsce zadania niezależnego mechanizmu do spraw promowania, ochrony i monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku<sup>1</sup> oraz niezależny organ do spraw monitorowania, promowania, analizowania i wspierania równego traktowania, chciałbym zwrócić uwagę Pani Premier na potrzebę **przyjęcia kompleksowych rozwiązań zapewniających przeprowadzenie w Polsce procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością psychiczną, i osób starszych.**

Na przestrzeni lat osobom z niepełnosprawnościami i seniorom odmawiano możliwości dokonywania wyborów oraz sprawowania kontroli nad własnym życiem. Do dnia dzisiejszego powszechnie uważa się, że osoby te nie są w stanie żyć samodzielnie wśród innych ludzi. Realne wsparcie bywa dla nich nieosiągalne lub uzależnione od życia w instytucjach pomocowych. Prowadzi to do przypadków porzucenia, uzależnienia od członków rodziny, instytucjonalizacji opieki, izolacji lub segregacji osób z niepełnosprawnościami. Zaniechania te bywają usprawiedliwiane przez stereotypy, zgodnie z którym osoba starsza lub z niepełnosprawnością jest raczej przedmiotem opieki, niż podmiotem praw i obowiązków. Tymczasem niezależne życie i włączanie

---

<sup>1</sup> Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).

w społeczność lokalną to pojęcia nierozzerwalnie związane z podstawową zasadą dotyczącą praw człowieka, która mówi, że wszyscy ludzie rodzą się mając jednakową godność i jednakowe prawa, a życie każdego człowieka ma jednakową wartość. Prawo to odnosi się do wszystkich osób z niepełnosprawnościami, niezależnie od wymaganego wsparcia, wieku, rodzaju dysfunkcji, płci, dochodów, czy też innych odpowiednich kryteriów.

Deinstytucjonalizacja oznacza zatem proces przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, z poszanowaniem podmiotowości i przyrodzonej godności wszystkich osób, w tym prawa do decydowania o własnym życiu. Formę opieki instytucjonalnej uważano niegdyś za najlepszą dla zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami i osobom starszym wsparcia, wyżywienia i schronienia, ale skargi kierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują, że forma ta nie pozwala na uwzględnienie indywidualnych potrzeb tych osób, ani zapewnienie im odpowiedniego wsparcia niezbędnego do pełnego włączenia w społeczeństwo. Fakt ten potwierdzają wnioski płynące z wizytacji Rzecznika Praw Obywatelskich, który na bieżąco monitoruje sytuację mieszkańców domów pomocy społecznej w ramach realizacji zadań *Krajowego Mechanizmu Prewencji*. W trakcie prowadzonych kontroli Rzecznik odnotowuje przypadki osób, które w sposób stanowczy domagają się zgody na opuszczenie domu pomocy społecznej, a ich żądanie wydaje się być racjonalnie uzasadnione. Przykładowo w ubiegłym roku Rzecznik ujawnił przypadek mężczyzny bezskutecznie starającego się o uchylene postanowienia sądu wyrażającego zgodę na umieszczenie w DPS pomimo pozytywnej opinii psychologicznej, w której na jego temat czytamy: *swoje potrzeby i preferencje komunikuje jednoznacznie, akcentuje potrzebę samodzielnego funkcjonowania, prawo do samostanowienia, wolności, decydowania o swoim życiu. Pobyt w DPS określa jako ograniczanie jego praw. Prośby o stosowanie się do zasad pobytu w domu pomocy społecznej traktuje jako łamanie swobody osobistej. Podopieczny jest osobą komunikatywną, zorientowaną auto- i allopsychicznie, wszędzie porusza się samodzielnie. Jego argumentacja jest zwarta i logiczna. Jest osobą spokojną, nie nawiązuje relacji ze współmieszkańcami, nie wchodzi w żadne konflikty.*

Wskutek opisanego powyżej fizycznego oddzielenia od społeczności i rodzin zdolność oraz stopień przygotowania osób z niepełnosprawnościami i osób starszych przebywających w instytucjach pomocowych, do pełnego uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności i całego społeczeństwa ulega poważnemu pogorszeniu. Tymczasem zamieszkiwanie osób z niepełnosprawnościami i osób starszych w znanym im środowisku umożliwia tym osobom czerpanie korzyści z naturalnego wsparcia, opartego na więziach społecznych i korzystanie z ogólnodostępnych usług. Dzięki temu możliwe jest pełnienie wielu ról społecznych, co zmniejsza wykluczenie społeczne tych osób i sprzyja różnorodności społecznej.

Zintensyfikowanie procesu deinstytucjonalizacji jest także konieczne w celu realizacji przez Polskę standardów wyrażonych w dokumentach międzynarodowych. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych w art. 19 nakłada na państwa – strony obowiązek podjęcia skutecznych i odpowiednich środków w celu umożliwienia życia osobom z niepełnosprawnościami w społeczności lokalnej. Regulacje umieszczone w literze (a) tego artykułu mają zagwarantować, że osoby z niepełnosprawnościami będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że **nie będą zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach**. Warto podkreślić, że Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych 29 sierpnia 2017 r. przyjął Komentarz Generalny do art. 19 Konwencji<sup>2</sup>. W Komentarzu podkreśla się konieczność systemowego rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego oraz stworzenie przez poszczególne państwa planów deinstytucjonalizacji.

Podobnie, zgodnie z art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej<sup>3</sup> osoby starsze mają prawo do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym. Z kolei w myśl Rekomendacji CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów Rady Europy dla Państw Członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych<sup>4</sup>, wsparcie dla osób starszych - jeśli tylko jest to możliwe - powinno być świadczone w społecznościach lokalnych<sup>5</sup>.

Jednocześnie wedle Ogólnoeuropejskich Wytycznych Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Społeczności Lokalnych<sup>6</sup> niezbędne jest stworzenie **krajowych i regionalnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności**. Wskazane strategie powinny opierać się na informacjach zgromadzonych w trakcie oceny bieżącej sytuacji. W wytycznych wskazano potrzebę przyjęcia w poszczególnych państwach regulacji na poziomie ustawowym zapewniających dostęp do usług wsparcia świadczonych w społecznościach lokalnych, a także zaprzestanie tworzenia dużych instytucji opiekuńczych.

**W Polsce w roku 2015 w 815 domach pomocy społecznej mieszkało 86 502 osób.** Liczba domów pomocy społecznej odnotowuje w ostatnich latach niewielki wzrost

---

<sup>2</sup> Komentarz Generalny nr 5 (ozn.: CRPD/C/GC/5) dostępny jest na stronie Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22009&LangID=E>.

<sup>3</sup> Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz. U. C 83 z 30 marca 2010 r.).

<sup>4</sup> Tekst dostępny pod adresem: <http://www.msz.gov.pl/resource/161bbca4-55d0-4c79-834f-c2d4f44559d:JCR>.

<sup>5</sup> Należy przy tym przypomnieć, że Rzecznik w wystąpieniu do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 marca 2016 r. (sygn. XI.503.2.2016.ACh), wskazał na potrzebę przyjęcia Konwencji o prawach osób starszych, która analogicznie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych określałaby mechanizmy gwarantujące zapewnienie osobom starszym możliwości realizacji przysługujących im praw, w tym prawa do życia w społeczności lokalnej.

<sup>6</sup> Tekst dostępny pod adresem: <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Common-European-Guidelines-Polish-version.pdf>.

(odpowiednio w latach 2012, 2013, 2014 i 2015 było to 801, 810, 812 i 815 domów), nie widać trendu do zmniejszania się ich liczby ani też liczby mieszkańców (odpowiednio: 85 007, 85 329, 86 119 i 86 502 osób)<sup>7</sup>. **W jednym domu pomocy społecznej zamieszkuje średnio 106 osób**<sup>8</sup>, co wyraźnie wskazuje na to, że są one dużymi instytucjami opiekuńczymi. Dla porównania w jednej placówce komercyjnej mieszkają średnio 24 osoby, w rodzinnym domu pomocy – 5, a w mieszkaniu chronionym<sup>9</sup> – 4 osoby<sup>10</sup>.

Zarazem **rosną wydatki samorządów na pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej**. Według danych Ministerstwa Finansów<sup>11</sup> w ciągu pięciu lat (2010–2014) wydatki te wzrosły o 21% (z 2,75 mld zł do 3,32 mld zł), przy czym największa dynamika wzrostu wydatków dotyczy samorządów gminnych (+91%). W tym samym okresie wydatki na domy pomocy społecznej ponoszone z budżetu państwa spadły o 14% (0,87 mld zł w 2014 roku). Zbiorczo wydatki samorządów i budżetu państwa na domy pomocy społecznej wzrosły w ciągu pięciu lat (2010-2014) o 11% (4,2 mld zł w 2014).

W porównaniu z liczbą mieszkańców w domach pomocy społecznej, korzystanie z innych form wsparcia całodobowego jest znikome. Do form tych należą obecnie rodzinne domy pomocy (26 domów, 241 mieszkańców<sup>12</sup>), mieszkania chronione (660 mieszkań, 2539 mieszkańców, z których większość to osoby opuszczające placówki pieczy zastępczej<sup>13</sup>) oraz komercyjne placówki opieki (358 domów, 8514 mieszkańców<sup>14</sup>).

W szczególności **niepokojący jest słaby rozwój mieszkań chronionych**, które dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych powinny stanowić realną alternatywę dla pobytu w placówce wsparcia całodobowego. **W 2015 roku 1 na 450 osób w Polsce korzystała z domu pomocy społecznej, lecz tylko 1 na 15 000 osób korzystała z mieszkania chronionego** (33 razy mniej niż w przypadku domów pomocy społecznej).

Procesem deinstytucjonalizacji należałoby skutecznie objąć również zasoby systemu ochrony zdrowia psychicznego, w którym dominującą rolę odgrywają nadal duże szpitale psychiatryczne, a proces przenoszenia odpowiedzialności za świadczenie pomocy do lokalnych wspólnot (zapisany w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego) natrafia na szereg barier i jest odkładany. Mimo że zaburzenia psychiczne nie muszą prowadzić do niepełnosprawności, to wspomniana dominacja wielkich instytucji nieuchronnie powiększa częstość powstawania niepełnosprawności psychicznej i sprzyja jej utrwalaniu.

<sup>7</sup> Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2012-2015.

<sup>8</sup> Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2015.

<sup>9</sup> Rzecznik rekomenduje przy tym zmianę aktualnej nazwy na „mieszkania wspomagane”.

<sup>10</sup> Sprawozdania MPiPS-03 za rok 2015 i MPiPS-05 za rok 2014.

<sup>11</sup> Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2014, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015, tabele 101-102. Dane dla lat 2010-2013 z analogicznych raportów GUS dla lat wcześniejszych.

<sup>12</sup> Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2015.

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> Sprawozdanie MPiPS-05 za rok 2014.

W Polsce istnieje ponad 24 000 miejsc w szpitalach psychiatrycznych (w większości wypełnionych)<sup>15</sup>, zaś ilość miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych w roku 2014 wyniosła ponad 30 tysięcy i wzrosła o 1400 miejsc od poprzedniego roku<sup>16</sup>. Najwyższa Izba Kontroli w raporcie z kontroli świadczenia pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty przeprowadzonej w 2015 r. wskazała, że alternatywne wobec domów pomocy społecznej formy całodobowego wsparcia są tworzone jedynie w minimalnym zakresie<sup>17</sup>.

Mam świadomość, że potrzeba zintensyfikowania rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego została już dostrzeżona, a regulacje prawne w tym zakresie zostały sprecyzowane poprzez określenie zasad prowadzenia mieszkań chronionych<sup>18</sup>. Warto jednak podkreślić, że dla dochowania standardu wynikającego z przepisu art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przyjęte rozwiązania należy zmodyfikować, w taki sposób żeby zrealizowały następujące warunki.

Prawodawca musi jasno określić, że **mieszkanie chronione jest kameralną formą wsparcia** oraz wprowadzić przepisy zabezpieczające przed wypaczeniami tej formuły, np. poprzez tworzenie licznych mieszkań tego typu w ramach jednego budynku. Regulacje ustawowe powinny wyraźnie wskazywać – jako **jedno z zadań mieszkań zarówno docelowych, jak i treningowych – włączenie mieszkańców w społeczność lokalną**. Możliwość korzystania z mieszkań chronionych musi dotyczyć **również osób potrzebujących całodobowego wsparcia**.

Koniecznym wydaje się także przeprowadzenie kompleksowej zmiany systemu wsparcia, wymagającej z jednej strony znacznego rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach, a z drugiej – stopniowego ograniczania usług w ramach opieki instytucjonalnej. Wskazana modernizacja powinna przebiegać w oparciu o starannie zaplanowany **Narodowy Program Deinstytucjonalizacji**, zawierający cele, realny do zrealizowania harmonogram oraz wskaźniki, obejmujący osoby z niepełnosprawnościami, osoby chorujące psychicznie, osoby starsze oraz dzieci. Uchwalone krajowe programy deinstytucjonalizacji posiadają m.in. Węgry, Czechy, Słowacja, Szwecja, Dania i Estonia. Dla porównania węgierska strategia deinstytucjonalizacji z 2011 roku spowodowała, że w latach 2011-2015 z wykorzystaniem funduszy unijnych 660 osób przeszło z opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej. Dla obecnej perspektywy unijnej (2014-2020) założone jest przejście około 10000 osób<sup>19</sup>. Dla powstania i wdrożenia

---

<sup>15</sup> Raport Głównego Urzędu Statystycznego „Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2014 r.”, Warszawa 2015 r.

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> Informacja Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli „Świadczenia pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty”, Warszawa 2016 r.

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem” (Dz. U. poz. 1292).

<sup>19</sup> Do 2023 r. na realizację tego programu ma być przeznaczano 250 mld euro.

programu deinstytucjonalizacji kluczowe będzie ponadto współdziałanie zarówno administracji rządowej (w szczególności Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Rozwoju oraz Ministerstwa Zdrowia), jak również organizacji pozarządowych oraz ekspertów akademickich.

Bardzo ważnym elementem procesu deinstytucjonalizacji byłoby przyjęcie moratorium na tworzenie dużych instytucji (wzorem Słowacji, Węgier, czy Danii), oraz częściowego moratorium na kierowanie do instytucji osób, które dopiero będą potrzebować całodobowego wsparcia. Wskazane jest także dokonanie standaryzacji usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Opracowanie standardów powinno odbywać się w ścisłej współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny.

Należy przy tym zauważyć, że zgodnie z art. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006<sup>20</sup>, operacje wspierane z funduszy europejskich muszą być zgodne z przepisami unijnymi oraz obowiązującymi w danym państwie, w tym z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Komisja Europejska wielokrotnie podkreślała, że w odniesieniu do art. 19 Konwencji oznacza to, że **fundusze europejskie nie mogą być przeznaczone na utrzymywanie istniejących instytucjonalnych form**. Zamiast tego powinny być one wykorzystane przy wdrażaniu procesu deinstytucjonalizacji.

Jedną z możliwości przyspieszenia procesu deinstytucjonalizacji jest przy tym tworzenie mieszkań wspomaganych w ramach Narodowego Programu Mieszkaniowego, przykładowo według zasady, że 1 na 100 mieszkań tworzonych w ramach NPM będzie wspomagane. Obecnie zakładana liczba nowych miejsc w mieszkaniach wspomaganych w ramach NPM (ok. 50 rocznie) jest niższa od liczby miejsc aktualnie tworzonych w takich mieszkaniach (ok. 60 osób korzystających rocznie).

---

<sup>20</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. L 347 z 20 grudnia 2013 r., ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przepis art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r., poz. 958) zwracam się do Pani Premier z uprzejmą prośbą o podjęcie niezbędnych działań na rzecz zintensyfikowania w Polsce procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością psychiczną, i osób starszych. Jest to zmiana w sposób szczególny oczekiwana zarówno przez osoby korzystające z takiego wsparcia, jak i przez reprezentujące je organizacje, o czym świadczą m.in. wymienione poniżej deklaracje poparcia dla niniejszego apelu.

**Organizacje społeczne, które wyraziły poparcie dla niniejszego apelu:**

1. Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki
2. Bydgoskie Stowarzyszenie Opieki Nad Chorymi Z Otepieniem Typu Alzheimerowskiego
3. Elbląskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera i innymi chorobami psychicznymi
4. Fundacja „Cała Naprzód”
5. Fundacja Autonomia
6. Fundacja Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych
7. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
8. Fundacja Eudajmonia
9. Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego
10. Fundacja KSK
11. Fundacja KTO Kultura – Troska – Otwartość
12. Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry „FOSA” w Gdańsku
13. Fundacja Opatrzność
14. Fundacja Pies Przewodnik

15. Fundacja Vis Maior
16. Fundacji Elektrownia Inspiracji
17. Gdańska Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych
18. Grupa Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP
19. Lubelskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie
20. Łódzkie Towarzystwo Alzheimerowskie
21. Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie „Rodziny”
22. Parlament Seniorów RP
23. Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera
24. Polska Fundacja Osób Słabosłyszących
25. Polska Fundacja Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym -ECHO-
26. Polski Związek Głuchych Oddział Łódzki
27. Polski Związek Głuchych Zarząd Główny
28. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Gdańsku
29. Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera
30. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi
31. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Zarząd Główny
32. Siedleckie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera
33. Stowarzyszenie Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych
34. Stowarzyszenie Projektowo-Badawcze „Instytut Działań Społecznych”
35. Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Słabosłyszących „Tacy Sami”
36. Stowarzyszenie „Centrum na Wschodzie”
37. Stowarzyszenie „Nadzieja dla Rodziny”
38. Stowarzyszenie Klub Inicjatyw Kulturalnych
39. Stowarzyszenie mali bracia Ubogich
40. Stowarzyszenie Na Drodze Ekspresji
41. Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci, Młodzieży Oraz Dorosłych Osób Niepełnosprawnych „Ożarowska”
42. Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Osób Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Kolomotywa”
43. Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Alzheimera
44. Stowarzyszenie na rzecz Osób z Kryzysami Psychicznymi „Przyjazna Dłoń”
45. Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
46. Stowarzyszenie Ostoja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami



47. Stowarzyszenie Otwórzcie Drzwi
48. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera  
„Nie-grzeczne dzieci”
49. Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne w Krakowie
50. Stowarzyszenie Strefa Wenus z Milo
51. Stowarzyszenie Świętego Walentego
52. Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego „Medison” w Koszalinie
53. Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie
54. Wielkopolskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Chorobą Alzheimerera