Załącznik do Uchwały Nr 6753/2023
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 15 czerwca 2023 r.

Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023–2026

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu
ROPS
WIELKOPOLSKA
JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Koordynacja prac nad dokumentem: Zofia Rutkowska

Zespół redakcyjny:
Karolina Czub
Maria Krupecka
Monika Musiej
Olimpia Piłat-Pawlak
Marcelina Sadowska
Sylwia Szpyrka
Anna Szubert
Magdalena Wieczorek
Agnieszka Woźna
Marta Zaręba

Zespół wspierający:
Pracownicy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu – członkowie zespołów roboczych

Ekspert merytoryczny: Piotr Olech

Współpraca i konsultacje
Przedstawiciele Samorządu Województwa Wielkopolskiego
Przedstawiciele wielkopolskich publicznych i społecznych instytucji polityki społecznej

Spis treści

Spis skrótów ... 5

1. Rola WPDI ... 6

Podstawa prawna ... 6

Założenia merytoryczne ... 7

2. Rozumienie deinstytucjonalizacji ... 9

3. Wizja i misja ... 12

Wizja ... 12

Misja ... 12

4. Logika WPDI ... 13

5. Karty obszarów, w tym wnioski z diagnozy oraz priorytety Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych w odniesieniu do poszczególnych adresatów ... 17

5.1. Osoby starsze ... 18

Uwarunkowania definicyjne i systemowe ... 18

Profilaktyka ... 18

Interwencja ... 26

Integracja ... 28

Priorytet I. Poprawa dostępu osób starszych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. ... 30

Priorytet II. Poprawa dostępu osób starszych przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru. ... 34

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II ... 37

5.2. Rodzina, w tym dzieci (z niepełnoprawnościami, w systemie pieczy zastępczej i adopcji) ... 42

Uwarunkowania definicyjne i systemowe ... 42

Profilaktyka ... 44

Interwencja ... 48

Integracja ... 53

Priorytet I. Poprawa dostępu rodzin i dzieci (w tym przebywających w pieczy zastępczej) do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. ... 58

Priorytet II. Poprawa dostępu dzieci przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru, w tym wsparcia w procesie usamodzielniania. ... 61

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II ... 66

5.3. Osoby z ograniczoną sprawnością ... 72

Uwarunkowania definicyjne i systemowe ... 72

Profilaktyka ... 73
Interwencja ... 80
Integracja ... 81
Priorytet I. Poprawa dostępu osób z ograniczoną sprawnością do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. ... 84
Priorytet II. Poprawa dostępu osób z ograniczoną sprawnością przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją). ... 88
Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II. ... 91
5.4. Osoby w kryzysie bezdomności ... 95
Uwarunkowania definicyjne i systemowe ... 95
Profilaktyka ... 97
Interwencja ... 99
Integracja ... 102
Priorytet I. Poprawa dostępu osób w kryzysie bezdomności do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. ... 104
Priorytet II. Poprawa dostępu osób w kryzysie bezdomności przebywających w instytucjach całodobowych do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją). ... 108
Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II. ... 113
5.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym ... 118
Uwarunkowania definicyjne i systemowe ... 118
Profilaktyka ... 119
Interwencja ... 127
Integracja ... 130
Priorytet I. Poprawa dostępu osób narażonych na wystąpienie kryzysu psychicznego, osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym doświadczających kryzysów psychicznych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego świadczonego w środowisku lokalnym. ... 133
Priorytet II. Poprawa dostępu osób doświadczających kryzysów psychicznych przebywających w instytucjach całodobowych do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją). ... 138
Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II. ... 141
Kluczowe wskaźniki realizacji Planu ... 147

Spis skrótów

BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności	NGO	Organizacje pozarządowe (ang. Non-Govermental Organization)
BDL	Bank Danych Lokalnych	NSP	Narodowy Spis Powszechny
CIS	Centrum Integracji Społecznej	OIS	Obserwatorium Integracji Społecznej
CUS	Centrum Usług Społecznych	OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
DPS	Dom Pomocy Społecznej	OzN	Osoby z niepełnosprawnościami
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	OZPS	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny	PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego	PES	Podmioty Ekonomii Społecznej
FEW 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027	PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
FS	Fundusz Solidarnościowy	PWD	Placówka Wsparcia Dziennego
FST	Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji	ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
GUS	Główny Urząd Statystyczny	RPO	Regionalne Programy Operacyjne
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego	SWW	Samorząd Województwa Wielkopolskiego
JOPS	Jednostka Organizacyjna Pomocy Społecznej	ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
KIS	Klub Integracji Społecznej	UE	Unia Europejska
MOS	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii	UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku
MOW	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy	WPDI	Wielkopolski Program Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej
NIK	Najwyższa Izba Kontroli	ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej
ZPO	Zakład pielęgnacyjno-Opiekuńczy	ZOL	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

1. Rola WPDI

Podstawa prawna

Deinstytucjonalizacja została określona jako jedna z naczelnych zasad udzielania wsparcia w obszarze polityki społecznej (włączenia społecznego) współfinansowanego ze środków europejskich w perspektywie 2021-2027. Zostało to wskazane w Umowie Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce. Jednym z warunków ex-ante jej przyjęcia było opracowanie przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej krajowej strategii w obszarze deinstytucjonalizacji. Dokument ten – Strategia Rozwoju Usług Społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), została przyjęta 15 czerwca 2022 r.

W Umowie Partnerstwa wskazano również, iż jednym z kluczowych działań w perspektywie finansowej 2021-2027 będzie tworzenie i wdrażanie lokalnych i regionalnych planów deinstytucjonalizacji usług. Wskazano tam, iż:

„Ze środków EFS+ będzie możliwe wsparcie realizacji tych planów, tak aby zapewnić ich jak najbardziej skuteczne wdrożenie. Celem tych planów będzie wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podjęcia działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym.

Ich ważnym elementem będzie określenie konkretnych celów i działań w poszczególnych obszarach lokalnej polityki społecznej. Operacjonalizacja Planów powinna skupiać się na zagadnieniach związanych z kreacją i realizacją usług dostarczanych w środowisku zamieszkania odbiorców. Dotyczy to zarówno usług organizowanych w społecznościach lokalnych w formie dziennej, w tym mieszkalnictwa wspomaganego, jak również usług dostarczanych bezpośrednio w domu. Plany powinny określać również cele związane z otwieraniem się instytucji świadczących całodobowe usługi społeczne w formie stacjonarnej na działania środowiskowe o wielofunkcyjnym charakterze[1].

Obowiązek opracowania regionalnego planu deinstytucjonalizacji i usług społecznych wprost nakłada na samorządy województw i regionalne ośrodki polityki społecznej Strategia Rozwoju Usług Społecznych. W Strategii wskazano podstawowe założenia dot. Planów:

- Czas obowiązywania do 3 lat.
- Minimalny zakres obszarowy – uporządkowana koncepcja zmiany w obszarach objętych deinstytucjonalizacją na poziomie regionalnym, w szczególności: wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób w kryzysie bezdomności.
- Odniesienie do zakresu i warunków realizacji działań finansowanych ze środków programów regionalnych oraz komplementarnych wobec nich działań finansowanych z innych środków, w tym przede wszystkim krajowych, regionalnych i środków samorządów lokalnych.

Niniejszy dokument wypełnia sformułowane powyżej wymagania. Prezentuje on kompleksową, regionalną koncepcję zmiany w 5 obszarach objętych deinstytucjonalizacją. Koncepcja odnosi się

[1] Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, s. 67.

do zmian koniecznych do przeprowadzenia na poziomie systemowym (centralnym) oraz będących w zakresie odpowiedzialności Samorządu Województwa Wielkopolskiego i samorządów lokalnych. Tym samym zakres dokumentu wykracza poza procesy i działania, które odnoszą się stricte do interwencji możliwych do sfinansowania ze środków pochodzących z UE.

Dokument jest zgodny z ramą prawną procesu deinstytucjonalizacji sformułowaną w dokumentach międzynarodowych, unijnych i krajowych, w tym szczególnie:

- Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych,
- Konwencją ONZ o Prawach Dziecka,
- Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej,
- Europejskim filarem praw socjalnych,
- Strategią na rzecz praw osób niepełnosprawnych 2021-2030.

Założenia merytoryczne

Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych został przygotowany w oparciu o szereg dokumentów krajowych i regionalnych, a jego założenia wypływają bezpośrednio z **„Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności**". Deinstytucjonalizacja jest tam rozumiana jako proces rozwoju usług (świadczonych na poziomie lokalnych społeczności), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej. Zgodnie z założeniami Wytycznych, każda osoba powinna mieć prawo do uzyskania wsparcia odpowiedniego dla jej potrzeb i sytuacji. W praktyce proces ten ma opierać się na:

- **Pełnym uczestnictwie w życiu społeczności**
  Usługi powinny umożliwiać odbiorcom indywidualnym i rodzinom uczestnictwo w życiu społeczności na równych zasadach z innymi osobami.
- **Wyborze i kontroli**
  Ta zasada jest następstwem rezygnacji z traktowania osób korzystających z usług jako „przedmiotów opieki" i specjalistów jako „ekspertów" w opiece nad nimi. Chodzi o uznanie prawa odbiorców usług, w tym również dzieci i ich rodzin do decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad wsparciem, jakie otrzymują.
- **Wsparciu ukierunkowanym na potrzeby osób dorosłych i dzieci**
  Tradycyjnie wsparcie jest świadczone w sposób ukierunkowany na usługi, tj. w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje osób dorosłych oraz dzieci, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że odbiorcy usług i osoby w ich najbliższym otoczeniu powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ocenie usług.
- **Ciągłości świadczenia usług**
  Wsparcie powinno być świadczone przez cały okres, gdy jest ono potrzebne, oraz modyfikowane w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji odbiorców.
- **Rozdzieleniu miejsca zamieszkania od wsparcia**

Rodzaj i poziom otrzymywanego wsparcia nie powinien być uzależniony od miejsca zamieszkania, lecz od potrzeb oraz wymagań danej osoby. Usługi należy świadczyć niezależnie od miejsca zamieszkania; w mieszkaniu również można zapewnić wysoki poziom wsparcia.

Ważnym elementem deinstytucjonalizacji jest dbałość o profilaktykę, czyli organizacja różnorodnych usług pozwalających na jak najdłuższe funkcjonowanie osoby w jej środowisku, wysoka jakość świadczonych usług, ale też podejście mające na celu jak najpełniejsze włączenie społeczne wspieranych osób. Wytyczne dokumentu odnoszą się do tych grup odbiorców usług, które najczęściej zostają objęte opieką instytucjonalną: dzieci, dorosłe osoby z niepełnosprawnością, osoby w kryzysie bezdomności, zdrowia psychicznego oraz osoby starsze. Jednak, aby planowane w tych obszarach działania przyniosły zamierzony efekt, należy szczególnie zadbać o wzmocnienie potencjału kadry pomocowej i opiekuńczej, bez której aktywnego udziału ta zmiana nie ma szans się powieść.

Koncepcja przeprowadzenia tego procesu na poziomie krajowym została zawarta w dokumencie pn. **„Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)**", gdzie wyznaczono bardziej szczegółowe kierunki działań i zaplanowano opracowanie regionalnych oraz lokalnych planów deinstytucjonalizacji. W SRUS podkreślono, że usługi społeczne są dedykowane wszystkim, ale w sposób szczególny tym osobom, które z racji swoich indywidualnych cech i szeroko rozumianych uwarunkowań mogą być narażone na jakikolwiek przejaw wykluczenia społecznego czy dyskryminacji. Dotyczy to w szczególności dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osób w kryzysie psychicznym, osób starszych, osób w kryzysie bezdomności, a także wszystkich innych grup zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Do najważniejszych celów Strategii rozwoju usług społecznych zalicza się więc odpowiednio:

- zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci,
- zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia niepełnosprawności,
- stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością.

Wizja systemu, zbudowanego wokół człowieka, zapewniającego mu wsparcie dostosowane do jego rzeczywistych potrzeb i możliwości została również zawarta w „**Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030".** Deinstytucjonalizacja została w niej ujęta jako zasada horyzontalna, która wyznacza wszystkie priorytety i cele zaplanowane do realizacji przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego w obszarze polityki społecznej. Jak zaznaczono w dokumencie: „Deinstytucjonalizacja jest szansą na wprowadzenie zróżnicowanego katalogu usług socjalnych świadczonych w lokalnych społecznościach i daje np. pracownikom socjalnym możliwość stopniowania udzielanego wsparcia, które z góry nie zakłada, np. w przypadku osób starszych tylko w pewnym stopniu niesamodzielnych, umieszczenia w placówce całodobowej. Poprzez stopniowanie wsparcia mamy na myśli dostarczanie usług najbardziej optymalnych, dopasowanych do aktualnych potrzeb, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, skali kryzysu i niesamodzielności. Aby móc zwiększyć

lokalny potencjał deinstytucjonalizacji potrzebna jest gotowość do świadczenia zróżnicowanej oferty usług w środowisku np. asystenckich, usług w mieszkaniach wspieranych, tak, aby ewentualne wsparcie w placówce, najlepiej małej, o charakterze quasi-rodzinnym, stało się ostatecznym ogniwem wsparcia, po wyczerpaniu innych możliwości”[2].

Konsekwentnie, idea deinstytucjonalizacji została w podobnym duchu uwzględniona w założeniach programów regionalnych odnoszących się do poszczególnych grup adresatów Strategii, które zostały opracowane i są realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, tj.:

- „Wielkopolski Program Wspierania Rodziny, Systemu Pieczy Zastępczej i Adopcji na lata 2021-2025”,
- „Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025”,
- „Wielkopolski Program Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021-2025”,
- „Wielkopolski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2025”.

Ponadto dokument jest zgodny z założeniami przyjętego wcześniej Regionalnego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2013-2022, którego okres obowiązywania został wydłużony do 2023 r.

Niniejszy dokument stanowi więc podsumowanie wcześniejszych zapisów zawartych w dokumentach strategicznych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu i traktować go należy jako uszczegółowienie wcześniej zaplanowanych działań SWW kierowanych do konkretnych odbiorców WPDI, ze szczególnym uwzględnieniem ich prawa do samostanowienia.

2. Rozumienie deinstytucjonalizacji

Inspiracją i drogowskazem dla twórców Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych w zakresie rozumienia deinstytucjonalizacji był przede wszystkim dokument pt. „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” z 2012 roku, w którym eksperci zdefiniowali ten termin jako:

Proces rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (w tym także profilaktycznych), które mają wyeliminować potrzebę opieki instytucjonalnej.

W wytycznych omówiono również główne terminy, których użyto do zdefiniowania DI, tj. „usługi na poziomie lokalnych społeczności” i „usługi profilaktyczne”.

- **Usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności** – **„**Cała gama usług umożliwiających życie w społeczności, a w przypadku dzieci wychowanie w środowisku rodzinnym, nie zaś w zakładzie (chodzi o placówki opieki stacjonarnej). To usługi, takie jak: mieszkalnictwo, opieka zdrowotna, edukacja, zatrudnienie, kultura i rozrywka, które powinny być dostępne dla wszystkich bez względu na rodzaj niepełnosprawności bądź wymagany stopień wsparcia”[3].
- **Usługi profilaktyczne** – **„**W przypadku dzieci termin ten obejmuje różnorodne rodzaje wsparcia dla rodzin, które ma zapobiec potrzebie umieszczenia dziecka pod opieką zastępczą,

[2] Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030.
[3] Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”, Belgia, 2012 r., s. 28.

a więc oddzieleniu go od najbliższej lub rozszerzonej rodziny, bądź innego opiekuna. W przypadku osób dorosłych profilaktyka odnosi się do różnych usług wsparcia dla takich osób i ich rodzin, które mają zapobiec potrzebie umieszczenia w zakładzie. W stosunku do osób starszych należy się skupić na zapobieganiu chorobom i utracie sprawności oraz odzyskaniu niezależności. Profilaktyka powinna obejmować zarówno usługi podstawowe, jak i wyspecjalizowane”[4].

Definicja deinstytucjonalizacji zawarta w wytycznych przedstawia jej zakres przedmiotowy w sposób bardzo szeroki, w szczególności, w odniesieniu do usług profilaktycznych. W podobny sposób o DI pisze Paweł Kubicki: „upowszechnienie teleopieki i telemedycyny, działania mające na celu większą dostępność przestrzeni publicznej razem z mieszkaniami dostosowanymi do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością. Szersze podejście odnosi się także do działań, których adresatami są rodziny osób wymagających wsparcia (np. łatwiejsze godzenie opieki z pracą zawodową czy opieka wytchnieniowa) oraz inne nieformalne sieci wsparcia (np. wolontariat sąsiedzki). Deinstytucjonalizacja obejmuje także: terapię zajęciową, upowszechnienie wsparcia psychologicznego dla osób wymagających wsparcia oraz dla ich opiekunów czy usługi pozwalające zaspokajać podstawowe potrzeby w środowisku domowym (np. dowożenie posiłków, dostęp do usług „złotej rączki” pozwalającej na wykonanie niezbędnych i drobnych napraw) czy najbliższym otoczeniu (pomoc w transporcie). Ważnym obszarem działań, który wchodzi w zakres przedmiotowy szeroko rozumianej deinstytucjonalizacji jest wreszcie dostęp do kultury i rekreacji w najbliższym otoczeniu, dzięki czemu miejsca, w którym zamieszkują osoby wymagające wsparcia cechują się rzeczywistym społecznym włączeniem”[5].

Węższy zakres rozumienia deinstytucjonalizacji wskazano w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027. Wskazuje się, iż deinstytucjonalizacja to:

„Proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, wynikający z potrzeby respektowania praw podstawowych określonych w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. UE C 202 z 07.06.2016, str. 389), a także innych dokumentach międzynarodowych, w tym w szczególności Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.) i Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. poz. 526, z późn. zm.). Proces ten wymaga rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, przeniesienia zasobów z opieki instytucjonalnej na poczet usług świadczonych w społeczności lokalnej, stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku

[4] Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, „Ogólnoeuropejskie wytyczne…, op.cit., s. 29.
[5] P. Kubicki, „Opieka długoterminowa i niezależne życie w społeczności lokalnej w kontekście Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, [w:] Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka, (3/2018), 71-82, cyt. za: P. Łuczak, „Zakres przedmiotowy deinstytucjonalizacji”, [w:] Piotr Błędowski (red.), „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce cele i wyzwania”, Warszawa, 2021 r., s. 15.

dzieci – rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej lub w opiece instytucjonalnej”.[6]

W niniejszym dokumencie przyjęto rozumienie deinstytucjonalizacji, w którego centrum jest człowiek, jego podmiotowość i potrzeby, następnie zaś zmiany organizacyjne w zakresie form świadczenia wsparcia. W związku z tym, iż zakres dokumentu wykracza poza procesy i działania, które odnoszą się stricte do interwencji możliwych do sfinansowania ze środków pochodzących z UE zdecydowano się przyjąć autorską definicję, która rozszerza rozumienie określone w Wytycznych.

Deinstytucjonalizacja w WPDI rozumiana jest jako:

1. **Proces rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach.** Proces, który ma w efekcie doprowadzić do sytuacji, w której opieka instytucjonalna nie musiałaby stanowić pierwszej propozycji pomocy, a poziom wsparcia mógłby być stopniowalny przy pomocy usług świadczonych w środowisku. To nie jest tylko zmiana ilościowa – większa liczba usług, to również zmiana jakościowa – systemowa regulacja w zakresie innego sposobu administrowania usług.
2. **Zagwarantowanie oraz respektowanie prawa do decydowania o sobie oraz wyboru sposobu spędzenia swojego życia.** Każdy człowiek ma prawo wyboru środowiska życia oraz formy realizowania usług wspierających codzienne funkcjonowanie.
3. **Działanie zmierzające do poprawy sytuacji osób aktualnie zamieszkujących w instytucjach całodobowych,** które z uwagi na stan zdrowia, poziom niesamodzielności lub wyrażoną chęć dalszego zamieszkiwania w placówce, nie będą zainteresowane zmianą formy wsparcia.
4. **Wspieranie opiekunów nieformalnych, w tym rodzinnych w realizacji opieki.**
5. **Rozwiązanie niektórych problemów społecznych, których z założenia nie da się rozwiązać w instytucjach całodobowych, a** jedynie usługami świadczonymi w środowisku np. kryzys bezdomności.
6. **Zapewnienie przez samorządy dostępnych alternatyw w zakresie realizacji usług dostosowanych do potrzeb mieszkańców.**
7. **Zbudowanie stabilnego, lokalnego systemu usług**, a nie tylko działań projektowych, które po zakończonym terminie realizacji znikną bezpowrotnie z terenu gminy wraz z ich realizatorami.
8. **Inwestowanie w pozyskanie i rozwój kadry realizującej usługi środowiskowe** – opiekunów, asystentów, terapeutów, pracowników socjalnych.
9. **Współpraca m.in. z samorządami, realizatorami usług, organizacjami obywatelskimi, kadrą placówek całodobowych oraz innych podmiotów działających w obszarze wsparcia społecznego.**

Deinstytucjonalizacja nie jest tożsama z likwidacją/zamknięciem placówek opieki długoterminowej. Rozbudowa systemu usług środowiskowych (w tym profilaktycznych) i stworzenie możliwości realnego prawa wyboru usług przez mieszkańców, ma przyczynić się do zmniejszenia zapotrzebowania na miejsca w placówkach całodobowych. Rozpoczynanie procesu DI od zamknięcia palcówek opieki

[6] Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, s. 7-8.

stacjonarnej, stanowiłoby wyraz głębokiego niezrozumienia sedna tego procesu oraz jego głównych postulatów.

W ogólnoeuropejskich wytycznych zostało to również podkreślone:

„Wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, w niniejszych wytycznych unika się używania terminu „deinstytucjonalizacja", ponieważ jest on często rozumiany po prostu jako zamknięcie zakładów (chodzi o placówki opieki stacjonarnej). W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej"[7].

3. Wizja i misja

Wizja

Jako Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej/Samorząd Województwa Wielkopolskiego dążymy do tego, aby realizacja założeń Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych przyczyniła się do powstania w województwie wielkopolskim systemu usług uwzględniającego potrzeby, zasoby i podmiotowość Wielkopolan wymagających wsparcia i/lub opieki, w tym całodobowej.

Z drugiej strony pragniemy, aby w systemie usług pracowały osoby, których praca jest społecznie doceniana również poprzez godne wynagrodzenia, specjaliści, mający gotowość i kompetencje, czyli wiedzę, umiejętności i pozytywną postawę do świadczenia usług w sposób zindywidualizowany, uwzględniający potrzeby i możliwości Wielkopolan, a wzmocnieni organizatorzy usług całodobowych będą gotowi do świadczenia zindywidualizowanego wsparcia w formach najbardziej zbliżonych do domowych, jak będzie to możliwe.

Misja

Misją Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych jest tworzenie warunków i dostarczanie narzędzi koniecznych do świadczenia zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych na rzecz osób wymagających wsparcia przez wysoko wykwalifikowaną kadrę pomocy i integracji społecznej w sposób skoordynowany na poziomie regionalnym i lokalnym.

Nasza misja oparta jest na czterech wartościach przyświecających procesowi deinstytucjonalizacji w odniesieniu do osoby wymagającej wsparcia:

- Bezpiecznej relacji między osobą wymagającą wsparcia a osobą wspierającą;
- Indywidualizacji wsparcia w odpowiedzi na potrzeby osoby wymagającej wsparcia;
- Poszanowaniu podmiotowości i możliwości dokonywania wyboru przez osobę wymagającą wsparcia;
- Włączeniu w społeczność, mającego na celu wzmocnienie osoby wymagającej wsparcia.

[7] Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, „Ogólnoeuropejskie wytyczne…, op.cit., s. 28.

4. Logika WPDI

Po przeprowadzonej diagnozie oraz analizie wyników badań regionalnych i ogólnopolskich, w odniesieniu do aktualnej Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego oraz programów wojewódzkich, działania Regionalnego Planu zmierzać będą do realizacji dwóch głównych celów:

- **Poprawy dostępu mieszkańców Wielkopolski do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.**
- **Poprawy dostępu osób przebywających w wielkopolskich instytucjach całodobowych[8] do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru, w tym wsparcia w procesach usamodzielniania.**

Cele te odnoszą się do pięciu obszarów WPDI poddanych diagnozie. Wskazane obszary tożsame są z adresatami krajowej Strategii rozwoju usług społecznych, którymi są:

- Osoby starsze,
- Rodzina, w tym dzieci (z niepełnoprawnościami, w systemie pieczy zastępczej i adopcji),
- Osoby z ograniczoną sprawnością,
- Osoby w kryzysie bezdomności,
- Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

Wyznaczenie celów oraz adresatów programu, pozwoliło wyodrębnić dziesięć priorytetów Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych:

[8] W dokumencie stosuje się zamiennie jako synonimy: placówki opieki całodobowej, instytucje opieki całodobowej, instytucje całodobowe, instytucje opieki długoterminowej, itp. na określenie miejsc, w których świadczona jest opieka całodobowa.

OSOBY STARSZE	RODZINA, w TYM DZIECI (z niepełnoprawnościami, w systemie pieczy zastępczej i adopcji)	OSOBY w KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI	OSOBY z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	OSOBY z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI i w KRYZYSIE PSYCHICZNYM
1. Poprawa dostępu osób starszych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. 2. Poprawa dostępu osób starszych przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru.	1. Poprawa dostępu rodzin i dzieci (w tym przebywających w pieczy zastępczej) do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. 2. Poprawa dostępu dzieci przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru, w tym wsparcia w procesie usamodzielniania.	1. Poprawa dostępu osób w kryzysie bezdomności do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. 2. Poprawa dostępu osób w kryzysie bezdomności przebywających w instytucjach całodobowych do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją).	1. Poprawa dostępu osób z ograniczoną sprawnością do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. 2. Poprawa dostępu osób z ograniczoną sprawnością przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją).	1. Poprawa dostępu osób narażonych na wystąpienie kryzysu psychicznego, osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym doświadczających kryzysów psychicznych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego świadczonego w środowisku lokalnym. 2. Poprawa dostępu osób doświadczających kryzysów psychicznych przebywających w instytucjach całodobowych do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie

				usamodzielniania do życia poza instytucją).

1. Kierunek interwencji: USŁUGI SPOŁECZNE	2. Kierunek interwencji: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA	3. Kierunek interwencji: AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA –	4. Kierunek interwencji: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE	5. Kierunek interwencji: KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ
W odniesieniu do wszystkich wymienionych w tej kategorii działań – zależy nam na ich rozwoju, podniesieniu jakości i dostosowaniu do potrzeb mieszkańców Wielkopolski oraz wspieraniu równomiernego dostępu do nich. Usługi powinny być zindywidualizowane i świadczone przede wszystkim w środowisku lokalnym.	W tej kategorii mieści się zarówno infrastruktura wsparcia, tzn. konkretne typy instytucji świadczących wsparcie, jak i przestrzeń fizyczna obejmująca konkretne budynki i ich właściwości, np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na rozwoju infrastruktury społecznej, jej dostosowaniu do potrzeb odbiorców oraz wspieraniu procesu deinstytucjonalizacji.	W tej kategorii mieści się potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na wspieraniu aktywności mieszkańców oraz przygotowaniu JST i NGO do partycypacyjnej realizacji zadań publicznych.	W tej kategorii myślimy o przeciwdziałaniu i oddziaływaniu na mieszkańców Wielkopolski doświadczających różnego rodzaju kryzysów. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na zwiększaniu roli pracy socjalnej, przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu oraz zwiększeniu wrażliwości na problemy społeczne.	W tej kategorii zawierają się zadania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków funkcjonowania instytucji pozwalających im na zaspokojenie zdiagnozowanych potrzeb osób wymagających wsparcia i świadczenie wysokiej jakości wsparcia.

W założeniach działania przewidziane do realizacji w ramach kierunków interwencji od 1. do 4. powinny być wdrażane na poziomie lokalnych samorządów i innych realizatorów usług, przy możliwym wsparciu bezpośrednim lub pośrednim SWW/ROPS. Działania przewidziane do realizacji w ramach 5. kierunku interwencji – Koordynacja polityki społecznej, wdrażane będą na poziomie regionalnym, bezpośrednio przez ROPS/SWW.

5. Karty obszarów, w tym wnioski z diagnozy oraz priorytety Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych w odniesieniu do poszczególnych adresatów

Uwzględniając wdrożeniowy charakter dokumentu przyjęto założenie, iż zarówno diagnoza, jak i odpowiadające na zdiagnozowane potrzeby priorytetowe działania, wraz z częścią wdrożeniową, w tym źródłami finansowania i wskaźnikami będą zaprezentowane w jednej karcie obszaru.

Diagnozy obszarowe zostały przypisane do każdego z adresatów niniejszego dokumentu w taki sposób, by możliwe było celne zdiagnozowanie najważniejszych deficytów, zasobów i skali potrzeb w poszczególnych obszarach oraz zaplanowanie skutecznych działań związanych z rozwojem usług środowiskowych i stopniowym przechodzeniem od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej.

Najważniejsze wnioski, dane statystyczne, rekomendacje i wskazane w priorytetach kierunki działania odnoszące się do każdej z grup adresatów zostały przedstawione w układzie uwzględniającym 3 wymiary systemowego wsparcia[9]:

- **profilaktyczny** (zapobieganie kryzysowi) – polegający na dostarczeniu wsparcia w odbudowie potencjału osoby i zmniejszeniu ryzyka pojawienia się poważnych problemów w funkcjonowaniu człowieka/rodziny, poprzez np. Wsparcie asystentów rodziny, warsztaty i kluby dla rodziców, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, usługi opiekuńcze, programy oddłużeniowe, mieszkania ze wsparciem itd.,
- **interwencyjny** (rozwiązanie kryzysu) – polegający na dostarczaniu wsparcia w rozwiązywaniu poważnych kryzysów stwarzających zagrożenie dla funkcjonowania człowieka/rodziny; to m.in. działania prowadzone przez ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy, pogotowia opiekuńcze dla dzieci pozbawionych pieczy, hostele dla osób będących w kryzysie bezdomności, domy pomocy społecznej,
- **integracyjny** (powrót do funkcjonowania po kryzysie) – polegający na dostarczeniu wsparcia w powrocie człowieka/rodziny do sprawnego funkcjonowania po doświadczeniu poważnych problemów np. działania prowadzone w klubach integracji społecznej, centrach integracji społecznej, zakładach aktywności zawodowej, mieszkaniach ze wsparciem.

Trzeba jednak zaznaczyć, że przyporządkowanie niektórych form wsparcia do danej kategorii należy traktować w sposób umowny, a niektóre z form wsparcia zakwalifikować można jednocześnie do kilku wymiarów (np. mieszkania ze wsparciem przeznaczone dla osób w kryzysie bezdomności).

[9] „Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030" ROPS Poznań 2021 r., s.64.

5.1. Osoby starsze

Uwarunkowania definicyjne i systemowe

Problemami wynikającymi z zachodzących procesów starzenia się społeczeństwa zajmują się dwa systemy – zdrowia i pomocy społecznej. Każdy z nich zagospodarowuje trochę inny obszar życia osób w podeszłym wieku. Pierwszy z nich skupia się na organizacji i dostarczaniu usług zdrowotnych, gdyż starość bardzo często związana jest z występowaniem wielu chorób wymagających leczenia. Drugi dostarcza usługi i świadczenia w sytuacji utraty przez osoby w podeszłym wieku zdolności do samodzielnego wykonywania czynności samoobsługowych lub czynności dnia codziennego, powiązanych jednocześnie z brakiem opieki, w przypadku konieczności jej sprawowania[10]. W ramach tych dwóch systemów na rzecz osób starszych działa szereg instytucji i podmiotów.

Myśląc o osobach starszych mamy na myśli, zgodnie z Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, **osoby powyżej 60 roku życia.**

Analizując całą paletę społecznych działań na rzecz osób starszych, można wyróżnić dwie ich główne kategorie:

1. **Wsparcie w zakresie podnoszenia aktywności osób starszych**, którego celem jest umożliwienie osobie starszej podejmowania aktywności społecznej i obywatelskiej, będące jednocześnie jednym z niezbędnych elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się.
2. **Wsparcie w zakresie pomocy w codziennym funkcjonowaniu osób starszych**, dostosowane do ich potrzeb, zarówno w warunkach domowych (np. usługi opiekuńcze, usługi wspierające) jak i w warunkach instytucjonalnych w formie dziennej (np. DDP/DDPS, DDOM) lub całodobowej (np. DPS).

Profilaktyka

- **Zmiany demograficzne powinny stanowić wyraźny sygnał do zmiany w myśleniu o formach wsparcia oferowanych seniorom.** Województwo wielkopolskie w 2021 roku zamieszkiwało 842 012 osób w wieku 60 lat i więcej. Stanowiły one 24,1% ludności województwa ogółem. Odsetek ten w latach 2017-2021 wzrastał (w 2017 wynosił 22,6%). W 2050 roku udział osób w wieku 60+ wśród mieszkańców Wielkopolski wyniesie 38,4% (w Polsce 40,4%). Analiza wartości współczynnika obciążenia demograficznego (liczba osób starszych w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku 15-64 lat) stanowi ważną informację w kontekście organizowania opieki i wsparcia dla osób starszych oraz koniecznych modyfikacji w systemie zabezpieczenia społecznego. W latach 2017-2021 wartość współczynnika wzrastała z 23,2 do 26,8. Innym z wyzwań systemowych, w kontekście opieki i pielęgnacji oraz organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia, będzie wysoki udział osób w wieku 80 lat i więcej w populacji osób starszych – tzw. podwójne starzenie się społeczeństwa. **Wraz ze starzeniem się społeczeństwa pojawia się konieczność budowania systemu wsparcia i dostarczania**

[10] K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna", ROPS Poznań 2017 r., s. 32-35.

wyspecjalizowanych usług oraz tworzenia dedykowanych seniorom różnego rodzaju instytucji i placówek, szczególnie o charakterze informacyjnym i doradczym.

- **Wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych wzrasta odsetek osób z niepełnosprawnością.** Statystycznie, co trzecia osoba w wieku poprodukcyjnym jest niepełnosprawna prawnie lub biologicznie[11]. Przeciętne dalsze trwanie życia mieszkańca województwa wielkopolskiego, który w 2021 roku ukończył 60 rok życia wynosi 17,3 roku, przy czym w zdrowiu 10,3 roku, a w przypadku kobiet 22,2 lata, w tym, w zdrowiu 12,1 roku[12]. Już mniej więcej od 65 roku życia Polacy wyraźnie potrzebują wsparcia. Około 2% osób w wieku 65 lat i więcej nie jest w stanie samodzielnie wykonać podstawowych czynności dnia codziennego, a ponad 10% wymaga znacznej pomocy innej osoby[13]. To właśnie zły stan zdrowia oraz niski poziom sprawności seniorów jest główną przyczyną korzystania z pomocy[14]. **W sytuacji, gdy senior staje się coraz bardziej niesprawny, opieka nad nim sprawowana jest przede wszystkim przez rodzinę, potwierdzają to również wyniki badania PolSenior2.** Respondenci wskazywali, że to właśnie rodzina jest dla nich głównym źródłem wsparcia (91%). W dalszej kolejności, przez 10% respondentów, wskazani zostali sąsiedzi i znajomi (opiekunowie nieformalni) oraz opiekunowie formalni tacy jak opiekunki/opiekunowie z OPS. W proces opieki nad osobami starszymi o ograniczonej samodzielności zaangażowani są różni członkowie rodziny, choć największy ciężar spoczywa na kobietach. Wyniki regionalnego badania „Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego", potwierdzają tezę o silnej feminizacji funkcji opiekuńczej[15]. Kobiety będące opiekunami osób starszych (rodziców/teściów), najczęściej mają od 50 do 69 lat. Duże obciążenie opiekuńcze i brak możliwości pogodzenia ról powoduje ich wcześniejsze odchodzenie z rynku pracy, a w przypadku kobiet młodszych odkładanie macierzyństwa lub posiadanie mniejszej liczby dzieci[16]. **W związku z tą sytuacją wielu badaczy postuluje, aby w kwestie godzenia różnych ról życiowych przez opiekunów, zaangażować środowiska pracodawców, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, jak i samych zainteresowanych tym tematem – czyli rodziny. Z jednej strony miałoby się to odbywać poprzez szkolenia, informowanie oraz doradztwo dla przedstawicieli instytucji, jak również dla samych opiekunów w zakresie godzenia pracy z opieką i form wsparcia, które mogą to**

[11] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s. 913.
[12] GUS BDL
[13] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s. 917.
[14] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s.915.
[15] K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna", ROPS Poznań 2017 r.
[16] Wielkopolski program wspierania osób starszych na lata 2021-2025 za M. Racław „Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacanej pracy", [w:] Hrynkiewicz J., „O sytuacji ludzi starszych", tom 2., Rządowa Rada Ludnościowa, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2012 r., s. 71-82.

umożliwić. Z drugiej strony, poprzez realizowanie i promowanie zasad organizacji pracy sprzyjających jej godzeniu ze świadczeniem opieki długoterminowej[17].

- **Z badań SWW wynika[18], że tylko kilka wielkopolskich gmin deklaruje fakt udzielania wsparcia opiekunom nieformalnym, nie tylko poprzez system zasiłków.** Opieka nad najbliższymi osobami zależnymi, w tym starszymi może być trudna i wywoływać problemy psychiczne, szczególnie wówczas, gdy opiekunowie w celu podjęcia opieki muszą ograniczyć własne życie zawodowe, społeczne i prywatne. Wraz z rezygnacją z różnych obszarów życia rośnie ryzyko izolacji społecznej, ponieważ osłabiają się i/lub kurczą się kontakty i więzi społeczne[19]. Najważniejszymi problemami w opinii opiekunów nieformalnych są: brak czasu na opiekę, brak wsparcia innych osób i brak wsparcia ze strony instytucji. Opiekunowie nieformalni, niezależnie od swojego wieku, wskazują na konsekwencje również w sferze psychicznej wynikające z nadmiernego obciążenia obowiązkami. Opiekun nieformalny może być narażony na doświadczanie negatywnych zjawisk, do których można zaliczyć, np. Wypalenie opiekuńcze, czy syndrom opiekuna, co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia, spadku jakości opieki lub uniemożliwienia dalszego jej sprawowania[20]. **Przedstawiciele wielkopolskich samorządów nie znają potrzeb opiekunów nieformalnych, ponieważ**, jak wykazało badanie z 2017 roku, **ich nie rozpoznają**. **Konieczne byłoby zatem podjęcie działań mających na celu zwiększenie zakresu świadomości gmin nt. roli opiekunów nieformalnych w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi.** Jest to szczególnie ważne, jeśli potencjał opiekuńczy opiekunów nieformalnych ma być utrzymany. **Biorąc pod uwagę potrzeby zgłaszane przez opiekunów nieformalnych oraz opinie części przedstawicieli JST, niezbędna jest organizacja pomocy psychologicznej dla opiekunów, szkoleń dot. pielęgnacji i wsparcia osoby starszej oraz tworzenie miejsc opieki wytchnieniowej, krótkiego pobytu i punktów informacji o dostępnych formach pomocy.** Podejmowanie takich inicjatyw będzie jednak możliwe tylko wówczas, gdy samorządy będą przekonane, że takie wsparcie powinno być przez nie świadczone. W związku z tym, **niezbędne jest podjęcie w pierwszej kolejności współpracy z samorządami, organizacja szkoleń dla ich przedstawicieli oraz promocja dobrych praktyk w celu zachęcenia samorządów do podejmowania działań wpierających opiekunów nieformalnych**. Ponadto **należałoby wesprzeć opiekunów nieformalnych bezpłatnymi (lub niskopłatnymi) szkoleniami dotyczącymi działań pielęgnacyjnych i wsparcia osoby starszej; stworzyć system pomocy psychologicznej dla opiekunów nieformalnych, punkty konsultacji medycznych, prawnych, rehabilitacji (wymiany sprzętu itp.) i stworzyć adekwatny system wsparcia finansowego.**

---

[17] R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli", Warszawa 2020 r., s. 101-103.

[18] K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna", ROPS Poznań 2017 r.

[19] R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli", Warszawa 2020 r., s. 11, 33-35.

[20] K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna", Poznań 2017 r., s. 114.

- **Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, ważnym wyzwaniem systemowym będzie zapobieganie negatywnym konsekwencjom spadku potencjału opiekuńczego rodziny, czyli powiększania się grupy seniorów, którzy będą wymagać wsparcia i opieki oraz coraz mniejszej liczby członków rodziny mogących się nimi zaopiekować.** Bez systemu wsparcia środowiskowego organizowanego przez samorządy lokalne (systemu odpłatnych i nieodpłatnych usług społecznych) osoby starsze coraz częściej będą doświadczać spadku bezpieczeństwa socjalno-opiekuńczego i odczuwanej jakości życia. Ponadto koniecznością staje się tworzenie systemu informacji o usługach opieki oraz możliwym wsparciu dla osób starszych i ich opiekunów, (np. przez stworzenie lokalnych informatorów dla osób starszych i ich opiekunów) oraz podjęcie próby koordynacji usług o charakterze zdrowotnym i społecznym, ponieważ zaspokojenie potrzeb w tych dwóch obszarach wpływa na jakość życia osób w podeszłym wieku[21].

- **Samotne prowadzenie jednoosobowych gospodarstw domowych przez osoby w wieku 60 lat i więcej jest cechą charakteryzującą polską starość**. Singularyzacja (samotne zamieszkiwanie) jest czynnikiem silnie potęgującym zapotrzebowanie na pomoc zewnętrzną. Podobny wniosek może dotyczyć również gospodarstw dwuosobowych, które zazwyczaj mają charakter jednopokoleniowy[22]. Według danych GUS pochodzących ze Spisu Powszechnego 2021[23], w województwie wielkopolskim 19,7% gospodarstw domowych stanowią gospodarstwa jednoosobowe, w których zamieszkuje 6,3% ludności województwa. Zjawisko singularyzacji narasta wraz z wiekiem. Wśród osób powyżej 60 roku życia, 16,5% prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, natomiast wśród osób w wieku powyżej 75 r.ż., jednoosobowe gospodarstwa domowe prowadzi już 54% tej subpopulacji. Główną przyczyną osamotnienia jest najczęściej śmierć współmałżonka. W Polsce co czwarta osoba w wieku 60 lat i więcej to wdowiec lub wdowa, a w przypadku osób w wieku 75+ prawie połowa (47%)[24]. Coraz częściej przypadki prowadzenia jednoosobowych gospodarstw domowych przez osoby starsze są wynikiem zmieniającej się rzeczywistości społecznej: częstszych migracji zarobkowych, czy procesów wyludniania się wsi i małych miast/gmin. Około 10% osób starszych doświadcza samotności (izolacji społecznej), spowodowanej niskim poziomem kontaktów społecznych, natomiast w grupie osób powyżej 85 roku życia, wśród prawie połowy badanych obserwuje się objawy depresji[25]. Uczucia samotności doświadczają najczęściej osoby mieszkające w jednoosobowych gospodarstwach, przede wszystkim owdowiałe kobiety[26]. Wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku liczba kobiet zwiększa się, a liczba mężczyzn spada. Wpływ na to ma nadumieralność mężczyzn i zróżnicowanie

[21] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s. 914.
[22] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s. 914.
[23] Ze wstępnych danych NSP 2021 wynika, że w województwie wielkopolskim było 216, 8 tys. jednoosobowych gospodarstw domowych, co stanowiło 19,7% wszystkich gospodarstw z terenu województwa.
[24] Komunikat z badań CBOS nr 129/2019 „Sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów", październik 2019 r., s. 4.
[25] M. Firlej, B. Józefiak, K. Kowalska, O. Łach, M. Łukasik, M. Pałka, R. Pęczek, K. Piskorz, A. Przybył, P. Wolecka „Raport o samotności. Pierwszy rok pandemii", Szlachetna Paczka, Warszawa 2021 r.
[26] Na podstawie wyników badania „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+", zrealizowanego na zlecenie Stowarzyszenia Mali bracia ubogich.

parametrów trwania życia kobiet i mężczyzn, które wynikają z uwarunkowań zarówno genetycznych, jak i środowiskowych[27]. Zjawisko to nazywa się feminizacją starości. Również w województwie wielkopolskim odsetek kobiet w grupie osób w wieku 60 lat i więcej kształtował się na poziomie ok. 58%. W Polsce wzrasta liczba prób samobójczych, w tym tych podejmowanych przez osoby starsze (rok 2017 – 2 036 osób w wieku 60 lat i więcej, rok 2021 – 2 292). Z danych statystycznych Policji wynika, że w skali kraju w latach 2017-2021 całkowita liczba prób samobójczych odnotowanych przez Policję wzrosła o 24% (z 11 139 w 2017 r. do 13 798 w 2021 r.). W województwie wielkopolskim w analogicznym okresie nastąpił 11% wzrost liczby zamachów samobójczych odnotowanych przez Policję[28]. Ryzyko podjęcia próby samobójczej rośnie, w przełomowych lub trudnych momentach, jakimi jest przejście na emeryturę i owdowienie, a także utrata przyjaciela[29]. Jedną z przyczyn tego stanu jest depresja, coraz częściej występująca wśród seniorów (szacuje się, że około 15% osób powyżej 65 roku życia występuje depresja, wśród pacjentów poradni ogólnych odsetek ten sięga 25%, a w domach opieki 30%)[30]. Zapewnienie odpowiedniej jakości życia wiąże się także z umożliwieniem osobom w podeszłym wieku kontaktów społecznych, zgodnie z ich potrzebami.[31]. **Nieodzowne jest tworzenie klubów seniora, uniwersytetów III wieku lub miejsc spotkań dla osób w podeszłym wieku, które pozwalają na integrację ze środowiskiem oraz zachowanie sprawności psychicznej, fizycznej i intelektualnej w dłużej perspektywie czasu.** W 2021 roku w województwie wielkopolskim było 546 klubów i miejsc spotkań dla seniorów, przy czym 36% gmin nie posiadało żadnej takiej placówki na swoim terenie. Innym rodzajem wsparcia dla seniorów może być organizacja wolontariatu, usług asystenckich lub pomocy w formie usług sąsiedzkich. W ostatnim czasie prowadzone są prace **legislacyjne mające na celu uregulowanie zasad świadczenia usług sąsiedzkich w gminach.**

- **Z badań wynika[32], że prawie co szósty senior (17%) z terenów wiejskich nie ma żadnych relacji z członkami rodziny, natomiast w mieście nie ma ich średnio co ósmy (12%).** Podobnie ma się z potrzebą wsparcia. Nieco większy odsetek osób zdecydowanie potrzebujących wsparcia mieszka na wsi (ogółem 9,6%), niż w miastach (9,3%). Wg profesora Błędowskiego taka struktura odpowiedzi jest spowodowana przede wszystkim sytuacją demograficzną na wsi, gdzie tempo procesu demograficznego starzenia się ludności jest wysokie. Stąd konieczność organizacji takich usług, które umożliwiłyby kontakt seniorów z innymi osobami oraz społecznością lokalną. W przypadku osób, które samotnie zamieszkują lub zamieszkują jedynie ze współmałżonkiem w podobnym wieku, a jeszcze radzą sobie

[27] K. Wieczorkowska-Tobis, „Dlaczego mężczyźni żyją krócej?" [w:] Nowiny Lekarskie: Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. 0860-7397. [R.] 81, nr 4 (2012), s. 386-389. https://jms.ump.edu.pl/uploads/2012/4/386_4_81_2012.pdf (dostęp na 21.07.2021 r.)
[28] Dane Komendy Głównej Policji, (dostęp na 17.01.2023 r.).
[29] To nie jest kraj dla starych ludzi. "Każdego dnia cztery starsze osoby odbierają sobie życie", Newsweek.pl (dostęp na 17.10.2022 r.).
[30] Depresja u osób starszych (dostęp na 14.08.2020 r.).
[31] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s. 914.
[32] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, (red. nauk.) „Polsenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", Gdańsk 2021 r., s. 919.

z prowadzeniem gospodarstwa domowego, zastosowane mogłyby być również narzędzia wsparcia na odległość, takie jak teleopieka.

- **Kolejną charakterystyczną cechą polskiej starości obok jej feminizacji i singularyzacji jest spadek dochodów**[33]. Sytuacja społeczno-ekonomiczna kobiet w wieku emerytalnym jest z reguły mniej korzystna niż mężczyzn. Według badań GUS[34] w 2018 roku na każde 100 osób w wieku co najmniej 65 lat 18 osób dotkniętych było przynajmniej jedną z trzech form ubóstwa, to znaczy: relatywnym ubóstwem dochodowym, ubóstwem warunków życia bądź ubóstwem ocenianym z punktu widzenia nieradzenia sobie z budżetem domowym. Z analiz wynika, że liczba skrajnie ubogich seniorów w kraju zwiększyła się o około 49 tys. (z 264 tys. w 2019 do 312 tys. w 2020 roku)[35]. W latach 2017-2021 widoczny był wzrost udziału procentowego świadczeniobiorców w wieku poprodukcyjnym wśród klientów pomocy społecznej (2017 – 20%, 2021 – 25,4%)[36]. W systemie pomocy społecznej do 2019 roku wzrastała liczba jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez emerytów i rencistów, takie gospodarstwa w 2014 roku stanowiły 26% ogółu gospodarstw jednoosobowych w systemie, a w 2019 roku prawie 32%[37]. W 2021 roku takich gospodarstw było 13 605, co stanowiło 28,8% ogółu jednoosobowych gospodarstw domowych w systemie pomocy społecznej. Niski dochód przekłada się nie tylko na rezygnację seniorów z różnych aktywności, ale również na problemy związane z dbaniem o własne zdrowie (możliwość wizyty u lekarza lub zakupienia lekarstw) oraz problemy z zabezpieczeniem opieki. W związku z tym **istotnym elementem polityki społecznej w gminach wydaje się być monitorowanie jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby w podeszłym wieku (w szczególności 75+) oraz ze znaczącymi problemami zdrowotnymi (np. po hospitalizacji), ponieważ są one potencjalnymi beneficjentami podmiotów długoterminowej opieki całodobowej.**

- **Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania dotyczące seniorów konieczne jest wzmocnienie usług o charakterze profilaktycznym, które mogłyby spowolnić proces starzenia się seniorów i utraty przez nich sprawności. Niezbędne wydaje się zatem rozbudowywanie sieci dziennych domów pomocy na terenie województwa wielkopolskiego, ponieważ aktualnie jest ich zbyt mało.** W roku 2021 w Wielkopolsce działało jedynie 37 DDP, z czego 33 prowadzonych było przez JST (32 gminy i 1 powiat). W gminach, w których nie ma możliwości organizacji wsparcia dla seniorów w formie Dziennych Domów Pomocy, należy wspierać i wzmacniać organizację usług prewencyjnych w innych formach, np. w klubach seniora, UTW, czy miejscach spotkań dla seniorów oraz teleopieki.

- Opisane wcześniej przeobrażenia w zakresie rodziny oraz uwarunkowania życia osób starszych powinny być argumentem dla zagwarantowania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania we wszystkich gminach regionu. Tam bowiem, gdzie rodzina nie jest w stanie podjąć opieki

[33] „Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025", ROPS Poznań 2021 r.
[34] Główny Urząd Statystyczny, „Jakość życia osób starszych w Polsce", Warszawa 2020 r., s. 25.
[35] „Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025", ROPS Poznań 2021 r.
[36] Sprawozdania Ocena zasobów pomocy społecznej za lata 2019, 2020, 2021 i 2022 r.
[37] Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2019 r.

nad seniorem, powinny pojawić się usługi opiekuńcze o charakterze publicznym. **Stwierdzić jednak trzeba, że wciąż w kilku rejonach województwa wielkopolskiego nie ma dostępu do form opieki pozarodzinnej, np. usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**. Usługi opiekuńcze, w miejscu zamieszkania w 2021 roku realizowało 214 spośród 226 wielkopolskich gmin. Od 2017 roku liczba gmin świadczących usługi opiekuńcze utrzymuje się na podobnym poziomie. Spośród samorządów, które 2021 roku realizowały ww. usługi, blisko 46% (98 gmin) zatrudniało pracowników do wykonywania usług opiekuńczych, pozostałe samorządy realizowały to zadanie przy pomocy podmiotów zewnętrznych wybranych w ramach procedury przetargowej lub otwartego konkursu ofert. W tym miejscu warto wspomnieć, że w przeważającej części województwa wielkopolskiego obserwowany jest deficyt osób poszukujących pracy jako opiekunowie osób starszych lub z niepełnosprawnością. Oznacza to, że powiatowe urzędy pracy odnotowują przewagę ofert pracy pracodawców w tym zakresie aniżeli potencjalnych pracowników[38]. Wynika to między innymi z niskiego prestiżu zawodów opiekuńczych, praca opiekuna jest pracą ciężką i niestety niejednokrotnie nisko wynagradzaną, często z zatrudnieniem w oparciu o inne formy, aniżeli umowa o pracę. **W celu zagwarantowania usług opiekuńczych na najwyższym poziomie konieczna jest stabilizacja zatrudnienia opiekunów formalnych świadczących usługi dla osób w podeszłym wieku, również w gminach, które zlecają realizację usług opiekuńczych podmiotom zewnętrznym. Ponadto podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez opiekunów formalnych powinno być procesem ciągłym, wpisanym w ich rozwój zawodowy, a gminy i podmioty świadczące publiczne usługi opiekuńcze, powinny aktywnie uczestniczyć w tym procesie poprzez rozpoznawanie potrzeb szkoleniowych, finasowanie lub współfinansowanie podnoszenia kwalifikacji.** Problemem, o którym warto wspomnieć w kontekście świadczenia usług opiekuńczych, jest brak formalnych wymogów dotyczących standardu świadczenia usług opiekuńczych[39], a w konsekwencji brak możliwości kontroli jakości świadczonych usług, chyba że dany samorząd samodzielnie określi i wprowadzi standardy ich wykonywania. Przekłada się to na wcześniej opisane kwestie zatrudnienia i kompetencje osób świadczących usługi opiekuńcze[40] oraz na oczekiwania samych osób korzystających ze wsparcia opiekuńczego[41].

- **W systemie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania brakuje takiej formuły ich organizacji i finansowania, która zapewniałaby adekwatny wymiar usług opiekuńczych oraz ciągłość ich świadczenia.** Szacuje się, że ponad 90% osób korzystających z usług opiekuńczych jest w wieku poprodukcyjnym. Jeśli przyjąć by założenie, że z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania organizowanych przez gminę korzystają tylko osoby w wieku 60 lat i więcej (choć nie jest to możliwe) okazałoby się, że w 2021 roku zaledwie 1,4% Wielkopolan w tym przedziale wiekowym skorzystało z usług organizowanych przez sektor publiczny[42]. Reszta usług organizowana jest w sferze prywatnej, niejednokrotnie w szarej

[38] Barometr zawodów, (dostęp na 18.12.2022 r.).
[39] W przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych taki standard jest określony Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.
[40] R. Bakalarczyk „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi", Warszawa 2021 r., s. 50.
[41] Sprawa klienta wrocławskiego MOPSu (dostęp na 19.01.2023 r.).
[42] Poprawie w dostępie do usług opiekuńczych dla seniorów (w wieku 75 lat i więcej) służy rządowy program „Opieka 75+". W 2020 roku z programu skorzystały 44 wielkopolskie gminy.

strefie. W 2021 roku z usług opiekuńczych organizowanych przez wielkopolskie gminy skorzystało 12 083 os., przy czym na rzecz każdej z nich usługę świadczono średnio w miesiącu przez 28 godzin. Analiza liczby godzin usług przypadających na jednego korzystającego średnio w miesiącu wykazuje tendencję spadkową, bowiem w 2017 roku każdy beneficjent korzystał z usług opiekuńczych średnio przez 31 godzin w miesiącu. Mimo, że od pięciu lat rośnie liczba osób korzystających z usług opiekuńczych oraz wzrasta koszt ponoszony przez gminę na ich realizację (w 2021 roku osiągnął poziom ponad 102,5 milionów, co oznacza 47% wzrost w porównaniu z rokiem 2017), to liczba godzin opiekuńczych przypadająca średnio na jednego korzystającego maleje. **Świadczy to o tym, że usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania są organizowane na podstawowym, wręcz minimalnym poziomie, a możliwości finansowe gmin w tym zakresie są ograniczone. W związku z tym, należy na nowo przemyśleć rolę instytucji (w tym państwa i samorządu) w zakresie opieki, szczególnie długoterminowej, a przede wszystkim pochylić się nad stworzeniem trwałych zasad finansowania świadczeń środowiskowej opieki długoterminowej.**

- Prowadzenie analiz kosztów ponoszonych przez gminy na poszczególne usługi, w tym opiekuńcze, jest uzasadnione ze względów ekonomicznych**. Niemniej jednak, często zapomina się, że pewne wydatki są inwestycją, a nie jedynie kosztem – podobnie jest w przypadku środowiskowych usług opiekuńczych.** Wzrost kosztów realizacji usług opiekuńczych powiązany jest bezpośrednio, ze skądinąd słusznym wzrostem wynagrodzeń kadry opiekuńczej. Pamiętać bowiem należy, że realizacja usługi opiekuńczej zazwyczaj opiera się głównie o pracę opiekunów formalnych, którzy bardzo często otrzymują wynagrodzenie na poziomie płacy minimalnej. Bez wątpienia, usługi te powinny być zdecydowanie wyżej wyceniane, jeżeli praca opiekuna ma być atrakcyjna na rynku pracy, a usługi mają być wysokiej jakości oraz odpowiadać indywidualnym potrzebom odbiorcy. Średnioroczny koszt usług opiekuńczych (ponoszonych przez wielkopolskie gminy) w przeliczeniu na jedną osobę korzystającą w 2021 roku wyniósł 8 487 zł. Kwota ta wydaje się niska w porównaniu z odpłatnością samorządów za pobyt osób w domach pomocy społecznej, gdzie koszt za jeden miesiąc pobytu całodobowego może być na zbliżonym poziomie. Należy jednak pamiętać, że koszt usługi środowiskowej rośnie wraz ze wzrostem stopnia zależności osoby wymagającej wsparcia. Im bardziej osoba niesprawna i zależna, tym koszt takiej usługi jest wyższy, konieczne bowiem jest wówczas zapewnienie jej większego zakresu usług, a z czasem nawet wsparcia całodobowego[43], dlatego gminy często rezygnują z tej formy wsparcia na rzecz pobytu w domu pomocy społecznej. **Jeśli jednak deinstytucjonalizacja usług opiekuńczych ma mieć wymiar jakościowy[44] (podwyższenie standardu usług i dopasowanie ich do indywidualnych potrzeb odbiorcy), a nie jedynie ekonomiczny (obniżenie kosztów)[45], nie należy rezygnować z dążenia do upowszechnienia modelu usług opiekuńczych o charakterze środowiskowym lub rodzinnym, który zapewniłby świadczenie usługi**

[43] Ł. Jurek „Ekonomiczne aspekty deinstytucjonalizacji" w P. Błędowski (red nauk.) „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania", Warszawa 2021 r., s. 28.
[44] Badacze powołują się nawet na aspekt moralny, patrz Ł. Jurek „Ekonomiczne aspekty deinstytucjonalizacji" w P. Błędowski (red nauk.) „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania", Warszawa 2021 r., s. 28.
[45] Ł. Jurek „Ekonomiczne aspekty deinstytucjonalizacji" w P. Błędowski (red. nauk.) „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania", Warszawa 2021 r., s. 31-32.

w momencie wystąpienia potrzeby, również w dni wolne od pracy lub pod nieobecność stałego opiekuna nieformalnego (opieka wytchnieniowa).

Interwencja

- **Umasowienie opieki stoi w sprzeczności z założeniem indywidualnego podejścia do osób wymagających wsparcia i ich potrzeb, które przyświeca procesowi deinstytucjonalizacji.** W sytuacji, gdy osoba samotna, pozbawiona pomocy, wymaga opieki całodobowej z powodu złego stanu zdrowia i problemów związanych z wykonywaniem podstawowych czynności dnia codziennego, gminy mogą skierować taką osobę, za jej zgodą, do domu pomocy społecznej. Według danych ze sprawozdań resortowych z oferty wielkopolskich DPS w 2021 roku skorzystało 6 985 osób, przy czym 1 189 osób prawdopodobnie po raz pierwszy (tyle osób zostało przyjętych do DPS w 2021 roku). Na terenie województwa wielkopolskiego działały 63 domy pomocy społecznej, z czego 11 placówek było dedykowanych osobom starszym, jednak osoby w podeszłym wieku przebywać mogą w każdym typie domu pomocy społecznej, który swoją ofertę kieruje do osób dorosłych. We wszystkich typach domów pomocy społecznej osoby powyżej 60 roku życia stanowiły 60,79% mieszkańców (stan na 31 grudnia 2021)[46]. Z kolei osoby nieopuszczające łóżek to zaledwie 15,2% mieszkańców DPS. Wskaźnik ten utrzymuje się na dość zbliżonym poziomie od 2017 roku, choć przedstawiciele domów pomocy społecznej podkreślają, że coraz więcej ich mieszkańców to osoby leżące, wymagające całodobowej pielęgnacji. Inną część stanowią osoby, które z różnych innych powodów zostały skierowane do pobytu w DPS, czasami z uwagi na fakt, iż gmina nie dysponowała dla nich alternatywną formą pomocy. Odpłatność gmin za pobyt mieszkańców na przestrzeni ostatnich pięciu lat wzrosła prawie o 40%. Średnia roczna odpłatność gminy za jednego mieszkańca DPS wyniosła nieco ponad 30 810 zł (2021 r.) i choć koszt usług świadczonych przez DPS wydaje się wysoki, to biorąc pod uwagę ich zakres może okazać się on porównywalny lub nawet niższy niż koszt takiej usługi o podobnym charakterze (tj. świadczonej np. całodobowo) w środowisku zamieszkania. Należy również pamiętać, że w dużych placówkach działa efekt skali, to znaczy koszty są niższe im więcej osób objętych jest jednocześnie wsparciem. Alternatywą dla dużych instytucji opieki całodobowej są małe, rodzinne domy pomocy. Z danych sprawozdawczych wynika, że na terenie województwa wielkopolskiego w 2021 roku funkcjonowały jedynie dwa takie miejsca, które zamieszkiwało łącznie 10 osób. Biorąc pod uwagę skalę potrzeb można stwierdzić, że jest to stanowczo za mało, dlatego **należałoby podjąć działania zmierzające do promocji tej formy wsparcia oraz wdrożyć narzędzia ułatwiające zakładanie niewielkich domów. W kontekście zmiany formy realizacji usług opieki całodobowej warto wykorzystać doświadczenia kadry domów pomocy społecznej**. Z wyników ankiety przeprowadzonej m.in. wśród DPS wynika, że prawie 40% respondentów uznało, że żaden z pracowników DPS nie otrzymuje wynagrodzenia adekwatnego do realizowanych zadań, a w co trzeciej placówce mniej niż połowa załogi pracowniczej otrzymuje wynagrodzenie adekwatne do wykonywanych obowiązków. W 1/3 placówek, które wzięły udział w badaniu połowa lub większość pracowników odczuwa wypalenie zawodowe, co w zdecydowany sposób może wpływać na jakość pracy. W związku z tym, aby wspierać predyspozycje osobowościowe pracowników (empatia, cierpliwość,

[46] Sprawozdanie MRPiPS-05 za 2021 r.

umiejętność nawiązywania relacji) oraz odpowiednią postawę pracowników wobec mieszkańców (życzliwość, szacunek) **należy inwestować w kompetencje pracowników DPS (jako potencjalnych rzeczników zmiany) poprzez superwizję indywidualną i grupową, szkolenia i możliwość wymiany doświadczeń**.

- **Jednym z argumentów przemawiającymi za koniecznością zmian w domach pomocy są kwestie związane z indywidualizacją wsparcia i samostanowieniem.** Dla przykładu raport opracowany w biurze Rzecznika Praw Obywatelskich wskazuje na główne problemy związane z funkcjonowaniem domów pomocy społecznej, do których należały: brak systemu kontroli legalności pobytu osób skierowanych do DPS-ów orzeczeniem sądowym, utrudniony kontakt ze światem zewnętrznym, złą sytuację osób ubezwłasnowolnionych, niewystarczającą opiekę psychologiczno-psychiatryczną, nadużywanie alkoholu przez niektórych mieszkańców DPS-ów czy wreszcie naruszające prywatność stosowanie monitoringu wizyjnego[47]. Również z badania przeprowadzonego na potrzeby niniejszego opracowania[48] wynika, że mieszkańcy DPS mają w niektórych obszarach mały wpływ na funkcjonowanie domów pomocy społecznej. W prawie co piątej placówce mieszkańcy mają ograniczony wpływ na plan dnia, wybór pokoju czy menu. W co trzeciej placówce mieszkańcy zdecydowanie lub raczej nie mają wpływu napory posiłków. Według respondentów najczęstszym czynnikiem ograniczającym mieszkańcom DPS wpływ na funkcjonowanie domu jest ich stan zdrowia. Takiej odpowiedzi udzieliło aż 95,12% z biorących udział w badaniu. Innymi powodami są: brak chęci mieszkańców (63,41% wskazań) oraz czynniki leżące po stronie placówki, takie jak ograniczenia lokalowe (41,46%) i wysokie koszty finansowe (19,51%). Warto podkreślić, że przedstawiona perspektywa jest punktem widzenia realizatorów ww. usługi (pracowników DPS). W kontekście deinstytucjonalizacji w przestrzeni publicznej pojawia się wiele pytań, czy duże domy pomocy społecznej powinny w ogóle działać/funkcjonować. Wydaje się, że to pytanie jest jednak źle postawione, ponieważ uwaga powinna się skupić przede wszystkim na odbiorcy, który powinien mieć możliwość wyboru formy wsparcia. **W obliczu braku jakiejkolwiek alternatywny dla DPS (na chwilę obecną), trzeba dokonać próby z jednej strony udomowienia i zindywidualizowania dotychczasowych usług, a z drugiej tworzenia nowych miejsc najbardziej odpowiadających potrzebom osób w podeszłym wieku. Jednakże udomowienie i zindywidualizowanie usług musi być realizowane w oparciu o przestrzeganie norm i zasad współżycia społecznego.**

- **Niepokojącym wydaje się fakt, iż część podmiotów, które świadczą komercyjnie usługi stałego pobytu dla osób niesamodzielnych, w tym starszych, uchyla się od obowiązku poddania się nadzorowi**[49]. W województwie wielkopolskim w 2021 roku, oprócz domów

[47] Za: R. Bakalarczyk „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi", Warszawa 2021 r., s. 60-61, w B. Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. Imiołczyk (red.) „Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje", Warszawa 2020 r.

[48] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.

[49] W latach 2015–2018 zidentyfikowano w Polsce 226 placówek działających, co do których zachodziło podejrzenie prowadzenia działalności bez zezwolenia, przy czym w 210 (93%) przypadkach potwierdzono działanie bez pozwolenia. W Wielkopolsce na przestrzeni ww. okresu takich placówek było 9. Co więcej przytłaczająca większość (96%) placówek działających bez zezwolenia, kontynuowała swoją działalność, mimo nałożonych kar. Z kolei niektóre podmioty *skutecznie unikały kar poprzez przenoszenie działalności na inny podmiot lub w inne miejsce lub dokonywały pozornej zmiany charakteru działalności np. na usługi opiekuńcze w systemie dziennym, lub wynajem pokoi czy usługi agroturystyczne*.

pomocy społecznej działających na zlecenie jednostek publicznych, działało również 47 placówek całodobowej opieki w ramach działalności statutowej lub gospodarczej. Dysponowały one łącznie 1 479 miejscami, a z ich oferty korzystało 1 070 osób (stan na 31 grudnia 2021 r.). Podkreślić przy tym również należy, że standardy dla podmiotów prywatnych są znacznie łagodniejsze i ogólniejsze niż w przypadku domów pomocy społecznej, mimo to część placówek uchyla się publicznemu nadzorowi[50] oraz nie spełnia oczekiwanych standardów[51], co może prowadzić do różnego rodzaju nadużyć wobec ich mieszkańców (jego praw oraz godności). **Wobec tego konieczne byłoby stworzenie publicznego informatora nt. komercyjnych miejsc opieki, w którym dostępne byłby np. wyniki kontroli tych jednostek, aby zarówno osoba potrzebująca pomocy oraz jego rodzina mogła świadomie wybrać miejsce świadczenia opieki.**

- **Zakłady Opiekuńczo Lecznicze (ZOL) i Zakłady Pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO) zapewniają całodobową pielęgnację pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, ale nie są samodzielni ze względu na stan zdrowia.** Głównie obejmują opieką pacjentów przewlekle chorych, z niepełnosprawnością lub po ciężkiej chorobie albo zabiegu operacyjnym. Długość pobytu w zakładzie jest uzależniona od stanu zdrowia i oceny w skali Barthel (nie dłużej niż 6 miesięcy, jednak pobyt może być przedłużony). Z założenia do ZOL i ZPO to miejsca do których pacjent trafia, żeby odzyskać sprawność. Pobyt w zakładzie jest odpłatny – 70% dochodu pacjenta. NFZ finansuje natomiast specjalistyczną opiekę medyczną – lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty – badania, leki i wyroby medyczne (np. pieluchomajtki). W województwie wielkopolskim w 2021 roku funkcjonowały 22 ZOL (970 łóżek i 2 155 pacjentów) i 11 ZPO (688 łóżek i 1170 pacjentów). W badaniu ankietowym zrealizowanym przez ROPS w Poznaniu pn. „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", w opinii pracowników DPS te placówki, w przeciwieństwie do DPS, są „uprzywilejowane" finansowo pod kątem poziomu wynagrodzeń i poziomu dofinansowania do usług medycznych przez NFZ. Argumentem za podobnym wycenianiem usług i pracy opiekuńczej w placówkach całodobowego wsparcia w systemie ochrony zdrowia i systemie pomocy społecznej, jest podobny profil klienta/mieszkańca/pacjenta, który trafia do tych placówek. **Respondenci wskazują, że DI jest szansą na międzysektorowy dialog dotyczący opieki długoterminowej.**

Integracja

- **W systemie brakuje kompleksowej oferty wsparcia środowiskowego, wyprzedzającego decyzję o wyborze opieki w formie pobytu w placówce opieki całodobowej**. W ramach systemu powinno dążyć się do rozwoju form opieki półstacjonarnej/wytchnieniowej i alternatywnych dla długoterminowej opieki całodobowej, np. poprzez system mieszkań chronionych oraz wprowadzać lub upowszechniać system teleopieki. Tymczasem w roku 2021 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowało się jedynie 141 mieszkań chronionych (z czego 56 to mieszkania treningowe, a 85 wspierane), z których skorzystało łącznie 449 osób. Trudno ocenić, jaką liczbę z ww. mieszkań zajmowali

Za: NIK, Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia, Warszawa 2019 r., s. 15 - 20.

[50] Za: R. Bakalarczyk „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi", Warszawa 2021 r., s. 62.

[51] Również dotyczy to domów pomocy społecznej zlokalizowanych w województwie wielkopolskim, co dokumentują zalecenia pokontrolne Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, (dostęp na 18.01.2023 r.).

wielkopolscy seniorzy. Z informacji pozyskanych przez organizatorów DPS wynika, że trudno zachęcić seniorów do przejścia z domu pomocy społecznej do mieszkania chronionego. Zabezpieczenie wszystkich potrzeb w DPS nie sprzyja samodzielności, mimo że w miejscach tych oferuje się wsparcie z zakresu czynności samoobsługowych i dbania o własny wygląd, zdrowie czy treningi robienia zakupów lub zarządzania własnym budżetem. **W związku z tym należy wypracować ścieżkę wsparcia w taki sposób, aby próba podjęcia życia w warunkach mieszkania chronionego/wspomaganego następowała przed zamieszkaniem w domu pomocy społecznej. System usług opieki powinien być oparty na zróżnicowanej ofercie usług opiekuńczych: zawierać możliwość wykorzystania formalnej opieki stacjonarnej, półstacjonarnej oraz w miejscu zamieszkania.**

- **Myśląc o systemie usług opiekuńczych i starzeniu się jako procesie wydaje się, że wraz z utratą sprawności przez seniora w naturalny sposób będzie odbywało się przechodzenie z jednej formy opieki do drugiej**. Znajomość osoby korzystającej ze wsparcia, jego sytuacji osobistej, społecznej, zdrowotnej oraz historii opiekuńczej jest niezwykle istotna w procesie obejmowania go kolejnym etapem wparcia. **Ważne zatem byłoby wprowadzenie kompleksowej oceny kondycji zdrowotnej, społecznej i psychicznej osoby starszej, na podstawie której możliwe byłoby zakwalifikowanie osób zwracających się o pomoc do danego typu wsparcia**. Ponadto niezbędne wydaje się podjęcie działań na rzecz koordynacji pomocy, zarówno jeśli chodzi o zaangażowanie instytucji, jak i specjalistów świadczących pomoc/opiekę, np. poprzez stworzenie/zdynamizowanie funkcji koordynatora usług kierowanych do osób starszych lub zrewidowanie prowadzenia pracy socjalnej z osobą starszą i upowszechnienie pracy socjalnej z opiekunem nieformalnym.

W odpowiedzi na powyższe wyzwania wyznaczono zapisane poniżej kierunki działania.

Priorytet I. Poprawa dostępu osób starszych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.

USŁUGI SPOŁECZNE **poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich**	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** **(1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna**	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** **potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności**	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** **przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym**
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Rozwój profilaktycznych usług środowiskowych pozwalających osobom starszym na pozostanie w środowisku, w tym m.in.: a. informacyjnych w zakresie katalogu dostępnego wsparcia; b. opiekuńczych (w tym sąsiedzkich), asystenckich, wolontariatu (np. towarzyskiego), w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii; c. wsparcia towarzyskiego, zapobiegającego izolacji społecznej i samotności; d. usług mieszkaniowych; e. usług wspierających i podtrzymujących sprawność osób starszych.	1. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc świadczenia wsparcia profilaktycznego, wspierającego funkcjonowanie osób w starszym wieku w środowisku (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania), w tym m.in.: a. świadczących usługi z zakresu informacyjnego i doradczego, np. tworzenie punktów informacji o dostępnych formach pomocy, lokalnych centrów wsparcia seniora; b. klubów seniora, UTW, miejsc spotkań dla osób w podeszłym wieku;	1. Wzmacnianie aktywności społecznej i obywatelskiej na rzecz wsparcia osób starszych (w tym tworzenie sieci współpracy). 2. Wspieranie udziału osób starszych w tworzeniu społeczności, „budowaniu miejsca", współuczestniczeniu w życiu społeczności lokalnych. 3. Wzmacnianie oddolnych inicjatyw wspierających osoby starsze i ich opiekunów m.in. grup wsparcia, organizacji samopomocowych. 4. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych.	1. Budowanie na poziomie lokalnym spójnego, kompleksowego systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów, w tym m.in.: a. wdrażanie programów integracji i koordynacji wsparcia społecznego i zdrowotnego, w tym szczególnie: wymiany informacji pomiędzy systemem ochrony zdrowia i systemem pomocy społecznej, zabezpieczaniem osób opuszczających placówki szpitalne; b. wspieranie działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych i ich opiekunów, w tym

USŁUGI SPOŁECZNE **poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich**	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** **(1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna**	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** **potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności**	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** **przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym**
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
2. Rozwój skoordynowanych pomiędzy systemem ochrony zdrowia a systemem pomocy społecznej usług interwencyjnego wsparcia dla osób w krótkotrwałym kryzysie zdrowotnym (w tym kryzysach psychicznych) uniemożliwiających czasowo samodzielne funkcjonowanie (np. po wyjściu ze szpitala, po wypadku), w tym m.in.: a. krótkoterminowego wsparcia całodobowego świadczonego w środowisku; b. usług rehabilitacyjnych, terapeutycznych i zdrowotnych umożliwiających ustabilizowanie stanu zdrowia; c. usług zaadaptowania mieszkania.	c. dziennych domów pomocy społecznej; d. wspieranych form mieszkalnictwa dla osób starszych, w tym mieszkań ze wsparciem, dedykowanych kompleksów mieszkaniowych. e. miejsc całodobowych spełniających kryteria deinstytucjonalizacji. 2. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc interwencyjnego wsparcia dla osób starszych i ich opiekunów (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania), w tym przede wszystkim: a. miejsc opieki wytchnieniowej lub krótkiego pobytu;	5. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób starszych.	przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych; c. rozwój narzędzi koordynacji wsparcia lokalnego dla osób starszych np. koordynatorów wsparcia osób starszych, lokalnych centrów wsparcia osób starszych; d. rozwój systemów weryfikowania i zatwierdzania jakości usług opiekuńczych świadczonych przez podmioty prywatne; e. wdrażanie działań z zakresu polityki mieszkaniowej ukierunkowanych na zapewnienie osobom starszym optymalnych warunków zamieszkania do utrzymania samodzielności.

USŁUGI SPOŁECZNE **poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich**	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** **(1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna**	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** **potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności**	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** **przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym**
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
3. Zapewnienie kompleksowego wsparcia dedykowanego opiekunom, w tym m.in.: a. opieki wytchnieniowej; b. szkoleń w tym np.: w zakresie godzenia pracy z opieką nad osobą wymagającą wsparcia, pielęgnacji i wsparcia osoby starszej; c. poradnictwa i wsparcia specjalistycznego np. pomoc psychologiczna, punkty konsultacji medycznych, prawnych, rehabilitacji.	b. miejsc wsparcia społecznego w formach dziennych i krótkoterminowych (m.in. dla osób z chorobami otępiennymi); c. miejsc wsparcia i rehabilitacji opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających intensywnego wsparcia.		
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, w tym szczególnie gminne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, w tym szczególnie gminne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

USŁUGI SPOŁECZNE **poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich**	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** **(1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna**	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** **potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności**	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** **przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym**
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna przyczyniająca się do włączenia społecznego.	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz DziałaniaFEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	– środki własne samorządów, – środki krajowe, – środki zewnętrzne, w tym pochodzące z UE.

Priorytet II. Poprawa dostępu osób starszych przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zapewnianie wsparcia w zakresie podtrzymywania samodzielności i podmiotowości dla osób starszych przebywających w instytucjach całodobowych, w tym m.in.: a. usług z zakresu kształtowania samodzielności jako elementu zapobiegającego instytucjonalizacji, w tym wsparcia oferowanego przez pracowników socjalnych; b. usług z zakresu organizacji czasu wolnego w kontekście profilaktyki izolacji społecznej i uzależnień. 2. Zapewnienie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mających	1. Dążenie do zapewniania miejsc całodobowego wsparcia wpisujących się w zasady deinstytucjonalizacji (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania). 2. Zapewnianie miejsc zamieszkania dla osób usamodzielniających się z instytucji całodobowych (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania) oraz podejmowanie działań motywujących te osoby do usamodzielniania, w tym szczególnie: a. mieszkań w ramach gminnych zasobów lokalowych; b. wspieranie dostępu/tworzenia miejsc/ mieszkań/ mieszkań	1. Zwiększanie wpływu mieszkańców placówek całodobowych dla osób starszych na ich codzienne funkcjonowanie. 2. Wspieranie mieszkańców placówek całodobowych dla osób starszych w udziale w wydarzeniach w społeczności lokalnej jako elementu integracyjnego i zapobiegającego instytucjonalizacji. 3. Angażowanie społeczności lokalnych w inicjatywy podejmowane przez placówki całodobowe dla osób starszych w celu zwiększenia integracji mieszkańców ze społecznością lokalną. 4. Wspieranie działań aktywizujących usamodzielnionych mieszkańców	1. Wspieranie placówek całodobowych w procesie deinstytucjonalizacji, w tym przede wszystkim: a. wspieranie działań służących respektowaniu egzystencjalnej podmiotowości osób starszych w placówkach całodobowych (m.in. innowacyjne rozwiązania organizacyjne, infrastrukturalne i techniczne, personalizacja wsparcia) np. podwyższenie standardu usług, indywidualizacja wsparcia i dostosowanie go do potrzeb odbiorcy; b. wspieranie działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych, w tym przeciwdziałanie przemocy

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
na celu ustabilizowanie sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej: a. usług terapeutycznych, w tym terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, konsultacji psychiatrycznych, opieki medycznej; b. specjalistycznych usług wspierających os. z chorobami otępiennymi i ich opiekunów; c. usług asystenckich; d. specjalistycznego poradnictwa m.in. prawnego, w szczególności dot. zadłużeń. 3. Wspieranie działań mających na celu usamodzielnianie mieszkańców do pełniejszego uczestnictwa w życiu w środowisku lokalnym lub do opuszczania placówki, w tym m.in.:	zespolonych z usługami opiekuńczymi.	instytucji całodobowych i wspierających ich w zagospodarowywaniu wolnego czasu. 5. Rozwój inicjatyw oddolnych mających na celu pomoc osobom starszym zamieszkującym instytucje całodobowe lub osobom usamodzielniającym się. 6. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych i ich opiekunów. 7. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób starszych.	wobec osób starszych; inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji kadry oraz wzmacnianie pozytywnych postaw pracowników, związanych z indywidualizacją wsparcia i możliwością samostanowienia mieszkańców instytucji; c. dążenie do świadczenia usług w warunkach zbliżonych, najbardziej jak to możliwe, do domowych; d. wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania; e. rozwój uzupełniających usług w organizowanych samodzielnie

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
a. rozwój mieszkań ze wsparciem dla osób opuszczających placówki całodobowe dla osób starszych.			oraz nadzorowanych przez pracowników placówki lub we współpracy z innymi podmiotami m.in. mieszkań ze wsparciem.
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, w tym szczególnie powiatowe, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– placówki całodobowe, – samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie wprowadzania usług świadczonych w środowisku oraz dla usamodzielnianych mieszkańców środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie tworzenia mieszkań ze wsparciem dla usamodzielniających się mieszkańców (poza placówkami) środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz DziałaniaFEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa	– środki własne samorządów, – środki krajowe.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.	FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne oraz w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna.	obywatelskiego i partnerów społecznych.	

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II.

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
1. Zarządzanie strategiczne (Programowanie polityki SWW). Rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do planowanej realizacji usług zgodnie z potrzebami osób starszych i ich opiekunów. Lobbowanie m.in. na rzecz: • poprawy warunków pracy, w tym podnoszenia wynagrodzenia osób realizujących zadania w obszarze wsparcia osób starszych, w tym szczególnie opiekunów formalnych; • wprowadzenia ustawowego uregulowania sytuacji nieformalnych opiekunów osób starszych; • systemowej koordynacji wsparcia świadczonego w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej; • tworzenia uregulowań prawnych dotyczących funkcjonowania placówek całodobowych umożliwiających im wprowadzanie zmian organizacyjnych związanych z deinstytucjonalizacją. • podejmowania międzysektorowego dialogu na temat rozwiązań w zakresie opieki długoterminowej, w tym w zakresie poziomu i źródła finansowania usług opiekuńczych	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
i medycznych w placówkach opieki całodobowej, w szczególności roli i statusu takich instytucji jak: DPS, ZOL, ZPO.		
2. Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby osób starszych (przykłady innowacji osób starszych: Asystent Osoby Starszej, Album Potrzeb, Garderoba na Kółkach, Kronika Wspomnień, VR BOX Mobilny Urzędnik, „Mój własny kąt", „Zwierzaki prawdziwymi przyjaciółmi seniorów", Rowerzyści dla seniorów) m.in.: • inkubowanie i testowanie innowacji w obszarach m.in. podtrzymywania samodzielności; • upowszechnianie przetestowanych innowacji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego (w tym Regionalny Inkubator Innowacji), – środki UE w ramach projektów realizowanych lub współrealizowanych przez SWW/ROPS w Poznaniu.	2023-2026
3. Wspieranie samorządów gminnych w tworzeniu kompleksowych systemów wsparcia osób starszych w celu profilaktyki instytucjonalizacji, w tym m.in.: • wspieranie gmin w organizacji i koordynacji usług w obszarze wspierania osób starszych, w tym m.in.: o doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia m.in. w obszarach: tworzenia programów wspierania osób starszych, rozwoju i standaryzacji usług, zlecania zadań NGO/PES w tym obszarze; o wsparcie merytoryczne i finansowe (granty) dla gmin na rozwój gminnych systemów wsparcia seniorów, w tym uruchomienie lokalnych centrów wsparcia seniora i koordynatorów usług w obszarze wsparcia osób starszych; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania, w tym opiekunów formalnych poprzez: o organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z osobami starszymi; o szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami i wsparciem JST w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027, – środki na wsparcie merytoryczne i finansowe gmin w ramach projektu niekonkurencyjnego	II/ III 2023 - IV.2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie: ▪ profesjonalnej opieki nad osobami starszymi wymagającymi wsparcia (również w warunkach domowych), ▪ sposobów pracy z zadłużonym mieszkańcem DPS, ▪ warsztaty z Metody Montessori dla seniorów z zaburzeniami poznawczymi.	w ramach programu FEW 2021-2027 pn. „Wielkopolskie Telecentrum Opieki”.	
4. Wspieranie instytucji w procesie deinstytucjonalizacji placówek, w tym przede wszystkim: • wspieranie kadry instytucji oraz organizatorów instytucji (doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia), m.in.: ○ wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania i ewentualnego usamodzielnienia; ○ rozwój uzupełniających usług organizowanych przez lub we współpracy z placówkami całodobowymi; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z osobami starszymi; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie metod pracy/narzędzi, które za cel stawiają wzrost poczucia podmiotowości i reintegrację osób starszych, prowadząc do ich umiejętności samodzielnego funkcjonowania poza systemem wsparcia.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – w zakresie rozwoju usług świadczonych przez instytucje w środowisku - środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	I.2024 -IV.2026
5. Wspieranie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych: • wsparcie podmiotów trzeciego sektora poprzez ogłaszanie otwartych konkursów ofert oraz form pozakonkursowych;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2024-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• zwiększanie potencjału aplikacyjnego do wnioskowania o środki publiczne, w tym FEW, środki krajowe i regionalne na realizację usług społecznych w obszarze polityki społecznej, doradztwo w pisaniu wniosków; • wspieranie sieciowania, tworzenia platform współpracy, organizacji parasolowych w obszarze działań na rzecz osób starszych, w tym stworzenie platformy porozumienia/komunikacji między podmiotami trzeciego sektora służącej wymianie informacji i monitorowaniu stopnia realizacji działań; • wspieranie kompetencji do zaangażowania w działania systemowe w obszarze wsparcia osób starszych (wsparcie merytoryczne, doradztwo, spotkania); • wspieranie potencjału do realizacji usług w obszarze wsparcia osób starszych (wsparcie merytoryczne, modele, wizyty studyjne i spotkania z innymi podmiotami realizującymi zadania w tym obszarze); • wspieranie współpracy z samorządami lokalnymi i zlecania usług w obszarze; • organizacja szkoleń adekwatnych do zgłaszanych potrzeb.	– środki w ramach projektu niekonkurencyjnego ROPS dot. wsparcia NGO w ramach programu FEW 2021-2027.	
6. Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami m.in. ich sieciowanie, tworzenie grup roboczych: • zapewnienie funkcjonowania ciał przedstawicielskich i konsultacyjno-doradczych; • zapewnienie funkcjonowania tematycznych grup roboczych/ zespołów/ forów; • wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej m.in. poprzez sieciowanie, organizację spotkań, konferencji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na sieciowanie w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-202.	2023-2026
7. Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia: • opracowywanie publikacji informacyjnych dla osób starszych;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego,	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• prowadzenie, aktualizacja i upowszechnianie bazy instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób starszych; • uruchomienie newslettera z aktualnościami dla instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób starszych; • koordynacja działań informacyjnych pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania.	– środki w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	
8. Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw mieszkańców Wielkopolski.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

5.2. Rodzina, w tym dzieci (z niepełnoprawnościami, w systemie pieczy zastępczej i adopcji)

Uwarunkowania definicyjne i systemowe

W nawiązaniu do zapisów Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 oraz Wielkopolskiego Programu Wspierania Rodziny, Systemu Pieczy Zastępczej i Adopcji na lata 2021–2025, w Wielkopolskim Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji zaprezentowano działania, które mogą być podejmowane przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego, samorządy lokalne oraz inne instytucje publiczne i niepubliczne po to, by usprawnić system wsparcia osób funkcjonujących w rodzinach, systemie pieczy zastępczej i adopcji, w tym przede wszystkim:

- **Rodzin** – opierając się na definicji używanej w statystyce publicznej, jako rodziny rozumiane są pary z jednym lub większą liczbą dzieci, albo też samodzielni rodzice z jednym bądź większą liczbą dzieci.
- **Osób funkcjonujących w systemie pieczy zastępczej** – w tym przede wszystkim dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej oraz przebywających w placówkach całodobowych innego typu m.in.: zakładach opiekuńczo-leczniczych, domach pomocy społecznej, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych czy socjoterapeutycznych, osób w procesie usamodzielnienia oraz usamodzielnionych, ale też osób sprawujących pieczę zastępczą nad powierzonymi dziećmi, tj.: osób sprawujących funkcję rodzin zastępczych oraz ich otoczenia, kadry systemu pieczy zastępczej, kandydatów na rodziców zastępczych.
- **Osób funkcjonujących w systemie adopcji** – w tym przede wszystkim dzieci umieszczonych w rodzinach adopcyjnych, dzieci przysposobionych oraz rodziców adopcyjnych, w tym: rodziny adopcyjne, kandydatów na rodziców adopcyjnych, rodziny, którym powierzono pieczę rodzicielską, otoczenie rodzin adopcyjnych oraz kadrę ośrodków adopcyjnych.

Liczebność i struktura współczesnych rodzin podlega w ostatnich latach intensywnym przemianom, które wpływają na kondycję całego społeczeństwa i wyznaczają kierunki rozwoju usług potrzebnych do wsparcia rodzin w przezwyciężaniu ich kryzysów. Spadek liczby zawieranych małżeństw, niski współczynnik dzietności, wzrastający odsetek urodzeń pozamałżeńskich, małżeństw zakończonych rozwodem, rodzin niepełnych, rodzin nuklearnych czy rekonstruowanych, itp. generuje szereg wyzwań wymagających udzielenia wsparcia ze strony instytucji publicznych, w postaci różnorodnych usług oraz świadczeń wspomagających rodziny w przezwyciężaniu ich kryzysów. Według danych NSP z 2021 roku, liczba rodzin w przeciągu ostatnich 10 lat spadła o 31,1 tys. i w 2021 roku wyniosła 957,6 tys. rodzin (z czego 704,6 tys. to małżeństwa, 58,9 tys. – związki niesformalizowane, a 194,1 tys. to samodzielni rodzice). W porównaniu z 2011 rokiem w 2021 spadła liczba małżeństw (o 53,9 tys.), szczególnie z dziećmi (o 107,7 tys.) oraz rodziców samodzielnie wychowujących dzieci (o 10, 1 tys.), a wzrosła liczba związków niesformalizowanych (o 32,9 tys.).

- System wsparcia rodzin, pieczy zastępczej i adopcji opiera się na świadczeniu pomocy w przezwyciężaniu różnorodnych kryzysów przez instytucje i organizacje, które działają w tym obszarze. Za pomocą Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z systemu pomocy społecznej wyodrębniono i wzmocniono system wsparcia

rodziny i pieczy zastępczej, a odpowiedzialność za wsparcie rodzin biologicznych przypisano gminom, pieczy zastępczej – powiatom, a adopcji – samorządom województw. Praca z rodziną biologiczną prowadzona jest w gminach przede wszystkim za pomocą usług asystenta rodziny, rodzin wspierających oraz placówek wsparcia dziennego. Zapobieganie kryzysom w rodzinie na tym etapie powinno ograniczać napływ dzieci do systemu pieczy zastępczej (zarówno rodzinnej, jak i instytucjonalnej), którego organizacją zajmują się powiaty.

- Prawidłowe funkcjonowanie obu tych systemów wpływa z kolei na sprawność i skuteczność procesu adopcji, którymi zajmują się ośrodki adopcyjne podlegające samorządom województw. Zatem, mając na uwadze przede wszystkim dobro dziecka i rodziny, konieczne jest dążenie do ścisłej współpracy i płynnej komunikacji pomiędzy poszczególnymi organami administracji samorządowej i rządowej.

- Zgodnie z zapisami zawartymi w Wielkopolskim Programie Wspierania Rodziny, Systemu Pieczy Zastępczej i Adopcji na lata 2021–2025, na poziomie regionalnej polityki wsparcia rodzin, systemu pieczy zastępczej i adopcji, **deinstytucjonalizacja w tym obszarze rozumiana jest przede wszystkim jako stopniowe zwiększanie skali dzieci umieszczanych w rodzinnych formach pieczy zastępczej po to, by zapewnić im jak najbardziej optymalne warunki rozwoju**. Proces ten zakłada stopniową zmianę regionalnego systemu pieczy zastępczej oraz rozwój usług wspierających zarówno dzieci umieszczone w pieczy, jak i ich opiekunów. Nie zakłada się radykalnej likwidacji placówek, a raczej, w miarę możliwości dążenie do ich przekształcania w zakresie indywidualizacji wsparcia i zmianę charakteru opieki z długoterminowej na krótkoterminową – „wsparciową", upodmiotowienia mieszkańców, uruchamiania nowych, nieświadczonych dotąd usług, a także odpowiednio wczesnego przygotowywania do usamodzielnienia wychowanków. **Równolegle zwiększeniu powinna ulec skala usług środowiskowych wspierających rodziny**, mających na celu zmniejszanie liczby dzieci wymagających umieszczenia w systemie pieczy zastępczej. W tym kontekście kluczowe są trzy kierunki działań:

  - **Rozwój wsparcia środowiskowego** – poprzez tworzenie takich form wsparcia, które wzmacniają rodziny w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej i pozwalają na uniknięcie różnego rodzaju kryzysów bądź minimalizację ich skutków. Przykładowymi formami wsparcia są m.in.: asystentura rodzinna, kluby rodzinne, warsztaty umiejętności rodzicielskich.

  - **Wspieranie zmian zachodzących w placówkach w zakresie organizacji ich pracy i zwiększania upodmiotowienia jej mieszkańców**, np. poprzez wprowadzanie programów wczesnego usamodzielniania wychowanków, umożliwienie personalizacji przestrzeni życiowej, wspieranie nawiązywania relacji z osobami spoza placówki oraz wzmacnianie placówek w rozwijaniu oferty usług środowiskowych.

  - **Rozwój rodzinnej pieczy zastępczej**, w tym szczególnie wspieranie powiatów w pozyskiwaniu kandydatów do sprawowania pieczy w formach rodzinnych, rozwój usług wspierających osoby sprawujące pieczę oraz usług rehabilitacyjno-terapeutycznych kierowanych do dzieci znajdujących się w systemie.

Profilaktyka

- Jeżeli działania podejmowane przez samorządy lokalne na rzecz rodzin znajdujących się w kryzysie mają być skuteczne i efektywne, powinny opierać się o rzetelne rozpoznanie potrzeb grupy docelowej. **Tymczasem, jednym z największych niedostatków funkcjonującego w gminach systemu wsparcia rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze jest niedostateczna diagnoza zapotrzebowania na usługi wspierające wśród rodzin znajdujących się w kryzysie**. Sytuacja ta ma miejsce szczególnie w odniesieniu do rozpoznawania popytu na usługi świadczone przez placówki wsparcia dziennego, ale dotyczy również zaspokojenia potrzeb gminy w zakresie zatrudniania odpowiedniej liczby asystentów rodziny. **Opracowanie metodologii prowadzenia diagnozy oraz upowszechnienie takich wytycznych w gminach mogłoby się przyczynić do podniesienia jakości działań planistycznych podejmowanych w gminach, w tym zwiększyłoby praktyczną przydatność i jakość opracowywanych przez nie gminnych programów wspierania rodziny. Z drugiej strony, istnieje potrzeba wypracowania standardów czy wytycznych określających zasady typowania rodzin, które powinny zostać objęte usługą asystentury rodzinnej. Takie wytyczne ułatwiłyby prowadzenie rzetelnego rozpoznania potrzeb w tym zakresie[52].**
- **Na terenie wielu gmin brakuje jednostek specjalistycznego poradnictwa oraz zgłaszane są deficyty w dostępie do usług świadczonych przez specjalistów**, **takich jak: psycholog, terapeuta, mediator, prawnik.** Często pomocą w tych kwestiach służą pracownicy socjalni, jednak w wielu przypadkach konieczne jest organizowanie doradztwa/konsultacji o charakterze specjalistycznym. W 2021 roku funkcjonowało 7 powiatowych jednostek specjalistycznego poradnictwa, które udzieliły wsparcia 2 508 osobom[53]. Potrzeby w tym zakresie są jednak znacznie wyższe, co wybrzmiewa z wniosków zgłaszanych w ramach corocznej oceny zasobów pomocy społecznej przez przedstawicieli gminnych i powiatowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, stąd **lokalna oferta wsparcia rodzin powinna zostać w tym zakresie w miarę możliwości jak najbardziej uzupełniona.**
- Zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji coraz częściej zwraca się uwagę na konieczność wzmacniania i rozwijania usług społecznych zlokalizowanych w środowisku osoby korzystającej, do czego potrzebny jest rozwój miejsc, gdzie te usługi mogą być świadczone. Problem z ich dostępnością występuje zwłaszcza na terenach wiejskich czy w miejscowościach oddalonych od centrów subregionalnych, gdzie **infrastruktura wsparcia bywa niedostatecznie rozwinięta**. W ramach zapewnienia rodzinom przestrzeni do zajęć pozwalających na ich rozwój, integrację, animację czasu wolnego, zapewnienia możliwości rozwijania zainteresowań czy prowadzenia działań profilaktycznych wśród rodzin, dzieci i młodzieży, niezwykle istotna staje się **konieczność organizacji miejsc spotkań/klubów/świetlic dla rodzin, w tym dzieci i młodzieży (tzw. trzecie miejsce).** Szczególnie istotna jest możliwość korzystania z tych form wsparcia przez osoby doświadczające rozmaitych kryzysów w rodzinie, jednak prowadzenie takich miejsc pełni również funkcję profilaktyczną, jak np. działalność Lokalnych Klubów Rodziny (model ich funkcjonowania jest upowszechniany przez ROPS w Poznaniu), która przynosi korzyści

[52] „System wsparcia rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej w województwie wielkopolskim", ROPS Poznań 2019 r.
[53] Z uwagi na zmiany w sprawozdawczości resortowej od 2021 roku i wprowadzenie nowego formularza MPiPS-06, brakuje danych dotyczących wsparcia świadczonego przez gminy.

w postaci wyposażania rodziców w kompetencje, dzięki którym są oni w stanie zapobiegać wielu sytuacjom kryzysowym.

- **W ostatnich latach nasila się zjawisko występowania kryzysów psychicznych, w tym wśród dzieci i młodzieży** (według badania EZOP II: 16% dzieci w grupie wiekowej 0-6 lat doświadczało zaburzeń rozwojowych – najczęściej emocjonalnych, związanych z adaptacją i komunikacją społeczną). **Natomiast sporym problemem w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży jest brak profilaktyki (w tym również w szkołach) oraz niewydolność systemu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym wzroście liczby osób wymagających wsparcia.** Dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży wykazującej zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, są zbliżone w wielu krajach i dotyczą około 10% tej populacji. W Polsce odsetek ten wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu lecznictwa psychiatrycznego i psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia[54]. Niepokojącym zjawiskiem jest również wzrost liczby zamachów samobójczych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, przy czym głównymi powodami zamachów są choroby/zaburzenia psychiczne lub szeroko pojęte kryzysy psychiczne. W latach 2017-2022 odnotowano wzrost liczby zamachów samobójczych zarówno w Polsce (o 30%), jak i Wielkopolsce (o 22%). Wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia nastąpił największy wzrost liczby zamachów samobójczych, w skali kraju z 730 do 2 093 (187%), w województwie wielkopolskim z 34 do 84 (147%)[55]. W świetle tych danych **rekomenduje się wdrażanie programów psychoprofilaktyki dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, a także zadbanie w sposób szczególny o rodziny z dziećmi korzystające z pomocy społecznej, jednak nie w postaci „specjalnych", dedykowanych działań tylko tej grupie, aby nie naznaczać tych rodzin. Ważne, aby programy były dedykowane ogółowi mieszkańców, np. rodzinom z dziećmi. Ponadto konieczne są inicjatywy na rzecz powstawania i rozwijania miejsc przyjaznych i bezpiecznych dla młodzieży, w których młodzież mogłaby podnosić swoje kompetencje w zakresie rozpoznawania i rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych czy budowania strategii skutecznego poszukiwania pomocy w kryzysie i radzenia sobie z kryzysami psychicznymi.**
- **Jak wynika z kontroli NIK, działania gmin nie są wystarczająco skuteczne, aby zapobiec umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej i umożliwiać ich powrót do rodzin biologicznych**, a **instrumenty wsparcia rodzin w kryzysie funkcjonujące na terenie gmin są często niewystarczające[56].** W 2021 roku 11 800 rodzin korzystało z pomocy społecznej z uwagi na bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, a 7 136 z uwagi na potrzebę ochrony macierzyństwa. Oznacza to, że u 13,8% rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej występował problem niezaradności opiekuńczo-wychowawczej (dla porównania, w roku 2020 było to 18,2%, w 2019 było to 18,7% wszystkich świadczeniobiorców, w roku 2018 – 19,1%, a w roku 2017 – 17,1%)[57]. Obecnie praca z rodziną z problemami opiekuńczo-wychowawczymi prowadzona jest głównie w formie usług asystenta rodziny, który udziela wsparcia psychicznego, emocjonalnego, pełni funkcję diagnostyczno-monitorującą,

[54] Informacja o wynikach kontroli NIK „Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2017-2019", Warszawa 2020.
[55] Opracowano na podstawie statystyk Komendy Głównej Policji, (dostęp na 20.04.2023 r.).
[56] Raport z kontroli NIK „Wsparcie systemu pieczy zastępczej w procesie deinstytucjonalizacji", Warszawa 2022 r.
[57] Dane pochodzą ze Sprawozdań z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej za lata 2018-2021 oraz Sprawozdań MPiPS-03 za lata 2018-2021.

opiekuńczą, doradczą, mediacyjną, wychowawczą, motywująco-aktywizującą oraz koordynuje działania skierowane na rodzinę. Pomoc w opiece i wychowaniu dzieci prowadzona jest w formie placówek wsparcia dziennego (w 18,6% gmin) oraz rodzin wspierających (forma w zasadzie szczątkowa – 1 rodzina w skali województwa). Ważnym ogniwem uzupełniającym ustawowy katalog wsparcia są tzw. szkoły dla rodziców, powoływane z reguły przez organizacje pozarządowe w ramach prowadzonych przez nie projektów, a więc nie działające niestety w sposób ciągły i systematyczny. **Jeżeli system wsparcia rodzin ma być skuteczny**, **należy zadbać o kompleksowość form, jakie oferowane są rodzinom znajdującym się w kryzysie**, sama usługa asystentury rodziny bez dodatkowej oferty dedykowanej w gminie rodzinom znajdującym się w kryzysie, nie wystarczy. Wsparcie systemowe powinno zapewniać osobom potrzebującym łatwy dostęp do pakietu odpowiednich usług dostosowanych do ich indywidualnej sytuacji i potrzeb. **Stąd rekomenduje się podejmowanie działań skierowanych na rozwój i budowanie gminnych systemów wsparcia rodzin w kryzysie, opartych na dostępie nie tylko do form ustawowych, ale też komplementarnych do nich, nowych form wsparcia.**

- Dane wskazują, że pomimo zwiększenia dostępności asystentury rodziny w wielkopolskich gminach (liczba asystentów rodziny w porównaniu z 2012 rokiem, w 2021 roku uległa podwojeniu), **liczba asystentów rodziny jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb** wynikających z liczby rodzin wymagających wsparcia z powodu problemów w opiece i wychowaniu dziecka. W 2021 roku 363 asystentów zatrudnionych w województwie wielkopolskim współpracowało z 4 133 rodzinami. Zdecydowana większość gmin (186 spośród 226) zatrudniała zaledwie 1 lub 2 asystentów rodziny, natomiast 13 gmin nie oferowało w ogóle tej formy wsparcia (pomimo wymogu ustawowego). Z zestawienia liczby rodzin objętych asystenturą do liczby rodzin otrzymujących pomoc z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych wynika, że w 2021 roku wsparciem asystentów rodziny objętych zostało 35% rodzin doświadczających trudności (w 2020 – 30,5%, w 2019 – 30,2%, w 2018 – 28,3%). Oznacza to, że mimo wzrostu tego odsetka, w **dalszym ciągu wskazane jest konsekwentne wzmacnianie ich zatrudnienia przez gminy. Należy przy tym również zwrócić uwagę na warunki zatrudnienia asystentów (rodzaj umowy, wysokość wynagrodzenia, narzędzia pracy do dyspozycji AR, możliwość korzystania ze szkoleń, dostęp do superwizji i wsparcia psychologicznego), aby zapewnić ciągłość ich pracy i przeciwdziałać rotacji kadry zatrudnionej na tych stanowiskach**. **Ważne jest również, aby zapobiegać przeciążeniu pracą asystentów rodziny.** Co prawda, istnieje ustawowe ograniczenie liczby rodzin, z którymi asystent może pracować jednocześnie (15 rodzin), jednak z badania ROPS wynika, że nie zawsze jest ono respektowane[58]. Należy również pamiętać, że liczba rodzin przypadających na 1 asystenta powinna być tak naprawdę dostosowana do indywidualnych potrzeb rodzin, z którymi pracuje asystent i ustalona na podstawie wymogów czasowych potrzebnych do udzielenia wysokiej jakości wsparcia.
- Odnosząc się do liczby i rozmieszczenia placówek wsparcia dziennego nasuwa się wniosek, że **placówki rozmieszczone są punktowo, z pewną niewielką kumulacją w centralnej oraz wschodniej części województwa, a zdecydowana większość gmin w województwie wielkopolskim (184 gminy), w 2021 roku nie posiadała na swoim terenie tego zasobu**,

[58] „System wsparcia rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej w województwie wielkopolskim", ROPS Poznań, 2019 r.

co oznaczało brak możliwości korzystania z oferty PWD przez sporą liczbę ludności zamieszkującej Wielkopolskę. W 2021 roku funkcjonowało 129 placówek wsparcia dziennego prowadzonych przez gminy oraz 2 placówki prowadzone przez powiaty. Skorzystało z nich łącznie 2 252 dzieci. Pod koniec 2021 roku w Wielkopolsce funkcjonowało: 75 placówek prowadzonych w formie opiekuńczej, 35 w specjalistycznej oraz 23 w formie pracy podwórkowej prowadzonej przez wychowawcę (zadania placówek mogą być łączone). Zdaniem przedstawicieli ponad połowy badanych PWD (65,3%)[59], w gminie, w której funkcjonuje placówka zamieszkują dzieci, które powinny zostać objęte wsparciem w ramach placówki wsparcia dziennego, a nie zostały jeszcze nim objęte. Skala problemu wskazuje na potencjalne zapotrzebowanie na tego rodzaju usługę. **Szczególnie potrzebne są działania realizowane w formie streetworkingu, pozwalające na przekazywanie właściwych wzorców zachowań dzieciom i młodzieży i zapobiegające, m.in. umieszczaniu dzieci w MOW/MOS**. **Szanse na skuteczne wsparcie wzrastają, gdy prowadzona jest praca nie tylko z dziećmi, ale także z ich rodzicami, co wzmacnia efekt terapeutyczny.**

- Przemiany zachodzące w obrębie rodziny wpływają na wzrost poczucia niepewności, osamotnienia czy zagubienia w prawidłowym pełnieniu ról rodzicielskich. Z danych wynika, że główną przyczyną umieszczania dzieci w pieczy zastępczej jest dysfunkcja rodziny biologicznej, a jedna trzecia dzieci przebywających w pieczy zastępczej (33,6%), została tam umieszczona z powodu niezaradności opiekuńczo-wychowawczej ich rodziców[60]. Pomocne w rozwiązywaniu tych problemów okazują się warsztaty, kursy, czy tzw. szkoły dla rodziców, które stwarzają możliwość do wzmocnienia ich kompetencji wychowawczych, przez co pełnią rolę zapobiegającą przekazywaniu dzieci do sytemu pieczy zastępczej. Należy więc wspierać różnorodne działania edukacyjne dla rodziców oraz uzupełniające ich kompetencje rodzicielskie (szkoły, kursy i warsztaty dla rodziców) pamiętając, że jest to jeden z ważniejszych elementów profilaktyki rodzin w kryzysie.

- **Deficyty w zasobach lokalowych gmin i powiatów nie pozwalają na skuteczne wsparcie rodzin w sytuacjach kryzysowych.** Pod koniec 2021 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało zaledwie 141 mieszkań chronionych[61]. Z postulatów przedstawicieli JOPS zawartych w ocenie zasobów pomocy społecznej wynika, że potrzeby wsparcia potrzebujących mieszkańców w tym zakresie nie są zaspokojone. **Należy więc zaplanować działania zmierzające do zwiększenia lokalnych zasobów lokalowych, zwłaszcza oferujących dodatkowo specjalistyczne wsparcie. Dostępne powinny być lokale oferujące różne formy wsparcia różnym grupom osób potrzebujących, np. osobom doświadczającym przemocy w rodzinie, rodzinom wielodzietnym, adopcyjnym, rodzinom zastępczym czy usamodzielnianym wychowankom pieczy zastępczej.**

- Zgodnie z danymi GUS, w 2011 r. Wielkopolskę zamieszkiwało ponad pół miliona małżeństw z dziećmi, z czego 11,2% (ok. 57 tys.) stanowiły rodziny wielodzietne z trójką lub większą liczbą dzieci. W 2020 roku odsetek urodzeń 3. i kolejnego dziecka w rodzinie wyniósł 10,8%

[59] Ibidem.
[60] Obliczenia własne na podstawie danych ze Sprawozdania z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej za II półrocze 2021 r.
[61] Sprawozdanie MPiPS-06 za 2021 r.

w ogóle urodzeń[62]. Co prawda, sytuacja materialna rodzin z dziećmi uległa w ostatnich latach poprawie ze względu na świadczenie wychowawcze 500+ (w 2017 roku ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu wielodzietności skorzystały 5 202 rodziny wielodzietne, a w 2021 roku – 3 671), **jednak nadal wielodzietność należy do wiodących czynników ryzyka zagrożenia ubóstwem ekonomicznym[63]**. Potrzeby tej grupy powinny więc być stale monitorowane i uwzględniane w ramach prowadzonej polityki prorodzinnej województwa. **Dla rodzin wielodzietnych zamieszkujących województwo wielkopolskie ważnym wsparciem mogłoby stać się korzystanie z systemu ulg i zniżek w ramach Wielkopolskiej Karty Rodziny**. Jej użytkownicy w dedykowanym badaniu[64] wnioskowali o poszerzenie jej oferty ze strony dostawców podstawowych dóbr, takich jak: elektryczność czy gaz, żywność i artykuły pierwszej potrzeby, a także o ułatwienie dostępu do tych benefitów również rodzinom zamieszkującym gminy oddalone od Poznania czy większych ośrodków subregionalnych, zwłaszcza na terenach wiejskich.

Interwencja

- **Na podstawie kontroli placówek opiekuńczo-wychowawczych przeprowadzonej przez NIK w 2022 r. stwierdzono, że chociaż w każdej z nich dzieciom zapewniono całodobową opiekę i zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, jednak realizacja zadań opiekuńczo-wychowawczych nie spełniała ustawowych założeń**[65]. W roku 2021 w województwie wielkopolskim działało 68 placówek opiekuńczo-wychowawczych (w których przebywało 948 dzieci), w tym 50 pełniło rolę socjalizacyjną, 15 – interwencyjną, a 14 – rodzinną (placówki mogą łączyć poszczególne zadania). Z badania przeprowadzonego wśród przedstawicieli POW[66] wynika, że ich wychowankowie najmniejszy wpływ mają na wybór opiekuna/wychowawcy (w 65% badanych placówek wychowankowie nie mają wpływu w tej kwestii), ale również na możliwość posiadania zwierząt (52% nie ma wpływu), wybór pokoju (42% nie ma wpływu), czy też na ustalanie zasad regulaminu placówki lub wybór miejsca spożywania posiłków (po 36%). Z deklaracji przedstawicieli POW wyłania się bardzo pozytywny obraz placówek jako miejsc, w których respektowane są najważniejsze prawa wychowanków do samostanowienia, niemniej jednak istnieją obszary, które wymagają poprawy, np. możliwość wyboru sposobu/formy zwracania się do nich przez opiekunów (10% badanych placówek nie respektuje tego prawa) oraz prawo do uczestniczenia lub nieuczestniczenia w praktykach religijnych (nie respektuje go 6% badanych placówek). **Wskazane jest więc prowadzenie działań zmierzających do jak największego „udomowienia" placówek, a więc mających na celu taką organizację tej formy pieczy, która zapewniałaby wszystkim wychowankom pełną podmiotowość i dawałaby im prawo do podejmowania decyzji związanych z codziennym funkcjonowaniem w placówce**. Oczywiście, rozwiązania te powinny uwzględniać indywidualną sytuację i możliwości wychowanków oraz pozostawać w zgodzie z powszechnie akceptowanymi normami i regulacjami zachowań.

---

[62] Obliczenia własne na podstawie danych Rocznika Statystycznego Województwa Wielkopolskiego 2021, (dostęp na: 24.10.2022 r.).
[63] GUS „Ubóstwo w Polsce w latach 2019 i 2020", Warszawa 2021 r., s.20.
[64] „Sytuacja rodzin wielodzietnych w województwie wielkopolskim. Aktualne potrzeby i możliwości wsparcia", ROPS Poznań 2017 r.
[65] Kontrola NIK „Realizacja zadań opiekuńczo-wychowawczych w domach dziecka, Warszawa 2022 r.
[66] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.

- **W przywołanym wyżej badaniu ROPS aż 71% respondentów uznało, że żaden z ich pracowników pracujących bezpośrednio z wychowankami nie otrzymuje wynagrodzenia adekwatnego do realizowanych zadań, a jednocześnie, że znaczna część pracowników POW jest nadmiernie obciążona obowiązkami** (dotyczy to ponad 60% placówek, które wskazują, że stan ten dotyczy minimum połowy ich pracowników). **W co czwartym POW wypalona zawodowo jest przynajmniej połowa osób pracujących bezpośrednio z wychowankami, co powinno niepokoić, zwłaszcza w zestawieniu z informacjami o stosunkowo ograniczonym dostępie do wsparcia psychologicznego czy superwizji.** W 54% przypadków dostępu do superwizji indywidualnej nie ma żaden z opiekunów w POW bezpośrednio pracujących z wychowankami, do superwizji grupowej – 52%, a do wsparcia psychologicznego – 35%. Najrzadziej opiekunom oferowane jest wsparcie w postaci możliwości uczestnictwa w wizytach studyjnych (aż 68% z nich nie ma dostępu, a tylko w 13% przypadków możliwość taka jest oferowana wszystkim opiekunom). **Ważnym obszarem, o którym należy pamiętać w kontekście działań zmierzających do udomowienia placówek jest wsparcie kadry POW, szczególnie tej, pracującej bezpośrednio z wychowankami.** Z badania ROPS wynika ponadto, że przedstawiciele tej grupy mają wiele obaw związanych z deinstytucjonalizacją, wobec czego należałoby zadbać o rzetelny przekaz, jaki do nich trafia w związku z planowanymi zmianami, a także warto byłoby otworzyć przestrzeń dyskusyjną dotyczącą możliwości wdrożenia proponowanych rozwiązań.
- **Jak zauważa NIK – kluczowym, a wciąż nierozwiązanym problemem pozostaje niewystarczająca liczba rodzin zastępczych, a rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej następuje zbyt wolno w stosunku do potrzeb[67].** Wielkopolska charakteryzuje się co prawda wysokim (w porównaniu z innymi regionami) i stale rosnącym odsetkiem dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej (z 80,5% w 2018 roku do 83,7% w 2021 roku[68]) jednak nadal, z uwagi na brak miejsc w rodzinach zastępczych, w wielu placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywają dzieci poniżej 10. roku życia. W województwie wielkopolskim pod koniec 2021 roku w placówkach przebywało 51 dzieci do 7. roku życia oraz 311 dzieci pomiędzy 7. a 13. rokiem życia. Według badania jednorazowego MRiPS[69] w pieczy instytucjonalnej w całym kraju przebywało 1 151 dzieci poniżej 7. roku życia, w tym z powodu: pobytu wraz z małoletnią matką (5,6% dzieci), stanu zdrowia (7,8% dzieci), pobytu ze starszym rodzeństwem (48% dzieci), z innego powodu (2,9% dzieci), natomiast z powodu braku wolnych miejsc w pieczy rodzinnej – 32,4% dzieci.
  Ważnym aspektem jest odpowiednia promocja rodzicielstwa zastępczego, jednak problem niedoboru kandydatów na pełnienie funkcji rodziców zastępczych powinien zostać rozwiązany na szczeblach lokalnych, m.in. poprzez oferowanie bardzo dobrych warunków zatrudnienia. Należy pamiętać, że jednym z najważniejszych kryteriów wpływających na decyzję o podejmowaniu zadania rodzica zastępczego jest bezpieczeństwo zawodowe i finansowe. W grupie rodziców zastępczych problem koncentruje się wokół braku stabilności zatrudnienia (zawieranie terminowych umów cywilnoprawnych) oraz nieadekwatnego do realizowanych zadań poziomu wynagradzania. Aktualnym i wielokrotnie zgłaszanym

[67] Raport z kontroli NIK „Wsparcie systemu pieczy zastępczej w procesie deinstytucjonalizacji", Warszawa 2022 r.
[68] W 2021 roku na terenie województwa wielkopolskiego w 3 144 rodzinach zastępczych przebywało 4 880 dzieci.
[69] „Informacja rady ministrów o realizacji w roku 2021 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. Poz. 447)", str.25, stan na dzień 1 stycznia 2022 r.

postulatem jest stworzenie możliwości zatrudniania rodzin zastępczych w oparciu o umowy o pracę oraz zapewnienie im adekwatnego do pełnionej roli wynagrodzenia.
W związku z powyższym kluczowe staje się efektywne pozyskiwanie przez samorządy powiatowe nowych kandydatów na prowadzenie rodzin zastępczych, a następnie wspieranie i wzmacnianie tych osób, po to, by zapewnić im możliwie kompleksowe warunki do pełnienia tej roli. W 2021 roku przeszkolonych zostało 224 kandydatów na rodziców zastępczych (wzrost ze 171 w 2018 roku), z czego 72,3% na rodziny niezawodowe.

- **Zdaniem NIK, trudności w pozyskiwaniu rodzin zastępczych niezawodowych i zawodowych wynikają z niedostatecznego wsparcia już funkcjonujących rodzin zastępczych[70].** Wśród zidentyfikowanych potrzeb przedstawicieli rodzinnej pieczy zastępczej z terenu województwa wielkopolskiego, które wymagają wsparcia instytucjonalnego znalazły się przede wszystkim[71]:
    - konieczność poprawy dostępu do specjalistów,
    - dofinansowanie wyjazdów wakacyjnych,
    - wsparcie związane z organizacją dodatkowej pomocy w nauce,
    - realizację pomocy fakultatywnej dla rodzin zastępczych,
    - dostępność do systemów diagnostycznych,
    - udostępnianie pomieszczeń, w których mogłyby odbywać się spotkania z rodzicami/rodzinami biologicznymi,
    - organizowanie superwizji dla rodzin zastępczych,
    - zwiększenie liczby rodzin pomocowych lub większe zaangażowanie wolontariuszy w zapewnienie opieki,
    - wyższe wsparcie finansowe.

Stworzenie dogodnych warunków do funkcjonowania i otoczenie wsparciem rodziców zastępczych w ich codziennych wyzwaniach wydaje się najważniejszą kwestią, o jaką należy zadbać, chcąc rozwijać rodzinne formy pieczy zastępczej. **Z uwagi na szczególnie wymagające warunki pracy, wielość wyzwań i ciężar problemów związanych z funkcjonowaniem rodzin zastępczych jednym z kluczowych wyzwań dla systemu wsparcia staje się zapewnienie rodzicom zastępczym dostępu do usług superwizji, psychologicznych, psychiatrycznych czy psychoterapeutycznych, które wzmacniałyby te osoby w pełnieniu roli opiekunów zastępczych i pomagałyby przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu. Niezbędne jest również przekazywanie im wiedzy o specyfice traumy dziecięcej i jej wpływie na funkcjonowanie dzieci**, a **także wyposażenie rodziców zastępczych w umiejętności służące do wzmacniania prawidłowego rozwoju ich wychowanków.**

- **Rola koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej wymaga wzmocnienia.** Od 2015 roku we wszystkich wielkopolskich powiatach są zatrudnieni koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, pod koniec 2021 roku było ich 163 (mniej o 35 w porównaniu z 2017 rokiem). W 2021 roku pracowali oni z 2 344 rodzinami zastępczymi, co oznacza, że wsparcie koordynatorów obejmowało 74% rodzin zastępczych z województwa wielkopolskiego (w 2017 roku – 76,9%)[72].

[70] Raport z kontroli NIK „Wsparcie systemu pieczy zastępczej w procesie deinstytucjonalizacji", Warszawa 2022 r.
[71] „Rodzinna piecza zastępcza w województwie wielkopolskim – stan aktualny, potrzeby i wyzwania", ROPS Poznań 2019 r.
[72] Obliczenia własne na podstawie danych ze Sprawozdania z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej za II półrocze 2021 r.

W związku z powyższym niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia ciągłości zatrudnienia koordynatorów, przede wszystkim poprzez adekwatne warunki zatrudnienia i wynagrodzenia. Zaleca się także, by przy organizacji pracy koordynatorów rodzinnej pieczy kierować się specyfiką sytuacji danej rodziny – liczbą dzieci, która w niej przebywa i specyfiką ich sytuacji. Dodatkowo, należy zwracać uwagę na sytuacje obciążania koordynatorów pieczy zastępczej dodatkowymi zadaniami (np. związanymi z prowadzeniem sekretariatu PCPR). Zaleca się także stworzenie sieci pomocowej dla rodzin zastępczych dostępnej przez całą dobę, czyli dyżurów koordynatorów, którzy w ten sposób mogliby służyć fachową pomocą w nagłych przypadkach (również w weekendy czy święta). Stworzenie takiej sieci odciążyłoby również koordynatora pracującego z rodziną, która korzysta z jego pomocy również w czasie wolnym od pracy[73].

- Obecnie na terenie Wielkopolski istnieje problem związany z brakiem oferty dotyczącej zapewnienia specjalistycznej opieki i wsparcia dzieciom znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji zdrowotnej i społecznej, dla których nie zabezpieczono miejsca w rodzinnej pieczy zastępczej. Brakuje specjalistyczno-terapeutycznych placówek opiekuńczo-wychowawczych, na terenie Wielkopolski nie funkcjonuje żadna taka placówka. Dotąd również nie została powołana regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna, a rodzice zastępczy chcący podjąć się roli opiekunów takich dzieci nie mogą liczyć na preferencyjne warunki wsparcia. Przedstawiciele wielkopolskich powiatów na początku 2020 roku zgłosili zapotrzebowanie na skorzystanie z usług regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej w odniesieniu do 62 dzieci, przy czym kolejnych 12 już zostało umieszczonych w placówkach na terenie innych województw[74]. Ponadto, z danych resortowych wynika, że pod koniec 2021 roku w wielkopolskich domach pomocy społecznej przebywało 81 dzieci i młodzieży do 18 roku życia (77 w 2017 r.)[75] Jak zauważa Rzecznik Praw Obywatelskich: „Pobyt dzieci w DPS nie służy ich dobru. Wpływa na spowolnienie rozwoju fizycznego i emocjonalnego. Powoduje deficyty umiejętności społecznych, w tym funkcjonowania w rodzinie. Według danych zebranych przez RPO to właśnie m.in. z pieczy zastępczej dzieci trafiają do domów pomocy społecznej. Najczęściej wskazywano na następujące przyczyny:
    - brak możliwości otoczenia dzieci całodobową opieką i dodatkowo właściwym specjalistycznym wsparciem medycznym, rehabilitacyjnym, pielęgnacyjnym, itp.,
    - brak warunków mieszkaniowych dostosowanych do potrzeb dzieci i opiekunów,
    - deficyt specjalistycznych zawodowych rodzin zastępczych przygotowanych do opieki nad dziećmi obciążonymi złożonymi schorzeniami[76].
- Konieczne jest zatem wypracowanie rozwiązań, które zapobiegną umieszczaniu dzieci w domach pomocy społecznej, ale pozwolą na przeniesienie dzieci obecnie przebywających

[73] „Rodzinna piecza zastępcza w województwie wielkopolskim – stan aktualny, potrzeby i wyzwania", ROPS Poznań 2019 r.
[74] Dane własne ROPS w Poznaniu.
[75] Obliczenia własne na podstawie danych ze Sprawozdania MRiPS-05 za 2017 i 2020 r.
[76] Odpowiedź resortu na wystąpienie RPO „Miejsce dzieci z niepełnosprawnościami jest w rodzinie zastępczej, a nie w DPS." (dostęp na 14.04.2023 r.).

w domach pomocy społecznej do rodzinnej pieczy zastępczej lub niewielkich specjalistycznych placówek o charakterze rodzinnym.

- Z kontroli NIK wynika, że system, w którym funkcjonują młodzieżowe ośrodki wychowawcze nie gwarantuje skutecznej resocjalizacji, gdyż mniej osób wchodzi na drogę przestępczą po opuszczeniu zakładów karnych niż ośrodków wychowawczych. Porównanie danych w zakresie wchodzenia w konflikt z prawem osób, które w 2012 roku opuściły MOW lub zakłady karne i areszty śledcze, wykazało, że po upływie około pięciu lat, tj. do i kwartału 2017 r., w konflikt z prawem weszło aż 60% byłych wychowanków MOW, czyli o 22 pkt. procentowego więcej niż osób, które w tym samym okresie opuściły zakłady karne i areszty śledcze (38%). W skontrolowanych przez NIK ośrodkach występowały bariery ograniczające efektywne eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego nieletnich. Przede wszystkim brakuje placówek wyspecjalizowanych w rozwiązywaniu specyficznych dysfunkcji wychowanków, np. uzależnień czy agresji. Nieletni potrzebujący różnego rodzaju terapii trafiają do tych samych ośrodków, ponadto świadczona w nich opieka psychologiczno-pedagogiczna jest nieadekwatna do potrzeb wychowanków. Zidentyfikowane przez NIK przeszkody utrudniają powrót nieletnich do zgodnego z prawem funkcjonowania w społeczeństwie[77]. W 2021 roku w Wielkopolsce funkcjonowało 14 MOW i MOS, w których przebywało 721 wychowanków[78]. W tej grupie spory udział mają dzieci i młodzież napływające z pieczy zastępczej (według danych Rzecznika Praw Dziecka, w 2017 r. było to 23,6%). Jest to spowodowane głównie tym, że opiekunowie w domach dziecka nie zawsze są w stanie w wystarczający sposób pomóc nieletnim sprawiającym kłopoty wychowawcze, więc kierują wniosek do sądu o umieszczenie dziecka w MOW. Swoją decyzję zwykle tłumaczą dbaniem o dobro innych, niezdemoralizowanych mieszkańców placówek, jednak w ocenie RPD decydującym motywem takiego postępowania jest chęć pozbycia się problemu[79]. Konieczne jest zatem wypracowanie rozwiązań pozwalających na skuteczniejsze wsparcie rodzin niewydolnych wychowawczo, aby zapobiegać umieszczaniu dzieci i młodzieży w tego typu placówkach oraz dołożenie wszelkich starań, aby możliwe było zapewnienie im opieki w specjalistycznych formach rodzinnej pieczy zastępczej lub w niewielkich specjalistycznych placówkach o charakterze rodzinnym.

- Kadra pracująca ze sprawcami i osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie jest narażona na wypalenie zawodowe i potrzebuje wsparcia w efektywnym wykonywaniu swojej pracy. Pod koniec 2021 roku w województwie wielkopolskim funkcjonowało 14 ośrodków interwencji kryzysowej (z czego 10 posiadało miejsca pobytu całodobowego) oraz 3 inne placówki świadczące całodobową specjalistyczną pomoc dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie. Pomoc można uzyskać również w 15 punktach interwencji kryzysowej, skorzystało z nich 457 osób[80]. Dodatkowo, na terenie województwa działają 3 Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie z 60 miejscami (jest to zadanie zlecone powiatom z zakresu administracji rządowej). Takie ośrodki znajdują się w Pile, Zdunach (powiat

[77] Informacja o wynikach kontroli NIK „Działalność resocjalizacyjna młodzieżowych ośrodków wychowawczych", Szczecin 2017 r.
[78] Dane GUS BDL.
[79] Trudni podopieczni wysyłani do ośrodków wychowawczych, Gazeta Prawna, (dostęp na 09.02.2023 r.).
[80] Dane pochodzą ze sprawozdania MRiPS-056 za 2021 r.

krotoszyński) i Poznaniu. Od niedawna na terenie województwa wielkopolskiego (w Lisówkach) funkcjonuje dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży[81] dysponujący 30 miejscami. O tym, jak bardzo potrzebne są OIK, świadczy fakt, że z kontroli NIK[82] wynika, że 90% osób korzystających z pomocy interwencyjnej wskazywało, że otrzymane wsparcie jest adekwatne do ich potrzeb, pozwala im znacząco poprawić sytuację życiową, a także zdobyć kompetencje psychologiczne i społeczne pomocne w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi. Dużą zaletą takich placówek jest ich usytuowanie w bliskiej odległości miejsc zamieszkania osób lub rodzin przeżywających kryzys, problemem jest jednak to, że stosunkowo niewiele osób wie o ich istnieniu, bo brak jest kompleksowej informacji na ten temat. Ośrodki Interwencji Kryzysowej są placówkami o charakterze interwencyjnym, z założenia umożliwiającymi krótkotrwały pobyt. Nie znaczy to jednak, że nie ma potrzeby dokonania pewnych zmian w ich funkcjonowaniu, które pozwolą na stworzenie mieszkańcom bardziej domowych warunków. Z badania przedstawicieli OIK[83] wynika, że takimi obszarami są przede wszystkim: zasady wyboru współlokatora, pokoju czy opiekuna oraz samego funkcjonowania placówki tj. tworzenia zasad regulaminu. Mieszkańcy badanych OIK w przeważającej części mają prawo do samostanowienia i wyrażania swoich przekonań czy poglądów, jednak nie we wszystkich placówkach mogą wybierać chociażby sposób/formę zwracania się do nich przez pracowników. Szczególnie ważna jest świadomość osób bezpośrednio pracujących z osobami potrzebującymi, bo to od ich podejścia w dużej mierze zależy sposób realizacji zapisów w regulaminach, co wpływa na poczucie upodmiotowienia mieszkańców. Koniecznie należy więc pamiętać o wzmacnianiu kondycji i dbaniu o pracowników placówek, deficytowe okazały się zwłaszcza: zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego, superwizji oraz wspieranie rozwoju zawodowego, np. przez dofinansowanie do certyfikowanych kursów lub studiów podyplomowych.

Integracja

- W ocenie NIK interdyscyplinarne działania służące udzielaniu pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej przyczyniają się do poprawy sytuacji większości osób dotkniętych przemocą, uczestniczących w procedurze Niebieskie Karty, ale są jeszcze zbyt mało skuteczne w doprowadzaniu do trwałego ustania przemocy. Wynika to przede wszystkim z ograniczonych możliwości odizolowania osób stosujących przemoc od osób jej doświadczających, niewystarczającej pomocy specjalistycznej oraz braku skutecznych metod w zakresie nakłaniania osób stosujących przemoc do udziału w procedurze. Kontrola NIK[84] wykazała, że realizacja procedury Niebieskiej Karty pomaga w polepszeniu sytuacji większości osób doświadczających przemocy od najbliższych, choć tylko w nielicznych przypadkach udaje się doprowadzić do całkowitego ustania przemocy. W 2021 roku zaledwie w 16 wielkopolskich powiatach zorganizowane zostały edycje programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych,

[81] W ustawie o pomocy społecznej funkcjonuje nazwa **dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży**. Coraz częściej takie instytucje otrzymują nazwy własne, które są neutralne z uwagi na płeć rodzica potrzebującego wsparcia np. „dom samotnego rodzica", „dom dla samotnych rodziców", itd.
[82] Informacja o kontroli NIK „Wykonywanie zadań w zakresie interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin przez powiaty", Warszawa 2021 r.
[83] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.
[84] Informacja o wynikach kontroli NIK „Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową", Warszawa 2016 r.

co oznacza, że w 19 pozostałych powiatach nie świadczono tej formy wsparcia[85]. Tymczasem według zaleceń NIK, takie zajęcia/warsztaty w powiatach powinny być prowadzone w trybie otwartym i ciągłym, aby objęły swoim wpływem możliwie najszerszą grupę osób stosujących przemoc w rodzinie. Równie istotne wydaje się, aby wprowadzone zostały zmiany ustawowe wprowadzające obowiązek uczestniczenia w programach dedykowanych osobom stosującym przemoc (na ten moment, wg szacunków NIK, jedynie 5% sądów w kraju stosuje ten wymóg). Oprócz zapewnienia dostępu do szkoleń, warsztatów, poradnictwa psychologicznego, prawnego i rodzinnego niezbędne jest również rozwijanie gminnych zasobów lokalowych, pozwalających na skuteczniejszą realizację uprawnień związanych z izolacją osób stosujących przemoc od pozostałych członków rodziny w skrajnych przypadkach oraz na możliwość stworzenia bardziej stabilnego środowiska rozwojowego dzieciom z takich rodzin. Ważne byłoby również wprowadzenie obowiązku monitoringu rodzin po ustaniu procedury „Niebieskie Karty", po to, aby zapewnić osobom doświadczającym przemocy jak najtrwalsze i najbardziej adekwatne wsparcie oraz możliwie szybko reagować na pojawiające się w tym obszarze nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny.

- **Placówki pieczy instytucjonalnej nie są w stanie zaspokoić potrzeb emocjonalnych oraz społecznych dzieci, w tym zwłaszcza poczucia bezpieczeństwa.** Naukowcy zwracają uwagę na niestabilność tego środowiska wynikającą z fluktuacji wychowawców i samych mieszkańców placówek. Podkreślają, że wychowankowie często przywiązują się emocjonalnie do swoich opiekunów, a ich zmiana bądź utrata może na nowo uaktywniać nieprzepracowaną żałobę po utracie domu rodzinnego[86]. Należy mieć zatem świadomość, że **problemy w procesie usamodzielnienia występują w jeszcze większym natężeniu w przypadku wychowanków opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze.** Z kontroli NIK[87] wynika, iż na bardziej korzystne warunki opieki i wychowania w rodzinach zastępczych, zwłaszcza niespokrewnionych, wskazują dalsze losy dzieci po ich usamodzielnieniu. Procentowy udział wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, kontynuujących naukę na studiach wyższych nie przekraczał 10%, a w niektórych powiatach były to pojedyncze przypadki, zaś udział ten dla dzieci przebywających w rodzinach zastępczych dochodził nawet do 50%. Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych częściej trafiali do placówek resocjalizacyjnych. Spośród dzieci umieszczonych w schroniskach dla nieletnich procentowy udział wychowanków placówek przekraczał nawet 50%, natomiast wychowankowie z rodzin zastępczych stanowili od 0 do 10% przyjętych do schronisk. **Stąd niezmiernie ważne jest wdrażanie rozwiązań, które dążyć będą do zapewnienia dzieciom przebywającym w placówkach opiekuńczo-wychowawczych warunków zapewniających warunki do optymalnego rozwoju oraz umożliwiających ich późniejsze samodzielne funkcjonowanie**.
- **z ustaleń kontroli NIK[88] wynika, że nie istnieje skuteczny system pomocy dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej. Aktualnie najczęstszą formą wsparcia usamodzielnianych wychowanków pieczy przez powiaty jest udzielanie im**

[85] Dane pochodzą ze sprawozdania Przemoc za 2021 r.
[86] Analiza Adama Bodnara dla MRiPS „Jak poprawić los dzieci, które trafiają do pieczy zastępczej?", (dostęp na 09.02.2023 r.)
[87] Informacja o wynikach kontroli NIK „Funkcjonowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz ich współdziałanie z innymi instytucjami na rzecz powrotu dzieci do wychowania w rodzinie", Warszawa 2012 r.
[88] Informacja o wynikach kontroli NIK „Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej", Warszawa 2014 r.

świadczeń na kontynuowanie nauki, na usamodzielnienie oraz na zagospodarowanie[89]. Brakuje jednak narzędzi dla zapewnienia usamodzielnianemu wychowankowi wszechstronnego wsparcia, a także pełnej oceny jego sytuacji osobistej, rodzinnej i materialnej oraz predyspozycji, co ułatwiłoby opracowanie indywidualnego programu usamodzielnienia. Występują także problemy z pozyskiwaniem odpowiednio przygotowanych opiekunów usamodzielnienia, czyli osób pełniących kluczową rolę we wprowadzaniu wychowanka w dorosłe życie. Zdiagnozowane grupy deficytów wsparcia usamodzielnianych wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej dotyczą przede wszystkim:

- problemów z założeniem samodzielnego gospodarstwa domowego (mieszkaniowych),
- problemów ze znalezieniem odpowiedniej dla siebie drogi zawodowej (rozbudzenie aspiracji i rozpoznanie zainteresowań zawodowych, znalezienie i utrzymanie zatrudnienia, podnoszenie kwalifikacji zawodowych, motywowanie siebie do rozwoju zawodowego),
- potrzeby wymiany doświadczeń dotyczących usamodzielnienia z innymi wychowankami, wsparcia psychologicznego, terapeutycznego,
- deficytów finansowych,
- monitorowania dalszych losów wychowanków pieczy zastępczej[90].

W 2021 roku w województwie wielkopolskim 518 pełnoletnich osób opuściło pieczę zastępczą, w tym 309 – pieczę rodzinną, 137 – instytucjonalną, a 72 osoby opuściły instytucje, o których mowa w art. 88 ust.1 ustawy o pomocy społecznej, czyli: domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę oraz młodzieżowe ośrodki wychowawcze[91].
Według statystyk resortowych w 2021 roku 77,1% pełnoletnich osób, które opuściły pieczę zastępczą założyło własne gospodarstwa domowe, przy czym odsetek ten jest zdecydowanie wyższy w odniesieniu do wychowanków opuszczających rodzinne formy pieczy – 84,8% niż w przypadku młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze – 59,9%. Do rodzin biologicznych powraca za to 13% usamodzielnianych wychowanków, z czego 6,8% opuszczających pieczę rodzinną i aż 27% opuszczających pieczę instytucjonalną[92]. Powyższe dane wskazują na skalę trudności, z jaką mierzą się młodzi ludzie próbujący samodzielnego życia po opuszczeniu placówek całodobowych. We wszystkich placówkach opiekuńczo-wychowawczych, które wzięły udział w badaniu ROPS[93] organizowane są treningi robienia zakupów, treningi higieniczne związane z praniem, sprzątaniem lub dbaniem o siebie oraz dbanie o przestrzeń wspólną. Do najrzadszych form wsparcia usamodzielnienia wychowanków należy umożliwienie pobytu w mieszkaniu treningowym (29%) oraz edukacja prawna i zajęcia informatyczne lub z obsługi telefonu (po 71%). Blisko 10% badanych

[89] Dane opracowano na podstawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej za lata 2017-2021.
[90] „Rodzinna piecza zastępcza w województwie wielkopolskim – stan aktualny, potrzeby i wyzwania", ROPS Poznań 2019 r.
[91] Dane pochodzą ze Sprawozdania OZPS za 2021 r.
[92] Dane opracowano na podstawie Sprawozdań rzeczowo-finansowych z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej za 2021 r.
[93] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.

placówek nie świadczy treningów zarządzania budżetem ani nie wspiera wychowanków w znalezieniu pracy czy zorganizowaniu im stażu.
W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają działania nakierowane na wdrożenie jak najwcześniejszych kompleksowych treningów usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej, zwłaszcza opuszczających instytucje (np. w oparciu o model wczesnego usamodzielnienia opracowany przez Fundację Samodzielni Robinsonowie, planowany do upowszechniania przez ROPS w Poznaniu).

- **Brakuje zasobu lokalowego możliwego do wykorzystania w ramach wsparcia usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.** W 2020 roku[94] przez wielkopolskie gminy i powiaty prowadzone były zaledwie 34 mieszkania chronione dedykowane osobom usamodzielnianym opuszczającym m.in. placówki opiekuńczo-wychowawcze, schroniska, zakłady poprawcze, w których przygotowano 141 miejsc pobytu. Ta skala wsparcia zabezpiecza potencjalne potrzeby 67,5% osób usamodzielnianych opuszczających instytucje w samym tylko 2021 roku, nie uwzględnia natomiast pomocy pozostałym wychowankom mającym problemy mieszkaniowe (np. opuszczającym instytucje w innym okresie lub też usamodzielniającym się z pieczy rodzinnej). Wpływa to na zagrożenie wykluczeniem i bezdomnością młodzieży. Brak szczegółowych informacji o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności powoduje, że jest to grupa niedostrzegana przez system na początku kryzysu. Prawo do schronienia, jako jedna z form świadczeń z zakresu pomocy społecznej, obejmuje przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego. Chodzi o noclegownię, schronisko dla osób bezdomnych oraz schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Żadna z tych form nie jest jednak ukierunkowana na pomoc osobom w wieku 18-25 lat, wymagającym podejścia zindywidualizowanego i dostosowanego do wieku i potrzeb. **Dlatego wzmacniane i rozwijane powinny być formy wsparcia dedykowane tej grupie odbiorców. Przykładem może tu być warszawski Dom dla Młodzieży prowadzony przez Fundację Po Drugie, który oferuje schronienie i specjalistyczne wsparcie młodzieży w kryzysie bezdomności, pomagając jej docelowo w osiągnięciu samodzielności.**
- Zmiany związane z deinstytucjonalizacją systemu pieczy zastępczej powinny też oddziaływać na usprawnienie funkcjonowania systemu adopcji. **Najważniejsze są tutaj działania zmierzające do skrócenia czasu trwania procesu przysposobienia dziecka, optymalizacji i ujednolicenia procedur adopcyjnych, a także mające na celu kompleksowe wsparcie rodziców adopcyjnych nie tylko w trakcie procesu adopcji, ale również po jego zakończeniu**. Pomimo niemal stałej liczby kandydatów na rodziców adopcyjnych (wzrost ze 180 do 181) oraz wzrostu liczby dzieci oczekujących na adopcję (ze 132 do 160), które odnotowano w województwie wielkopolskim w 2021 roku w porównaniu z rokiem 2020[95], liczba kandydatów do przysposobienia dziecka jest nadal wyższa niż liczba dzieci oczekujących na przysposobienie. Corocznie tylko dla kilkorga dzieci z Wielkopolski nie udaje się wskazać kandydatów na rodziców adopcyjnych, wówczas informacje o nich zgłaszane są do Wojewódzkiego Banku Danych.
  Najczęściej adopcji doświadczają dzieci przebywające wcześniej w rodzinnej pieczy zastępczej (61% adoptowanych dzieci) oraz w rodzinach biologicznych – 31,9%, natomiast najmniejsze

[94] W sprawozdaniu MPiPS-03 zakończono uwzględnianie tej kategorii mieszkań chronionych w 2020 roku.
[95] Dane pochodzą ze sprawozdań jednorazowych WOA w Poznaniu.

szanse na przysposobienie mają dzieci przebywające w pieczy instytucjonalnej – jest to zaledwie 7,1%[96]**.**

Jak wynika z ustaleń kontroli NIK[97], przeciętny czas trwania procesu adopcyjnego, licząc od rejestracji kandydata na rodzica do orzeczenia adopcji przez sąd, wynosi dwa lata. Biorąc pod uwagę moment skontaktowania przez ośrodek kandydatów z dzieckiem – czas trwania procedury jest krótszy. **Z punktu widzenia potrzeb dzieci czekających na rodzinę, proces ten wymaga skrócenia. Warto również pogłębiać pracę z kandydatami nad ich gotowością do przyjęcia dzieci ze szczególnymi potrzebami, mogłoby to wpłynąć znacząco na skrócenie czasu umieszczenia dziecka w rodzinie.**

W odpowiedzi na powyższe wyzwania wyznaczono zapisane poniżej kierunki działania.

[96] Dane opracowano na podstawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej za 2021 r.

[97] Informacja o wynikach kontroli NIK „Wykonywanie zadań przez ośrodki adopcyjne", Warszawa 2018 r.

Priorytet I. Poprawa dostępu rodzin i dzieci (w tym przebywających w pieczy zastępczej) do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zwiększenie dostępności usług specjalistycznego wsparcia dla rodzin obciążonych problemami opiekuńczo-wychowawczymi, w tym szczególnie: a. asystentury rodziny; b. specjalistycznego poradnictwa; c. kursów/ warsztatów/ szkół dla rodziców podnoszących kompetencje wychowawcze. 2. Rozwój usług profilaktycznych i uwzględniających specyfikę pracy z młodzieżą, m.in. streetworkingu, kierowanych do młodzieży zagrożonej uzależnieniami i zachowaniami ryzykownymi i ich rodziców, w tym rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych.	1. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc świadczenia profilaktycznych usług dla rodzin i dzieci/młodzieży w tym: a. miejsc spotkań/ klubów/ świetlic dla rodzin, w tym dzieci i młodzieży (tzw. trzecie miejsca); b. placówek wspierających rodziny np. Wielkopolskich klubów rodziny w całym województwie. 2. Rozwój infrastruktury wspierającej funkcjonowanie dzieci/ młodzieży w pieczy rodzinnej i ich opiekunów, w tym m.in.: a. rozwój miejsc interwencyjnej opieki typu rodzinnego, w tym	1. Wzmacnianie oddolnych inicjatyw wspierających rodziców w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych m.in. grup wsparcia, organizacji samopomocowych. 2. Wspieranie inicjatyw oddolnych oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci i młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej oraz osób pełniących nad nimi pieczę m.in. grup samopomocowych. 3. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby dzieci/ młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej.	1. Rozwój instrumentów wsparcia rodzin w kryzysie, w tym interwencji kryzysowej. 2. Budowanie spójnego, kompleksowego systemu sprzyjającemu zwiększaniu liczby miejsc w rodzinnej pieczy, w tym szczególnie niespokrewnionej i profesjonalnej, poprzez m.in.: a. dążenie do poprawy warunków zatrudnienia rodzin zastępczych; b. zwiększenie dostępności oraz podniesienie jakości usług koordynatorów pieczy zastępczej, w szczególności poprzez podjęcie działań zmierzających do zapewnienia ciągłości ich zatrudnienia;

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
3. Zwiększenie dostępności usług dla dzieci umieszczonych w systemie pieczy rodzinnej oraz po adopcji zgodnie z ich potrzebami – terapia traumy i więzi, wsparcie psychologiczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne, diagnostyczne, zawodowe i in. 4. Zwiększenie dostępności wsparcia dla rodzin zastępczych, w tym spokrewnionych oraz adopcyjnych do usług wspierających ich w wypełnianiu przyjętej roli m.in.: a. superwizje, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, usługi psychiatryczne; b. szkolenia i inne formy wzmacniania kompetencji rodzicielskich rodziców zastępczych, szczególnie przekazywanie im wiedzy o specyfice traumy dziecięcej;	szczególnie dla dzieci poniżej 10 roku życia; b. zwiększenie liczby dostępnych miejsc dla dzieci w pieczy zastępczej typu rodzinnego; c. rozwój sieci miejsc typu „bezpieczne pokoje” (miejsca kontaktu dzieci przebywających w pieczy zastępczej z osobami ważnymi dla nich); d. wspieranie rozwoju dedykowanych miejsc wspierających usamodzielnianie wychowanków pieczy zastępczej np. klubów usamodzielniania, domów usamodzielnia, dedykowanych mieszkań dla osób usamodzielnionych; e. zwiększenie dostępu do mieszkań, w tym oferujących różne formy wsparcia rodzinom i osobom		3. Tworzenie kompleksowych programów zapobiegania dziedziczeniu dysfunkcjonalnych wzorców w rodzinach zastępczych spokrewnionych. 4. Wdrażanie skutecznych (w tym wczesnych), zindywidualizowanych programów usamodzielniania się wychowanków pieczy zastępczej zapobiegających wykluczeniu społecznemu.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
c. stworzenie sieci pomocowej dla rodzin zastępczych dostępnej przez całą dobę, czyli dyżurów koordynatorów, którzy w ten sposób mogliby służyć fachową pomocą w nagłych przypadkach (również w weekendy czy święta).	potrzebującym (np. osobom doświadczającym przemocy w rodzinie, rodzinom adopcyjnym, zastępczym, usamodzielnianym wychowankom pieczy zastępczej).		
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, gminne i powiatowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, gminne i powiatowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej, Działania FEWP.06.16 Integracja	– środki własne samorządów, – środki krajowe, – środki zewnętrzne, w tym pochodzące z UE.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
FEWP.06.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej.	przyczyniająca się do włączenia społecznego oraz Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.	społeczna i aktywizacja społeczna oraz Działania FEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	

Priorytet II. Poprawa dostępu dzieci przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru, w tym wsparcia w procesie usamodzielniania.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zapewnianie wsparcia w zakresie podtrzymywania samodzielności i podmiotowości dzieci i młodzieży przebywających w placówkach	1. Dążenie do zapewniania miejsc całodobowego wsparcia wpisujących się w zasady deinstytucjonalizacji, w tym m.in.:	1. Zwiększanie wpływu mieszkańców/ wychowanków placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej na ich codzienne funkcjonowanie.	1. Wspieranie placówek całodobowych w procesie deinstytucjonalizacji, w tym przede wszystkim:

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
opiekuńczo-wychowawczych, w tym m.in.: a. usług z zakresu kształtowania samodzielności jako elementu zapobiegającego instytucjonalizacji. 2. Zapewnienie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mających na celu wyrównanie deficytów i szans rozwojowych dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, zgodnie z ich potrzebami, w tym m.in. a. terapia traumy i więzi, wsparcie psychologiczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne, diagnostyczne. 3. Wspieranie działań mających na celu przygotowanie wychowanków do usamodzielnienia, w tym m.in.:	a. miejsc specjalistycznego wsparcia dla dzieci/młodzieży doświadczających zaburzeń rozwojowych/funkcjonowania wymagających zindywidualizowanej opieki całodobowej. 2. Zapewnianie miejsc zamieszkania dla osób usamodzielniających się z instytucji całodobowych oraz podejmowanie działań motywujących te osoby do usamodzielniania, w tym szczególnie: a. mieszkań ze wsparciem; b. systemu dopłat czasowych do wynajmu mieszkań; c. mieszkań w ramach gminnych zasobów lokalowych. 3. Tworzenie zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki całodobowej o charakterze interwencyjnym.	2. Wspieranie mieszkańców placówek opiekuńczo-wychowawczych w udziale w wydarzeniach w społeczności lokalnej jako elementu integracyjnego i zapobiegającego instytucjonalizacji. 3. Angażowanie społeczności lokalnych w inicjatywy podejmowane przez placówki instytucjonalnej pieczy zastępczej w celu zwiększenia integracji mieszkańców/ wychowanków ze społecznością lokalną. 4. Wspieranie działań aktywizujących usamodzielnionych wychowanków, w celu profilaktyki izolacji społecznej i wystąpieniu ponownego kryzysu m.in. grup wsparcia, inicjatyw nieformalnych. 5. Rozwój inicjatyw oddolnych mających na celu wsparcie dzieci i młodzieży	a. wspieranie działań służących respektowaniu egzystencjalnej podmiotowości dzieci i młodzieży przebywających w placówkach całodobowych (m.in. innowacyjne rozwiązania organizacyjne, infrastrukturalne i techniczne, personalizacja wsparcia) np. podwyższenie standardu usług, indywidualizacja wsparcia i dostosowanie go do potrzeb odbiorcy; b. inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji kadry oraz wzmacnianie pozytywnych postaw pracowników, związanych z indywidualizacją wsparcia i możliwością samostanowienia wychowanków; c. dążenie do świadczenia usług w warunkach zbliżonych,

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
a. działań wspierających kompetencje związane z codziennym funkcjonowaniem, w tym m.in. treningów kulinarnych, ekonomicznych, z zakresu dbania o swoją przestrzeń i posiadane rzeczy. 4. Wspieranie usamodzielnianych i usamodzielnionych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej w utrzymaniu samodzielności, w tym m.in. zapewnienie: a. usług asystenckich; b. usług wspierających samodzielne funkcjonowanie m.in. pracy socjalnej, treningów ekonomicznych; c. usług reintegracji społecznej, w tym nabywania kompetencji miękkich, nawiązywania,	4. Tworzenie mieszkań chronionych dla usamodzielnianych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz rodzin i młodzieży z całodobowych instytucji wsparcia. 5. Rozwój form zapobiegających umieszczaniu dzieci ze szczególnymi potrzebami zdrowotnymi w placówkach opieki całodobowej, które pozwolą na umieszczenie dzieci obecnie przebywających w placówkach opieki całodobowej w rodzinnej pieczy zastępczej lub w niewielkich specjalistycznych placówkach o charakterze rodzinnym.	przebywających w instytucjach całodobowych lub z nich się usamodzielniających. 6. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci i młodzieży przebywających w instytucjach całodobowych lub z nich się usamodzielniających. 7. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby dzieci i młodzieży przebywających w instytucjach całodobowych lub z nich się usamodzielniających.	najbardziej jak to możliwe, do domowych; d. wdrażanie w instytucjach całodobowych kompleksowych programów przygotowujących do usamodzielnienia wychowanków; e. rozwój uzupełniających usług w organizowanych samodzielnie przez placówkę lub we współpracy z innymi podmiotami m.in. mieszkań ze wsparciem. 2. Wspieranie organizatorów pieczy zastępczej (powiatów) w koordynacji i deinstytucjonalizacji systemu wsparcia, w tym m.in.: a. koordynacji i standaryzacji wsparcia świadczonego dzieciom i młodzieży przez POW, w tym wyrównywania dostępu dzieci

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
utrzymywania i odzyskiwania relacji; d. specjalistycznego poradnictwa, w tym prawnego, finansowego i w zakresie zadłużeń w celu przeciwdziałania dziedziczeniu długów; e. reintegracji zawodowej i wspierania zatrudnienia, w tym realizowanych w KIS/CIS/PES; f. usług mieszkań ze wsparciem dla osób opuszczających instytucje całodobowe.			do usług dostępnych na poziomie powiatu; b. rozwoju systemu interwencyjnego zabezpieczania dzieci w bezpiecznych i przyjaznych warunkach (profilaktyka zbyt długiego pobytu „odebranego” dziecka w rękach policji, przed umieszczeniem w pieczy zastępczej); c. wprowadzenie elementów oceny jakości i skuteczności działań prowadzonych w ramach lokalnych systemów wsparcia dzieci i młodzieży przebywających w placówkach; d. współpraca międzyinstytucjonalna w tzw. „interesie dobra dziecka”, w tym szczególnie z systemem wsparcia

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
			rodziny, systemem sprawiedliwości i systemem edukacji.
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, w tym szczególnie powiatowe, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– placówki całodobowe, – samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów, – środki krajowe, – w zakresie wprowadzania usług świadczonych zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji oraz dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej - środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania	– środki własne samorządów, – środki krajowe, – w zakresie tworzenia mieszkań ze wsparciem dla usamodzielniających się wychowanków środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej, Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz Działania FEWP.06.17 Budowanie potencjału	– środki własne samorządów, – środki krajowe.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
FEWP.06.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej.	oraz w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna.	społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II.

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
1. Zarządzanie strategiczne (Programowanie polityki SWW). Rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do planowanej realizacji usług zgodnie z potrzebami dzieci, osób i rodzin, w tym przebywających w systemie pieczy zastępczej, m.in. w zakresie: • poprawy warunków pracy, w tym podnoszenia wynagrodzenia osób realizujących zadania w obszarze wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej; • adekwatnych warunków zatrudnienia rodzin zastępczych (rodzaj umowy, wysokość wynagrodzenia, narzędzia pracy do dyspozycji, możliwość korzystania ze szkoleń, dostęp do superwizji i wsparcia psychologicznego); • wzmocnienia prawnego obowiązku przepływu informacji o dziecku pomiędzy poszczególnymi elementami systemu – wsparcia rodziny (gminy), pieczy zastępczej (powiaty) i adopcji (województwo); • lobbowania na rzecz zmian legislacyjnych pozwalających na „udomowienie” wsparcia świadczonego w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• lobbowania na rzecz możliwości rozwoju małych, specjalistycznych placówek zapobiegających umieszczaniu dzieci ze szczególnymi potrzebami zdrowotnymi i zaburzeniami zachowania wymagającymi indywidualizacji wsparcia w placówkach opieki całodobowej.		
2. Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby dzieci/ młodzieży i rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych oraz przebywających w systemie pieczy zastępczej (przykłady innowacji: **rodzina w obliczu ubezwłasnowolnienia, Klub Świadomej Młodzieży, Rodzinne Autonomie Samodzielności, Dbam o dobro dziecka seksualność jest ważna, Most Generacyjny w Socjosieci, (Po)MOC w onkopielęgnacji, Niezbędnik edukacyjny dziecka z alergią**) m.in.: • inkubowanie i testowanie innowacji w obszarach m.in. nabywania samodzielności; • upowszechnianie przetestowanych innowacji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego (w tym Regionalny Inkubator Innowacji), – środki UE w ramach projektów realizowanych lub współrealizowanych przez SWW/ROPS w Poznaniu.	2023-2026

3. Wspieranie samorządów gminnych w tworzeniu kompleksowych systemów wsparcia rodzin w celu profilaktyki instytucjonalizacji, w tym m.in.:
• wspieranie gmin w organizacji i koordynacji usług w obszarze wspierania rodziny, w tym m.in.:
  ○ doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia m.in. w obszarach: tworzenia programów wspierania rodziny, rozwoju i standaryzacji usług, zlecania zadań NGO/PES w tym obszarze;
  ○ wspieranie rozwoju sieci wielkopolskich klubów rodzinnych, w tym finansowe ze środków SWW;
• wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez:
  ○ organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z rodziną;
  ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach;
	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego,
	– środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.
		II/ III 2023 - IV.2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
○ kontynuację cyklu szkoleń pt. „Szkoła rodziców i wychowawców"; ○ szkolenia rozwijające kompetencje, warsztaty m.in. z zakresu: ▪ metod pracy wypracowanych w ramach inkubacji innowacji społecznych np. „Rodzicielstwo i niepełnosprawność. Specjalistyczne wsparcie dla matek i ojców z niepełnosprawnością intelektualną", ▪ traum wczesnodziecięcych, zaburzeń osobowości, zachowań i rozwoju dzieci, ▪ profilaktyki uzależnień i zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży, ▪ sposobów postępowania z wychowankami przejawiającymi zachowania agresywne i autoagresywne, ▪ komunikacji z dzieckiem w okresie dojrzewania, sprawiającym trudności wychowawcze, ▪ wspierania postaw u wychowanków pieczy zastępczej (instytucjonalnej i rodzinnej) przygotowywanych do procesu usamodzielniania i w trakcie jego trwania (np. wspieranie i doradztwo w prowadzeniu samodzielnego gospodarstwa domowego, profilaktyka uzależnień, utrzymanie pracy), ▪ moderowania relacji z rodzinami biologicznymi w pracy placówek opiekuńczo-wychowawczych, ▪ profilaktyki wypalenia zawodowego wśród rodzin zastępczych.		
4. Wspieranie samorządów powiatowych w organizacji, koordynacji i realizacji zadań w obszarze pieczy zastępczej, w tym: • wspieranie powiatów w organizacji i koordynacji usług w obszarze wspierania rodziny, w tym m.in.: ○ doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia m.in. w obszarach: tworzenia programów rozwoju pieczy zastępczej, rozwoju i standaryzacji usług, zlecania zadań NGO/PES w tym obszarze;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS	III-IV.2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
○ wsparcie merytoryczne i finansowe dla powiatów w ramach projektów partnerskich, w tym m.in. na organizację usług dla dzieci/ młodzieży w pieczy zastępczej, wsparcie rodzin zastępczych, w tym spokrewnionych oraz wsparcie usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, w tym mieszkaniowe; ○ wsparcie we wdrażaniu modelu wczesnego usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej oraz innych działań podnoszących jakość usług kierowanych do grup docelowych; ○ wsparcie w rozwoju pieczy rodzinnej i specjalistycznej; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z rodziną; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie metod pracy/ narzędzi, które za cel stawiają wzrost poczucia podmiotowości wychowanków pieczy zastępczej, prowadząc do ich umiejętności samodzielnego funkcjonowania poza systemem wsparcia.	realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027, Środki na wsparcie merytoryczne i finansowe dla powiatów oraz wsparcie we wdrażaniu modelu wczesnego usamodzielniania – możliwość sfinansowania w ramach środków zewnętrznych, w tym pochodzących z UE w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej.	
5. Wspieranie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych: • wsparcie podmiotów trzeciego sektora poprzez ogłaszanie otwartych konkursów ofert oraz form pozakonkursowych; • zwiększanie potencjału aplikacyjnego do wnioskowania o środki publiczne, w tym FEW, środki krajowe i regionalne na realizację usług społecznych w obszarze polityki społecznej, doradztwo w pisaniu wniosków;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach projektu dot. wsparcia NGO w ramach programu FEW 2021-2027.	2024-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• wspieranie sieciowania, tworzenia platform współpracy, organizacji parasolowych w obszarze działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym stworzenie platformy porozumienia/komunikacji między podmiotami trzeciego sektora służącej wymianie informacji i monitorowania stopnia realizacji działań; • wspieranie kompetencji do zaangażowania w działania systemowe w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności (wsparcie merytoryczne, doradztwo, spotkania); • wspieranie potencjału do realizacji usług w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności (wsparcie merytoryczne, modele, wizyty studyjne i spotkania z innymi podmiotami realizującymi zadania w tym obszarze); • wspieranie współpracy z samorządami lokalnymi i zlecania usług w obszarze.		
6. Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami m.in. ich sieciowanie, tworzenie grup roboczych: • zapewnienie funkcjonowania ciał przedstawicielskich i konsultacyjno-doradczych; • zapewnienie funkcjonowania tematycznych grup roboczych/ zespołów/ forów; • wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej m.in. poprzez sieciowanie, organizację spotkań, konferencji; • wzmacnianie współpracy instytucji pracujących na rzecz dziecka i rodziny; • tworzenie sieci gminnej współpracy na rzecz powstania jednolitego sposobu diagnozowania potrzeb rodzin w kryzysie; • tworzenie sieci współpracy na rzecz wypracowania wytycznych określających zasady typowania rodzin, które powinny zostać objęte usługą asystentury rodzinnej.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na sieciowanie w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	2023-2026
7. Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia: • koordynacja działań informacyjnych pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach tzw. projektu koordynacyjnego	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
	ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	
8. Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw mieszkańców Wielkopolski: • promowanie pozytywnych postaw w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

5.3. Osoby z ograniczoną sprawnością

Uwarunkowania definicyjne i systemowe

Szeroki zakres pojęciowy terminu „niepełnosprawność" sprawia, że nigdy nie opracowano jednej powszechnie obowiązującej definicji. W piśmiennictwie można spotkać różne definicje osoby niepełnosprawnej/osoby z niepełnosprawnością: zarówno ogólne, potrzebne dla celów statystycznych i polityki społecznej, jak i szczegółowe opracowywane dla określonych celów, w tym rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia, a także szkolnictwa czy nabywania uprawnień do różnych świadczeń.

W Regionalnym Planie Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych uwzględnia się dynamiczne podejście do postrzegania niepełnosprawności dostosowane do zmieniających się okoliczności, stąd wskazując na osoby z ograniczoną sprawnością, ma na myśli szeroko pojmowaną grupę społeczną, w której znajdują się: (1) osoby niepełnosprawne, wobec których zadania samorządu województwa określają np. ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych czy ustawa o pomocy społecznej (czyli osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona prawnie), (2) osoby z niepełnosprawnością biologiczną, niepotwierdzoną żadnym rodzajem orzeczenia (także przed jego uzyskaniem), czy wreszcie (3) osoby, których sprawność w zakresie mobilności czy percepcji jest trwale lub czasowo ograniczona ze względu na szereg czynników, takich jak wiek, przebyta choroba, wypadek[98].

Stąd, podobnie jak w Wielkopolskim Programie Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021–2025, używane będą następujące określenia:

- **osoba niepełnosprawna** w przypadku odwoływania się do aktów prawnych/dokumentów (np. badań i raportów przywoływanych w części diagnostycznej), które w swojej nazwie i treści mają takie właśnie wyrażenie[99];
- **osoba z niepełnosprawnością** w przypadku mówienia o osobie, której niepełnosprawność wynika z ludzkich postaw i barier środowiskowych (w myśl Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych);
- **osoba z ograniczoną sprawnością** w przypadku wskazywania na adresata WPDI, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona, ale jest on w stanie samodzielnie funkcjonować w różnych dziedzinach życia;
- **osoba z ograniczoną sprawnością wymagająca intensywnego wsparcia** *w* przypadku wskazywania na adresata WPDI, którego sprawność z różnych powodów jest czasowo lub trwale ograniczona, funkcjonującego w życiu społecznym przy intensywnym wsparciu opiekuna formalnego/nieformalnego.

System wsparcia osób z ograniczoną sprawnością jest rozbudowany, zakłada pomoc i wsparcie świadczone w różnych formach przez wiele instytucji i podmiotów (publicznych, niepublicznych i pozarządowych). Mimo to, jak wskazują eksperci, zagadnienia związane z niepełnosprawnością

[98] Są to także osoby ze szczególnymi potrzebami w myśl Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
[99] Analogiczna uwaga dotyczy używania określeń typu „osoba chora psychicznie", „osoba upośledzona umysłowo" – są to określenia stygmatyzujące, ale funkcjonujące w treści aktów prawnych, których zapisy zostały wykorzystane w Programie.

w Polsce mają niski priorytet w działaniach państwa i często przypisywane są wyłącznie sektorowi polityki społecznej[100].

Analizując systemowy zakres wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, można wyróżnić jego dwie główne kategorie:

1. Wsparcie w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej, którego celem jest umożliwienie osobie z ograniczoną sprawnością podejmowania aktywności społecznej i zawodowej w specjalnie do tego powołanych instytucjach (warsztatach terapii zajęciowej czy zakładach aktywności zawodowej) lub na otwartym rynku pracy ze wsparciem towarzyszącym (np. asystenta czy trenera pracy).
2. Wsparcie w zakresie pomocy w codziennym funkcjonowaniu osób z ograniczoną sprawnością, zarówno w warunkach domowych (np. poprzez usługi rehabilitacyjne, opiekuńcze, asystenturę), jak i w warunkach instytucjonalnych w formie dziennej (np. środowiskowych domach samopomocy) czy całodobowej (np. domach pomocy społecznej).

Profilaktyka

- **W Polsce nie funkcjonuje jeden rejestr danych z dokładną liczbą osób z niepełnosprawnościami**. Źródłami danych o liczbie osób z niepełnosprawnością są badania (np. BAEL, EHIS) oraz Narodowe Spisy Powszechne[101], przy czym w informacji dotyczącej liczby osób z niepełnosprawnością NSP nie wyróżnia kategorii osób z niepełnosprawnością intelektualną[102]. Podobnie jak w całej Europie, również w Polsce **obserwuje się wzrost liczby osób z niepełnosprawnością** (choć nie jest on gwałtowny). Jest to konsekwencja zmian postępu wiedzy czy technologii medycznych, które wpływają na wydłużanie się życia ludzi i możliwość leczenia wielu chorób[103]. W 2019 roku grupa osób niepełnosprawnych biologicznie[104] w Polsce stanowiła 22,6% (wzrost w stosunku do roku 2014 o 2 p. proc.) ogółu społeczeństwa, przy czym w Wielkopolsce odsetek ten wyniósł 18,6%. Warto podkreślić, że **województwo wielkopolskie charakteryzowało się najmniejszą grupą osób niepełnosprawnych biologicznie ze wszystkich województw w kraju**. Dane wskazują, że wraz z wiekiem maleje sprawność polskiego i wielkopolskiego społeczeństwa. Dla przykładu w grupie wiekowej od 0 do 14 roku życia udział osób niepełnosprawnych biologicznie wyniósł w województwie wielkopolskim 2,1% (Polska 4,5%), w grupie 15 do 29 – 7,6% (Polska 7,9%), z kolei w grupie od 50 do 69 lat już 30,7% (Polska 34,9%), a w grupie 70 lat i więcej osiągnął wartość najwyższą tj. 61,2% (Polska 65,4%). Według danych GUS, w 2019 roku 1 na 10

[100] M. Kocejko „Konieczna tarcza ochronna dla osób z niepełnosprawnościami" w: „Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej" 2020 r., s. 17-26.
[101] Raport pokontrolny NIK „Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego", Warszawa 2020, s. 6.
[102] N. Marciniak-Madejska, M. Karwacka, Ł. Cofta, A. Madejski, A. Domachowska-Mandziak, J. Baszyńska, M. Król, W. Nykowska, J. Manyś, K. Pawelczak „Obiektywna i subiektywna jakość życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną zamieszkujących województwo wielkopolskie. Uwarunkowania środowiskowe oraz poziom wsparcia realizatorów polityki społecznej", Poznań 2015 r.
[103] Raport pokontrolny NIK "Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego", Warszawa 2020, s.6.
[104] Niepełnosprawność biologiczna jest pojęciem szerszym, ponieważ polega ona na dokonaniu samooceny w zakresie ograniczeń (poważnych i mniej poważnych) w wykonywaniu codziennych czynności, trwających minimum 6 miesięcy. W związku z tym statystyki dotyczącej tego typu niepełnosprawności nie są w żaden sposób uzależnione od formalnego orzeczenia.

mieszkańców Polski posiadał orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne. Podobną sytuację zaobserwowano w województwie wielkopolskim, gdzie około 10% Wielkopolan to osoby niepełnosprawne prawnie. W przypadku niepełnosprawności prawnej grupa osób legitymujących się orzeczeniem przynajmniej jednego z systemów rośnie wraz z wiekiem[105], przy czym podkreślić należy, że znaczące zwiększenie odsetka osób niepełnosprawnych następuje około pięćdziesiątego roku życia[106]. Jednym z zaleceń pokontrolnych NIK, a jednocześnie rekomendacją dla systemu jest **utworzenie rejestru danych o liczbie osób z niepełnosprawnością, który umożliwiłby rozpoznawanie potrzeb i planowanie zakresu działań skierowanych do tej grupy osób i ich rodzin, w tym, w zakresie opieki wytchnieniowej**[107].

- **Polski system orzekania o niepełnosprawności jest skomplikowany i często niezrozumiały**. Bardzo często okazuje się, że dana osoba musi mieć orzeczenia o niepełnosprawności wydane przez różne instytucje dla różnych celów, posiadanie orzeczenia wydanego przez jeden organ nie umożliwia korzystania ze wszystkich uprawnień przysługujących osobom z niepełnosprawnością. W Polsce orzekaniem o stopniu i charakterze niepełnosprawności zajmują się różne instytucje (na poziomie krajowym, wojewódzkim lub powiatowym). Dla przykładu powiatowe komisje ds. orzekania o niepełnosprawności wydają decyzje o stopniu niepełnosprawności (lekki, umiarkowany i znaczny) oraz poświadczają niepełnosprawność dzieci do 16 roku życia, z kolei Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje o niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji) oraz nadaje grupę inwalidzką. Odrębne systemy orzekania posiada również Krajowa Kasa Ubezpieczeń Rolniczych oraz Ministerstwa (MON i MSWiA). **W celu ujednolicenia systemu orzekania o stopniu niepełnosprawności należałoby dokonać zmian na poziomie legislacyjnym. Do tego czasu niezbędna jest koordynacja informacji i wsparcie informacyjne (świadczone m.in. przez lekarzy, pracowników socjalnych, prawników), szczególnie dla osób i rodzin, które po raz pierwszy trafiają do systemu, na temat trybów orzekania o danym rodzaju niepełnosprawności** (instytucji, uprawnień, rodzajów).
- **Niepełnosprawność jest czynnikiem zwiększającym ryzyko ubóstwa.** Gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnością, obok gospodarstw utrzymujących się ze świadczeń społecznych lub rolnictwa oraz z przynajmniej trójką dzieci na utrzymaniu, należały do najbardziej zagrożonych skrajnym ubóstwem[108]. Stopa skrajnego ubóstwa w gospodarstwach domowych bez osób z niepełnosprawnością wyniosła około 4%, przy czym w gospodarstwach, w których w skład wchodziła przynajmniej jedna osoba z niepełnosprawnością wynosiła już około ok. 7%[109]. Około 51% osób w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną w 2021 roku żyło w sferze niedostatku (sferze niskiej konsumpcji)[110]. Oznacza to, że osoby te co prawda mogły zaspokoić

[105] W 2019 roku, w „Stan zdrowia ludności" GUS w województwie wielkopolskim nieco inaczej (grupa wiekowa: 0-14 – 3,7%; 15-29 – 2,7%; 30-49 – 3,6% 50-69 – 18,4%; 70 lat i więcej – 34,4%).

[106] „Stan zdrowia ludności" GUS w województwie wielkopolskim nieco inaczej, s. 20 oraz s. 61-65.

[107] Raport pokontrolny NIK „Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego", Warszawa 2020 r., s. 14.

[108] „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2021 r.", s. 4-5.

[109] Dane za 2021 rok w: „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2021 r.", s. 4-5.

[110] Granica sfery niedostatku oparta jest na minimum socjalnym obliczanym przez IPiSS. W koszyku minimum socjalnego uwzględnia się dobra i usługi służące nie tylko zaspokojeniu potrzeb egzystencjalnych, ale także towary i usługi niezbędne

potrzeby niezbędne do przeżycia (na poziomie minimum egzystencji), ale nie posiadały warunków do tego, by mogły prowadzić życie na godnym poziomie i w pełni współuczestniczyć w utrzymaniu więzi społecznych[111]. **Stan niedostatku przekłada się na znaczące utrudnienia w korzystaniu z różnych usług, w tym profilaktyki i opieki, które są dostępne na rynku publicznym i prywatnym.** Według danych GUS średni miesięczny dochód rozporządzalny w gospodarstwach domowych, które miały w składzie osobę z niepełnosprawnością wynosił w 2021 roku 1750 złotych na osobę i było on o ponad 15% niższy od średniej dla kraju i ponad 17 % niższy od gospodarstw, które wśród swoich członkównie mają osoby z niepełnosprawnością. Warto podkreślić, że w gospodarstwach domowych, które mają w składzie osobę z niepełnosprawnością dochody ze świadczeń społecznych stanowiły ponad połowę (53,5%) przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę. Mimo niższego dochodu rozporządzalnego, udział wydatków w dochodzie tych gospodarstw był wyższy niż w przypadku gospodarstw, które w swoim składzie nie mają osoby z niepełnosprawnością (odpowiednio 65,2% i 63,6%)[112]. Jednocześnie podkreślić należy, że gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi są gorzej wyposażone w sprzęty trwałego użytkowania (w szczególności zaawansowane technologicznie)[113] niż gospodarstwa bez osób niepełnosprawnych, co może negatywnie wpływać na dostęp tych gospodarstw do usług publicznych (coraz częściej niezbędne jest posiadanie sprzętu oraz umiejętności posługiwaniu się nim w celu dopełnienia formalności urzędowych na odległość). W związku z powyższym **niezbędne jest wprowadzenie lub rozbudowanie usług wsparcia dla gospodarstw domowych z osobą niepełnosprawną (w tym ubogich) umożliwiających pełne korzystanie z usług publicznych.**

- **Osoby z niepełnosprawnością znalazły się na czwartym miejscu wśród grup najbardziej narażonych na dyskryminację w Polsce**. Badanie spójności z 2018 roku pokazuje, że wg opinii 35% respondentów, niepełnosprawność była powodem gorszego (nierównego) traktowania. Z kolei 10% Polaków zetknęło się bezpośrednio lub przyznało, że było świadkiem dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnością[114]. Ponadto **osoby z niepełnosprawnością intelektualną należą do grupy osób szczególnie narażonej na wykluczenie oraz podlegającej procesom instytucjonalizacji,** co wynika z braku wiedzy dotyczącej istoty niepełnosprawności intelektualnej oraz braku alternatywnych rozwiązań w zakresie wsparcia[115]. Wydaje się zatem, że **obok edukacji całego społeczeństwa, w szczególny sposób należałoby uwrażliwić włodarzy i pracowników sektora pomocy społecznej na potrzeby i możliwości osób z ograniczoną sprawnością, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną, chociażby**

do wykonywania pracy, kształcenia, utrzymywania więzi rodzinnych i kontaktów towarzyskich oraz skromnego uczestnictwa w kulturze i rekreacji. Za: 'Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2021 r.', s. 8.

[111] „Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2021 r.", s. 8.

[112] M. Haponiuk, D. Jacyków, M. Kowalewicz, K. Mucha, K. Siwiak, U. Wągrowska, red P. Łysoń „Budżety gospodarstw domowych w 2021 roku", GUS Warszawa 2022 r., s. 51.

[113] Urządzenie z dostępem do Internetu posiadało 86,8% gospodarstw domowych bez osób niepełnosprawnych i 82,0% gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi, smartfon – odpowiednio 81,4% oraz 76,7%, zmywarkę do naczyń – odpowiednio 49,5% oraz 36,5%. Samochód osobowy – odpowiednio 73,7% i 64,2% źródło: M. Haponiuk, D. Jacyków, M. Kowalewicz, K. Mucha, K. Siwiak, U. Wągrowska, red P. Łysoń, „Budżety gospodarstw domowych w 2021 roku", GUS Warszawa 2022 r., s. 59.

[114] A. Bieńkuńska, P. Ciecieląg, A. Goralczyk, M. Haponiuk, R. Wieczorkowski, I. Jachowicz, E. Kolasa, T. Piasecki „Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki Badania spójności społecznej 2018", Warszawa 2020 r., s. 216 -217, 221.

[115] A. Żyta „Inkluzja społeczna dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną a samostanowienie – kręgi wsparcia jako propozycja działań", Zielona Góra 2020 r.

poprzez podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji. Działaniom tym przyświecać powinny cele związane ze zmianą postaw w budowania kompleksowego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym.

- **W kontekście deinstytucjonalizacji należy pamiętać, że istotną rolę w przygotowaniu do samodzielnego życia odgrywają również placówki oświatowe**[116]. W przypadku dzieci poniżej 15 roku życia odnotowano, że w 2019 roku odsetek dzieci z niepełnosprawnością wg kryterium statystycznego wyniósł 4,3% (w województwie wielkopolskim 3,6%), przy czym w tej grupie zdecydowana większość legitymuje się orzeczeniem prawnym (po 3,5% kraj i Wielkopolska)[117]. W roku szkolnym 2021/2022 do przedszkoli specjalnych uczęszczało około 6,7 tys. dzieci, a w innych placówkach wychowania przedszkolnego przebywało 40,8 tys. dzieci z niepełnosprawnościami. Z kolei w szkołach uczyło się 204,8 tys. dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, co stanowiło 4,1% ogólnej liczby uczniów[118]. **Deinstytucjonalizacja w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami ma szanse zaistnieć, jedynie wówczas, gdy osoby z ograniczoną sprawnością (również intelektualną) będą przygotowane do samostanowienia i podejmowania samodzielnych ról** poprzez treningi różnych umiejętności, wsparcie usługowe oraz likwidację barier i zapewnienie właściwych warunków do funkcjonowania. **Niezbędna do tego jest zatem współpraca różnych sektorów, począwszy od edukacji w początkowym okresie życia, systemu ochrony zdrowia, systemu polityki społecznej, rynku pracy, środowiska rodzinnego, społeczeństwa lokalnego oraz całego społeczeństwa** – uwrażliwionego na potrzeby i prawa osób z niepełnosprawnościami[119].

- **Polska należy do czołówki państw OECD, w których udział opiekunów rodzinnych w sprawowaniu opieki nad osobami zależnymi jest najwyższy** (ponad 20 godzin tygodniowo)[120]. Dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami bardzo często trudnym momentem jest ukończenie przez dziecko 26. roku życia. Wówczas to obciążenie opiekunów rodzinnych wzrasta, ponieważ dzieci przestają podlegać obowiązkowi edukacyjnemu, a w związku tym możliwości skorzystania z zewnętrznego wsparcia opiekuńczego maleją. Gdy lukę tę starają się wypełnić najbliżsi, często oznacza to dla nich ograniczenie w rolach zawodowych[121]. Trudna sytuacja w sferze aktywności zawodowej dotyczy również opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością. Długotrwała opieka nad dzieckiem lub dorosłą osobą z ograniczoną sprawnością wymagającą intensywnego wsparcia wpływają na możliwości i wybory zawodowe rodziców i opiekunów[122]. **Konieczność zapewnienia opieki osobie zależnej nie musi prowadzić do dezorganizacji życia zawodowego opiekunów formalnych, pod warunkiem, że zaspokojenie potrzeb opiekuńczych następuje przez usługi świadczone**

---

[116] Niestety nie zawsze edukacja jest dostosowana do potrzeb uczniów, dla przykładu wyniki kontroli NIK dot. edukacji głuchych i niedosłyszących dzieci i młodzieży wskazują, że do czasu kontroli w Polsce nie zrealizowano w pełni zadań dotyczących edukacji wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnością, Raport pokontrolny NIK „Edukacja głuchych i niedosłyszących dzieci i młodzieży", Warszawa 2022 r., s. 25-49.
[117] „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 roku" GUS, s. 65.
[118] GUS „Osoby niepełnosprawne w 2021 r.", s. 4-5.
[119] A. Żyta „Inkluzja społeczna dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną a samostanowienie – kręgi wsparcia jako propozycja działań", Zielona Góra 2020 r.
[120] R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli", Warszawa 2020 r., s. 11, 29.
[121] J.w., s. 11, 25.
[122] J.w., s. 11, 24.

w warunkach domowych, środowiskowych lub instytucjonalnych przez opiekunów formalnych. Niestety Polska jest jednym z państw o najniższym wsparciu opiekunów w zakresie godzenia opieki z pracą[123]. Warto również dodać, że konstrukcja polskiego prawa dla osób sprawujących opiekę nad członkami rodziny posiadającymi o orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby nie sprzyja podejmowaniu ról zawodowych, a wręcz przeciwnie, gdyż warunkiem otrzymania świadczenia[124] przez opiekuna jest rezygnacja przez niego z zatrudnienia lub niepodejmowanie go. Konsekwencje niewielkiego wsparcia w godzeniu pracy z opieką długoterminową odczuwają wszyscy członkowie rodziny, np.: ryzyko ubóstwa, izolacji społecznej, pogorszenia się zdrowia fizycznego i psychicznego. Część skutków dotyczy również sfery gospodarczej i rynku pracy (np. ograniczenia konsumpcji w związku z pauperyzacją opiekunów, braki kadrowe lub utrata potencjału niektórych grup na rynku pracy) oraz budżetu/zabezpieczenia emerytalnego (mniejsze przychody dla budżetu i funduszu zabezpieczenia społecznego, **większe koszty z przedwczesną instytucjonalizacją np. na skutek wypalenia opiekunów**)[125]. **W celu umożliwienia rodzinom godzenia życia zawodowego z opieką nad osobami z ograniczoną sprawnością wymagającymi intensywnego wsparcia należałoby promować wśród pracodawców (również publicznych) np. elastycznych form zatrudnienia, wzmocnić (ilościowo i jakościowo) sektor usług wsparcia świadczonego trybie dziennym, co znacząco umożliwiłoby opiekunom podejmowanie czynności zawodowych oraz zmodyfikować przepisy w zakresie świadczeń dla opiekunów umożliwiając łączenie pracy z opieką.**

- **Wsparcie opiekunów osób z ograniczoną sprawnością koncentruje się w systemie krajowym przede wszystkim na zapewnieniu dostępu do świadczeń (wsparcie finansowe), często nie oferując rozwiązań odpowiadających na rzeczywiste problemy tej grupy**. Opiekunowie rodzinni osób wymagających intensywnego wsparcia są grupą, która doświadcza deprywacji potrzeb. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na brak wsparcia wytchnieniowego dla tej kategorii społecznej oraz szkoleń z zakresu opieki, radzenia sobie z negatywnymi emocjami, wsparcia psychologicznego czy możliwości uczestnictwa w grupach samopomocowych. Ta grupa narażona jest w szczególności na doświadczanie syndromu wypalenia opiekuńczego i zdrowotnego, co może generować wcześniejszą konieczność korzystania ze pomocy instytucjonalnej. **W polskim systemie ustawodawczym, w tym systemie pomocy społecznej, nie ma zapisów dotyczących chociażby usługi opieki wytchnieniowej.** Świadczenie i finansowanie ze środków publicznych takiej usługi możliwe jest na podstawie zapisów programów[126] lub w ramach projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej. Niezbędnym zatem jest **podjęcie działań legislacyjnych mających na celu**

[123] Dane za 2015 rok, w R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli", Warszawa 2020 r., s. 11, 28-29.
[124] Szczegółowe regulacje dotyczące zasad przyznawania świadczeń dla opiekunów sprawujących opiekę nad osobami zależnymi można znaleźć na stronach MRPIPS dot. świadczenia pielęgnacyjnego oraz zasiłku opiekuńczego.
[125] R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli", Warszawa 2020 r., s. 28.
[126] „Za Życiem" lub „Opieka Wytchnieniowa".

uregulowanie tej formy wsparcia i wprowadzenie jej na stałe do katalogu usług pomocy społecznej[127].

- **Podjęcie opieki nad osobą z ograniczoną sprawnością, która wymaga specjalnego postępowania w zakresie pielęgnacji i opieki medycznej, jest niejednokrotnie potężnym wyzwaniem dla opiekunów.** Wówczas okazuje się, że sprawowanie domowej opieki jest zadaniem trudnym, wymagającym sporych kompetencji, często przekraczającym możliwości fizyczne, psychiczne i finansowe najbliższych. Wiele chorób wymaga bowiem specjalnego postępowania. Brak wsparcia z zewnątrz przy długotrwałej opiece prowadzić może do kryzysów psychicznych, dlatego **oprócz tworzenia miejsc opieki wytchnieniownej, pomocy psychologicznej dla opiekunów, konieczne jest rozważenie tworzenia w ramach planów deinstytucjonalizacji programów szkoleń dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia.** Przy tej okazji warto również wspomnieć o konieczności godnego zabezpieczenia finansowego opiekunów oraz **ułatwionym dostępie do różnego rodzaju usług (w tym medycznych i innych) dla opiekunów i dla osób, nad którymi sprawują oni opiekę**[128].

- **Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w kraju opiera się głównie o potencjał rodziny w ramach opieki nieformalnej.** Jak wskazują dane demograficzne wsparcie to wraz z upływem lat będzie maleć w związku ze starzeniem się społeczeństwa oraz depopulacją niektórych regionów. W związku z tym **jednym z wyzwań jakie stoją przed systemem pomocy społecznej będzie brak możliwości utrzymania na obecnym poziomie potencjału wsparcia osób z niepełnosprawnościami w oparciu o rodzinę pochodzenia. Konieczne zatem będzie dostarczenie usług, które wypełnią lukę spowodowaną ww. zmianami.** Zgodnie z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych usługi te powinny umożliwić osobom z niepełnosprawnościami możliwość niezależnego[129] życia w społeczności lokalnej. Oznacza to, że usługi te powinny być świadczone w miejscu zamieszkania w formie usług o charakterze środowiskowym lub dziennym[130].

- **W obliczu znacznego deficytu w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych i innych alternatywnych form pomocy w miejscu zamieszkania lub społeczności lokalnej, osoby z ograniczoną sprawnością wymagające intensywnego wsparcia niejednokrotnie trafiają do domów pomocy społecznej lub innych placówek opiekuńczych.** W 2021 roku wsparcia w formie usług opiekuńczych udzielono 12 083 osobom, w tym prawie 2,9% (346 os.) stanowiły osoby, którym udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych. W 2021 roku specjalistyczne usługi opiekuńcze nie były dostępne aż w 194 (85%) wielkopolskich gminach. Średnio na jedną osobę korzystającą ze specjalistycznych usług opiekuńczych przypadało jedynie ok. 17,6 godziny w miesiącu. Z roku na rok w statystyce publicznej obserwowany jest spadek średniej liczby godzin przypadających na korzystającego[131]. **Jedną z poważnych obaw**

---

[127] Raport pokontrolny NIK „Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego", Warszawa 2020 r., s. 14.
[128] R. Bakalarczyk „Konieczna tarcza ochronna dla seniorów i w sferze opieki, w: Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej", 2020 r., s. 43-46.
[129] Niezależne życie nie jest równe samodzielności w rozumieniu możliwości funkcjonowania bez wsparcia innych osób.
[130] P. Kubicki, „Cele deinstytucjonalizacji w kontekście oczekiwań osób z niepełnosprawnościami, polityki społecznej i dokumentów międzynarodowych" w P. Błędowski (red nauk.), Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania", Warszawa 2020 r., s. 12.
[131] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań 2022 r.

rodziców dzieci z niepełnosprawnością jest objęcie ich dzieci (również dorosłych) opieką instytucjonalną w przypadku choroby lub śmierci opiekuna (najczęściej rodzica)[132]. Z drugiej strony wyzwaniem w kontekście współpracy z rodzinami osób z ograniczoną sprawnością, w tym intelektualnie, jest kwestia wzmacniania autonomii dzieci, możliwości podejmowania przez nie decyzji[133] oraz gotowości rodziców do akceptacji samodzielności dzieci[134]. Biorąc pod uwagę powyższe, **samorządy lokalne powinny podjąć działania zmierzające do zapewnienia dostępności i poprawy jakości usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) w miejscu zamieszkania, m.in. z wykorzystaniem nowoczesnych technologii – teleopieki, usług sąsiedzkich. Ponadto inwestować należy w rozwój programów/inicjatyw/działań/treningów służących wspieraniu samodzielności osób z ograniczoną sprawnością prowadzących do niezależnego życia (działaniami tymi powinny być również objęte również ich rodziny).**

- **Usługi asystenckie dla osób z ograniczoną sprawnością nie są zaspakajane w sposób ciągły i systemowy.** Usługi z zakresu asystencji osobistej, oprócz niezależnych działań organizacji pozarządowych, na chwilę obecną w Polce realizowane są na podstawie Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" w ramach Funduszu Solidarnościowego. Program skierowany jest do gmin i powiatów, których zadaniem jest organizacja usługi na terenie własnego samorządu. Natomiast celem programu jest wprowadzenie usług asystencji osobistej jako forma wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Adresatami projektu są osoby z ograniczoną sprawnością, określone w treści Programu[135]. Budżet na usługi asystencji osobistej na 2023 rok wyniósł 505 mln złotych. Jedną z uwag środowisk zainteresowanych tematyką wsparcia osób z niepełnosprawnościami (w tym rodzin i opiekunów) kierowaną pod adresem Programu jest jego fakultatywność[136]. Brak zapisów ustawowych w kwestii usługi asystencji osobistej[137] powoduje, że samorząd może przystąpić do Programu na zasadzie dobrowolności. Powoduje to punktowość usługi, na przykład w tym samym powiecie usługa asystencji osobistej będzie dostępna w jednej gminie, ale na terenie innej gminy już nie. Innym z wymienianych wyzwań jest cykliczność Programu, który ogłaszany jest co roku, co sprzyja powstawaniu okresów, w których usługa jest niedostępna (z uwagi na kwestie proceduralne, finansowe)[138]. **Elementem przeciwdziałającym instytucjonalizacji pomocy dla osób z ograniczoną sprawnością może być tworzenie i upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dotyczące sytuacji opiekunów osób z ograniczoną sprawnością oraz rozwój usług asystenckich w jednostkach samorządu terytorialnego.**

---

[132] Artykuł, Kurier Poranny +, dostęp na 22.03.2023 r.
[133] M. Bortko „Współpraca z rodzinami osób z niepełnosprawnością intelektualną", Warszawa 2021 r.
[134] N. Marciniak-Madejska, M. Karwacka, Ł. Cofta, A. Madejski, A. Domachowska-Mandziak, J. Baszyńska, M. Król, W. Nykowska, J. Manyś, K. Pawelczak „Obiektywna i subiektywna jakość życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną zamieszkujących województwo wielkopolskie. Uwarunkowania środowiskowe oraz poziom wsparcia realizatorów polityki społecznej", ROPS Poznań 2015 r., s. 273 i 274.
[135] Regulamin Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" edycja 2023 (dostęp na 22.03.2023 r.).
[136] Co dalej z asystencją osobistą? Burzliwa dyskusja w Sejmie (dostęp na 23.03.2023 r.).
[137] W Kancelarii Prezydenta RP przygotowywane są założenia do ustawy wprowadzającej asystencję osobistą dla osób z niepełnosprawnościami (dostęp na 23.03.2023 r.).
[138] Co dalej z asystencją osobistą? Burzliwa dyskusja w Sejmie (dostęp na 23.03.2023 r.).

Drugą kwestią, którą samorządy powinny mieć na uwadze jest trwałość finansowania i ciągłość usług wspierających niezależne życie osób z ograniczoną sprawnością.

Interwencja

- Jak wcześniej wspomniano, **wobec niejednokrotnie braku alternatywnego wsparcia wobec opieki instytucjonalnej osoby z ograniczoną sprawnością wymagające wsparcia trafiają długoterminowo do miejsc opieki całodobowej**. W województwie wielkopolskim w 2021 roku funkcjonowało 19 domów pomocy społecznej[139] dla osób z ograniczoną sprawnością (bez typu domów łączonych), które dysponowały 1 704 miejscami. Z usług wszystkich domów dla osób z ograniczoną sprawnością skorzystały 2 093 osoby[140]. Odsetek osób nieopuszczających łóżek to zaledwie 15,2% mieszkańców wszystkich typów domów pomocy społecznej. Jak wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich, osoby z niepełnosprawnościami przebywają w dużych instytucjach opieki (pod względem liczby mieszkańców), często wbrew swojej woli, ponieważ nie mają wyboru miejsca zamieszkania, a to powoduje, że nie mogą w sposób równy i pełny korzystać z podstawowych wolności i wszystkich praw człowieka. Warto przy tym podkreślić, że wielkość usługodawcy nie świadczy jeszcze o charakterze usług, w tym całodobowych (czy mają charakter zinstytucjonalizowany), ale przede wszystkim określa zasady ich organizacji i kwestie sprawczości beneficjentów usług, np. możliwość wpływu na plan dnia, wyboru rodzaju i pory posiłku lub możliwość podejmowania decyzji życiowych i samostanowienie[141]. Te, jak wskazało badanie ROPS, bywa w niektórych obszarach ograniczone[142]. Z drugiej strony w mniejszych placówkach możliwość uwzględnienia indywidulanych potrzeb jej mieszkańców jest łatwiejsza, niestety takich miejsc w województwie wielkopolskim, podobnie jak w całym kraju, brakuje. **Rozwój usług całodobowych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego (m.in. mieszkania ze wsparciem, także w ramach wspomaganych społeczności mieszkaniowych, rodzinne domy pomocy, centra opiekuńczo-mieszkalne) to kierunek, który mógłby pomóc deinstytucjonalizacji usług wsparcia całodobowego skierowanego do osób z ograniczoną sprawnością wymagających wsparcia. Inną z opcji jest usamodzielnienie mieszkańców DPS, którzy są w stanie funkcjonować poza instytucją, choć trzeba mieć świadomość, że ten proces może okazać się długotrwały i koniecznie musi zostać wsparty wieloma usługami, które aktualnie świadczone są w ograniczonym zakresie lub wcale (np. mieszkania treningowe i wspomagane, kręgi wsparcia)**.
- **Warto wykorzystać potencjał i doświadczenie domów pomocy społecznej (i ich pracowników) w kontekście organizacji usług wsparcia wytchnieniowego**. Przedstawiciele domów pomocy społecznej widzą przestrzeń do realizacji usług opieki wytchnieniowej przez ich placówki. Podkreślają, że mają one przestrzeń i zasoby (kadrowe, techniczne) do realizacji takich usług dla rodzin i opiekunów, którzy mają taką potrzebę[143]. **Rekomendowane jest**

[139] dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie.
[140] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań 2022 r., s. 67.
[141] P. Kubicki „Cele deinstytucjonalizacji w kontekście oczekiwań osób z niepełnosprawnościami, polityki społecznej i dokumentów międzynarodowych" w P. Błędowski (red nauk.) „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania", s. 12.
[142] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.
[143] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.

tworzenie oraz wsparcie tworzenia miejsc świadczenia usług opieki krótkoterminowej, w tym, w placówkach całodobowych (opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób z ograniczoną sprawnością), wspieranie dostosowywania i personalizacji przestrzeni w placówkach świadczących usługi całodobowe, w tym opieki wytchnieniowej. Warto jednocześnie organizować szkolenia pracowników zapobiegające wypaleniu zawodowemu oraz promujące pozytywne postawy w zakresie indywidualizacji wsparcia (w tym superwizję).

Integracja

- **Wspieranie niezależnego życia osób z ograniczoną sprawnością oraz rodzin/opiekunów osób wymagających wsparcia ma fundamentalne znaczenie w kontekście deinstytucjonalizacji**. **Bez rozwoju środowiskowych form wsparcia takich jak: usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne w miejscu zamieszkania, asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej, teleopieki, mieszkalnictwa wspomaganego, proces ten się nie powiedzie**. Nie ma bowiem możliwości likwidacji jednych form pomocy na rzecz innych, skoro są one niedostępne lub świadczone w niewielkim stopniu.
- **Jedną z alternatyw dla całodobowych usług opiekuńczych o charakterze instytucjonalnym kierowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną są Kręgi Wsparcia**[144], które są przykładem środowiskowego wsparcia tychże osób. Celem tworzenia Kręgów Wsparcia jest umożliwienie osobie z niepełnosprawnością intelektualną bezpiecznego i samodzielnego funkcjonowania (również po śmierci opiekunów/rodziców) dzięki stworzeniu osobistych relacji pomiędzy nią a jej najbliższym otoczeniem. Wsparcie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w ramach Kręgu polega na zabezpieczeniu jej w zakresie prawno-finansowym, mieszkaniowym, zdrowotnym i społecznym[145] przez osoby z jej kręgu, np. krewnych, wolontariuszy, przyjaciół, lekarzy, pracowników pomocy. Usługa ta jest w Polsce stosunkowo nowa, ale godna uwagi, ponieważ skoncentrowana jest na potrzebach i indywidualnych możliwościach odbiorcy usługi. Aby usługa ta stała się powszechna, **niezbędne jest propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością wymagających intensywnego wsparcia w lokalnej społeczności oraz samorządów lokalnych**.

- **W gminach i powiatach województwa wielkopolskiego funkcjonuje niewystarczająca liczba mieszkań chronionych**. W zeszłym roku w zasobach gmin i powiatów znajdowało się 141 mieszkań chronionych (z czego 56 to mieszkania treningowe, a 85 wspierane). Z ich oferty skorzystało łącznie 449 osób[146]. Biorąc pod uwagę grupy, które potencjalnie mogą korzystać z mieszkań chronionych (np. osoby w podeszłym wieku, wychowankowie pieczy zastępczej, osoby z grup wysokiego ryzyka, osoby z ograniczoną sprawnością) i ich potrzeby, uzasadnione jest stwierdzenie, że liczba mieszkań jest niewystarczająca. Wydaje się, że tę formę wsparcia należałoby rozwijać we wszystkich samorządach, a w szczególności w tych, w których

[144] A. Żyta „Inkluzja społeczna dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną a samostanowienie – kręgi wsparcia jako propozycja działań oraz Rodzice dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną wobec kręgów wsparcia jako modelu pracy środowiskowej wspierającego inkluzję społeczną. Raport z badań fokusowych", Zielona Góra 2020 r.
[145] P. Jordan „Udane życie i bezpieczna przyszłość. Model środowiskowego wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną i rodzin w oparciu o Kręgi Wsparcia", Warszawa 2021 r.
[146] Sprawozdanie MPiPRS-03 za 2021 r.

mieszkań chronionych nie ma, a odsetek osób z ograniczoną sprawnością jest wysoki. **Mieszkalnictwo chronione jest doskonałym przykładem usługi o lokalnym i zindywidualizowanym charakterze, która mogłaby ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej** (DPS/ZOL/ZPO), **jednak tylko zdecydowany rozwój (ilościowy i jakościowy) tej usługi oraz innych o charakterze środowiskowym pozwolić może na to, aby usługi stacjonarnej opieki długoterminowej faktycznie stały się ostatecznym ogniwem wsparcia.**

- **Liczba placówek środowiskowego wsparcia od lat pozostaje na podobnym poziomie**, choć w najbliższej przyszłości planuje się otwarcie dziesiątego zakładu aktywności zawodowej (ZAZ)[147] w województwie wielkopolskim. Aktualnie działa ich dziewięć i w 2021 roku zatrudniały one łącznie 647 osób, w tym 494 z ograniczoną sprawnością, z czego ok. 60% to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności[148]. **Choroba i niepełnosprawność (25,3%) są jednymi z głównych przyczyn bierności zawodowej osób w wieku produkcyjnym w Polsce**[149]. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami jest niski[150], mimo wprowadzenia przez państwo katalogu ulg i zwolnień dla pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami[151]. Na koniec grudnia 2021 roku niepełnosprawne osoby pracujące stanowiły 3,4% ogólnej liczby pracujących, których głównym miejscem pracy są średnie i duże przedsiębiorstwa. **Dla ponad 3/4 pracujących osób z niepełnosprawnościami miejscem zatrudnienia był sektor prywatny**[152]. Osobom niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia oferują warsztaty terapii zajęciowej. Z usług 89 warsztatów zlokalizowanych w województwie wielkopolskim skorzystało 3 215 osób (w 2021 roku)[153]. Wyniki badania PFRON wskazują, że rotacja uczestników zajęć w WTZ jest bardzo niska. Średni czas pozostawania uczestników w WTZ to prawie 8 lat, przy czym powinien on trwać nie więcej niż trzy lata, przy efektywnie przeprowadzonej rehabilitacji społeczno-zawodowej[154]. Największe szanse na opuszczenie WTZ jest w tych miejscach, gdzie system chronionego rynku pracy jest silnie rozwinięty lub organizacje i instytucje są mocno zaangażowane w rozwój zatrudnienia wspieranego u pracodawców. W przypadku braku szans na rehabilitację zawodową osoba z ograniczoną sprawnością może skorzystać z oferty środowiskowych domów samopomocy, które swoje działania kierują do osób przewlekle psychicznie chorych oraz upośledzonych umysłowo, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W 2021 roku 73 domy udzieliły wsparcia 2 688 osobom w celu zwiększania ich zaradności i samodzielności życiowej oraz pogłębienia integracji społecznej. Placówki dzienne stanowią ważny element wsparcia społecznego tych osób, ponieważ

[147] ZAZ jest podmiotem tworzonym w celu zatrudniania osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną. Do statutowych celów tego typu podmiotów należy rehabilitacja zawodowa i społeczna zatrudnianych osób. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań 2022 r., s. 67.
[148] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań 2022 r., s. 67.
[149] „Pracujący, bezrobotni i bierni zawodowo" GUS wyniki w III kwartale 2022 r., s. 7.
[150] R. Bakalarczyk „Godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobami zależnymi wyzwaniem dla dialogu społecznego i polityki publicznej różnych szczebli", Warszawa 2020 r., s. 11, 28.
[151] Katalog uprawnień dla pracodawcy zatrudniającego osoby z niepełnosprawnością (dostęp na 14.03.2023 r.).
[152] GUS „Osoby niepełnosprawne w 2021 r."
[153] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań 2022 r., s. 67.
[154] A. Morysińska, M. Sochańska-Kawiecka, E. Makowska-Belta, D. Zielińska, D. Milczarek, E. Zakrzewska, Manterys, A. Kumaniecka „Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej", Warszawa 2014 r., s. 86.

rehabilitacja społeczno-zawodowa pozwala na utrzymanie ich aktywności i zapobiega pogłębianiu izolacji społecznej, dlatego w **środowiskach lokalnych powinny być rozwijane wszelkie usługi dzienne skierowane do osób z ograniczoną sprawnością. Ponadto promowane w nich powinny być również postawy związane z aktywnością zawodową osób z niepełnosprawnościami na otwartym lub chronionym rynku pracy, ta bowiem, w połączeniu z innymi usługami, może zapewnić osobom z ograniczoną sprawnością niezależne życie w społeczeństwie.**

W odpowiedzi na powyższe wyzwania wyznaczono zapisane poniżej kierunki działania.

Priorytet I. Poprawa dostępu osób z ograniczoną sprawnością do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Rozwój profilaktycznych usług środowiskowych pozwalających osobom z ograniczoną sprawnością na pozostanie w środowisku w tym usług świadczonych z wykorzystaniem transportu indywidualnego, w tym m.in.: a. informacyjnych w zakresie katalogu dostępnego wsparcia; b. opiekuńczych, asystenckich, wolontariatu (np. towarzyskiego), w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii; c. wsparcia towarzyskiego, zapobiegającego izolacji społecznej i samotności; d. kręgów wsparcia; e. usług mieszkaniowych.	1. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc świadczenia wsparcia profilaktycznego wspierającego funkcjonowanie w środowisku (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania), w tym m.in.: a. świadczących usługi z zakresu informacyjnego i doradczego, np. tworzenie punktów informacji o dostępnych formach pomocy; b. środowiskowych domów samopomocy i dziennych domów pomocy społecznej; c. wspieranych form mieszkalnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością, w tym mieszkań	1. Wzmacnianie aktywności społecznej i obywatelskiej na rzecz wsparcia osób z ograniczoną sprawnością (w tym tworzenie sieci współpracy). 2. Wspieranie udziału osób z ograniczoną sprawnością w tworzeniu społeczności, „budowaniu miejsca", współuczestniczeniu w życiu społeczności lokalnych. 3. Wzmacnianie oddolnych inicjatyw wspierających osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów m.in. grup wsparcia, organizacji samopomocowych. 4. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością.	1. Budowanie na poziomie lokalnym spójnego, kompleksowego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów, w tym m.in.: a. wdrażanie programów integracji i koordynacji wsparcia społecznego i zdrowotnego, w tym szczególnie: wymiany informacji pomiędzy systemem ochrony zdrowia i systemem pomocy społecznej, zabezpieczaniem osób opuszczających placówki szpitalne; b. rozwój narzędzi koordynacji wsparcia lokalnego dla osób z ograniczoną sprawnością np. koordynatorów wsparcia osób

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
2. Rozwój skoordynowanych pomiędzy systemem ochrony zdrowia a systemem pomocy społecznej usług interwencyjnego wsparcia, dla osób w krótkotrwałym kryzysie zdrowotnym, uniemożliwiających czasowo samodzielne funkcjonowanie (np. po wyjściu ze szpitala, po wypadku), w tym m.in.: a. krótkoterminowego wsparcia całodobowego świadczonego w środowisku; b. usług rehabilitacyjnych, terapeutycznych i zdrowotnych umożliwiających ustabilizowanie stanu zdrowia; c. usług zaadaptowania mieszkania. 3. Rozwój usług środowiskowych o charakterze reintegracyjnym m.in.: a. wspierających samodzielne funkcjonowanie, m.in. usług pracy	ze wsparciem, dedykowanych kompleksów mieszkaniowych. d. miejsc całodobowych spełniających kryteria deinstytucjonalizacji. 2. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc interwencyjnego wsparcia dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania), w tym przede wszystkim: a. miejsc opieki wytchnieniowej lub krótkiego pobytu; b. miejsc wsparcia społecznego w formach dziennych i krótkoterminowych; c. miejsc wsparcia i rehabilitacji opiekunów nieformalnych osób z ograniczoną sprawnością	5. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością.	z ograniczoną sprawnością, lokalnych centrów wsparcia osób z ograniczoną sprawnością; c. wdrażanie działań z zakresu polityki mieszkaniowej ukierunkowanych na zapewnienie osobom z ograniczoną sprawnością optymalnych warunków zamieszkania do utrzymania samodzielności.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
socjalnej, treningów ekonomicznych, treningów umiejętności społecznych; b. rehabilitacji społeczno- zawodowej i wspierania zatrudnienia, w tym realizowanych w ŚDS/WTZ/ZAZ/PES. 4. Zapewnienie kompleksowego wsparcia opiekunów, w tym m.in.: a. opieki wytchnieniowej; b. szkoleń np.: w zakresie godzenia pracy z opieką nad osobą wymagającą wsparcia, pielęgnacji i wsparcia osoby z ograniczoną sprawnością; c. poradnictwa i wsparcia specjalistycznego np. pomoc psychologiczna, punkty konsultacji medycznych, prawnych, rehabilitacji.	wymagających intensywnego wsparcia.		
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
– samorządy lokalne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, w tym szczególnie PFRON, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działań: o FEWP.06.10 Aktywna integracja, o FEWP.06.11 Podmioty ekonomii społecznej, o FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna przyczyniająca się do włączenia społecznego oraz Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne (tworzenie mieszkań ze wsparciem).	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności: w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz Działania FEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	– środki własne samorządów, – środki krajowe, – środki zewnętrzne, w tym pochodzące z UE.

Priorytet II. Poprawa dostępu osób z ograniczoną sprawnością przebywających w instytucjach opieki całodobowej do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją).

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zapewnianie wsparcia w zakresie podtrzymywania samodzielności i podmiotowości dla osób z ograniczoną sprawnością przebywających w instytucjach całodobowych, w tym m.in.: a. usług z zakresu kształtowania samodzielności jako elementu zapobiegającego instytucjonalizacji, w tym wsparcia oferowanego przez pracowników socjalnych; b. usług z zakresu organizacji czasu wolnego w kontekście profilaktyki izolacji społecznej i uzależnień. 2. Zapewnienie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mających	1. Dążenie do zapewniania miejsc całodobowego wsparcia wpisujących się w zasady deinstytucjonalizacji (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania). 2. Zapewnianie miejsc zamieszkania dla osób usamodzielniających się z instytucji całodobowych (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania) oraz podejmowanie działań motywujących te osoby do usamodzielniania, w tym szczególnie: a. mieszkań w ramach gminnych zasobów lokalowych; b. mieszkań ze wsparciem, w tym treningowych;	1. Zwiększanie wpływu mieszkańców placówek całodobowych dla osób z ograniczoną sprawnością na ich codzienne funkcjonowanie. 2. Wspieranie mieszkańców placówek całodobowych dla osób z ograniczoną sprawnością w udziale w wydarzeniach w społeczności lokalnej jako elementu integracyjnego i zapobiegającego instytucjonalizacji. 3. Angażowanie społeczności lokalnych w inicjatywy podejmowane przez placówki całodobowe dla osób z ograniczoną sprawnością w celu zwiększenia integracji mieszkańców ze społecznością lokalną. 4. Wspieranie działań aktywizujących usamodzielnionych mieszkańców	1. Wspieranie placówek całodobowych w procesie deinstytucjonalizacji, w tym przede wszystkim: a. wspieranie działań służących respektowaniu egzystencjalnej podmiotowości osób z ograniczoną sprawnością w placówkach całodobowych (m.in. innowacyjne rozwiązania organizacyjne, infrastrukturalne i techniczne, personalizacja wsparcia), np. podwyższenie standardu usług, indywidualizacja wsparcia i dostosowanie go do potrzeb odbiorcy; b. inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji kadry oraz wzmacnianie pozytywnych

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
na celu ustabilizowanie sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej: a. usług terapeutycznych, w tym terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, konsultacji psychiatrycznych, opieki medycznej; b. usług asystenckich; c. specjalistycznego poradnictwa m.in. prawnego, w szczególności dot. zadłużeń. 3. Wspieranie działań mających na celu usamodzielnianie mieszkańców do pełniejszego uczestnictwa w życiu w środowisku lokalnym lub do opuszczania placówki, w tym m.in.: a. rozwój mieszkań ze wsparciem dla osób opuszczających placówki całodobowe dla osób z ograniczoną sprawnością.	c. wspieranie dostępu/ tworzenia miejsc/ mieszkań/ mieszkań zespolonych z usługami opiekuńczymi.	instytucji całodobowych i wspierających ich w zagospodarowywaniu wolnego czasu. 5. Rozwój inicjatyw oddolnych mających na celu pomoc osobom z ograniczoną sprawnością zamieszkującym instytucje całodobowe lub osobom usamodzielniającym się. 6. Wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością. 7. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością.	postaw pracowników, związanych z indywidualizacją wsparcia i możliwością samostanowienia mieszkańców instytucji; c. dążenie do świadczenia usług w warunkach zbliżonych, najbardziej jak to możliwe, do domowych; d. wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania; e. rozwój uzupełniających usług w organizowanych samodzielnie przez placówkę lub we współpracy z innymi podmiotami m.in. mieszkań ze wsparciem.
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
– samorządy lokalne, w tym szczególnie powiatowe, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– placówki całodobowe, – samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie wprowadzania usług świadczonych w środowisku oraz dla usamodzielnianych mieszkańców środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie tworzenia mieszkań ze wsparciem dla usamodzielniających się mieszkańców (poza placówkami) środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne oraz w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna.	– środki własne samorządów, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności: w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz Działania FEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	– środki własne samorządów, – środki krajowe.

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II.

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
1. Zarządzanie strategiczne (Programowanie polityki SWW). Rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do planowanej realizacji usług zgodnie z potrzebami osób z ograniczoną sprawnością. Lobbowanie m.in. na rzecz: • poprawy warunków pracy, w tym podnoszenia wynagrodzenia osób realizujących zadania w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością, w tym szczególnie opiekunów formalnych; • poprawy uregulowań prawnych sytuacji nieformalnych opiekunów osób z ograniczoną sprawnością; • systemowej koordynacji wsparcia świadczonego w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej; • tworzenia uregulowań prawnych dotyczących funkcjonowania placówek całodobowych umożliwiających im wprowadzanie zmian organizacyjnych związanych z deinstytucjonalizacją (np. świadczenia przez DPS organizowany przez powiat usług na rzecz mieszkańców gmin). • Ujednolicenia i uproszczenia systemu orzekania o niepełnosprawności, stworzenia np. jednego organu (na poziomie krajowym, wojewódzkim i powiatowym).	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026
2. Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby osób z ograniczoną sprawnością (przykłady innowacji: niebiesko-niebiescy, garderoba na kółkach, Mobilny Urzędnik, Rodzicielstwo i Niepełnosprawność, menstruacja – wyłaniająca się kobiecość i niepełnosprawność, Klub Świadomej Młodzieży, Pełny Koszyk, Pełna Kultura), m.in.: • inkubowanie i testowanie innowacji w obszarach m.in. podtrzymywania samodzielności, wsparcia osób ubezwłasnowolnionych; • upowszechnianie przetestowanych innowacji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego (w tym Regionalny Inkubator Innowacji), – środki UE w ramach projektów realizowanych lub współrealizowanych przez SWW/ROPS w Poznaniu.	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
3. Wspieranie samorządów w tworzeniu kompleksowych systemów wsparcia osób z ograniczoną sprawnością w celu profilaktyki instytucjonalizacji, w tym m.in.: • wspieranie gmin i powiatów w organizacji i koordynacji usług w obszarze wspierania osób z ograniczoną sprawnością, w tym m.in.: ○ doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia m.in. w obszarach: tworzenia programów wspierania osób z ograniczoną sprawnością, rozwoju i standaryzacji usług, zlecania zadań NGO/PES w tym obszarze; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania, w tym opiekunów formalnych poprzez: ○ organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z osobami z ograniczoną sprawnością; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie: ▪ pracy z wymagającym klientem, ▪ pracy m.in. z osobami z FAS, chorobami genetycznymi, w spektrum autyzmu.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami i wsparciem JST w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027	II/ III 2023 - IV.2026
4. Wspieranie instytucji w procesie deinstytucjonalizacji placówek, w tym przede wszystkim: • wspieranie kadry instytucji oraz organizatorów instytucji (doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia), m.in.: ○ wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania i ewentualnego usamodzielnienia; ○ rozwój uzupełniających usług organizowanych przez lub we współpracy z placówkami całodobowymi; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z osobami z ograniczoną sprawnością;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – w zakresie rozwoju usług świadczonych przez instytucje w środowisku - środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS	I.2024 -IV.2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie metod pracy/ narzędzi, które za cel stawiają wzrost poczucia podmiotowości i reintegrację osób z ograniczoną sprawnością, prowadząc do ich umiejętności samodzielnego funkcjonowania poza systemem wsparcia.	realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	
5. Wspieranie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych: • wsparcie podmiotów trzeciego sektora poprzez ogłaszanie otwartych konkursów ofert oraz form pozakonkursowych; • zwiększanie potencjału aplikacyjnego do wnioskowania o środki publiczne, w tym FEW, środki krajowe i regionalne na realizację usług społecznych w obszarze polityki społecznej, doradztwo w pisaniu wniosków; • wspieranie sieciowania, tworzenia platform współpracy, organizacji parasolowych w obszarze działań na rzecz osób z ograniczoną sprawnością, w tym stworzenie platformy porozumienia/komunikacji między podmiotami trzeciego sektora służącej wymianie informacji i monitorowania stopnia realizacji działań; • wspieranie kompetencji do zaangażowania w działania systemowe w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością (wsparcie merytoryczne, doradztwo, spotkania); • wspieranie potencjału do realizacji usług w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością (wsparcie merytoryczne, modele, wizyty studyjne i spotkania z innymi podmiotami realizującymi zadania w tym obszarze); • wspieranie współpracy z samorządami lokalnymi i zlecania usług w obszarze; • organizacja szkoleń adekwatnych do zgłaszanych potrzeb.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach projektu niekonkurencyjnego ROPS dot. wsparcia NGO w ramach programu FEW 2021-2027.	2024-2026
6. Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami m.in. ich sieciowanie, tworzenie grup roboczych: • zapewnienie funkcjonowania ciał przedstawicielskich i konsultacyjno-doradczych, w tym Wielkopolskiej Społecznej Rady ds. OzN;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego,	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• zapewnienie funkcjonowania tematycznych grup roboczych/ zespołów/ forów; • wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej m.in. poprzez sieciowanie, organizację spotkań, konferencji.	– środki na sieciowanie w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	
7. Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia: • opracowywanie publikacji informacyjnych dla osób z ograniczoną sprawnością; • prowadzenie, aktualizacja i upowszechnianie bazy instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością; • uruchomienie newslettera z aktualnościami dla instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością; • koordynacja działań informacyjnych pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	2023-2026
8. Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw mieszkańców Wielkopolski.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

5.4. Osoby w kryzysie bezdomności

Uwarunkowania definicyjne i systemowe

Bezdomność jest jednym z trudniejszych do rozwiązania problemów społecznych. Jest to zjawisko wielowymiarowe i złożone, noszące bardziej cechy procesu niż wydarzenia, stąd w ostatnim czasie wyrażenie „osoby bezdomne" zaczęto zastępować innym: „osoby w kryzysie bezdomności". Takie określenie ma podkreślać człowieczeństwo tych osób, ale też przejściowość, tymczasowość bezdomności, podobnie jak innych sytuacji kryzysowych, a osobom nią dotkniętym przyznaje prawo do wyjścia z kryzysowej sytuacji, najczęściej przy uzyskaniu odpowiedniego wsparcia. Złożoność tego zjawiska powoduje wiele problemów definicyjnych, jest też polem ścierania się różnych poglądów na temat granic roli opiekuńczej państwa, a dodatkowo jest to proces silnie uwarunkowany historycznie i politycznie. Skutkiem powyższego jest społeczne postrzeganie bezdomności, obarczone w naszym kraju wieloma stereotypami. Najczęściej uważa się, że bezdomność jest wyborem i świadomą decyzją osób, które jej doświadczają. Tymczasem rzeczywistość pokazuje, że zagrożenie bezdomnością może dotyczyć każdego człowieka, wystarczy splot niekorzystnych, losowych sytuacji, typu choroba, utrata pracy (utrata płynności finansowej w obliczu spłacanych zobowiązań kredytowych), kryzys rodzinny, itp.

Najbardziej kompleksową typologię zjawiska bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego (ETHOS) opracowała Europejska Federacja Narodowych Organizacji Pracujących na rzecz Ludzi Bezdomnych FEANTSA. Punktem wyjścia dla **Typologii ETHOS** jest założenie, że istnieją trzy domeny, które konstytuują „dom", a brak którejkolwiek z nich oznacza bezdomność. Posiadanie domu oznacza posiadanie odpowiedniego schronienia (przestrzeni) przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi (domena fizyczna), w którym można zachować prywatność i czerpać satysfakcję z relacji społecznych (domena społeczna) i do którego zajmowania posiada się tytuł prawny (domena prawna)[155]. W Ustawie o pomocy społecznej z kolei mówimy o osobie niezamieszkującej w lokalu mieszkalnym i niezameldowanej na pobyt stały, a także o osobie niezamieszkującej w lokalu mieszkalnym i zameldowanej na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania[156]. Definicja ta jest bardzo łatwa w zastosowaniu, ponieważ na jej podstawie można w prosty sposób zadecydować o tym, kto jest bezdomnym, a kto nie, i komu z tego tytułu należy się pomoc. W praktyce jednak uniemożliwia szerokie myślenie o problemie bezdomności i projektowanie skutecznego systemu przeciwdziałania temu zjawisku[157].

Oprócz trudności definicyjnych, system wsparcia mierzy się z **brakiem danych statystycznych**, określających w przybliżeniu liczebność i strukturę osób w kryzysie bezdomności. Co prawda, do 2019 roku odbywało się *Ogólnopolskie liczenie osób bezdomnych*, jednak jego wyniki należało traktować bardziej jako dane szacunkowe, odnoszące się do niepełnego obrazu bezdomności w Polsce (dane te nie ujmowały chociażby skali zjawiska bezdomności wśród młodzieży, unikającej w większości wsparcia instytucjonalnego – to tzw. „niewidzialność bezdomności ludzi młodych"[158]). Problemem

[155] Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego, (dostęp na 04.04.2023 r.).
[156] Art.6, p. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268).
[157] „Programy mieszkaniowe w przeciwdziałaniu bezdomności – dobre praktyki i refleksja systemowa" pod red. J. Wilczka, Warszawa 2017 r., str. 8.
[158] M. Manosik, M. Motyka, R. Szczepanik „Dodaj mnie. Bezdomność młodzieży i młodych dorosłych w Polsce", Fundacja Po Drugie, Warszawa 2023 r., str. 23-48.

okazuje się zresztą nie tylko sama skala zjawiska bezdomności, ale także zróżnicowanie populacji osób w kryzysie bezdomności pod względem wieku, płci czy narodowości, które wymaga każdorazowo stosowania innych narzędzi i rozwiązań.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej, udzielanie schronienia jest zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym (w praktyce jednostki samorządu terytorialnego często zlecają ich realizację organizacjom pozarządowym), a zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy udzielenie schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowni albo schronisku dla osób bezdomnych. Pomoc udzielana jest zgodnie z właściwością miejscową, czyli ostatnim miejscem zameldowania osoby doświadczającej bezdomności, co skutkuje często przygotowaniem schronienia w miejscowościach znacznie oddalonych od miejsca jej faktycznego pobytu. W konsekwencji uniemożliwia to wybór miejsca prowadzenia życia i zaburza poczucie wpływu na własne życie. Ponadto, z punktu widzenia systemu i pracy z klientem, destabilizuje to prowadzenie bieżącej pracy socjalnej oraz realizację zadań ujętych w kontraktach socjalnych[159] i nie pozwala na systematyczną pracę z daną osobą podczas rozwiązywania jej problemów.

Aktualny system wsparcia często określa się jako „drabinkowy" czy „schodkowy", czyli skonstruowany w taki sposób, że świadczona pomoc uzależniona jest od spełniania kolejnych z góry założonych wymogów. W wielu lokalnych systemach pomocy osobom w kryzysie bezdomności funkcjonuje cała gama instytucji, przez które trzeba przejść, aby doczekać się własnego mieszkania – najpierw ogrzewalnia, potem noclegownia, schronisko, wreszcie mieszkanie. W każdej z tych instytucji należy spędzić określoną ilość czasu, poddać się panującemu tam regulaminowi wewnętrznemu, nierzadko wykazać się osiągnięciami z zakresu realizowanego indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, a także (przede wszystkim) trwałą abstynencją. Własne mieszkanie staje się często odległym i mglistym celem, który oddala się jeszcze bardziej przy każdym potknięciu (złamanie zasady abstynencji, inne formy złamania regulaminu placówki) skutkującym powrotem na ulicę i koniecznością ponownego rozpoczynania syzyfowej wspinaczki po „drabince" od najniższego poziomu[160].

Kolejną słabością obecnych rozwiązań jest **skupianie się przede wszystkim na interwencji**, a więc zapewnianiu osobom w kryzysie bezdomności schronienia oraz zaopatrzeniu w niezbędną odzież i wyżywienie. Zakłada się, że dzięki stabilizacji osiągniętej w instytucji oraz prowadzonej równolegle pracy socjalnej, leczeniu odwykowemu i aktywizacji społeczno-zawodowej, osoba w kryzysie bezdomności będzie w stanie wyjść z kryzysu, podjąć zatrudnienie i ostatecznie przejść do „docelowego" mieszkania (np. socjalnego lub komunalnego), kończąc tym samym proces reintegracji i trwale powracając do prawidłowego funkcjonowania społecznego. Niestety, takie podejście nie przynosi spodziewanych rezultatów – liczba trwałych usamodzielnień osób bez domu jest znacznie niższa od oczekiwań, a jak wynika z obserwacji praktyków społecznych, liczba osób doświadczających bezdomności wcale nie maleje. Również zdaniem Najwyższej Izby Kontroli [161] system, na który składają się działania podejmowane przez organy administracji rządowej, samorządowej oraz organizacje pozarządowe nie jest ani spójny, ani skuteczny – nie zapewnia osobom w kryzysie bezdomności aktywizacji, dzięki której mogłyby osiągnąć życiową samodzielność.

[159] Informacja o wynikach kontroli NIK „Działania wspierające i aktywizujące osoby bezdomne" Warszawa 2020 r., str.15.
[160] „Programy mieszkaniowe w przeciwdziałaniu bezdomności – dobre praktyki i refleksja systemowa" pod red. J. Wilczka, Warszawa 2017 r., str. 10.
[161] Informacja o wynikach kontroli NIK „Działania wspierające i aktywizujące osoby bezdomne" Warszawa 2020 r., str. 10.

Wyniki kontroli wykazały, że każdemu potrzebującemu zapewniono schronienie, posiłek czy niezbędne ubranie. Natomiast, tylko 1 spośród 34 poddanych kontroli podmiotów, w pełni realizował swoje zadania wynikające z przepisów prawa, w tym zmierzające do usamodzielnienia życiowego osób w kryzysie bezdomności.

Aktualna konstrukcja systemu prowadzi więc często do **uzależniania się osób w kryzysie bezdomności od sposobu życia i pomocy świadczonej w placówkach**, co potęgowane jest niestety przez niedobory mieszkań, w których możliwe byłoby prowadzenie działań zmierzających do usamodzielnienia. Perspektywę wdrażania nowych rozwiązań, opartych na rozwoju usług świadczonych w środowisku należy postrzegać więc jako konieczność i wielką szansę na poprawę funkcjonowania systemu wsparcia i stopniowe eliminowanie zjawiska bezdomności.

Profilaktyka

- **Gminne zasoby lokalowe charakteryzują się zarówno niską dostępnością, jak i wysokim stopniem zużycia majątku, a także rosnącymi zaległościami czynszowymi**[162]. Pod koniec 2021 roku na terenie województwa wielkopolskiego znajdowało się 50 768 lokali komunalnych, na które złożono 5 665 wniosków o przydział, co oznacza, że liczba lokali zmniejszyła się w porównaniu z 2017 rokiem o 4,3% (2 243 lokale), a liczba wniosków zmniejszyła się o 11,9% (762 wnioski). O 8,4% zmniejszył się również zasób lokali socjalnych, w 2021 roku funkcjonowało ich 5 481 oraz liczba złożonych na nie wniosków – z 5 656 do 3 701[163].
  Niekorzystna sytuacja na polskim rynku mieszkaniowym, rosnąca inflacja, wzrost opłat za prąd i ogrzewanie oraz brak pewności zatrudnienia powodują wzrost trudności związanych z dostępem oraz utrzymaniem mieszkań przez osoby o średnich lub niższych dochodach (własne mieszkanie staje się dobrem luksusowym). W 2020 roku w województwie wielkopolskim toczyły się 563 postępowania eksmisyjne, z czego 557 na skutek zaległości w opłatach za mieszkanie (wzrost o 98,2% w porównaniu z rokiem 2018). W tym samym roku orzeczono 179 eksmisji, a wykonano ich 24. Ponadto, 17 008 mieszkań jest zadłużonych (wzrost o 40,1% w porównaniu z 2018 rokiem) na kwotę ponad 48 mln. zł[164].
  Należałoby wobec tego zaplanować i wdrażać systematycznie działania z zakresu polityki mieszkaniowej ukierunkowanej na rozwijanie potencjału zasobów lokalowych należących do samorządów lokalnych.
- **Nie istnieje system wczesnego reagowania na kryzysowe sytuacje związane z pomocą osobom zagrożonym bezdomnością, tymczasem szybka reakcja w przypadku, gdy istnieje chociażby zagrożenie eksmisji stanowi kluczowy element wielu strategii służących rozwiązaniu problemu bezdomności**[165]. Z racji tego, że według KRD 2/3 dłużników czynszowych to tzw. notoryczni dłużnicy (posiadający nieuregulowane zobowiązania finansowe wobec innych wierzycieli), **bardzo potrzebne jest wspieranie działań mających na celu profilaktykę zadłużeń** – np. w Wielkopolsce w tym obszarze działa aktywnie Stowarzyszenie Program Wsparcia Zadłużonych, organizując szereg spotkań, warsztatów,

[162] B. Kluza B., K. Kluza „Mieszkania komunalne – wyzwanie dla polityki mieszkaniowej państwa w świetle badań wybranych miast", Urban Development Issues, volume 67 z 2020 r., s. 75–84.
[163] Dane pochodzą ze sprawozdania OZPS za 2021 r.
[164] GUS, BDL.
[165] „Rozwiązanie problemu bezdomności: podręcznik dla twórców polityki społecznej", (dostęp na 28.02.2023 r.).

szkoleń i konsultacji. **Niezmiernie ważna jest powszechna edukacja mieszkaniowa, jak również wprowadzanie rozwiązań mających na celu niwelowanie zadłużeń mieszkaniowych, wprowadzanie programów oddłużeniowych oferujących wsparcie w odpracowywaniu długów czy też możliwości spłat ratalnych.** Istotnym elementem takich programów jest powszechny dostęp do informacji, z jakich narzędzi i z jakiego wsparcia można skorzystać w konkretnej, indywidualnej sytuacji. Warto również wdrażać rozwiązania niosące pomoc osobom zagrożonym eksmisją i eksmitowanym, jak np. gdańskie Centrum Treningu Umiejętności Społecznych[166], które oferuje tymczasowe pomieszczenie osobom eksmitowanym połączone z treningiem podnoszenia kompetencji społecznych**. Kluczowe jest także wdrażanie programów wspierających najemców, zwłaszcza znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji** (np. samodzielni rodzice, osoby zatrudnione na umowach czasowych czy cudzoziemcy). Z drugiej strony jednak ważne jest istnienie mechanizmów chroniących osoby wynajmujące mieszkania, aby również ich prawa były zabezpieczone, a wynajem nie powodował ryzyka powstania ich zadłużenia. Przykładem takiego rozwiązania są Społeczne Agencje Najmu oraz inicjatywy działające w oparciu o nie, które od niedawna zaczynają funkcjonować w kraju, w coraz większym zakresie (od 2022 roku również w Poznaniu).

- **Szczególnie dotkliwą kwestią jest zjawisko bezdomności pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej, którzy po opuszczeniu placówki nie są w stanie osiągnąć stabilizacji finansowej i mieszkaniowej, a nie otrzymują systemowego wsparcia ze względu na deficyty zasobu lokalowego**. W 2020 roku przez wielkopolskie gminy i powiaty prowadzone były zaledwie 34 mieszkania chronione dedykowane osobom usamodzielnianym opuszczającym m.in. placówki opiekuńczo-wychowawcze, schroniska, zakłady poprawcze, w których przygotowano 141 miejsc pobytu[167]. Ta skala wsparcia zabezpiecza potencjalne potrzeby 67,5% osób usamodzielnianych opuszczających instytucje w samym tylko 2021 roku, nie uwzględnia natomiast pomocy pozostałym wychowankom mającym problemy mieszkaniowe (np. opuszczającym instytucje w innym okresie czasu lub też usamodzielniającym się z pieczy rodzinnej). Wpływa to na zagrożenie wykluczeniem i bezdomnością młodzieży. **Fundamentalną potrzebą usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, której zaspokojenie nie jest zapewnione, jest pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych**. Biorąc pod uwagę osoby, które potencjalnie mogą korzystać z mieszkań chronionych, liczba mieszkań i miejsc, jakie oferują, jest niewystarczająca. Z kontroli NIK[168] wynika, że wykonanie tej dyspozycji stwarzało trudności samorządom powiatowym, które nie posiadają w tym zakresie takich możliwości jak gminy. Stąd wychowankowie pieczy zastępczej, którzy ubiegali się o lokale z zasobów gminy, mogli liczyć jedynie na pismo popierające do gminy ze strony PCPR. Skuteczność tych działań była jednak niska w sytuacji bardzo ograniczonej puli mieszkań socjalnych i komunalnych, a jeżeli były dostępne, to najczęściej wymagały gruntownego remontu i często znajdowały się w budynkach zamieszkałych przez rodziny dotknięte m.in. uzależnieniami, przemocą w rodzinie. Okres oczekiwania na lokal w zależności od gminy, wynosił od kilku miesięcy do kilkunastu lat.

[166] Centrum Treningu Umiejętności Społecznych, (dostęp na 28.03.2023 r.).
[167] Dane pochodzą ze sprawozdania MPiPS-03 za 2020 r.
[168] Informacja o wynikach kontroli NIK „Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej", Warszawa 2014 r.

Następstwem długiego czasu oczekiwania na mieszkania komunalne, był niejednokrotnie powrót do środowisk rodzinnych, często do środowisk z obszaru wykluczenia społecznego. W objętych kontrolą jednostkach z badanej próby 808 wychowanków, 112, tj. 13,9%, wróciło do dawnego środowiska. **W tym kontekście oprócz konieczności zapewnienia zasobu mieszkaniowego dla tej kategorii osób, szczególnego znaczenia nabierają również działania nakierowane na wdrożenie jak najwcześniejszych kompleksowych treningów usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej, zwłaszcza opuszczających instytucje (np. w oparciu o model wczesnego usamodzielnienia opracowany przez Fundację Samodzielni Robinsonowie, planowany do upowszechniania przez ROPS w Poznaniu).**

- **Osoby przebywające w takich instytucjach jak szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład karny bywają często zwalniane bez zapewnienia im odpowiedniego wsparcia i miejsca zamieszkania. Powodem jest niewystarczająca współpraca między tymi placówkami a instytucjami wsparcia.** Jak wynika z raportu NIK[169] współpraca pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a służbą kuratorską właściwie nie występuje, a jeśli już dochodzi do kontaktów międzyinstytucjonalnych, są one sporadyczne i doraźne, i dotyczą głównie ustalenia uprawnień do świadczeń otrzymywanych z pomocy społecznej. Bardzo rzadko natomiast zakłady karne i areszty śledcze informują właściwe ośrodki pomocy społecznej o potrzebach postpenitencjarnych (w tym mieszkaniowych) osoby mającej opuścić dany zakład. W 2018 roku takich powiadomień w całym kraju było 1 958 i dotyczyły zaledwie 2,5% zwolnionych. W gminach, w których przeprowadzono kontrolę NIK, znaczna część osób korzystających z pomocy OPS, po opuszczeniu zakładów karnych, powróciła do rodzin. W latach 2015–2018 było to średnio 55,7% osób. Jednak osoby, które nie miały dokąd się udać, kierowano zazwyczaj do schronisk lub noclegowni. **Warto byłoby wobec tego zacieśniać współpracę między instytucjami i wprowadzić zasadę odpowiednio wczesnego informowania ośrodków pomocy społecznej przez zakłady karne o potrzebach osób, opuszczających jednostki penitencjarne, związanych z zapewnieniem miejsca zamieszkania.**

Interwencja

- **Osoby w kryzysie bezdomności to grupa niejednorodna, skupiająca osoby o różnym wieku, płci, wykształceniu, sytuacji rodzinnej czy zdrowotnej, a także historii życiowej czy potrzebach wsparcia.** Na podstawie ogólnopolskiego badania przeprowadzonego w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r. w województwie wielkopolskim zidentyfikowano 2 482 osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności, z czego 82,4% to mężczyźni. W porównaniu z analogicznym spisem z 2017 roku liczba ta nieznacznie spadła (o 7,5%). Niemal połowa (47, 3%) to osoby pomiędzy 41 a 60 rokiem życia, 30,2% – powyżej 60 r.ż., 15,9% – między 26 a 40 r.ż., 4,0% – to dzieci i młodzież do 17 r. ż., a 2,6% - to osoby między 18 a 25 rokiem życia. Przeważająca większość to osoby pozostające poza związkiem małżeńskim (90,2%), w tym 42,4% to osoby rozwiedzione, a 37,7% to kawalerowie/panny.
  Najliczniejsza grupa badanych (blisko 80%) to osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności poniżej 10 lat, z czego 29,5% to osoby żyjące bez domu mniej niż 2 lata. W miejscach niemieszkalnych: na ulicach, klatkach schodowych, dworcach przebywało 13,4% z nich, w pustostanach, domkach działkowych – 12,4%, a pozostałe osoby znajdowały się w różnego

[169] Raport z kontroli NIK „Pomoc społeczna świadczona osobom opuszczającym zakłady karne", Warszawa 2019 r.

rodzaju placówkach. Jedynie połowa osób (55,3%) związana była zameldowaniem (obecnym lub w przeszłości) z gminą obecnego pobytu. Jako dominujące przyczyny bezdomności wskazano: konflikt rodzinny (37,1%), uzależnienie od alkoholu (30,9%) oraz eksmisję, wymeldowanie z mieszkania (24,7%). Najczęstsze formy wsparcia, z których korzystają badane osoby w kryzysie bezdomności to: schronienie (62,4%), posiłek (56,7%) oraz wsparcie finansowe (30,0%). 9,1% osób zadeklarowało, że nie korzysta z żadnej formy pomocy.
Jak wynika z badania, oferowane formy wsparcia pokrywają się z potrzebami tej grupy osób, za wyjątkiem potrzeb mieszkaniowych, które nie figurowały w wykazie dostępnych form wsparcia. Jako najbardziej oczekiwane/pożądane formy wsparcia wskazano bowiem odpowiednio: zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych (39,7%), udzielenie schronienia (36,9%), posiłku (36,7%) oraz wsparcie finansowe (31,4%).
Budując system wsparcia dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności, warto pamiętać o zapewnieniu dostępności różnorodnych form wsparcia, zarówno tych o charakterze doraźnym, interwencyjnym, jak i nastawionych na długotrwałą współpracę i usługi asystenckie, zapewniających zaspokojenie różnego rodzaju potrzeb: mieszkaniowych, doraźnego schronienia, zapewnienia posiłku, ubrania, wsparcia finansowego, ale też psychologicznego, prawnego, medycznego czy terapeutycznego. Im szerszy i bardziej zindywidualizowany będzie dostępny katalog usług, tym większa jest szansa na skuteczne wsparcie osób potrzebujących. Tak więc, należy wspierać i rozwijać wszelkiego rodzaju inicjatywy (głównie oddolne, pozarządowe) skupione na organizacji usług typu: jadłodajnie, świetlice, jadłodzielnie, usługi medyczne, fryzjerskie, pralnie, łaźnie, zbiórki odzieży, itp. **Warto zadbać, aby oferowane usługi były ogólnodostępne, kierowane do wszystkich potrzebujących osób, niezależnie od faktu korzystania z pomocy społecznej (tzw. wsparcie niskoprogowe). Należy również podkreślić, że szczególnie istotne jest skuteczne docieranie do osób w kryzysie bezdomności z informacją o dostępnym katalogu wsparcia, gdzie jedną z podstawowych metod pracy powinien być streetworking. Optymalnie byłoby, aby informacja ta była powszechna i prosta do znalezienia przez osobę, która znalazła się w kryzysie (np. infolinia, ogólnodostępne punkty informacyjne, itp.)**

- **Wsparcie oferowane osobom doświadczającym bezdomności w ramach systemu pomocy społecznej nie jest nakierowane na wzmacnianie ich samodzielności i przygotowywanie do niezależnego życia.** Główną osią wsparcia jest pomoc w udzieleniu schronienia, najczęściej w instytucjach (58% osób skierowano do schronisk dla osób bezdomnych, 20,8% do noclegowni, a 13,3% do ogrzewalni). Osoby w kryzysie bezdomności mogą skorzystać również z innych form systemowego wsparcia, zarówno w formie świadczeń pieniężnych, jak i niepieniężnych (jak np. zapewnienie posiłku czy ubrania). W 2021 roku pomoc pieniężną z tytułu bezdomności uzyskało 4 051 wielkopolskich rodzin (co oznacza wzrost o 353 rodziny w porównaniu z 2017 rokiem), natomiast pomoc w zapewnieniu schronienia udzielono 3 087 osobom.
  Według sprawozdania MRiPS-06 pod koniec 2021 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało 18 noclegowni i schronisk dla osób bezdomnych (spadek o 18 placówek w porównaniu z 2017 rokiem), a z 465 dostępnych miejsc skorzystały ogółem 894 osoby (mniej o 1 972 osoby w porównaniu z 2017 rokiem)**.** Wsparcie dla tej grupy osób oferowane było również poprzez działalność 2 ogrzewalni, z których skorzystało 478 osób.

Dodatkowo, od 2021 roku w gminie Dopiewo uruchomiono Dom Samodzielnego Rodzica, w skład którego wchodzi 5 domów oferujących 30 miejsc.
Z badania ROPS przeprowadzonego wśród przedstawicieli schronisk i noclegowni dla osób w kryzysie bezdomności[170] wynika, że mieszkańcy tych placówek mają dość ograniczony wpływ na niektóre obszary związane z ich funkcjonowaniem w placówce, m.in. na współtworzenie zasad regulaminu, możliwość wyboru opiekuna, pokoju czy współlokatora, samodzielnej aranżacji przestrzeni oraz wybór menu. Warto byłoby więc prowadzić działania zmierzające do większego udomowienia tych instytucji i poszerzenia zakresu wpływu ich mieszkańców na kształt świadczonych tam usług. W tym celu rekomendowane jest zintensyfikowanie wsparcia dla kadry pracującej z osobami w kryzysie bezdomności.

- **Dostępne formy pomocy zbudowane są najczęściej według założeń opartych o konieczność „dostosowania się człowieka do systemu, a nie systemu do człowieka". W praktyce wygląda to tak, że przed osobami w kryzysie bezdomności stawia się szereg wymogów (w tym przede wszystkim – trzeźwości), a świadczona pomoc uzależniona jest od wspinania się po kolejnych szczeblach z góry założonych celów do osiągnięcia, deficytowe są natomiast formy wparcia świadczone w nurcie dostosowania się do indywidualnych potrzeb osoby wspieranej, jak chociażby w programie „Najpierw mieszkanie".** Jest to szczególna forma interwencji kierowana do osób znajdujących się w wyjątkowo trudnej sytuacji zdrowotnej i opiera się na założeniu, że zapewnienie samodzielnego mieszkania (ze wsparciem psychologicznym) jest początkiem końca bezdomności oraz stanowi podstawę powrotu do zdrowia oraz aktywnego życia osobistego i społecznego, uruchamiając motywację do zmiany. U klientów programów NM realizowanych za granicą notowano wysokie, niespotykane w tradycyjnych programach, wskaźniki utrzymania się w mieszkaniu nawet po zakończeniu programu[171]. Projekt uruchomiono do tej pory w Warszawie, Gdańsku, Krakowie i we Wrocławiu, choć niektóre jego elementy są wdrażane również w innych miejscowościach (np. gdyński program „Plan Utrecht", czy „Kroki do domu" – program realizowany w Zielonej Górze). **Wsparcie to można więc wdrażać w całości lub częściowo, w zależności od lokalnego potencjału i potrzeb poszczególnych samorządów. Nadrzędną ideą jest to, aby realizowane programy przygotowywały uczestników do samodzielnego funkcjonowania i do ich wyjścia z kryzysu bezdomności. Warto również projektować i rozwijać usługi polegające na zapewnieniu pomocy osobom mieszkającym na ulicy, które chciałyby podjąć lub przechodzą trapię odwykową, np. poprzez zapewnienie bezpiecznego schronienia z jednoczesnym dostępem do specjalistycznych usług terapeutycznych i medycznych.**
- **Brak szczegółowych informacji o młodych osobach doświadczających bezdomności powoduje, że jest to grupa niedostrzegana przez system na początku kryzysu**. Młodzież rzadko dociera do miejsc, które specjalizują się w pomaganiu, natomiast wiele młodych osób doświadczających bezdomności poszukuje innych rozwiązań, np. przebywa u znajomych, najmuje pokoje w hostelach czy też nocuje na squotach[172]. Prawo do schronienia, jako jedna

[170] „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", badanie własne ROPS w Poznaniu, 2023 r.
[171] „Najpierw mieszkanie" w Polsce – dlaczego tak?" pod red. J. Wygnańskiej, Warszawa 2016, str.12.
[172] Fundacja Po Drugie „Warszawska diagnoza sytuacji mieszkaniowej młodzieży w wieku 17-25 lat zagrożonej lub dotkniętej bezdomnością – raport z badania", Warszawa 2019 r.

z form świadczeń z zakresu pomocy społecznej, obejmuje przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego. Chodzi o noclegownię, schronisko dla osób bezdomnych oraz schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Żadna z tych form nie jest jednak ukierunkowana na pomoc osobom w wieku 18-25 lat, wymagającym podejścia zindywidualizowanego i dostosowanego do wieku i potrzeb. **Dlatego szczególnie wzmacniane i rozwijane powinny być formy wsparcia dedykowane tej grupie odbiorców. Przykładem może tu być warszawski Dom dla Młodzieży prowadzony przez Fundację Po Drugie, który oferuje schronienie i specjalistyczne wsparcie bezdomnej młodzieży, pomagając jej docelowo w osiągnięciu samodzielności**. Każdego roku do organizacji trafia około 180 młodych osób, a większość z nich to byli wychowankowie placówek. W ostatnim czasie coraz częściej z pomocy korzystają również osoby wychowujące się w rodzinach, których problemy nie zostały w odpowiednim momencie dostrzeżone przez system. **Wdrażany przez fundację system wsparcia młodzieży w kryzysie bezdomności (tj. pobyt w domu dla młodzieży, mieszkaniu treningowym oraz w mieszkaniu usamodzielnienia, wraz z aktywizacją zawodową i wsparciem w zapewnieniu stabilnej sytuacji mieszkaniowej) jest bardzo potrzebnym rozwiązaniem, wartym zaimplementowania również w innych regionach Polski.**

Integracja

- **Wsparcie udzielane osobom, które znajdują się na etapie wychodzenia z bezdomności jest kluczem poradzenia sobie z problemem zbyt długiego korzystania z zakwaterowania kryzysowego, a usługi wspierające przejście z placówek kryzysowych czy działania mające pomóc takim osobom utrzymać mieszkanie po opuszczeniu schroniska mają ogromne znaczenie dla powodzenia takich działań**[173]. Według sprawozdania MPiPS-06 pod koniec 2021 roku w województwie wielkopolskim funkcjonowało zaledwie 141 mieszkań chronionych, z czego 56 miało funkcję treningową (w ciągu 2021 roku skorzystało z nich 246 osób). **Potrzebny jest więc intensywny rozwój mieszkalnictwa, które uwzględnia różnorodne formy wsparcia dostosowane do potencjału i stopnia gotowości osób do usamodzielnienia, a mieszkania readaptacyjne – pełnią rolę pomostu między placówką a samodzielnym życiem** (przykładem może tu być miasto Gdańsk, gdzie funkcjonują i stale rozwijane są takie rozwiązania).
- **Aktualny system wsparcia charakteryzuje się niską dostępnością rozwiązań długoterminowych oraz brakiem dopasowania do indywidualnych potrzeb osób, które wychodzą z bezdomności.** Dla części osób może to być jedynie wsparcie w uzyskaniu samodzielnego mieszkania, natomiast dla innych może to oznaczać o wiele większy zakres wsparcia i bardziej kompleksowe podejście[174], zorganizowane np. w oparciu Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności[175], w którym znajduje się katalog wystandaryzowanych usług skierowanych do osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością w takich obszarach jak: partnerstwo lokalne, praca socjalna, mieszkalnictwo i pomoc doraźna, zdrowie, zatrudnienie i edukacja oraz streetworking. Indywidualne podejście do potrzeb osób znajdujących się

[173] „Rozwiązanie problemu bezdomności: podręcznik dla twórców polityki społecznej", (dostęp na: 28.02.2023 r.).
[174] J.w.
[175] Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Model „Gminny standard wychodzenia z bezdomności", Gdańsk 2014 r.

w kryzysie bezdomności powinno uwzględniać wsparcie asystenta towarzyszącego danej osobie w jej rozwoju i gotowości do podjęcia samodzielnego życia. **Szczególny nacisk w budowaniu skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności powinien więc być położony na rozwój usług terapeutycznych i asystenckich**. **Wyzwaniem stojącym przed systemem pomocy społecznej jest również prowadzenie skutecznej pracy socjalnej z klientami znajdującymi się w kryzysie bezdomności, która modelowo powinna być oparta na partnerstwie i coachingu[176], podczas gdy w rzeczywistości pracownicy socjalni sami zmagają się z wypaleniem zawodowym i deficytami w dostępnych lokalnych formach wsparcia.**

- **Ważną i potrzebną formą wsparcia osób wychodzących z kryzysu bezdomności jest aktywizacja społeczno-zawodowa prowadzona, m.in. w spółdzielniach socjalnych, klubach czy centrach integracji społecznej.** Według danych sprawozdawczych, w województwie wielkopolskim pod koniec 2021 roku działało 29 CIS[177], które swymi działaniami objęły 2 270 osób oraz 22 KIS[178], które udzieliły wsparcia 3 290 osobom. Wśród 855 osób, które ukończyły zajęcia w CIS, 90 osób realizowało indywidualny program wychodzenia z bezdomności, natomiast w KIS zostało wspartych 248 osób w kryzysie bezdomności. **Ważnym postulatem praktyków[179] jest dążenie do podniesienia jakości wsparcia świadczonego w centrach integracji społecznej, m.in. poprzez wzmocnienie kadry pracującej z uczestnikami oraz rozwój usług oferowanych w tych jednostkach. Ponadto, jak wykazała kontrola NIK[180], działania prowadzone przez podmioty tworzące system wsparcia osób w kryzysie bezdomności wymagają wprowadzenia elementów oceny ich jakości i skuteczności. Warto więc podejmować próby projektowania i wdrażania takich rozwiązań (w tym innowacyjnych), które za cel stawiają wzrost poczucia podmiotowości i reintegrację osób w kryzysie bezdomności, prowadzącą do nabycia i rozwoju przez nich umiejętności samodzielnego funkcjonowania poza systemem wsparcia, są to bowiem rozwiązania deficytowe i najbardziej potrzebne w kontekście deinstytucjonalizacji tego systemu.**

W odpowiedzi na powyższe wyzwania wyznaczono zapisane poniżej kierunki działania.

[176] I. Klimowicz „Praca socjalna na rzecz osób bezdomnych. Dlaczego jest taka trudna?" Doradca w pomocy społecznej, Nr 100, marzec 2023 r.
[177] Sprawozdanie CIS za 2021 r.
[178] Sprawozdanie KIS za 2021 r.
[179] Dane własne ROPS pozyskane podczas spotkań diagnostycznych dotyczących procesu deinstytucjonalizacji z przedstawicielami systemu wsparcia (spotkania w formie on-line odbyły się w marcu i kwietniu 2023 r.)
[180] Informacja o wynikach kontroli NIK „Działania wspierające i aktywizujące osoby bezdomne", Warszawa 2020 r.

Priorytet I. Poprawa dostępu osób w kryzysie bezdomności do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zwiększenie dostępności usług profilaktycznych w zakresie zadłużeń mieszkaniowych i profilaktyki eksmisji, w tym m.in.: a. usług o charakterze informacyjnym, edukacyjnym; b. pracy socjalnej, usług asystenckich; c. programów oddłużeniowych i odpracowywania długów. 2. Rozwój usług profilaktycznego wsparcia osób szczególnie narażonych na kryzys bezdomności, w tym szczególnie: a. opuszczających zakłady karne m.in. praca socjalna w ZK, współpraca z OPS przy wyjściu z zakładu i przy zapewnianiu miejsca schronienia,	1. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa do miejsc świadczenia wsparcia profilaktycznego osobom zagrożonym kryzysem bezdomności, w tym m.in.: a. tworzenie sieci punktów informacyjnych oraz wsparcia dla osób zadłużonych; b. tworzenie miejsc umożliwiających odpracowywanie długów mieszkaniowych np. bazujących na modelu Spółdzielni Socjalnej Poznanianka; c. rozwój gminnych zasobów lokalowych -dostępnych cenowo mieszkań. 2. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu na poziomie województwa	1. Wspieranie udziału osób w kryzysie bezdomności w tworzeniu społeczności, „budowaniu miejsca”, współuczestniczeniu w życiu społeczności lokalnych. 2. Wzmacnianie oddolnych inicjatyw wspierających osoby zagrożone bezdomnością/ w kryzysie bezdomności m.in. grup wsparcia, organizacji samopomocowych. 3. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. 4. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób w kryzysie bezdomności.	1. Budowanie na poziomie gminnym spójnego, kompleksowego, włączającego systemu wsparcia osób zagrożonych bezdomnością i w kryzysie bezdomności, w tym m.in.: a. wdrażanie działań z zakresu polityki mieszkaniowej ukierunkowanej na rozwijanie potencjału zasobów lokalowych należących do samorządów lokalnych; b. wdrażanie programów dostępnych cenowo mieszkań m.in. upowszechnianie rozwiązań typu Społeczne Agencje Najmu; c. wdrażanie programów wspierających najemców,

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
dedykowane wsparcie w postaci programów readaptacyjnych; b. młodzieży/ młodych dorosłych m.in. streetworking, interwencja kryzysowa, zapewnienie miejsca schronienia, specjalistycznych usług np. asystenckich, terapeutycznych, medycznych, praca socjalna; c. migrantów zagrożonych bezdomnością, w tym m.in. streetworking, zapewnienie miejsc schronienia, usługi asystenckie, praca socjalna, wsparcie specjalistyczne, medyczne, prawne. 3. Rozwój usług środowiskowych o charakterze interwencyjnym wspierających osoby w kryzysie bezdomności, w tym przede wszystkim:	do miejsc interwencyjnego wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności, w tym przede wszystkim: a. miejsc schronienia dla niewielkiej liczby osób; b. miejsc dla osób wychodzących z ciągu alkoholowego/ odstawiających narkotyki/dopalacze (łączenie usług medycznych i społecznych); c. miejsc niskoprogowych, np. miejsca rozproszone z łatwiejszym dostępem i dojazdem, w tym także miejsc typu drop- in; d. miejsc świadczących usługi medyczne i opiekuńcze np. dla osób opuszczających szpitale; e. miejsc ze wsparciem dedykowanym młodzieży/młodym dorosłym;	5. Wspieranie kampanii społecznych i informacyjnych przeciwdziałających stereotypizacji, upowszechnianie rzetelnej wiedzy na temat zagrożenia bezdomnością.	zwłaszcza znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji (np. samodzielni rodzice, osoby zatrudnione na umowach czasowych czy cudzoziemcy); d. wdrażanie zintegrowanych rozwiązań niosących pomoc osobom zagrożonym eksmisją i eksmitowanym (m.in. wymiana informacji i koordynacja wsparcia między pionem pomocy społecznej i zarządzania lokalami); e. wdrażanie rozwiązań wspierających młodzież w kryzysie bezdomności (m.in. poprzez zapewnienie schronienia połączone z działaniami wspierającymi ich usamodzielnienie, aktywizacją zawodową i wsparciem

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
a. informacyjnych w zakresie katalogu dostępnego wsparcia; b. streetworkingu; c. usług wczesnej interwencji tj. miejsc schronienia – działań interwencyjnych krótkoterminowych; d. usług terapeutycznych i zdrowotnych umożliwiających ustabilizowanie stanu zdrowia, w tym m.in. terapeutów uzależnień, psychiatrów. 4. Rozwój usług środowiskowych o charakterze reintegracyjnym m.in.: a. usług asystenckich (np. asystentów wychodzenia z bezdomności, asystentów zdrowienia); b. usług wspierających samodzielne funkcjonowanie m.in. pracy socjalnej, treningów ekonomicznych;	f. ośrodków pomocy postpenitencjarnej dla osób opuszczających zakłady karne. 3. Zapewnianie równomiernego dostępu na poziomie województwa do miejsc reintegracyjnego wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności, w tym przede wszystkim: a. intensywny rozwój mieszkalnictwa, które uwzględnia różnorodne formy wsparcia dostosowane do potencjału i stopnia gotowości osób do usamodzielnienia; b. miejsc realizacji zintegrowanych programów mieszkaniowych takich jak np. Najpierw mieszkanie.		w zapewnieniu stabilnej sytuacji mieszkaniowej); f. zacieśnianie współpracy międzysektorowej w celu odpowiednio wczesnego informowania ośrodków pomocy społecznej o potrzebach osób, opuszczających instytucje, w tym szczególnie zakłady karne.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
c. usług reintegracji społecznej, w tym nabywania kompetencji miękkich, nawiązywania, utrzymywania i odzyskiwania relacji; d. reintegracji zawodowej i wspierania zatrudnienia, w tym realizowanych w KIS/CIS/PES.			
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, w tym szczególnie gminne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, w tym szczególnie gminne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie tworzenia mieszkań ze wsparciem środki pochodzące z UE,	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności: w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne	– środki własne samorządów, – środki krajowe, – środki zewnętrzne, w tym pochodzące z UE.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna .	w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna przyczyniająca się do włączenia społecznego oraz Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna.	i zdrowotne, Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz Działania FEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	

Priorytet II. Poprawa dostępu osób w kryzysie bezdomności przebywających w instytucjach całodobowych do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją).

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
1. Zapewnianie wsparcia w zakresie podtrzymywania samodzielności i podmiotowości dla osób w kryzysie bezdomności przebywających w instytucjach całodobowych, w tym m.in.: a. usług z zakresu kształtowania samodzielności jako elementu zapobiegającego instytucjonalizacji, w tym wsparcia pracowników socjalnych, asystentów wychodzenia z bezdomności; b. usług z zakresu organizacji czasu wolnego w kontekście profilaktyki izolacji społecznej i uzależnień. 2. Zapewnianie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mających na celu ustabilizowanie sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej:	1. Dążenie do zapewniania miejsc schronienia wpisujących się w zasady deinstytucjonalizacji, w tym zmniejszania liczby miejsc w noclegowniach/ schroniskach/ hostelach dla osób w kryzysie bezdomności. 2. Zapewnianie miejsc zamieszkania dla osób usamodzielniających się z instytucji całodobowych oraz podejmowanie działań motywujących te osoby do usamodzielniania, w tym szczególnie: a. mieszkań ze wsparciem zgodnie z modelem lub wykorzystujących elementy modelu Najpierw Mieszkanie; b. systemu dopłat czasowych do wynajmu mieszkań; c. mieszkań w ramach gminnych zasobów lokalowych;	1. Zwiększanie wpływu mieszkańców placówek całodobowych dla osób w kryzysie bezdomności na ich codzienne funkcjonowanie. 2. Wspieranie mieszkańców placówek całodobowych dla osób w kryzysie bezdomności w udziale w wydarzeniach w społeczności lokalnej, jako elementu integracyjnego i zapobiegającego instytucjonalizacji. 3. Angażowanie społeczności lokalnych w inicjatywy podejmowane przez placówki całodobowe dla osób w kryzysie bezdomności w celu zwiększenia integracji mieszkańców ze społecznością lokalną. 4. Wspieranie działań aktywizujących usamodzielnionych mieszkańców instytucji całodobowych i wspierających ich	1. Wspieranie placówek całodobowych w procesie deinstytucjonalizacji, w tym przede wszystkim: a. wspieranie działań w placówkach całodobowych służących respektowaniu egzystencjalnej podmiotowości osób doświadczających bezdomności (m.in. innowacyjne rozwiązania organizacyjne, infrastrukturalne i techniczne, personalizacja wsparcia) np. podwyższenie standardu usług, indywidualizacja wsparcia i dostosowanie go do potrzeb odbiorców; b. inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji kadry oraz wzmacnianie pozytywnych postaw pracowników, związanych z indywidualizacją wsparcia

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
a. usług terapeutycznych, w tym terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, konsultacji psychiatrycznych, opieki medycznej; b. usług asystenckich; c. specjalistycznego poradnictwa m.in. prawnego, w szczególności dot. zadłużeń; d. usług mających na celu reintegrację społeczno-zawodową osób w kryzysie bezdomności, które oferowane są w KIS/CIS. 3. Wspieranie działań mających na celu usamodzielnianie mieszkańców do pełniejszego uczestnictwa w życiu w środowisku lokalnym lub do opuszczania placówki, w tym m.in.: a. rozwój mieszkań ze wsparciem dla osób opuszczających placówki całodobowe dla osób w kryzysie	d. wspieranie dostępu/tworzenia miejsc/ mieszkań/ mieszkań zespolonych z usługami opiekuńczymi. 3. Wspieranie równomiernego dostępu w województwie do miejsc służących reintegracji społecznej i zawodowej, w tym m.in. klubów i centrów integracji społecznej.	w zagospodarowywaniu wolnego czasu, w celu profilaktyki izolacji społecznej i wystąpieniu ponownego kryzysu m.in. grup wsparcia, inicjatyw nieformalnych. 5. Rozwój inicjatyw oddolnych mających na celu pomoc osobom w kryzysie bezdomności zamieszkujących instytucje całodobowe lub osobom usamodzielniającym się. 6. Wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób w kryzysie bezdomności. 7. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób w kryzysie bezdomności. 8. Wspieranie kampanii społecznych i informacyjnych przeciwdziałających stereotypizacji i ich upowszechnianie. 9. Realizacja działań służących przełamywaniu stereotypów na temat	i możliwością samostanowienia mieszkańców instytucji; c. dążenie do świadczenia usług w warunkach zbliżonych, najbardziej jak to możliwe, do domowych; d. wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania i do wyjścia z kryzysu bezdomności; e. wspieranie przekształcania schronisk w mieszkania zespolone; f. rozwój uzupełniających usług w organizowanych samodzielnie przez placówkę lub we współpracy z innymi podmiotami m.in. mieszkań ze wsparciem.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
bezdomności, w tym w ramach modelu Najpierw Mieszkanie.		bezdomności wśród mieszkańców i mieszkanek Wielkopolski poprzez kampanie społeczne, materiały informacyjne, działania edukacyjne, pracę w społeczności lokalnej.	4. Rozwój koordynacji lokalnych systemów wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności w gminach, w tym m.in.: a. wprowadzenie elementów oceny jakości i skuteczności działań prowadzonych w ramach lokalnych systemów wsparcia osób w kryzysie bezdomności; b. zacieśnianie współpracy międzysektorowej w celu odpowiednio wczesnego informowania ośrodków pomocy społecznej o potrzebach osób, opuszczających instytucje.
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, – placówki całodobowe,	– samorządy lokalne, – placówki całodobowe,	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– placówki całodobowe, – samorządy lokalne, – SWW,

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
– inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.		– administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie wprowadzania usług dla usamodzielnianych mieszkańców środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna.	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe, – w zakresie tworzenia mieszkań ze wsparciem dla usamodzielniających się mieszkańców (poza placówkami) środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna.	– środki własne, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności: w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz Działania FEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	– środki własne samorządów, – środki krajowe.

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II.

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
1. Zarządzanie strategiczne (Programowanie polityki SWW). Rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do planowanej realizacji usług zgodnie z potrzebami osób zagrożonych kryzysem bezdomności i w kryzysie bezdomności. Lobbowanie m.in. na rzecz: • poprawy warunków pracy, w tym podnoszenia wynagrodzenia osób realizujących zadania w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności; • zwiększania skali pomocy postpenitencjarnej jako profilaktyki bezdomności, w tym efektywnego wykorzystywania Funduszu Pomocy Postpenitencjarnej; • zmian prawnych koniecznych do skuteczniejszego wprowadzania rozwiązań mieszkaniowych w gminach, w tym rozwoju mieszkalnictwa, które uwzględnia różnorodne formy wsparcia dostosowane do potencjału i stopnia gotowości osób w kryzysie bezdomności do usamodzielnienia; • zmian legislacyjnych związanych z właściwością miejscową wsparcia udzielanego osobom w kryzysie bezdomności; • rozwoju katalogu tzw. usług niskoprogowych, zapobiegających wykluczeniu społecznemu osób w kryzysie bezdomności.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026
2. Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby osób zagrożonych kryzysem bezdomności i w kryzysie bezdomności m.in.: • inkubowanie i testowanie innowacji w obszarach m.in. nabywania samodzielności; • upowszechnianie przetestowanych innowacji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego (w tym Regionalny Inkubator Innowacji), – środki UE w ramach projektów realizowanych lub	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
	współrealizowanych przez SWW/ROPS w Poznaniu.	
3. Wspieranie samorządów gminnych w tworzeniu kompleksowych systemów wsparcia osób zagrożonych bezdomnością oraz doświadczających kryzysu bezdomności w celu profilaktyki instytucjonalizacji, w tym m.in.: • wspieranie gmin w organizacji i koordynacji usług w obszarze wspierania osób w kryzysie bezdomności, w tym m.in.: ○ doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia m.in. w obszarach: tworzenia programów przeciwdziałania bezdomności, wychodzenia z zadłużeń, rozwoju i standaryzacji usług, zlecania zadań NGO/PES w tym obszarze; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ organizację superwizji, w tym dedykowanej dla kadry pracującej z osobami w kryzysie bezdomności; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie: ▪ pracy z osobami zadłużonymi, ▪ pracy z osobami opuszczającymi zakłady karne, ▪ zastosowania metody redukcji szkód w pracy z osobą w kryzysie bezdomności, ▪ metod pracy z młodzieżą/ młodymi dorosłymi doświadczającymi bezdomności, ▪ usług świadczonych w mieszkaniach, w tym model Najpierw mieszkanie, ▪ pracy z osobami uzależnionymi (uzależnienie od alkoholu środków psychoaktywnych), ▪ pracy z migrantami w kryzysie bezdomności (w tym narzędzia językowe), ▪ szkolenia ekspertów przez doświadczenie,	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami i wsparciem JST w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	II/ III 2023 - IV.2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
▪ pracy metodą streetworkingu, w tym streetworking - praca młodzieżą; streetworking z elementami wiedzy psychiatrycznej, ▪ motywowania do zmiany, ▪ bezdomności w kontekście praw człowieka.		
4. Wspieranie instytucji w procesie deinstytucjonalizacji placówek, w tym przede wszystkim: • wspieranie kadry instytucji oraz organizatorów instytucji (doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia) m.in. w obszarach: ○ wdrażania w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania i do ich wyjścia z kryzysu bezdomności; ○ wspierania przekształcania schronisk w mieszkania zespolone; ○ rozwoju uzupełniających usług w organizowanych przez lub we współpracy z placówkami całodobowymi; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ superwizje, w tym dedykowane dla kadry pracującej z osobami w kryzysie bezdomności; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie metod pracy/narzędzi, które za cel stawiają wzrost poczucia podmiotowości i reintegrację osób w kryzysie bezdomności, prowadzące do ich umiejętności samodzielnego funkcjonowania poza systemem wsparcia.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – w zakresie rozwoju usług świadczonych przez instytucje w środowisku - środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	I.2024 -IV.2026
5. Wspieranie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych: • wsparcie podmiotów trzeciego sektora poprzez ogłaszanie otwartych konkursów ofert oraz form pozakonkursowych;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach projektu dot. wsparcia NGO	2024-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• zwiększanie potencjału aplikacyjnego do wnioskowania o środki publiczne, w tym FEW, środki krajowe i regionalne na realizację usług społecznych w obszarze polityki społecznej (m.in.) doradztwo w pisaniu wniosków; • wspieranie sieciowania, tworzenia platform współpracy, organizacji parasolowych w obszarze działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym stworzenie platformy porozumienia/komunikacji między podmiotami trzeciego sektora służącej wymianie informacji i monitorowania stopnia realizacji działań; • wspieranie kompetencji do zaangażowania w działania systemowe w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności (wsparcie merytoryczne, doradztwo, spotkania); • wspieranie potencjału do realizacji usług w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności (wsparcie merytoryczne, modele, wizyty studyjne i spotkania z innymi podmiotami realizującymi zadania w tym obszarze); • wspieranie współpracy z samorządami lokalnymi i zlecania usług w obszarze; • organizacja szkoleń adekwatnych do zgłaszanych potrzeb.	w ramach programu FEW 2021-2027.	
6. Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami m.in. ich sieciowanie, tworzenie grup roboczych: • zapewnienie funkcjonowania ciał przedstawicielskich i konsultacyjno-doradczych; • zapewnienie funkcjonowania tematycznych grup roboczych/ zespołów/ forów; • wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej m.in. poprzez sieciowanie, organizację spotkań, konferencji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na sieciowanie w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	2024-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
7. Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia: • opracowywanie publikacji informacyjnych dla osób w kryzysie bezdomności; • prowadzenie, aktualizacja i upowszechnianie bazy instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności; • uruchomienie newslettera z aktualnościami dla instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności; • koordynacja działań informacyjnych pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	
8. Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw mieszkańców Wielkopolski.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2024-2026

5.5. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym

Uwarunkowania definicyjne i systemowe

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako **„stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka może realizować swój własny potencjał, radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i wnosić wkład w społeczność"**[181]. Definiując zdrowie psychiczne nie mówimy zero-jedynkowo o braku choroby psychicznej lub zaburzenia, na zdrowie psychiczne składa się bowiem szereg czynników emocjonalnych, psychologicznych i społecznych, typu: dobre samopoczucie, przeżywanie pozytywnych uczuć (np. szczęścia, satysfakcji), posiadanie pozytywnych postaw wobec własnych obowiązków i wobec innych ludzi oraz pozytywne funkcjonowanie (np. integracja społeczna, aktualizacja i spójność)[182]. Zdrowie psychiczne przejawia się zatem dobrym samopoczuciem, pewnością i wiarą w siebie, poczuciem własnej wartości. Kondycja psychiczna wpływa na sposób myślenia, odczuwania i działania. Zdrowie psychiczne pomaga w życiu codziennym w pełni cieszyć się z życia, pokonywać trudności oraz dokonywać właściwych wyborów. Pomaga w adaptacji do norm społecznych i kulturowych. Nie ma uniwersalnej definicji tego pojęcia. Fakt, że u kogoś nie rozpoznano zaburzeń psychicznych nie jest równoznaczne z tym, że jest zdrowy psychicznie[183].

Zdrowie psychiczne to zagadnienie znajdujące się na przecięciu działalności kilku systemów: ochrony zdrowia, pomocy i integracji społecznej, edukacji, rynku pracy, ponieważ dotyczy ono wszystkich ludzi, bez względu na pełnione role społeczne (np. w rodzinie, w pracy, w miejscu nauki) oraz funkcje. Ważne jest zaakcentowanie, że działania sektorów powinny się zazębiać, a specjaliści z różnych sektorów współpracować ze sobą, zwiększając tym samym szansę każdego, a w szczególności osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym na zdrowienie i jak najdłuższe utrzymanie remisji choroby oraz swobodne funkcjonowanie społeczno-zawodowe.

W polskim systemie prawnym, w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2022 poz. 2123) zostało zdefiniowane **pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi**. Do osób z takimi zaburzeniami zalicza się:

- osobę chorą psychicznie (wykazująca zaburzenia psychotyczne),
- osobę upośledzoną umysłowo,
- osobę wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

W niniejszym dokumencie, zdrowie psychiczne i sytuacja osób doświadczających tego kryzysu, będą nas interesowały w sposób szczególny w kontekście funkcjonowania systemu pomocy i integracji społecznej. Nie jest jednak możliwe opisanie w pełni złożoności wyżej wymienionych kwestii bez odwołania się do innych systemów. W ostatnich latach w większym zakresie zaakcentowana została obecność jednostek pomocy społecznej i organizacji pozarządowych specjalizujących się

[181] Strengthening mental health promotion. Fact sheet No 220., (dostęp na 25.04.2023 r.).
[182] Zdrowie psychiczne, (dostęp na 25.04.2023 r.).
[183] M. Kałdowska Zdrowie psychiczne, (dostęp na 25.04.2023 r.).

w prowadzeniu działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Dodatkowo coraz częściej w proces leczenia włączani są: rodzina, przyjaciele, koledzy, członkowie grup religijnych oraz ruchów samopomocowych – czyli osoby znaczące dla chorujących, co zwiększa motywację do leczenia i powoduje głębsze zaangażowanie, poprawiając rezultaty procesu zdrowienia[184]. Specjaliści w zakresie zdrowia psychicznego zwracają uwagę, że włączanie w proces leczenia najbliższy krąg osób jest bardzo pozytywnym zjawiskiem, które stało się możliwe dzięki prowadzeniu procesu leczenia i rehabilitacji w miejscu zamieszkania osoby chorującej. Ponadto, działania te są ze wszech miar zgodne z ideą i duchem deinstytucjonalizacji wsparcia świadczonego na rzecz osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego i osób z zaburzeniami psychicznymi.

Potrzebę deinstytucjonalizacji zauważa się również w innych systemach niż w pomocy i integracji społecznej, np. w ochronie zdrowia, która ma dotyczyć przede wszystkim reformy leczenia psychiatrycznego i przejścia od leczenia w zamkniętych szpitalach psychiatrycznych (tzw. model izolacyjny) do modelu leczenia w środowisku lokalnym. Jak zauważają bowiem eksperci[185] „… system leczenia psychiatrycznego nadal odbiega od nowoczesnego modelu funkcjonującego w krajach Europy Zachodniej. Opieka psychiatryczna opiera się w Polsce przede wszystkim na jednostronnej i ubogiej ofercie dużych szpitali psychiatrycznych, z bardzo ograniczoną ofertą terapeutyczną. Leczenie psychiatryczne sprowadza się do izolacji osób chorych. Struktura organizacyjna dużego szpitala nie sprzyja zaś indywidualnemu i podmiotowemu podejściu do chorego, a dłuższy pobyt w takim miejscu prowadzi do przewlekłego leczenia zaburzeń psychicznych. Ten archaiczny model opieki instytucjonalnej ogranicza prawa osób chorych do niezależnego życia i prowadzi do ich wykluczenia ze społeczeństwa”[186]. W związku z tymi doświadczeniami od 2015 roku wdrażany jest w Polsce model funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP). CZP są odpowiedzialne za udzielanie wszystkim potrzebującym ze swojego rejonu kompleksowej pomocy psychiatrycznej w warunkach: stacjonarnych (psychiatrycznych, w miejscu udzielania pomocy doraźnej); dziennych (oddział ogólny całodobowy), ambulatoryjnych (porada lekarska, porada psychologiczna, sesja psychoterapii, wizyta domowa) oraz leczenia środowiskowego (domowego), w ramach której pacjent będzie mógł uzyskać poradę lekarza i psychologa, wizytę terapeuty środowiskowego czy sesję psychoterapii[187].

Profilaktyka

- **Rośnie liczba osób doświadczających zaburzeń psychicznych.** Z badania EZOP II[188] wynika, że 26,46% (8 330 200 os.) Polaków w ciągu całego swojego życia doświadczyło zaburzeń

[184] A. Kos, „Metodyka pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi” [w:] E. Grudziewska, red., „Metody i techniki pracy z osobami bezrobotnymi z niepełnosprawnościami z osobami z zaburzeniami psychicznymi”, Warszawa, 2022 r., s. 110-111.

[185] Marek Balicki – pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw reformy w psychiatrii, członek Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP oraz Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy RPO, prof. Jacek Wciórka – lekarz psychiatra, profesor medycyny, kierownik i Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, członek Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy RPO, prof. Piotr Gałecki – kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dyrektorem ds. lecznictwa w szpitalu im. J. Babińskiego w Łodzi i konsultantem krajowym w dziedzinie psychiatrii, nauczyciel akademicki, wykładowca Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie, członek Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy RPO.

[186] Perspektywy reformy w zakresie zdrowia psychicznego, (dostęp na 17.01.2023).

[187] Rzecznik Praw Pacjenta, Poradnik "Opieka blisko domu", (dostęp na 17.01.2023).

[188] „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań” (EZOP II) jest kontynuacją i rozszerzeniem badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej” (EZOP I), przeprowadzonego na próbie osób w wieku 18-64 lat. W obecnej edycji zakres badania po raz pierwszy objął próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku, (dostęp na 31.08.2022 r.).

psychicznych (przy czym w Wielkopolsce takich osób było 926 108). Odsetek ten pomiędzy rokiem 2011 a 2019 zwiększył się o 3 pp. (z 23,4% do 26,46%[189,190]). W perspektywie 12 miesięcy, poprzedzających badanie, zaburzeń psychicznych doświadczyło 7,9% (2 495 300 os.). W perspektywie całego życia do najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń należą: zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (7,3% – 2 307 700 os.), napady lękowe (7% – 2 215 500 os.), fobie swoiste (4,9% – 1 538 800 os.), epizody depresji (3,9% – 1 213 000 os.) i zaburzenia zachowania (3,8% – 1 191 700 os.). Ponadto 2,8% populacji dorosłych ocenia swoje zdrowie psychiczne jako słabsze (słabe lub znośne), a niemal 23% tylko jako umiarkowane (dobre). Wśród takich osób kobiety występują nieco częściej. Takie szacunki oznaczają prawdopodobieństwo, że ok. 800 tys. osób może aktywnie poszukiwać pomocy w placówkach ochrony zdrowia psychicznego, a 7,2 mln – mniej aktywnie oczekiwać lub odczuwać potrzebę takiej pomocy[191]. Badacze opisują w badaniu EZOP II „Dwa światy" w szacowaniu rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, co oznacza, że istnieją rozbieżności pomiędzy danymi populacyjnymi dotyczącymi liczby osób doświadczających zaburzeń psychicznych, a liczbą osób leczonych w systemie ochrony zdrowia. Poczucie zdrowia psychicznego regularnie zmniejsza się z wiekiem. Jest też słabsze w grupach osób z podstawowym wykształceniem, rozwiedzionych, w separacji i owdowiałych, a także osób z ograniczoną aktywnością zawodową[192]. **Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego i chorujących psychicznie należy wspierać wszelkie działania informacyjne i promocyjne w zakresie zdrowia psychicznego, w tym wzmacnianie pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczających kryzysów psychicznych. Służyć temu może m.in. realizowanie środowiskowych kampanii informacyjnych dot. dostępnych form wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, np. poprzez powstawanie lokalnych Kryzysowników[193], sieciowanie instytucji działających na rzecz ochrony zdrowia psychicznego i wsparcia społecznego oraz informowanie na poziomie społeczności lokalnych o działaniach dedykowanych mieszkańcom zmagającym się z kryzysami psychicznymi.**

- **Nasila się zjawisko występowania kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży.** Według badania EZOP II: **16% (420 tys.) dzieci w grupie wiekowej 0-6 lat doświadczało zaburzeń rozwojowych (najczęściej emocjonalnych, związanych z adaptacją i komunikacją społeczną).** Rozpowszechnienie zaburzeń wśród małych dzieci było dwukrotnie wyższe na wsi niż w miastach (na wsi przekraczało próg 20%). Badacze upatrują przyczyn tak dużych różnic w rozwoju emocjonalno-społecznym w ograniczonym dostępie do specjalistów, którzy wykonują badania przesiewowe czy pogłębiona diagnostykę. W miastach rodzice mają więcej możliwości korzystania ze wczesnego wspomagania rozwoju (zajęć prowadzonych

[189] J. Wciórka, D. Biechowska, W. Langiewicz, K. Ostaszewski, J. Moskalewicz, „Podsumowanie wyników badania EZOP II", w: J. Moskalewicz, J. Wciórka (red. naukowa) „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski… op. cit., s. 753.
[190] Realizatorzy badania podkreślają, że wzrost wynika z dołączenia do badania EZOP II kilku nowych rozpoznań oraz rozszerzenia zakresu wiekowego próby. Zatem można stwierdzić, że w porównaniu wyników 2011-2019 nie ma istotnych różnic. Warto podkreślić, że badanie EZOP II było realizowane przed pandemią wirusa SARS-CoV-2, która rozpoczęła się w marcu 2020 roku.
[191] J. Wciórka, „Poczucie zdrowia psychicznego", w: J. Moskalewicz, J. Wciórka (red. naukowa) „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II", Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2021 r., s. 121.
[192] Ibidem.
[193] Kryzysownik, (dostęp na 23.04.2023 r.).

w ośrodkach). Zaburzeń psychicznych doświadcza 500 tys. dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat, 8% dzieci i 7% młodzieży doświadcza zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju (w tym depresji) i epizody manii doświadcza 70 tys. dzieci/młodzieży, z czego większość stanowiła nastoletnia młodzież. 100 tys. dzieci/młodzieży doświadczało zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu lub innych). **Izolacja społeczna wymuszona pandemią COVID-19, nasiliła jeszcze problemy, z którymi boryka się obecnie młodzież.** Z badania „Dzieci w pandemii" wynika, że izolacja była trudnym emocjonalnie czasem dla uczniów. U 75% dzieci częściej niż wcześniej zdarzały się negatywne reakcje emocjonalne – przejawy złości, obrażanie się, nieprzestrzeganie poleceń czy zamykanie się w sobie. Ponad połowa respondentów uznała, że w okresie pandemii samopoczucie ich dziecka pogorszyło się. Pomimo tego zaledwie 5% rodziców zadeklarowało, że korzysta z pomocy psychologicznej dla dziecka, a aż 68% w ogóle nie rozważała takiej ewentualności. Niepokoić może fakt, jak wiele negatywnych emocji towarzyszyło dzieciom i często był to dla nich stan permanentny. Co czwarte dziecko (28%) przyznało, że stale lub często jest rozzłoszczone, co piąte odczuwa stałe/częste przygnębienie, osamotnienie czy smutek[194]. W związku z tym niezbędne są działania mające na celu **podniesienie kompetencji wychowawczych i adekwatne wsparcie wychowawcze rodziców, a także uwzględnienie problemów zdrowia psychicznego w programach wsparcia realizowanych w ośrodkach pomocy społecznej**. **W województwie wielkopolskim w 2021 roku rozpoczęto proces implementowania w wielkopolskich gminach modelu „klubów rodzinnych", jako nowego narzędzia prowadzenia wsparcia dla rodziców z małymi dziećmi. W ramach utworzonych Klubów organizowano zajęcia edukacyjno-rozwojowe i integracyjne dla rodziców z dziećmi. Rekomenduje się kontynuację działań mających na celu utworzenie sieci lokalnych klubów dla rodzin.**

- **Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost liczby zamachów samobójczych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, przy czym głównymi powodami zamachów są choroby/zaburzenia psychiczne lub szeroko pojęte kryzysy psychiczne.** W latach 2017-2022 odnotowano wzrost liczby zamachów samobójczych zarówno w Polsce (o 30%), jak i Wielkopolsce (o 22%). Wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia nastąpił największy wzrost liczby zamachów samobójczych, w skali kraju z 730 do 2 093 (187%), w województwie wielkopolskim z 34 do 84 (147%). W Wielkopolsce dominujące powody zamachów samobójczych były analogiczne jak w kraju (choroba psychiczna – 218 os., nieporozumienia rodzinne/przemoc w rodzinie – 103 os., zawód miłosny – 84 os.). W 2022 roku, w skali kraju, 5 108 podjętych prób samobójczych zakończyło się zgonem, co stanowiło 35,2% ogółu prób samobójczych w 2022 roku. W przypadku dzieci i młodzieży do 18 roku życia 7,5% (156 przypadków) zamachów samobójczych zakończyło się zgonem. Najwięcej śmiertelnych prób samobójczych miało miejsce w grupie osób w wieku 60 lat i więcej, stanowiły one aż 65% (2337) prób samobójczych. W Wielkopolsce odsetek ten w 2022 roku był wyższy, 49% prób samobójczych zakończyło się zgonem. W Wielkopolsce próby samobójcze osób w wieku 60+, w ponad 75% kończą się śmiercią. **W związku z tym należy podejmować wszelkie działania profilaktyczne na poziomie lokalnym (w szkole, w rodzinie, w systemie pomocy) zmierzające**

[194] Dzieci w pandemii, (dostęp na 23.04.2023 r.).

do ograniczenia liczby samobójstw, w tym wśród dzieci i młodzieży[195]. Jednym z istotnych jego elementów jest wczesne rozpoznawanie kryzysów i oferowanie odpowiedniej pomocy, w tym psychologicznej, psychiatrycznej i socjalnej. W systemie pomocy społecznej powinny służyć temu usługi z zakresu interwencji kryzysowej, pracy socjalnej oraz wsparcia rodzin (w tym dzieci i młodzieży) czy usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a co za tym idzie istnieje konieczność zintensyfikowania ich wymiaru.

- **Kluczowym problemem w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży jest brak profilaktyki (w tym również w szkołach) oraz niewydolność systemu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym wzroście osób wymagających wsparcia. Coraz częściej osoby niepełnoletnie korzystają ze wsparcia poradni zdrowia psychicznego.** W 2019 roku w województwie wielkopolskim było to 10 578 osób (7,2% ogółu osób korzystających), z czego połowa (50,2%) korzystała z leczenia po raz pierwszy, Dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży wykazującej zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, są zbliżone w wielu krajach i dotyczą około 10% tej populacji. W Polsce odsetek ten wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu lecznictwa psychiatrycznego i psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia. Szacując jednak skalę zapotrzebowania na wsparcie specjalistyczne w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w województwie wielkopolskim uznać można, że **problem ten dotyczy ok. 75 000 nastolatków[196].** Kontrola NIK z 2020 roku „Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019)"[197] wskazywała na szereg problemów, z którymi boryka się ochrona zdrowia psychicznego skierowana do dzieci i młodzieży, np. nierównomierne rozmieszczenie kadry lekarskiej, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i poradni dla małoletnich czy **brak profilaktyki zaburzeń psychicznych, którą powinien zapewnić model leczenia środowiskowego, stanowiący najbardziej efektywną formę opieki psychiatrycznej nad tą populacją.** W ponad połowie skontrolowanych poradni nie prowadzono profilaktyki zaburzeń psychicznych, uzasadniając to realizacją tych zadań przez szkoły (pedagoga lub psychologa szkolnego) lub poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Tymczasem system oświaty nie gwarantuje łatwej dostępności do opieki psychologiczno-pedagogicznej. Blisko połowa szkół publicznych różnego typu (44 proc.) nie zatrudnia na odrębnych etatach ani pedagoga, ani psychologa. Tam, gdzie są oni zatrudnieni, prowadzenie profilaktyki zaburzeń psychicznych w szkole utrudnia duża liczba uczniów przypadająca na jednego pedagoga czy psychologa. W odpowiedzi na pogarszającą się sytuację dot. stanu psychicznego dzieci i młodzieży przez MEiN wdrożony został program zwiększający liczbę pedagogów, psychologów i logopedów w szkołach[198]. Z danych zaprezentowanych przez Rząd wynika, że w 2016 r. w szkołach zatrudnionych było 7 983 etatów psychologów, a w 2023 r. liczba etatów psychologów wzrosła do 14 358[199]. **Rekomenduje się dalsze wdrażanie programów psychoprofilaktyki dla dzieci i młodzieży**

[195] Ciekawą inicjatywą jest pomysł Fundacji GrowSpacena wprowadzenie zmian mających na celu ustalenie jednolitej procedury prewencji oraz postwencji suicydalnej w szkołach podstawowych oraz ponadpodstawowych w Polsce., (dostęp na 23.04.2023 r.).
[196] Szacowania dokonano na podstawie przeliczenia: 1/5 z 371 495 osób między 10-19 r. ż. zamieszkujących województwo wielkopolskie w 2020 roku.
[197] NIK o dostępności lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, (dostęp na 23.04.2023 r.).
[198] M. Konczal, Od 1 września liczba pedagogów i psychologów w szkołach może się zwiększyć. Pomysł MEiN „to ambitny plan", (dostęp na 23.04.2023 r.).
[199] Informacja dot. pomocy psychologicznej w szkołach, (dostęp na 23.04.2023 r.).

oraz ich rodzin, a także zadbanie w sposób szczególny o rodziny z dziećmi korzystające z pomocy społecznej, jednak nie w postaci „specjalnych" działań dedykowanych tylko tej grupie, aby nie naznaczać tych rodzin. Ważne, aby programy były dedykowane ogółowi mieszkańców, np. rodzinom z dziećmi. Ponadto konieczne są inicjatywy na rzecz powstawania i rozwijania miejsc przyjaznych i bezpiecznych dla młodzieży, w których młodzież mogłaby podnosić swoje kompetencje w zakresie rozpoznawania i rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych, czy budowania strategii skutecznego poszukiwania pomocy w kryzysie i radzenia sobie z kryzysami psychicznymi.

- **Na poziomie województwa obserwuje się spadek liczby rodzin korzystających ze wsparcia niepieniężnego gmin na mocy ustawy o pomocy społecznej. Zjawisko to jest niepokojące w kontekście informacji dotyczących epidemiologii w zakresie zdrowia psychicznego, tym bardziej, że większość tych usług ma charakter profilaktyczny.** W ramach zadań własnych gminy świadczą wsparcie niepieniężne, np. pracę socjalną, interwencję kryzysową oraz poradnictwo specjalistyczne: prawne, psychologiczne i rodzinne, którego odbiorcami mogą być osoby z zaburzeniami psychicznymi, a skorzystanie z tej pomocy nie jest obwarowane kryterium dochodowym. W 2017 roku z poradnictwa specjalistyczne skorzystało 10 804 rodzin, z interwencji kryzysowej 653 rodzin i 65 550 z pracy socjalnej. W 2022 roku tylko w przypadku interwencji kryzysowej nastąpił wzrost korzystających rodzin o 21% – 789 rodzin skorzystało z interwencji kryzysowej, 8 401 rodzin z poradnictwa specjalistycznego (spadek o 22%), i 64 183 rodziny z pracy socjalnej (spadek o 2%). Trudno stwierdzić, jaki odsetek z korzystających to rodziny z osobą z zaburzeniami psychicznymi, tym bardziej, że kryzys zdrowia psychicznego nie jest wyodrębnionym powodem korzystania z pomocy wsparcia na mocy ustawy o pomocy społecznej. **Warto jednak zauważyć, że: pracownicy socjalni w większości czują się w niewielkim stopniu przygotowani do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (61%)[200], mimo że kadra pomocy i integracji społecznej (pracownicy socjalni, asystenci rodziny, opiekunki środowiskowe, kadra ośrodków wsparcia, instytucji całodobowych np. DPS) pracuje z osobami wykazującymi problemy ze zdrowiem psychicznym**. Tymczasem szacuje się[201], że maksymalnie 15% pracowników socjalnych pracujących w województwie wielkopolskim posiada specjalizację II stopnia w zawodzie pracownik socjalny. Statystyka resortowa nie podaje informacji o liczbie pracowników socjalnych, którzy kończą specjalność „praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami". Jak wynika z informacji zamieszczonych na stronie MRiPS[202], w 2021 roku spośród podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkoleń z zakresu II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (21 takich podmiotów)[203], tylko 4 ośrodki oferują ścieżkę dedykowaną pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi. W związku z ograniczonym dostępem do podmiotów kształcących w tym zakresie oraz koniecznością ponoszenia odpłatności za specjalizację, można domniemywać, że zainteresowanie tym kierunkiem podnoszenia swoich kwalifikacji jest umiarkowane. **Dlatego też ważne w tym**

[200] H. Kaszyński, O. Maciejewska, „Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Rekomendacje dla kształcenia w „nowej" specjalizacji", w: „Zeszyty pracy socjalnej", t. 21 nr 4/2016, ISSN 1507-4285, 2016, s. 161-176.
[201] Statystyka resortowa nie publikuje w wolnym dostępie precyzyjnych danych na ten temat, szacunki sporządzone są na podstawie sprawozdania OZPS za 2017 rok.
[202] Specjalizacja w zawodzie pracownik socjalny, (dostęp na 23.04.2023 r.).
[203] Wykaz podmiotów, które uzyskały zgodę Ministra Rodziny i Polityki Społecznej na prowadzenie szkoleń z zakresu specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny, (dostęp na 24.04.2023 r.).

zakresie jest prowadzenie szkoleń i warsztatów poszerzających wiedzę i umiejętności wszystkich pracowników sektora pomocy społecznej w zakresie rozpoznawania zaburzeń psychicznych i prowadzenia pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Kadra sektora pomocy społecznej powinna zostać wsparta profesjonalną superwizją oraz powinna mieć zapewnione warunki do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych i kompetencji, w sposób nieodpłatny lub za niewielką opłatą. Ponadto w kontekście szkolenia pracowników sektora pomocy i integracji społecznej warto wykorzystać doświadczenia przedstawicieli instytucji spoza jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (np. sektora ochrony zdrowia) i budować sieci współpracy na rzecz osób w kryzysie psychicznym. Konieczne przy tym jest zintensyfikowanie wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach usług o charakterze niepieniężnym (praca socjalna, poradnictwo) jako elementu przeciwdziałającego instytucjonalizacji usług wsparcia skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi.

- **W województwie wielkopolskim spada intensywność świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi** (zadania zleconego samorządom gminnym z zakresu administracji rządowej). Prawie 50% wielkopolskich gmin w ciągu ostatnich 6 lat ani razu nie wspierało mieszkańców w taki sposób. Świadczenie przez gminy, w ramach zadania własnego, usług specjalistycznych, również pozostaje marginalną formą wsparcia (w województwie wielkopolskim ta forma wsparcia była niepowszednia i w zasadzie niedostępna w większości gmin, w 2022 roku świadczyło je 13% gmin). Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi[204] w 2017 roku realizowano na terenie 44,5% wielkopolskich gmin, a w latach 2018-2022 świadczono na terenie ok. połowy wielkopolskich gmin (48,2% w 2018 roku i 54,9% w 2022 roku). **112 gmin (49,5%) w województwie ani razu w ciągu 6 ostatnich lat (2017-2022) nie realizowało tego rodzaju wsparcia.** Skala korzystania z tego rodzaju wsparcia w latach 2017-2021 powoli wzrastała – 1 162 osoby korzystające w 2017 roku i 1 389 osób korzystających w 2021 roku, w 2022 roku liczba osób korzystających z usług wyniosła 1 305 osób. Pomimo wzrostu nakładów finansowych, spada intensywność tego wsparcia w województwie wielkopolskim liczona jako średniomiesięczna liczba godzin usług przypadająca na osobę korzystającą. W latach 2017-2022 spadła z 35,1 godzin w 2017 roku do 24,4 godzin w 2022 roku**.** Koszty usług w analizowanych latach wzrosły o ok. 65% z 11 086 278 zł w 2017 roku do 18 288 733 zł w 2022 roku, wzrasta również średni koszt 1 godziny usługi, w 2017 roku wynosił on 22,7 zł, a w 2022 roku 48 zł. Sektor usług opiekuńczych jest sektorem sfeminizowanym pod kątem osób w nim zatrudnionych, charakteryzuje się również niskim poziomem wynagrodzeń[205], nawet w przypadku realizacji usług specjalistycznych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Wzrost nakładów wynikał z systematycznie

[204] Dane statystyczne pochodzą ze sprawozdania resortowego MRiPS-03 za lata 2017-2022.

[205] W raporcie Sedlak&Sedlak z Ogólnopolskiego badania wynagrodzeń, wynika, że w 2022 roku, prawie 95% spośród 775 opiekunów (opiekun dziecka, opiekun medyczny, opiekun osób starszych, opiekun środowiskowy) wypełniających ankietę, to kobiety. Z badania dowiadujemy się również, że „miesięczne wynagrodzenie całkowite (mediana*) na tym stanowisku w 2022 roku wynosiła 3 620 PLN brutto (2798 zł netto). Co drugi opiekun osób starszych otrzymywał pensję od 3 300 PLN (2579 zł netto) do 4 070 PLN (3105 zł netto). 25% najgorzej wynagradzanych opiekunów osób starszych zarabiało poniżej 3 300 PLN brutto. Na zarobki powyżej 4 070 PLN brutto mogła liczyć grupa 25% najlepiej opłacanych opiekunów osób starszych (dostęp na 31.01.2023 r.).

podwyższanej płacy minimalnej i ogólnego wzrostu cen w gospodarce. Jedną z przyczyn niskiej intensywności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą być (zasadne) wymogi stawiane kadrze świadczącej ten rodzaj usług, jednak gminy napotykają problemy w zatrudnieniu, z uwagi na niską dostępność tego typu specjalistów.[206] Pamiętać jednak należy, że obowiązkiem gminy jest realizacja powierzonego jej zadania publicznego, co powoduje, że nie można odmówić świadczenia z uwagi na brak odpowiednich osób do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. **W związku z tym, w czasach utrudnionej dostępności specjalistów realizujących profesjonalne wsparcie (poradnictwo specjalistyczne, specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi) rekomenduje się opracowanie lokalnych strategii/pomysłów na ich pozyskanie, np. zawiązywanie porozumień międzygminnych, które zapewniałyby m.in. zatrudnienie jednej opiekunki na cząstki etatów w poszczególnych gminach. Należy poruszyć to zagadnienie na forum lokalnych włodarzy, przedstawicieli OPS, jako problematyczne i wymagające wypracowania rozwiązania. Rekomenduje się wykorzystanie doświadczeń ROPS w Poznaniu w budowaniu gminnej sieci współpracy dedykowanej koordynowaniu działań z zakresu zdrowia psychicznego na terenie każdego powiatu.**

- **W województwie wielkopolskim w czterech powiatach nadal nie funkcjonują środowiskowe domy samopomocy, co oznacza, że w województwie nie jest spełniony minimalny wskaźnik wyznaczony przez MPRPiS w 2017 roku, który zakładał, że w każdym powiecie będzie dostępny przynajmniej jeden ŚDS.** Według danych ze sprawozdania MRiPS-06 w 2021 roku w Wielkopolsce działały **73 środowiskowe domy samopomocy** (70 ŚDS w 2017 roku), które udzieliły wsparcia 2 688 osobom oraz **1 klub samopomocy** dedykowany osobom z zaburzeniami psychicznymi. Oferta ośrodków wsparcia (ŚDS lub klubu samopomocy) ma na celu zwiększenie samodzielności życiowej, zaradności oraz pogłębienie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, które z uwagi trudności adaptacyjne oraz w funkcjonowaniu organizmu wymagają pomocy. Co istotne, w środowiskowych domach samopomocy usługi powinny być zindywidualizowane w taki sposób, aby osoba w ramach treningów indywidualnych lub grupowych mogła rozwijać lub podtrzymywać umiejętności samoobsługowe i funkcjonowania w życiu społecznych. **Można zatem stwierdzić, że usługi oferowane przez ŚDS dla osób z zaburzeniami psychicznymi w założeniach mają charakter zdeinstytucjonalizowany[207], a jego urzeczywistnienie zależy od kompetencji i postawy pracowników środowiskowego domu, które powinny być wzmacniane**. Działalność ŚDS jest oceniana dobrze lub bardzo dobrze, tak wynika z kontroli NIK, który w 2019 roku skontrolował funkcjonowanie ŚDS i podczas jej przeprowadzenia zapytał opiekunów osób uczęszczających o ocenę funkcjonowania ośrodków i poziom usług. Opiekunowie wskazali również, że usługami, o które można byłoby poszerzyć ofertę ŚDS są: miejsca całodobowe, zapewnienie w ośrodkach opieki medycznej, w szczególności logopedycznej i psychiatrycznej, zwiększenie zakresu usług transportowych oraz zorganizowanie wsparcia psychologicznego

[206] I. Klimowicz, S. Juźwiak, „Paradoks specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – im większa potrzeba, tym mniejsza dostępność", [w:] „Doradca w pomocy społecznej" (nr 93), czerwiec 2022 r.
[207] Środowiskowe domy samopomocy z miejscami całodobowymi mogą oferować osobie wymagającej wsparcia pobyt, który nie może być jednorazowo dłuższy niż 3 miesiące, a w uzasadnionych przypadkach przedłużony do 6 miesięcy, przy czym maksymalny okres pobytu całodobowego osoby w roku kalendarzowym nie może być dłuższy niż 8 miesięcy.

także dla rodziców i opiekunów uczestników ośrodka[208]. Oczekiwania opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi wymagającymi wsparcia wpisują się w oczekiwania starszej grupy opiekunów osób z ograniczoną sprawnością, którzy oczekiwaliby wsparcia wytchnieniowego, łączenia usług różnych sektorów na rzecz osób wymagających wsparcia oraz wsparcia opiekunów w codziennym funkcjonowaniu. **W związku z powyższym rekomenduje się podjęcie wszelkich działań (na poziomie lokalnym i wojewódzkim) mających na celu osiągnięcie w województwie wielkopolskim przynajmniej minimalnego standardu w zakresie sieci środowiskowych domów samopomocy, które stanowią alternatywę dla miejsc opieki całodobowej o charakterze miejsca pobytu docelowego. W kontekście rozwijania usług środowiskowych (w tym w ŚDS i klubach samopomocy) i udomawiania usług całodobowych, ważna jest kompetentna i wyszkolona kadra, która będzie miała odpowiednią motywację i postawę do pracy z osobami doświadczającymi kryzysów zdrowia psychicznego oraz będzie potrafiła odczytać symptomy kryzysów psychicznych u osób, z którymi współpracuje i zaplanuje adekwatny plan wsparcia.**

- **„Należy zwrócić uwagę na relatywnie małą, w porównaniu do innych grup niepełnosprawności, liczbę organizacji działających na rzecz osób chorujących psychicznie oraz ich koncentrację wokół dużych miast. Co w praktyce oznacza nierówny dostęp do oferty wsparcia, uzależniony od regionu i miejsca zamieszkania" [209]**. Działalność związaną z ochroną zdrowia psychicznego podejmowało na terenie Wielkopolski minimum 29 organizacji pozarządowych (8 fundacji i 21 stowarzyszeń)[210]. Organizacje pozarządowe są ważnym aktorem społecznym w procesie deinstytucjonalizacji, ponieważ często są realizatorem usług środowiskowych i posiadają wiedzę z zakresu nowych form wsparcia. Jednym z przykładów stosunkowo nowej formy wsparcia środowiskowego są kręgi wsparcia, które mogą być również kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w tych miejscach, gdzie nie są dostępne zespoły leczenia środowiskowego, czyli w znacznej części województwa wielkopolskiego (w 2021 roku funkcjonowało 10 zespołów[211]). Ta forma pomocy zakłada stworzenie wokół osoby wymagającej wsparcia, kręgu osób, łączących wsparcie formalne (np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik) i nieformalne (rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, sprzedawca w lokalnym sklepie). Wsparcie jest ściśle skoncentrowane na potrzebach osoby z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z jej indywidualnymi preferencjami, zakłada w pełni włączający charakter[212]. Co istotne usługa ta ma charakter wyprzedzający, ponieważ planowana jest zanim wystąpi sytuacja kryzysu, co jest zgodne z duchem deinstytucjonalizacji. **W związku z tym rekomenduje się zacieśnienie współpracy sektora publicznego i społecznego w zakresie działań na rzecz osób chorujących psychicznie, m.in. poprzez przyjmowanie przez samorządy wieloletnich programów współpracy w oparciu o pogłębioną diagnozę potrzeb[213] osób z zaburzeniami psychicznymi.**

---

[208] Kontrola NIK Pomoc państwa dla osób z zaburzeniami psychicznymi (dostęp na 23.04.2023 r.).
[209] Za: S. Trociuk „Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy", Warszawa 2014 s. 70.
[210] Bazy danych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.
[211] Dane pochodzą z Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026, które opracowywane są na podstawie danych NFZ, (dostęp na 22.04.2023 r.).
[212] Kręgi wsparcia, (dostęp na 22.04.2023 r.).
[213] Według NIK: „Gminy nieumiejętnie rozpoznają potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi, ograniczając się do pozyskiwania informacji z podległych im ośrodków pomocy społecznej, co w konsekwencji powoduje, że część osób

Interwencja

- **Biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne w systemie ochrony zdrowia, zauważalny jest niewystarczający dostęp do specjalistów i infrastruktury, w szczególności poradni zdrowia psychicznego, oddziałów dziennych i wsparcia zespołów leczenia środowiskowego, co stanowi kluczową barierę w dostępie do opieki psychiatrycznej, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży.** Według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego w 2021 roku[214] na terenie województwa wielkopolskiego pracowało 259 psychiatrów (w skali kraju pracowało 3 771), czyli dostępność psychiatrów na 100 000 mieszkańców w 2021 roku w Wielkopolsce 7,4 (w Polsce 9,9). W 2017 roku Polska, z wynikiem 9,23, była na ostatnim miejscu pod względem dostępności psychiatrów w krajach członkowskich Unii Europejskiej[215]. Z kolei jak wynika z danych GUS, w przypadku psychiatrów dzieci i młodzieży, w województwie wielkopolskim w latach 2019-2021 poziom ich zatrudnienia kształtował się na poziomie 37-38 osób. W 2020 roku na 10 tys. osób małoletnich przypadało 0,52 psychiatry[216]. Podobny problem, związany z niską dostępnością specjalistów, sygnalizują domy pomocy społecznej kierujące swoją ofertę do osób z zaburzeniami psychicznymi. Rzadkością bowiem jest praca lekarza psychiatry na etacie w DPS. Z „Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026", które zasilane są danymi z NFZ, wynika, że w Wielkopolsce w 2021 roku funkcjonowały: 44 poradnie zdrowia psychicznego, 10 oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, 10 zespołów leczenia środowiskowego i 16 oddziałów dziennych. Infrastruktura wsparcia dla dzieci i młodzieży w 2021 roku składała się z 17 poradni zdrowia psychicznego, 2 oddziałów szpitalnych i 3 oddziałów dziennych. Z danych zawartych w publikacji wydawanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu pt. „Kryzysownik"[217], na terenie Wielkopolski w 2022 roku funkcjonowało 17 Centrów Zdrowia Psychicznego, w tym 7 przeznaczonych dla dzieci i młodzieży. **Reforma psychiatrii nie jest możliwa bez wzmocnienia kadrowego w postaci większej liczby lekarzy psychiatrów, w związku z tym należy podjąć wszelkie działania zmierzające do zwiększania liczby lekarzy tej specjalizacji, a tym samym zwiększenia ich dostępności, w tym w ramach usług oferowany przez sektor pomocy społecznej (np. ŚDS, miejscach pobytu całodobowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi).**

- Zasoby infrastruktury społecznej wspierającej osoby z zaburzeniami psychicznymi są rozłożone w województwie nierównomiernie, w niektórych miejscach (powiatach) nie ma ich wcale lub są świadczone w ograniczonym zakresie. **W systemie pomocy społecznej usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi mogą świadczyć Ośrodki Interwencji Kryzysowej, natomiast** w **Polsce OIK zostały bardzo mocno zakotwiczone w świadomości społecznej jako instytucje dedykowane rozwiązywaniu problemu przemocy**. Przemoc istotnie jest

---

potencjalnie zainteresowanych wsparciem środowiskowych domów samopomocy bywa pomijana na etapie identyfikacji ich potrzeb. Jedynie niewielki ich procent wykorzystuje inne źródła danych, w tym sektora ochrony zdrowia, danych powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, powiatowych urzędów pracy, lokalnych poradni zdrowia psychicznego, poradni psychologiczno-pedagogicznych lub placówek oświatowych." (dostęp na 23.04.2023 r.).

[214] "Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 r.", GUS 2022 r. Aneks tabelaryczny: tabela 8. Lekarze specjaliści według województw. (dostęp na 31.03.2023 r.).

[215] Dostępności psychiatrów w krajach członkowskich Unii Europejskiej (dostęp na 02.03.2023 r.).

[216] Dane pochodzą z kontroli NIK „Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019)", Warszawa 2020 r.

[217] Kryzysownik, (dostęp na 23.04.2023 r.).

jednym z kryzysów, natomiast założeniem OIK jest udzielanie wsparcia w kryzysach wywołanych różnymi sytuacjami życiowymi m.in. w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu (próby samobójcze, klęski żywiołowe, przemoc, wypadek komunikacyjny), w obliczu innych poważnych zagrożeń i kryzysów (nadużycia seksualne, uzależnienie), w sytuacjach odbieranych, jako trudne psychologicznie (utrata bliskiej osoby, rozwód, konflikty rodzinne, bezrobocie). Warto również podkreślić, że stosowanie przemocy jako takie może być połączone z zaburzeniami psychicznymi. Jeśli zauważamy bowiem zależność pomiędzy stosowaniem przemocy a nadmiernym spożywaniem alkoholu, należałoby również zauważyć, że spożywanie od alkoholu jest jedną z najczęstszych przyczyn zaburzeń psychicznych[218]. Pod koniec 2021 roku w województwie wielkopolskim funkcjonowało 14 ośrodków interwencji kryzysowej (z czego 10 posiadało miejsca pobytu całodobowego) oraz 3 inne placówki świadczące całodobową specjalistyczną pomoc dla osób doświadczających problemu przemocy w rodzinie. Pomoc można było uzyskać również w 15 punktach interwencji kryzysowej, a z ich oferty skorzystało 457 osób. Mimo to, w 16 powiatach województwa wielkopolskiego nie był na stałe dostępny ani jeden ośrodek lub punkt interwencji kryzysowej. Jak wynika z wniosków z kontroli NIK z 2021 roku[219] wykonywanie zadań przez powiaty w zakresie interwencji kryzysowej jest też ograniczone, w szczególności z powodu ograniczeń finansowych, w związku z czym w OIK często rezygnuje się z działań na rzecz dzieci i młodzieży. Myśląc o interwencji kryzysowej, nie można zapomnieć o tym, że jest ona usługą zapobiegającą instytucjonalizacji, albowiem celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobiec można przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy[220]. **Biorąc pod uwagę powyższe, możliwość skorzystania z usług interwencji kryzysowej powinny mieć wszystkie osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i chorujące psychicznie znajdujące się w kryzysie i nie wymagające leczenia specjalistycznego. Ważne byłoby zatem upowszechnienie informacji o działalności (zakresie możliwego wsparcia) OIK wśród społeczeństwa. Istnieje również konieczność rozwijania wsparcia środowiskowego w postaci OIK, zarówno liczby miejsc świadczenia usług, jak i ich zakresu i ilości. W związku tym niezbędne byłoby dofinansowanie tej formy wsparcia jako elementu wyprzedzającego umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub szpitalu, na oddziale zamkniętym. Z punktu widzenia osoby doświadczającej kryzysu zdrowia psychicznego niezbędna byłaby współpraca międzysektorowa, np. pomiędzy centrami zdrowia psychicznego a ośrodkami interwencji kryzysowej.**

- **Domy pomocy społecznej kierujące swoją ofertę do osób z zaburzeniami psychicznymi, które są usytuowane na terenie Wielkopolski, są raczej dużymi i bardzo dużymi instytucjami, co stoi w opozycji do wartości deinstytucjonalizacji.** Warto jednak podkreślić,

[218] J. Wciórka, „Poczucie zdrowia psychicznego", [w:] J. Moskalewicz, J. Wciórka (red. naukowa) „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II", Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2021, s. 121.
[219] NIK o interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin, (dostęp na 23.04.2023 r.).
[220] Interwencja kryzysowa, (dostęp na 23.04.2023 r.).

że nie tylko wielkość placówki świadczy o charakterze usług, które ona świadczy, tzn. czy są one zinstytucjonalizowane, ale przede wszystkim indywidualizacja wsparcia, możliwość wpływu, samostanowienie i podejmowanie samodzielnie decyzji życiowych[221]. Z 63 domów pomocy społecznej na terenie Wielkopolski, **10 dedykowanych jest osobom przewlekle psychicznie chorym**, zamieszkuje je 994 osoby (999 miejsc), 2 DPS są prowadzone w formule łączonej, z częścią miejsc przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych (248 miejsc), najmniejszy DPS jest przeznaczony dla 30 osób, a 3 największe mają 210 miejsc; 193 miejsca i 166 miejsc. W badaniu ankietowym zrealizowanym przez ROPS w Poznaniu pn. „Wymiary deinstytucjonalizacji i jakość usług społecznych", pracownicy DPS przedstawiali swoje obawy związane z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia w środowisku lokalnym osobom przewlekle psychicznie chorym, które aktualnie zamieszkują DPS. Niekiedy sytuacja mieszkańców DPS i ich duży stopień niesamodzielności, wg respondentów, nie pozwalałyby na powrót mieszkańców DPS do środowiska. Respondenci wskazali kategorie mieszkańców, których przedstawiciele mogliby być narażeni na brak zaspokojenia potrzeb przy samodzielnym funkcjonowaniu w środowisku, wśród nich znalazły się m.in. osoby przewlekle chorujące psychicznie. Respondenci podkreślali, że wspólnota mieszkańców placówki stanowi pozytywny wymiar funkcjonowania DPS i wpływa pozytywnie na dobrostan mieszkańców, a bez niej niektóre osoby mogłyby czuć się samotne. Z drugiej strony pamiętać należy o problemach związanych z funkcjonowaniem domów pomocy społecznej, na które wskazuje Rzecznik Praw Obywatelskich. Dotyczą one bowiem braku systemu kontroli legalności pobytu osób skierowanych do DPS orzeczeniem sądowym, utrudnionego kontaktu ze światem zewnętrznym, złej sytuacji osób ubezwłasnowolnionych, niewystarczającej opieki psychologiczno-psychiatrycznej, nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców DPS czy wreszcie naruszającego prywatność stosowania monitoringu wizyjnego[222]. W opinii RPO kwestią sporną są również sytuacje wymagające zastosowania przymusu bezpośredniego lub inne, które nie są uregulowane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego[223]. Wszystkie powyższe kwestie mogą wpisywać się w rzeczywistość funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi. W polskich warunkach, w perspektywie najbliższych lat, biorąc pod uwagę zasoby finansowe samorządów powiatowych (odpowiedzialnych za prowadzenie zdecydowanej większości DPS w województwie wielkopolskim) i możliwość pozyskania środków zewnętrznych, **pierwszym etapem wprowadzania deinstytucjonalizacji w domach pomocy społecznej powinno być wdrażanie kontaktu opartego na bezpiecznych relacjach, indywidualizacja wsparcia, zagwarantowanie mieszkańcom prawa do kontroli i wyboru. są to działania zmierzające do udomowienia warunków zamieszkania w instytucji i powinny dotyczyć możliwie najszerszego zakresu**. **Niezbędne do tego jest jednak szkolenie kadr DPS (w tym superwizja jako element pracy na postawach) jako potencjalnego zasobu kadrowego dla dalszych etapów procesu deinstytucjonalizacji. Ponadto, w samych placówkach, powinna być prowadzona ocena możliwości opuszczenia placówki**

[221] P. Kubicki „Cele deinstytucjonalizacji w kontekście oczekiwań osób z niepełnosprawnościami, polityki społecznej i dokumentów międzynarodowych" w: P. Błędowski (red nauk.) „Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania", Warszawa 2021 r., s. 12.
[222] Za: R. Bakalarczyk „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi", Warszawa 2021 r., s. 60-61, w B. Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. Imiołczyk (red.) „Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje", Warszawa 2020 r.
[223] Dr Aleksandra Iwanowska na temat przymusu bezpośredniego, (dostęp na 24.04.2023 r.).

dotychczasowych mieszkańców, a w przypadku istnienia takiej szansy (np. po uwzględnieniu sytuacji zdrowotnej czy poziomu samodzielności w funkcjonowaniu) i woli mieszkańca, powinno to być poprzedzone odpowiednim przygotowaniem. Dla sprawnego funkcjonowania takich miejsc jak domy pomocy społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi niezbędna jest współpraca kadr pomocy społecznej z kadrą sektora ochrony zdrowia oraz konieczne jest zwiększenie dostępu do usług specjalistów (lekarzy psychiatrów, psychologów i kadry pielęgniarskiej).

Integracja

- **Działania samorządów skierowane do osób chorujących psychicznie są „skoncentrowane przede wszystkim w obszarze wsparcia medycznego, szeroko rozumianej aktywizacji społecznej oraz przełamywaniu barier i stereotypów. Rzadziej podejmowane lub wspierane są konkretne inicjatywy w zakresie aktywizacji zawodowej"[224], która jest jednym z czynników zapobiegających instytucjonalizacji.** Wśród głównych przyczyn bierności zawodowej osób w wieku produkcyjnym w Polsce znajduje się choroba i niepełnosprawność (25,3%)[225]. Z drugiej strony wpływ na poziom zatrudnienia osób chorujących psychicznie mają postawy i przekonania pracodawców. W przypadku osób chorujących psychicznie zatrudnienie ma bowiem często charakter okresowy i jest silne powiązane z przebiegiem choroby, lepszym samopoczuciem lub odczuwanym stresem osoby chorującej. Brak lub niska aktywność zawodowa przekłada się często na postawy wobec zatrudnienia, ale w konsekwencji wpływa na całość życia osób chorujących psychicznie, włącznie ze spadkiem dochodów, jeśli osoba wcześniej pracowała oraz ograniczenie kontaktów społecznych, co w ostateczności może nawet doprowadzić do wykluczenia społecznego. W ramach systemu pomocy społecznej i ekonomii społecznej działają różne podmioty, które prowadzą rehabilitację i reintegrację społeczno-zawodową osób chorujących psychicznie, co ma umożliwić osobom chorującym psychicznie powrót na otwarty rynek pracy. W województwie wielkopolskim w 2021 roku działało 9 zakładów aktywności zawodowej, które łącznie zatrudniały 647 osób, w tym 494 z ograniczoną sprawnością, z czego ok. 60% to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności[226]. ZAZ kierują swoją ofertę do osób, które wymagają chronionych warunków pracy, w szczególności do osób u których stwierdzono upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną oraz osób w spektrum autyzmu. ZAZ są tworzone na terenach, gdzie występują problemy ze znalezieniem stanowisk pracy chronionej[227]. Innym typem wsparcia przeznaczonym dla osób niezdolnych do podjęcia pracy a wymagających rehabilitacji społecznej i zawodowej, są warsztaty terapii zajęciowej. Celem działań podejmowanych w WTZ jest osiągnięcie kwalifikacji, które umożliwiają szkolenie zawodowe oraz podjęcie pracy, dlatego wsparcie w WTZ jest zindywidualizowane i prowadzone w oparciu o program rehabilitacji przygotowany dla każdego uczestnika.[228] w 2021 roku z usług 89 warsztatów zlokalizowanych w województwie wielkopolskim skorzystało 3 215 osób[229]. Placówki rehabilitacji społeczno-zawodowej stanowią ważny

[224] S. Trociuk „Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy", Warszawa 2014 s. 67.
[225] GUS „Pracujący, bezrobotni i bierni zawodowo", wyniki w III kwartale 2022 r., s. 7.
[226] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań 2022 r., s. 67.
[227] Zakład aktywności zawodowej – definicja, (dostęp na 24.04.2023 r.).
[228] Zakład aktywności zawodowej – definicja, (dostęp na 24.04.2023 r.).
[229] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok", ROPS Poznań, s. 67.

element wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością, w tym osób chorujących psychicznie, ponieważ działania w nich prowadzone pozwalają na utrzymanie aktywności tych osób oraz zapobiegają pogłębianiu izolacji społecznej. Osoby chorujące psychicznie mogą skorzystać również z zajęć prowadzonych przez Centra oraz Kluby Integracji Społecznej. Podmioty te należą do sektora ekonomii społecznej, a ich zadaniem jest świadczenie reintegracji społecznej i zawodowej dla osób z grup podwyższonego ryzyka socjalnego, do której należą również osoby chorujące psychicznie. KIS udzielają pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych, z kolei Centra Integracji Społecznej powinny posiadać wielotorowy charakter i obejmować zarówno oddziaływania w zakresie nabycia umiejętności aktywnego poruszania się na rynku pracy, wyposażenia uczestników w kompetencje zawodowe, jak i organizację zajęć wspomagających osobistą zmianę. W 2021 roku w Wielkopolsce działało 29 CIS, które swymi działaniami objęły 1 134 osoby oraz 22 KIS, które udzieliły wsparcia 1 382 osobom.[230] Działania ww. podmiotów koncentrują się na rehabilitacji i reintegracji, które są bardzo potrzebne, jednak mogą nie spełniać oczekiwań wszystkich grup odbiorców, w szczególności w początkowej fazie choroby. Problemem, który pojawia się w kontekście aktywności zawodowej osób chorujących psychicznie jest również niski prestiż pracy, który zleca się osobom z niepełnosprawnością. Według wniosków z badania Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że „Problem degradacji zawodowej szczególnie mocno dotyka osoby chorujące psychicznie, które wcześniej zajmowały wysokie stanowiska”[231]. Podejmowanie aktywności zawodowej wbrew własnym oczekiwaniom lub aspiracjom, może utrudniać powrót do zdrowia. Wydaje się, że w systemie wsparcia osób chorujących psychicznie brakuje działań wyprzedzających ich „wypadanie” z rynku pracy. „Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych, **organy publiczne zobowiązane są do popierania możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy oraz pomocy w znalezieniu, uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia lub powrocie do pracy**”[232], dotyczy to również osób z zaburzeniami psychicznymi. **Ponad wszystko promowane przez samorządy powinny być również postawy związane z aktywnością zawodową osób chorujących psychicznie, zarówno na otwartym, jak i chronionym rynku pracy. Natomiast w środowiskach lokalnych należy rozwijać wszelkie usługi wpierające aktywność zawodową i społeczną osób chorujących psychicznie jako czynnika przeciwdziałającego wykluczeniu społecznemu i ekonomicznemu.**

- **Na przestrzeni ostatnich kilku lat przybyło mieszkań chronionych, jednak analizując ich rozlokowanie na mapie województwa, wciąż widocznych jest wiele białych plam w zakresie tego typu wsparcia.** W roku 2021 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowało się 141 mieszkań chronionych (46 w 2017 roku), z czego 56 to mieszkania treningowe, a 85 – wspierane. Skorzystało z nich łącznie 449 osób (354 os. w 2017 roku). Do 2020 roku, w sprawozdawczości MRiPS-03 zbierana była informacja o mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w 2020 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało 13 takich mieszkań z 63 miejscami, z których skorzystało

[230] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2021 rok”, ROPS Poznań, s. 70-71.
[231] S. Trociuk „Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy”, Warszawa 2014 r., s. 6-7.
[232] S. Trociuk „Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy”, Warszawa 2014 r., s. 7.

57 osób. Dla porównania, w 2017 roku był tylko 3 mieszkania chronione dla osób zaburzeniami psychicznymi z 25 miejscami, z których skorzystały 33 osoby. Pomimo wzrostu liczby mieszkań chronionych, ich zasób nadal jest niewystarczający, również w przypadku grupy osób chorujących psychicznie. Usługi świadczone w mieszkaniach chronionych mogą być interesującą ofertą dla osób chorujących psychicznie, które czasowo potrzebują pomocy lub wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub potrzebują pomocy, aby podjąć autonomiczne życie po opuszczeniu mieszkania. Z punktu widzenia państwa i samorządów **pobyt w mieszkaniu chronionym osób z zaburzeniami psychicznymi w istotny sposób może wpływać na liczbę hospitalizacji (ich zmniejszenie) oraz niepogłębianie się problemów w zakresie zdrowia psychicznego, a tym samym sprzyja procesowi deinstytucjonalizacji w dwóch systemach – ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Rozwijanie lokalnej infrastruktury wspierającej mieszkańców (w tym mieszkań chronionych) znajdujących się w sytuacji kryzysowej oraz osób z zaburzeniami psychicznymi, w ich środowisku zamieszkania, jest istotnym elementem wzmacniającym niezależność i samodzielność życiową.**

W odpowiedzi na powyższe wyzwania wyznaczono zapisane poniżej kierunki działania.

Priorytet I. Poprawa dostępu osób narażonych na wystąpienie kryzysu psychicznego, osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym doświadczających kryzysów psychicznych do odpowiadającego ich potrzebom wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego świadczonego w środowisku lokalnym.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zwiększanie dostępności usług profilaktycznych i psychoedukacyjnych kierowanych do osób narażonych na wystąpienie kryzysów psychicznych, w tym m.in. rozwój usług: a. dotyczących wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego rodzin, w tym przygotowujących się do narodzin dziecka; b. w szkołach, mających na celu wczesne rozpoznawanie kryzysów i oferowanie odpowiedniej pomocy, w tym psychologicznej, psychiatrycznej i socjalnej, w tym dla dzieci i młodzieży; c. informacyjnych na poziomie społeczności lokalnych o	1. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu do miejsc świadczenia wsparcia profilaktycznego osobom zagrożonym kryzysem psychicznym na poziomie województwa, w tym: a. rozwój infrastruktury miejsc przyjaznych i bezpiecznych dla młodzieży, w których młodzi ludzie mogliby podnosić swoje kompetencje w zakresie rozpoznawania i rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych; b. tworzenie i rozwój miejsc z bogatą ofertą specjalistyczną, m.in.: zespołem interwencyjnym, dostępem do specjalistów z różnych dziedzin, możliwością	1. Wzmacnianie aktywności społecznej i obywatelskiej na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (w tym tworzenie międzysektorowych sieci współpracy oraz tzw. kręgów wsparcia). 2. Wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym i ich rodzin. 3. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. 4. Wspieranie kampanii społecznych i informacyjnych przeciwdziałających	1. Budowanie spójnego, kompleksowego, włączającego systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w tym m.in.: a. inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji kadry opiekuńczej, podwyższenie standardu usług i dopasowywanie ich do indywidualnych potrzeb odbiorcy; b. rozwój koordynacji pomocy w formie usług (również o charakterze międzygminnym i powiatowym) z uwzględnieniem możliwości oraz potrzeb osób

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
działaniach dedykowanych mieszkańcom z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym; d. w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym: wsparcie osób doświadczających przemocy w rodzinie - programy pracy z osobami stosującymi przemoc. 2. Zwiększenie dostępności specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w tym m. in.: a. psychoterapia, psychiatra, terapeuta uzależnień (w tym dla uzależnień behawioralnych), seksuolog, terapia dla osób z zaburzeniami koncentracji lub ADHD, psychoedukacja, rozwój	dotarcia do miejsca zamieszkania osoby potrzebującej wsparcia; c. tworzenie i rozwój miejsc z kompleksowym wsparciem specjalistycznym zarówno komercyjnym, jak i NFZ (np. psychiatra, psycholog, neurolog, terapeuta). d. miejsc całodobowych spełniających kryteria deinstytucjonalizacji 2. Zapewnianie adekwatnego do potrzeb dostępu do miejsc interwencyjnego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (w tym dla dzieci i młodzieży) na poziomie województwa, w tym przede wszystkim: a. tworzenie i rozwój Środowiskowych Centrów Zdrowia	stereotypizacji kryzysów psychicznych i dyskryminowaniu osób ich doświadczających.	z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, np. z wykorzystaniem wsparcia koordynatora usług; c. tworzenie programów (we współpracy międzysektorowej, w tym z pracodawcami) wspierających aktywność zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
osobisty (m. in. w ramach usług oferowanych przez sektor pomocy społecznej np. miejsca pobytu całodobowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi); b. usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym; c. usług krótkotrwałej opieki domowej świadczonej przez wielu specjalistów; d. usług społecznych wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodziny, w tym np. dla rodziców opiekujących się dziećmi, dla dzieci i młodzieży (np. grupy wsparcia, terapia rodzinna); e. środowiskowych usług o charakterze interwencyjnym	Psychicznego, jako miejsc dostępnych lokalnie; b. rozwój infrastruktury o charakterze interwencyjnym w sytuacji kryzysu (w tym zdrowia psychicznego), np. OIK. 3. Zapewnianie równomiernego dostępu do miejsc reintegracyjnego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym na poziomie województwa, w tym przede wszystkim: a. tworzenie i rozwijanie infrastruktury o charakterze środowiskowym podtrzymującej i wzmacniającej samodzielności życiową osób z zaburzeniami psychicznymi (np. ŚDS, kluby samopomocy); b. tworzenie mieszkań ze wsparciem dla osób z zaburzeniami		

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
(np. OIK) i poszerzenie ich działalności o kwestie związane z kryzysem zdrowia psychicznego, jako elementu zapobiegającego instytucjonalizacji. 3. Rozwój usług środowiskowych o charakterze reintegracyjnym m.in. wspierających aktywność, w tym zawodową, i niezależność życiową osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (np.: ŚDS, kluby samopomocy, WTZ, ZAZ, CIS, KIS).	psychicznymi i w kryzysie psychicznym.		
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym

– środki własne samorządów lokalnych,
– środki krajowe, w tym szczególnie PFRON,
– środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działań:
  ○ FEWP.06.10 Aktywna integracja,
  ○ FEWP.06.11 Podmioty ekonomii społecznej,
  ○ FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.
	– środki własne samorządów lokalnych,
	– środki krajowe,
	– środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna przyczyniająca się do włączenia społecznego oraz Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.
		– środki własne,
		– środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz DziałaniaFEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.
			– środki własne samorządów,
			– środki krajowe,
			– środki zewnętrzne, w tym pochodzące z UE.

Priorytet II. Poprawa dostępu osób doświadczających kryzysów psychicznych przebywających w instytucjach całodobowych do wsparcia realizowanego z poszanowaniem ich podmiotowości i wyboru (w tym wsparcie w procesie usamodzielniania do życia poza instytucją).

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**	**KIERUNKI DZIAŁANIA**
1. Zapewnianie wsparcia w zakresie podtrzymywania samodzielności i podmiotowości dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym przebywających w instytucjach całodobowych, w tym m.in.: a. usług z zakresu kształtowania samodzielności jako elementu zapobiegającego instytucjonalizacji, w tym wsparcia oferowanego przez pracowników socjalnych; b. usług z zakresu organizacji czasu wolnego w kontekście profilaktyki izolacji społecznej i uzależnień.	1. Dążenie do zapewniania miejsc całodobowego wsparcia wpisujących się w zasady deinstytucjonalizacji (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania). 2. Rozwój środowiskowych usług o charakterze interwencyjnym (np. OIK) i poszerzenie ich działalności o kwestie związane z kryzysem zdrowia psychicznego, jako alternatywny dla miejsc długoterminowej opieki całodobowej. 3. Zapewnianie miejsc zamieszkania dla osób usamodzielniających się z instytucji całodobowych (zgodnie z zasadami dostępności dla OzN i uniwersalnego projektowania)	1. Zwiększanie wpływu mieszkańców placówek całodobowych dla osób przewlekle psychicznie chorych lub doświadczających kryzysów psychicznych na ich codzienne funkcjonowanie. 2. Wspieranie mieszkańców placówek całodobowych osób przewlekle psychicznie chorych lub doświadczających kryzysów psychicznych w udziale w wydarzeniach w społeczności lokalnej jako elementu integracyjnego i zapobiegającego instytucjonalizacji. 3. Angażowanie społeczności lokalnych w inicjatywy podejmowane przez placówki całodobowe osób przewlekle	1. Wspieranie placówek całodobowych w procesie deinstytucjonalizacji, w tym przede wszystkim: a. Wspieranie działań służących respektowaniu egzystencjalnej podmiotowości osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym mieszkających w placówkach całodobowych (m.in. innowacyjne rozwiązania organizacyjne, infrastrukturalne i techniczne, personalizacja wsparcia) np. podwyższenie

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
2. Zapewnienie dostępności uzupełniających usług specjalistycznego wsparcia mających na celu ustabilizowanie sytuacji zdrowotnej, życiowej i społecznej: a. usług terapeutycznych, w tym terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, konsultacji psychiatrycznych, opieki medycznej; b. usług asystenckich. 3. Wspieranie działań mających na celu usamodzielnianie mieszkańców do pełniejszego uczestnictwa w życiu w środowisku lokalnym lub do opuszczania placówki, w tym m.in.: a. rozwój mieszkań ze wsparciem dla osób opuszczających placówki całodobowe dla osób przewlekle psychicznie chorych lub	oraz podejmowanie działań motywujących te osoby do usamodzielniania , w tym szczególnie: a. mieszkań w ramach gminnych zasobów lokalowych; b. mieszkań ze wsparciem, w tym treningowych; c. wspieranie dostępu/ tworzenia miejsc/ mieszkań/ mieszkań zespolonych z usługami opiekuńczymi.	psychicznie chorych lub doświadczających kryzysów psychicznych w celu zwiększenia integracji mieszkańców ze społecznością lokalną. 4. Wspieranie działań aktywizujących usamodzielnionych mieszkańców instytucji całodobowych i wspierających ich w zagospodarowywaniu wolnego czasu. 5. Rozwój inicjatyw oddolnych mających na celu pomoc osobom zamieszkującym instytucje całodobowe lub usamodzielniającym się. 6. Wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób **z** zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	standardu usług, indywidualizacja wsparcia i dostosowanie go do potrzeb odbiorcy; b. inwestowanie w podnoszenie kwalifikacji kadry oraz wzmacnianie pozytywnych postaw pracowników, związanych z indywidualizacją wsparcia i możliwością samostanowienia mieszkańców instytucji; c. dążenie do świadczenia usług w warunkach zbliżonych, najbardziej jak to możliwe, do domowych; d. wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
doświadczających kryzysów psychicznych.		7. Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób **z** zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	do samodzielnego funkcjonowania; e. rozwój uzupełniających usług w organizowanych samodzielnie przez placówkę lub we współpracy z innymi podmiotami m.in. mieszkań ze wsparciem.
REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY	REALIZATORZY
– samorządy lokalne, w tym szczególnie powiatowe, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – placówki całodobowe, – inni realizatorzy usług, w tym szczególnie: PES i organizacje pozarządowe.	– samorządy lokalne, – organizacje pozarządowe, – podmioty ekonomii społecznej, – grupy oddolne.	– placówki całodobowe, – samorządy lokalne, – SWW, – administracja centralna, w tym szczególnie MRiPS i urzędy wojewódzkie.
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe,	– środki własne samorządów lokalnych, – środki krajowe,	– środki własne samorządów, – środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym	– środki własne samorządów, – środki krajowe.

USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego przez realizatorów bezpośrednich	**INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	**AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA i OBYWATELSKA** potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	**WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom beneficjentów i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
– w zakresie wprowadzania usług świadczonych w środowisku oraz dla usamodzielnianych mieszkańców środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne.	– w zakresie tworzenia mieszkań ze wsparciem dla usamodzielniających się mieszkańców (poza placówkami) środki pochodzące z UE, w ramach programu FEW 2021-2027, w tym w szczególności w ramach Działania FEWP.06.13 Usługi społeczne i zdrowotne oraz w ramach Działania FEWP.05.02 Infrastruktura społeczna.	w szczególności w ramach Działania FEWP.06.16 Integracja społeczna i aktywizacja społeczna oraz DziałaniaFEWP.06.17 Budowanie potencjału społeczeństwa obywatelskiego i partnerów społecznych.	

Koordynacja polityki społecznej – kierunek działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego/ ROPS w Poznaniu w odniesieniu do Priorytetu i i II.

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
1. Zarządzanie strategiczne (Programowanie polityki SWW): • rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do planowanej realizacji usług zgodnie z potrzebami osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. Lobbowanie m.in. na rzecz:	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
○ poprawy warunków **pracy,** w tym podnoszenia wynagrodzenia osób realizujących zadania w obszarze wsparcia osób doświadczających kryzysów psychicznych, w tym szczególnie opiekunów formalnych (np. realizatorów usług specjalistycznych, terapeutów); ○ systemowej koordynacji wsparcia świadczonego w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej; ○ tworzenia uregulowań prawnych dotyczących funkcjonowania placówek całodobowych umożliwiających im wprowadzanie zmian organizacyjnych związanych z deinstytucjonalizacją (np. świadczenia przez DPS organizowany przez powiat usług na rzecz mieszkańców gmin). Promowanie idei deinstytucjonalizacji, a w szczególności rozwoju usług o charakterze środowiskowym skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym; ○ wprowadzenia standardów opieki w zdeinstytucjonalizowanych miejscach opieki całodobowej (w tym w sektorze prywatnym) i ich skutecznego egzekwowania. • promowanie postaw związanych z aktywnością zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w szczególności wśród pracodawców.		
2. Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby osób doświadczających kryzysów psychicznych: • inkubowanie i testowanie innowacji w obszarach m.in. podtrzymywania samodzielności, wsparcia osób ubezwłasnowolnionych; • upowszechnianie przetestowanych innowacji.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego (w tym Regionalny Inkubator Innowacji), – środki UE w ramach projektów realizowanych lub współrealizowanych przez SWW/ROPS w Poznaniu.	2023-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
3. Wspieranie samorządów w tworzeniu kompleksowych systemów wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w celu profilaktyki instytucjonalizacji, w tym m.in.: • wspieranie gmin w organizacji i koordynacji usług w obszarze wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w tym m.in.: ○ doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia m.in. w obszarach: tworzenia programów wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, rozwoju i standaryzacji usług, zlecania zadań NGO/PES w tym obszarze; ○ wsparcie merytoryczne i finansowe (granty) dla gmin na rozwój gminnych systemów wsparcia społecznego, jako profilaktyki kryzysów związanych z transformacją energetyczną w Wielkopolsce Wschodniej; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ organizację superwizji, w tym superwizji z wykorzystaniem nurtów terapeutycznych, w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w obszarze pracy socjalnej oraz innych kontekstowo istotnych obszarów działania; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia rozwijające kompetencje w kontekście pełnionych ról zawodowych, warsztaty m.in. w zakresie: ▪ podstawowej wiedzy z zakresu zaburzeń i chorób psychicznych – rozpoznawania niepokojących sygnałów, ▪ wykorzystania paradygmatów teoretycznych i nurtów, terapeutycznych w pracy zawodowej kadry, ▪ interwencji kryzysowej, ▪ zarządzania stresem, ▪ komunikacji i pracy w zespole,	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami i wsparciem JST w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027, – środki na wsparcie merytoryczne i finansowe gmin w ramach projektu niekonkurencyjnego „Wsparcie zmiany społecznej w Wielkopolsce Wschodniej” przewidzianego do realizacji przez ROPS w Poznaniu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.	II/ III 2023 - IV.2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
▪ motywowania osób w kryzysach, ▪ psychopatologii.		
4. Wspieranie instytucji w procesie deinstytucjonalizacji placówek, w tym przede wszystkim: • wspieranie kadry instytucji oraz organizatorów instytucji (doradztwo, wsparcie eksperckie, sieciowanie, wizyty studyjne, szkolenia), m.in.: ○ wdrażanie w instytucjach całodobowych programów przygotowujących uczestników do samodzielnego funkcjonowania i ewentualnego usamodzielnienia; ○ rozwój uzupełniających usług organizowanych przez lub we współpracy z placówkami całodobowymi; • wspieranie potencjału kadry realizującej zadania poprzez: ○ organizację superwizji, w tym superwizji z wykorzystaniem nurtów terapeutycznych, w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w obszarze pracy socjalnej oraz innych kontekstowo istotnych obszarów działania; ○ szkolenia i cykle rozwojowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu, m.in. w oparciu o metody dialogu motywacyjnego, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach; ○ szkolenia, warsztaty m.in. w zakresie metod pracy/ narzędzi, które za cel stawiają wzrost poczucia podmiotowości i reintegrację osób doświadczających kryzysów psychicznych, prowadząc do ich umiejętności samodzielnego funkcjonowania poza systemem wsparcia.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – w zakresie rozwoju usług świadczonych przez instytucje w środowisku - środki na realizację zadań związanych ze szkoleniami w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	I.2024 -IV.2026
5. Wspieranie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych: • wsparcie podmiotów trzeciego sektora poprzez ogłaszanie otwartych konkursów ofert oraz form pozakonkursowych; • zwiększanie potencjału aplikacyjnego do wnioskowania o środki publiczne, w tym FEW, środki krajowe i regionalne na realizację usług społecznych w obszarze polityki społecznej, doradztwo w pisaniu wniosków;	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach projektu niekonkurencyjnego ROPS dot. wsparcia NGO	2024-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
• wspieranie sieciowania, tworzenia platform współpracy, organizacji parasolowych w obszarze działań na rzecz osób doświadczających kryzysów psychicznych, w tym stworzenie platformy porozumienia/ komunikacji między podmiotami trzeciego sektora służącej wymianie informacji i monitorowania stopnia realizacji działań; • wspieranie kompetencji do zaangażowania w działania systemowe w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (wsparcie merytoryczne, doradztwo, spotkania); • wspieranie potencjału do realizacji usług w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (wsparcie merytoryczne, modele, wizyty studyjne i spotkania z innymi podmiotami realizującymi zadania w tym obszarze); • wspieranie współpracy z samorządami lokalnymi i zlecania usług w obszarze; • organizacja szkoleń adekwatnych do zgłaszanych potrzeb.	w ramach programu FEW 2021-2027.	
6. Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami m.in. ich sieciowanie, tworzenie grup roboczych: • zapewnienie funkcjonowania ciał przedstawicielskich i konsultacyjno-doradczych; • zapewnienie funkcjonowania tematycznych grup roboczych/ zespołów/ forów np. branżowych i interdyscyplinarnych forów wymiany doświadczeń, grup wsparcia, grup interwizyjnych itp.; • wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej m.in. poprzez sieciowanie, organizację spotkań, konferencji; • psychoedukacja innych grup zawodowych kluczowych z punktu widzenia sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w tym m.in. systemu ochrony zdrowia (m.in. lekarzy POZ), systemu sprawiedliwości (sędziowie, prokuratorzy) czy służb mundurowych (m.in. policja).	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki na sieciowanie w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	2024-2026

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu	**Źródło finansowania zadań**	**Harmonogram zadań**
7. Wspieranie dostępu do informacji w obszarze wsparcia: • opracowywanie publikacji informacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, również we współpracy z lokalnymi samorządami (np. lokalne kryzysowniki); • prowadzenie, aktualizacja i upowszechnianie bazy instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym; • uruchomienie newslettera z aktualnościami dla instytucji i organizacji działających w obszarze wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym; • koordynacja działań informacyjnych pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w działania.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, – środki w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS realizowanego w ramach programu FERS 2021-2027.	2023-2026
8. Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości na temat zdrowia psychicznego i dbania o kondycję psychiczną oraz budowaniem pozytywnych postaw mieszkańców Wielkopolski: • wspieranie i podejmowanie działań informacyjnych i promocyjnych w zakresie zdrowia psychicznego, w tym wzmacnianie pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz doświadczających kryzysów psychicznych, np. realizowanie środowiskowych kampanii informacyjnych.	– środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	2023-2026

Kluczowe wskaźniki realizacji Planu

Zaprezentowane poniżej wskaźniki odnoszą się do kluczowych, wybranych interwencji planowanych przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

Jako wskaźniki odnoszące się do strategicznych kierunków działania: usługi społeczne, infrastruktura społeczna, aktywność społeczna i obywatelska, wskazano wskaźniki pochodzące z głównego potencjalnego źródła realizacji tych przedsięwzięć – programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.

Jako wskaźniki dla strategicznego kierunku działania – koordynacja polityki społecznej, wskazano specyficzne wskaźniki odnoszące się do projektów i przedsięwzięć ROPS w Poznaniu.

Wskaźniki strategiczne dla WPDI – wskaźniki realizacji interwencji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

Cel szczegółowy programu FEW 2021-2027	Obszary	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika na 30.06. 2026 r.[233]
Cel szczegółowy: RSO4.3. Wspieranie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne (EFRR)	– osoby starsze, – osoby z ograniczoną sprawnością, – osoby w kryzysie bezdomności, – rodzina, w tym dzieci z niepełnoprawnościami, w pieczy zastępczej i w systemie adopcji) – osoby z zaburzeniami psychicznymi	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/EFS+) w ramach Programu FEW 2021-2027 Pojemność nowych lub zmodernizowanych lokali socjalnych (osoby) Roczna liczba użytkowników	3 21 21

[233] Wartość minimalna planowana do osiągnięcia na 30.06.2026. Realne osiągnięcie wartości wskaźnika jest uzależnione od faktycznie pozyskanych środków i możliwości realizacji planowanych przedsięwzięć.

	i w kryzysie psychicznym,	nowych lub zmodernizowanych lokali socjalnych (użytkownicy/rok)	
Cel szczegółowy: ESO4.11. Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej (EFS+)	– osoby starsze, – osoby z ograniczoną sprawnością, – osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. – rodzina, w tym dzieci z niepełnoprawnościami (w ramach projektów CUS)	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	3899 462 462
Cel szczegółowy: ESO4.12. Promowanie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci (EFS+)	– rodzina, w tym dzieci (w systemie pieczy zastępczej i adopcji), – osoby w kryzysie bezdomności	Całkowita liczba uczestników Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępcze Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem mieszkaniowym	2584 2310 71

		Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu	240

Wskaźniki specyficzne dla działań koordynacyjnych ROPS w Poznaniu w ramach projektów niekonkurencyjnych, konkurencyjnych oraz środków własnych i innych będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego

Obszar	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika na 30.06. 2026 r.[234]
OSOBY STARSZE	Liczba osób objętych usługami teleopieki w ramach regionalnego systemu teleopieki, wdrażanego w ramach projektu pn. „Wielkopolskie Telecentrum Opieki" w ramach FEW 2021-2027.	2500
OSOBY STARSZE	Liczba opiekunów nieformalnych objętych wsparciem w ramach regionalnego systemu teleopieki, wdrażanego w ramach projektu pn. „Wielkopolskie Telecentrum Opieki" w ramach FEW 2021-2027.	500
OSOBY STARSZE	Liczba utworzonych w gminach centrów wsparcia seniora w ramach projektu pn. „Wielkopolskie Telecentrum Opieki" w ramach FEW 2021-2027.	35
OSOBY STARSZE	Liczba utworzonych stanowisk koordynatora usług w obszarze wsparcia osób starszych w ramach projektu pn. „Wielkopolskie Telecentrum Opieki" w ramach FEW 2021-2027.	35

[234] Wartość minimalna planowana do osiągnięcia na 30.06.2026. Realne osiągnięcie wartości wskaźnika jest uzależnione od faktycznie pozyskanych środków i możliwości realizacji planowanych przedsięwzięć. W związku z konstrukcją roczną budżetu Samorządu Województwa Wielkopolskiego w odniesieniu do działań finansowanych ze środków SWW wskazuje się wartości dla pełnych lat budżetowych realizacji planu tj. 2024 i 2025.

Obszar	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika na 30.06. 2026 r.[234]
OSOBY z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	Liczba uruchomionych mieszkań ze wsparciem dla osób z ograniczoną sprawnością zgodnie z założeniami modelu wypracowanego przez ROPS ze środków SWW.	2
OSOBY z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ	Liczba utworzonych nowych podmiotów świadczących usługi – zakładów aktywności zawodowej (ZAZ) ze środków PFRON w dyspozycji SWW.	2
RODZINA, w TYM DZIECI	Liczba stworzonych miejsc świadczenia usług – klubów rodzinnych wspieranych ze środków własnych SWW.	12
RODZINA, w TYM DZIECI	Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej w ramach projektów dot. deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w województwie wielkopolskim realizowanego w ramach FEW 2021-2027.	1887
RODZINA, w TYM DZIECI	Liczba osób objęta usługami wsparcia okołoadopcyjnego, w tym Opiekuna Rodzin Adopcyjnych w ramach projektu pn. „Wspomaganie preadopcji i postadopcji kluczem do udanej adopcji”.	600
OSOBY w KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI	Liczba przygotowanych pilotaży modelu „Najpierw mieszkanie”.	1
ZDROWIE PSYCHICZNE	Liczba osób objętych wsparciem w obszarze profilaktyki kryzysów psychicznych w ramach projektu pn. „Wsparcie zmiany społecznej w Wielkopolsce Wschodniej”.	1000

Obszar	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika na 30.06. 2026 r.[234]
ZDROWIE PSYCHICZNE	Liczba osób objętych usługami społecznymi świadczonymi w środowisku lokalnym w ramach projektu pn. „Rozwój wielkopolskiej sieci centrów usług społecznych na lata 2023-2026”.	1400
ZDROWIE PSYCHICZNE	Liczba powiatów, z którymi nawiązano współpracę w zakresie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej i w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością.	35
WSZYSTKIE OBSZARY	Liczba gmin, w których zostanie uruchomione centrum usług społecznych w ramach projektu pn. „Rozwój wielkopolskiej sieci centrów usług społecznych na lata 2023-2026”.	7
	Liczba przeszkolonych pracowników instytucji sektora polityki społecznej z 5 obszarów, w tym w ramach tzw. projektu koordynacyjnego ROPS finansowanego z FERS.	1000
	Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych ze środków będących w dyspozycji SWW.	50 (średnio 25 rocznie)
	Liczba rozpoczętych procesów budowy przestrzeni służących koordynacji regionalnej polityki społecznej oraz świadczeniu usług zgodnych z założeniami deinstytucjonalizacji.	1