Załącznik nr 1

USŁUGI SPOŁECZNE W MAŁOPOLSCE – DEFICYTY, POTRZEBY, POTENCJAŁ ROZWOJOWY

Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji województwa małopolskiego na lata 2023-2025 z perspektywą do 2030

Kraków, 2023 r.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

ul. Piastowska 32

30-070 Kraków

www.rops.krakow.pl

Opracowanie:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie – Zespół Badań i Analiz

Małgorzata Szlązak

Iwona Banasiewicz

Jacek Skrzypek

Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonane z podaniem źródła.

Spis treści

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW: **4**

WSTĘP **5**

PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY **7**

ASYSTENCI RODZINY **12**

INTERWENCJA KRYZYSOWA, SPECJALISTYCZNE PORADNICTWO, ŚRODOWISKOWA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA **15**

WSKAŹNIKI PIECZY ZASTĘPCZEJ **26**

DEINSTYTUCJONALIZACJA PIECZY ZASTĘPCZEJ 27

INTENSYWNOŚC PIECZY ZASTĘPCZEJ 31

RODZINNA PIECZA ZASTĘPCZA **34**

INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA **41**

SYTUACJA ZDROWOTNA DZIECI I MŁODZIEŻY WYCHOWUJĄCYCH SIĘ W PIECZY ZASTĘPCZEJ **45**

USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ **46**

MIESZKANIA CHRONIONE **54**

SENIORZY W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM 60

USŁUGI OPIEKUŃCZE **66**

DZIENNA OPIEKA DLA SENIORÓW **72**

OPIEKUNOWIE RODZINNI **83**

OPIEKA CAŁODOBOWA **90**

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W MAŁOPOLSCE **98**

OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI **104**

Załącznik nr 1 MIESZKANIA KOMUNALNE I SYTUACJA NA RYNKU MIESZKANIOWYM – KONTEKSTY OGÓLNOPOLSKIE. **113**

BIBLIOGRAFIA 131

SPIS MAP 135

SPIS TABEL 136

SPIS WYKRESÓW 136

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW:

CIS – centrum integracji społecznej

DDP – dzienny dom pomocy dla seniorów

DPS – dom pomocy społecznej

GUS BDL – Główny Urząd Statystyczny Bank Danych Lokalnych

JSP – jednostka specjalistycznego poradnictwa

JST – jednostka samorządu terytorialnego

KIS – klub integracji społecznej

MCP – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości

MRiPS – Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

NIK – Najwyższa Izba Kontroli

NSP – Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań

OIK – ośrodek interwencji kryzysowej

OPS – ośrodek pomocy społecznej

OZPS – Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego

POW – placówka opiekuńczo-wychowawcza

PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie

PIK – punkt interwencji kryzysowej

PWD – placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (świetlice, ogniska itp.)

RDD – rodzinny dom dziecka

ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

RPO WM 2014-2020/ RPO WM na lata 2014-2020 – Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

SAN – społeczna agencja najmu

ŚDS – środowiskowy dom samopomocy

WTZ – warsztat terapii zajęciowej

ZAZ – zakład aktywności zawodowej

ZOL – zakład opiekuńczo-leczniczy

ZPO – zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

WSTĘP

Niniejszy materiał stanowi bilans usług społecznych i powiązanych usług zdrowotnych świadczonych w Małopolsce i został przygotowany na potrzeby *Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji województwa małopolskiego na lata 2023-2025 z perspektywą do 2030*. Opracowanie koncentruje się przede wszystkim na opisie dostępu mieszkańców regionu do poszczególnych rodzajów usług, ważnych z perspektywy wdrażania procesu ich deinstytucjonalizacji w województwie małopolskim. W kontekście procesów deinstytucjonalizacji - rozumianych jako rozwój usług środowiskowych, dziennych, doradczych, świadczonych w miejscu zamieszkania - istotne jest, by proces diagnostyczny dotyczył w szczególności deficytów, luk w usługach, białych palm na mapie dostępności, a tym samym pokazywał kierunki działań istotne w procesie DI oraz był także informacją pośrednią o sytuacji samorządów lokalnych w kontekście realizacji zadań w danym obszarze. Jednocześnie raport ma też na celu zweryfikowanie stanu wiedzy w analizowanym obszarze i zgromadzenie jej w jednym miejscu, a także przekazanie w maksymalnie syntetyczny sposób, a tym samym nadanie jej charakteru operacyjnego.

Zasoby Małopolski opisywane w niniejszym raporcie dotyczą usług organizowanych w kilku systemach: pomocy społecznej, wsparcia rodziny, pieczy zastępczej, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zdrowia. Szczególnie podkreślane są obszary ograniczonego dostępu do podstawowych usług i infrastruktury osób o szczególnych potrzebach, znajdujących się w trudnej sytuacji, doświadczających wykluczenia lub nim zagrożonych.

W ślad za *Strategią rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*[1] i zawartą w tym dokumencie diagnozą, analizowane i prezentowane dane odnoszą się do 5 priorytetowych grup, opisując zarówno zasób środowiskowy stanowiący oczekiwany kierunek rozwoju, jak i placówki całodobowe w kontekście potencjału i zasobów do wykorzystania. Do grup tych należą:

1. Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami
2. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym

[1] M.P. 2022 poz. 767 UCHWAŁA NR 135 RADY MINISTRÓW z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20220000767

3. Osoby starsze
4. Osoby z niepełnosprawnościami
5. Osoby w kryzysie bezdomności.

Podkreślenia wymaga przenikanie się grup wskazanych w strategii krajowej. Przykładowo, problemy dzieci odnajdujemy w obszarze zdrowia psychicznego, zagadnienia dotyczące niepełnosprawności w opisie usług dla seniorów czy placówek całodobowej opieki, a kwestie senioralne pojawiają się także w opisie sytuacji osób będących w kryzysie bezdomności.

Opracowanie wykorzystuje dane z rożnych źródeł – głównie za 2021 r. – i bazuje w szczególności na: corocznych „Ocenach zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego" opracowywanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, wnioskach z badań i analiz własnych ROPS w Krakowie, w tym wybranych aspektach najnowszego badania ROPS *„Badanie potencjału jednostek samorządu terytorialnego z woj. małopolskiego w zakresie rozwoju usług społecznych w środowiskach lokalnych w obszarach związanych z niezależnym życiem osób dorosłych",* badaniach własnych realizowanych przez Samorząd Województwa Małopolskiego, danych Głównego Urzędu Statystycznego, w tym wstępnych danych pochodzących z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, a także opiera się na zidentyfikowanych badaniach i opracowaniach zewnętrznych – organizacji pozarządowych, jednostek badawczych, pracowników naukowych. Staraliśmy się, aby w opisie znalazły się liczby, dane w szerszych szeregach czasowych, porównania pokazujące postęp w dostępności do usług i obecny poziom ich deinstytucjonalizacji.

PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY[2]

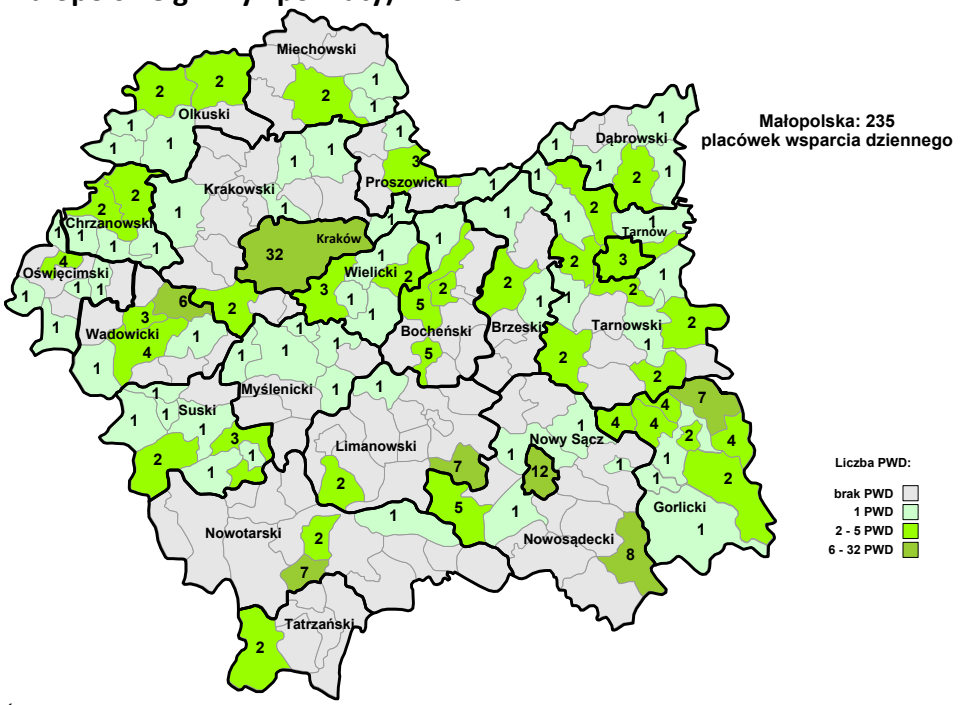
- ✓ **W 2021 r. wykazano 235 placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży funkcjonujących w sektorze publicznym, o 113 placówek więcej niż w 2012 r. Oznacza to niemal dwukrotny wzrost ich liczby, bo prawie o 93%, w ciągu dekady.**
- ✓ **Wzrost liczby PWD w ciągu ostatnich 10 lat wiąże się ze zwiększeniem o ponad 56% liczby miejsc, którymi one dysponowały - z 5 394 do 8 426 (czyli o ponad 3 tys.),**
  oraz z większą liczbą dzieci i młodzieży objętych wsparciem – wzrost z ponad 7,3 tys. do 9,7 tys. (czyli o 2,4 tys. młodych ludzi więcej w kręgu oddziaływań małopolskich PWD).
- ✓ **W ramach RPO WM na lata 2014-2020 dofinansowano utworzenie 231 i rozwój 15 publicznych i niepublicznych placówek wsparcia dziennego w Małopolsce. Łącznie dofinansowano 246 PWD.**
- ✓ **Placówki wykazane w sektorze publicznym oraz placówki dofinansowane w ramach RPO WM 2014-2020 posiadają zbiór wspólny, z tego powodu podanych liczb nie należy sumować. Podjęta została jednak jednorazowa próba oszacowania rzeczywistej liczby PWD w regionie i dała ona (w 2020 r., dane za 2019 r.) wynik 350 placówek łącznie.**
- ✓ **Pomimo znacznej poprawy sytuacji w tym obszarze, w 2021 r. na terenie około 85 małopolskich gmin nadal nie funkcjonowały PWD działające w sektorze publicznym. Oszacowanie z uwzględnieniem sektora niepublicznego zmniejszało liczbę gmin bez oferty PWD o ok. 20%.**
- ✓ **Generalnie PWD rozmieszczone są względnie równomiernie na mapie regionu, przy czym można zauważyć, że na południu Małopolski jest ich mniej.**

↷ **Pamiętać należy, że część PWD powstających w formule projektowej ze środków europejskich może aktualnie ograniczać zakres działalności lub zakończyły już funkcjonalnie oraz, że mimo wzrostu liczby miejsc w małopolskich PWD wciąż jest ich mniej niż dzieci w rodzinach korzystających z pomocy społecznej.**

[2] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021”

Wedle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w celu wsparcia rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego (PWD) – mowa tu, za ustawą, o świetlicach, kołach zainteresowań, klubach i ogniskach dla dzieci i młodzieży. W sprawozdaniu OZPS za 2021 r. wykazano 235 publicznych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Małopolsce wraz z 50 filiami („publicznych" czyli prowadzonych przez samorządy lub na ich zlecenie) – o 113 więcej niż przed dekadą, czyli w 2012 r. (wzrost o 93%). Rozmieszczenie publicznych PWD w 2021 r. obrazuje poniższa mapa. Generalnie małopolskie PWD rozlokowane są dość równomiernie na mapie regionu, przy czym można zauważyć, że na południu Małopolski jest ich istotnie mniej.

Mapa 1: Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (prowadzone lub zlecane przez małopolskie gminy i powiaty) w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych ze sprawozdania OZPS.

218 publicznych placówek wsparcia dziennego było prowadzonych samodzielnie przez gminy lub ich prowadzenie małopolskie gminy zlecały zewnętrznym podmiotom (w tym 47 miasta na prawach powiatu). Natomiast pozostałe 17 PWD prowadziły powiaty lub powiaty zlecały ich prowadzenie „na zewnątrz" (w tym 9 PWD w 7 gminach funkcjonowało w związku z porozumieniem tych gmin z 2 powiatami). Na terenie około 85 małopolskich gmin na koniec 2021 r. nie działały PWD funkcjonujące w ramach sektora publicznego.
W 2021 r. publiczne PWD oferowały łącznie 8 426 miejsc (o 3 032 więcej niż przed dekadą), z których w ciągu roku skorzystało 9 709 dzieci i młodzieży (o 2 409 więcej niż 10 lat

wcześniej)[3]. Jednocześnie warto pamiętać (jak wynika ze sprawozdania MRiPS-03), że w 2021 r. ze wsparcia systemu pomocy społecznej skorzystało w Małopolsce prawie 18,5 tys. rodzin z dziećmi i prawie 79,5 tys. osób w tych rodzinach. Najwięcej było rodzin z trójką i więcej dzieci, ale adnotowano też rodziny z siedmiorgiem dzieci i więcej. Rodziny 3+ stanowiły w Małopolsce w 2021 r. ponad 10,1% ogółu rodzin objętych pomocą społeczną - ponad 7 tys. rodzin i ponad 39,6 tys. osób. Rodziny z 1 lub 2 dzieci stanowiły w Małopolsce w 2021 r. prawie 16,5% wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną - ponad 11,4 tys. rodzin, co dało ponad 39,8 tys. osób w tych rodzinach.

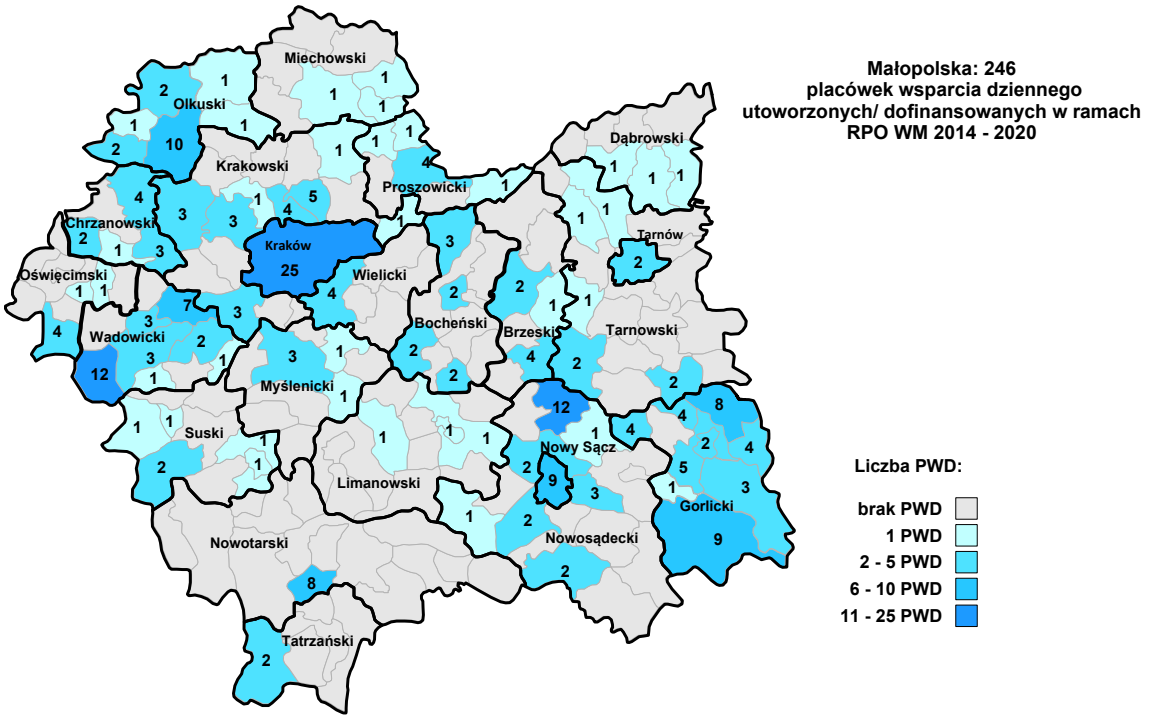
W wyniku realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, typ projektu C - Usługi wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej (wcześniej: Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży), którego beneficjentami mogą być nie tylko jednostki samorządu terytorialnego, ale też organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzące działalność w zakresie wspierania rodziny, pieczy zastępczej lub pomocy społecznej, według stanu wdrażania na koniec 2021 r. dofinansowano utworzenie w Małopolsce 231 nowych placówek wsparcia dziennego (w tym 38 ich filii), a w 15 kolejnych PWD dofinansowano rozszerzenie oferty zajęć dla dzieci i młodzieży, łącznie 246 PWD dofinansowanych ze środków europejskich.

Jednak placówki wykazane w sektorze publicznym oraz placówki dofinansowane w ramach RPO WM 2014-2020 posiadają zbiór wspólny, z tego powodu podanych liczb nie należy sumować. Jednocześnie nie istnieje sprawozdawczość, która by pokazywała rzeczywistą liczbę jednostek na danym terenie – publicznych i niepublicznych. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie pod koniec 2020 r. (na podstawie danych za 2019 r.) podjął się jednak jednorazowej próby oszacowania tej liczby. Według zestawionych danych pochodzących ze sprawozdania OZPS, sprawdzań dot. systemu gminnej i powiatowej pieczy zastępczej oraz danych przekazanych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości – Instytucję Pośredniczącą RPO WM 2014-2020, a także w oparciu o indywidualne wyjaśnienia prowadzone głównie z ośrodkami pomocy społecznej, łączną liczbę PWD w Małopolsce udało się wtedy oszacować na 350 podmiotów i 74 gminy, na terenie których nie działała

[3] W 3 PWD w 2021 r. dzieci i młodzież nie korzystały z zajęć w placówkach, wykazano stany zerowe

ani jedna taka placówka. W tym czasie w sektorze publicznym 89 gmin nie dysponowało ofertą PWD, co daje z uwzględnieniem sektora niepublicznego niespełna 20% małopolskich gmin mniej bez oferty PWD.

Mapa 2: Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, stan wdrażania na koniec 2021 r.



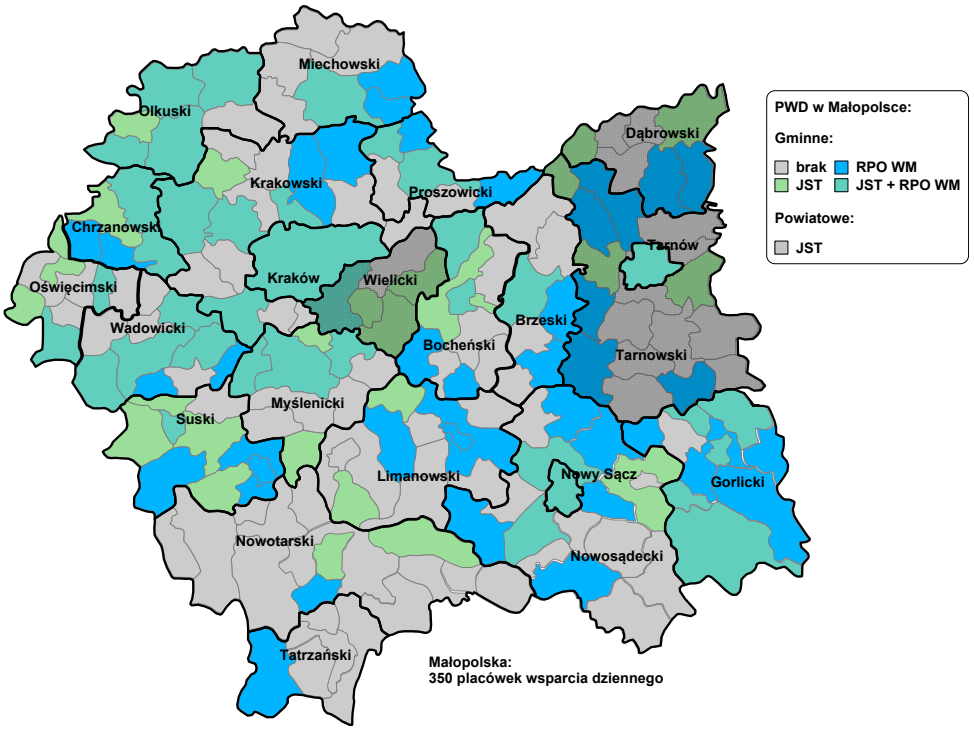
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych udostępnionych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości.

Ważną kwestią w kontekście zwiększania dostępu małopolskich rodzin do placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w szczególności tych uruchamianych ze środków europejskich będących do dyspozycji Samorządu Województwa Małopolskiego, ważne jest tworzenie nowych placówek wsparcia zwłaszcza na terenach, na których rodziny pozbawione są dostępu do nich, ze szczególnym uwzględnieniem małopolskich wsi.

Nie mniej ważny jest standard pracy tych podmiotów. W celu zabezpieczania owego standardu Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na użytek RPO WM na lata 2014-2020 przygotował *„Rekomendacje do prowadzenia placówek wsparcia dziennego na terenie Małopolski*", będące zbiorem zaleceń do pracy z dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami, nakreślającymi oczekiwany sposób działania, ale też stawiającymi cele, które placówka powinna realizować, wskazującymi grupę adresatów, ale przede wszystkim rekomendującymi:

pracę w oparciu o indywidualne plany wsparcia; rozwój kompetencji kluczowych młodych ludzi; empowerment potencjałów dzieci i młodzieży; organizowanie doświadczeń w nowych sytuacjach społecznych rozbudzających aspiracje; działanie poprzez projekty - kreowanie rzeczywistości poprzez samodoświadczanie i pasję (w szczególności z udziałem starszych uczestników placówek) i wiele innych.

Mapa 3: Szacowane zmiany w dostępie Małopolan do usług społecznych w 2019 r. z uwzględnieniem interwencji RPO WM 2014-2020 – publiczne i niepubliczne placówki wsparcia dziennego



*mapa uwzględnia planowane efekty projektów kontraktowanych na przełomie 2019 i 2020 r.

Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdania OZPS oraz Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego za okres od 2019-07-01 do 2019-12-31, Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za okres od 2019-07-01 do 2019-12-31 oraz danych udostępnionych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości.

Obecnie kontynuacja wdrażania małopolskiego modelu pracy PWD powinna pójść o krok dalej, wyposażając kadrę wychowawców PWD w narzędzia do realizacji oddziaływań zalecanych przez Województwo Małopolskie. Można tu wymienić gry edukacyjne tworzone właśnie z myślą o placówkach wsparcia dziennego; scenariusze zajęć kształcących u dzieci i młodzieży kompetencje przyszłości, w tym pilotażowe wdrożenie/ testowanie ich w wybranych w placówkach; scenariusze zajęć uczących dzieci i młodzież rodzenia sobie ze stresem, przezwyciężania problemów i trudnych sytuacji życiowych, jako profilaktyka

w obszarze zdrowia psychicznego, w tym samobójstw i uzależnień, odpowiedź na pogarszające się zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży; programy wsparcia edukacyjnego dla kadry placówek.

ASYSTENCI RODZINY[4]

W 2021 r.

- ✓ **W 172 małopolskich gminach zatrudnionych było 283 asystentów rodziny - o 1 asystenta mniej niż przed rokiem oraz o 18 asystentów mniej niż w 2019 r.**
- ✓ **Najczęściej gminy zatrudniały jednego asystenta w ośrodku pomocy społecznej - 123 gminy.**
- ✓ **W 10 małopolskich gminach rodziny nie miały możliwości skorzystania ze wsparcia asystenta rodziny (podobnie, jak w poprzednim roku).**
- ✓ **Było o 39 asystentów rodziny mniej niż 5 lat wcześniej. Liczba asystentów rodziny w Małopolsce spadała po 2017 roku: w 2017 r. w Małopolsce było 322 asystentów, natomiast w 2021 r. było ich 283.**
- ✓ **Przybyło rodzin będących pod opieką małopolskich asystentów rodziny w porównaniu do poprzedniego roku – o 120 rodzin więcej (3 292). Przeciętnie jeden asystent pracował z 12 rodzinami.**
- ✓ **Porównując liczbę rodzin zakwalifikowanych do wsparcia z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego do liczby rodzin objętych kuratelą asystentów rodziny w Małopolsce można szacować „lukę asystencką" na poziomie kilku tysięcy osób.**

Na podstawie, jak się wydaje wciąż aktualnych, wniosków Najwyższej Izby Kontroli z 2015 r. poprawy wymaga system zatrudniania asystentów rodziny w gminach.

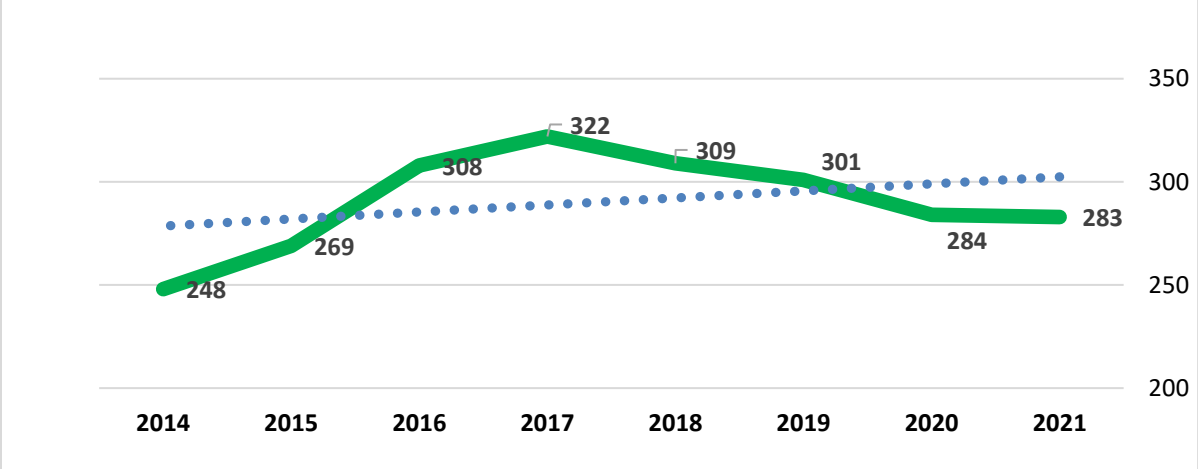
Przy okazji rozpatrywania wsparcia środowiskowego dla małopolskich rodzin warto odnotować zbyt małą liczbę asystentów rodziny w regionie w stosunku do szacowanych potrzeb takiej pomocy.

[4] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021"

Usługa asystenta rodziny została wprowadzona ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w 2012 roku. Zgodnie z ustawą, w przypadku gdy ośrodek pomocy społecznej poweźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej. Po przeprowadzeniu wywiadu, pracownik socjalny dokonuje analizy sytuacji rodziny. Jeżeli z tej analizy wynika konieczność przydzielenia rodzinie asystenta rodziny, pracownik socjalny występuje do kierownika ośrodka pomocy społecznej z wnioskiem o jego przydzielenie. Liczba rodzin, z którymi jeden asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę jest uzależniona od stopnia trudności wykonywanych zadań, jednak nie może przekroczyć 15 rodzin.

Na dzień 31.12.2021 r. w województwie małopolskim (według Sprawozdania rzeczowo finansowego z wykonania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej) zatrudnionych było 283 asystentów rodziny (o 1 asystenta mniej niż przed rokiem oraz o 18 mniej niż w roku 2019).

Wykres 1: Asystenci rodziny w Małopolsce w latach 2014-2021



Źródła: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań OZPS za lata 2014-2017 r. oraz Sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej 07-01 do 12-31 za lata 2018-2021.

172 małopolskie gminy zatrudniały od 1 do 28 asystentów (najwięcej w Krakowie – 28 asystentów rodziny), najczęściej gminy zatrudniały jednak po jednym asystencie w OPS (123 gminy). W 10 gminach rodziny nie miały możliwości, w razie ewentualnej potrzeby, skorzystania ze wsparcia asystenta rodziny (podobnie jak w poprzednim roku).

Liczba asystentów rodziny w Małopolsce spada po 2017 roku: w 2017 r. w Małopolsce było 322 asystentów, natomiast w 2021 r. było ich 283 – czyli o 39 mniej w ciągu 5 lat.
W 2021 r. 3 292 rodziny pozostawały pod opieką asystentów rodziny (przypadało średnio 12 rodzin na jednego asystenta), i mimo mniejszej liczby asystentów rodziny (o jednego asystenta mniej) więcej było rodzin będących pod ich opieką w porównaniu do zeszłego roku – o 120 rodzin więcej.
Jednocześnie w 2021 r. liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego wyniosła 6 545, co może dawać kilkutysięczną lukę pomiędzy otrzymującymi pomoc asystentów rodziny, a jej potencjalnie potrzebującymi, zakładając, że w przesłance korzystania z pomocy społecznej „bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego" wykazywane są wyłącznie rodziny z dziećmi (co można wywnioskować z układu sprawozdania). Ponadto, jak wynika ze sprawozdania MRiPS-03 w roku 2021[5] ze wsparcia z systemu pomocy społecznej skorzystało prawie 18,5 tys. rodzin z dziećmi i prawie 79,5 tys. osób w tych rodzinach.

Problemy z zatrudnianiem i pracą asystentów rodziny, a także ową „lukę asystencką" opisuje „Podsumowanie wyników kontroli NIK" z 2015 r. W Informacji o wynikach kontroli *„Funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej"* czytamy:
„W ocenie NIK, asystentura rodziny może być przydatnym i skutecznym instrumentem w działaniach wspierających rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi. Warunkiem jest jednak poprawa organizacji pracy i finansowania zadań wykonywanych przez asystentów. Zbyt optymistyczne były zwłaszcza założenia co do trzyletniego okresu, w którym proces wdrażania instytucji asystenta będzie wspierany ze środków budżetu państwa. W latach 2012-2014, w których zatrudnianie asystentów miało charakter fakultatywny[6], poziom finasowania umożliwił przyznanie w skontrolowanych gminach asysty jedynie około 25% rodzin, które w ocenie OPS kwalifikowały się do udzielenia im wsparcia przez asystentów. Równocześnie odnotowano zmniejszenie się liczby takich rodzin o 17%, a liczba dzieci przekazanych do pieczy

[5] Analiza oparta o sprawozdanie MRiPS-03 za I-XII 2021 r., Dział 4 „TYPY RODZIN OBJĘTYCH POMOCĄ SPOŁECZNĄ". Obejmuje on łącznie osoby lub rodziny objęte pomocą społeczną wykazane w dziale 2 w wierszu 1 – „Świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych OGÓŁEM" i w wierszu 7 – „w tym: wyłącznie w postaci pracy socjalnej".
[6] Począwszy od 1 stycznia 2015 r. gminy mają obowiązek zatrudniania asystentów rodziny.

zastępczej o 42%, przy 39% skuteczności pracy asystentów mierzonej odsetkiem rodzin, z którymi zakończono współpracę w wyniku osiągnięcia założonych celów. Niezapewnienie płynnego finansowania, głównie z powodu braku pewności otrzymania środków z resortowego programu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, skutkowało wstrzymywaniem się przez OPS z zatrudnianiem asystentów, a także destabilizowało tę kadrę. W połowie z objętych kontrolą OPS przynajmniej raz w badanym okresie miały miejsce na tym stanowisku co najmniej dwie zmiany w ciągu roku. Dezorganizująco i w sposób zniechęcający asystentów do kontynuowania pracy wpływały też praktyki dyktowane pozornymi oszczędnościami. Ponad połowa OPS nie refundowała asystentom kosztów dojazdu do rodzin objętych wsparciem, czy też rozmów telefonicznych, a 1/4 nie finansowała niezbędnych szkoleń. Przenoszenie tych wydatków na asystentów obniżało ich wynagrodzenia, które i tak było niższe o 1/4 od otrzymywanego przeciętnie przez pracowników socjalnych. Ustawowe przedłużenie do 2017 r. możliwości dofinansowania ich zatrudnienia ze środków programu[7] tworzy lepsze podstawy dla funkcjonowania asystentury, a poprawi je usprawnienie procedur rozdysponowania środków. NIK zwraca też uwagę, że poza środkami budżetu państwa i własnymi gmin, źródłem alternatywnego finansowania działalności asystentów mogą być też środki unijne. Jednym z dobrych przykładów jest gmina Miękinia. Z tego źródła uzyskała w latach 2012-2014 (do września) 240 tys. zł. Umożliwiło to uzyskanie skuteczności pracy asystentów, mierzonej odsetkiem rodzin, z którymi zakończono współpracę w wyniku osiągnięcia celów, na wysokim poziomie 85%. Angażowani byli oni wprawdzie w relatywnie niewielkim wymiarze czasu pracy, ale każdy z nich pracował z jedną rodziną”[8].

INTERWENCJA KRYZYSOWA, SPECJALISTYCZNE PORADNICTWO, ŚRODOWISKOWA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA[9]

W 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **Funkcjonowało 14 OIK (w 14 powiatach), 3 z nich utworzono ze środków UE w ramach RPO WM 2014-2020.**

[7] Do końca 2017 r. – na podstawie art. 247 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
[8] „FUNKCJONOWANIE ASYSTENTÓW RODZINY W ŚWIETLE USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ”, s. 9, https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/14/048/KPS/
[9] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021” w odniesieniu do usług z zakresu pomocy społecznej

- ✓ **W 4 powiatach, w których nie było OIK działały zespoły lub punkty interwencji kryzysowej (powiaty: olkuski, miechowski, suski, nowotarski), 4 pozostałe powiaty korzystały z OIK na innych terenach (powiaty: krakowski, dąbrowski, limanowski, nowosądecki).**
- ✓ **Z oferty OIK skorzystało w ciągu roku 11 658 osób, o 2 802 osoby więcej niż w 2020 r., kiedy działało 12 ośrodków. Przy czym odnotowano znaczny wzrost liczby klientów OIK w Krakowie w porównaniu do poprzedniego roku, a także w kilku innych powiatach.**
- ✓ **OIK dysponowały 85 miejscami całodobowego schronienia.**
- ✓ **825 mieszkańców skorzystało z pomocy punktów lub zespołów interwencji kryzysowej działających w strukturach PCPR.**
- ✓ **Dodatkowo, interwencją kryzysową w gminach objęto 571 rodzin (prawie 1,6 tys. osób).**
- ✓ **Funkcjonowało 10 placówek specjalistycznego poradnictwa (w 6 powiatach - Krakowie, Tarnowie oraz w powiatach: olkuskim, wadowickim, myślenickim, bocheńskim), z których skorzystało niemal 6,3 tys. osób, prawie 3,4 tys. osób więcej niż w 2020 r. 14 małopolskich PCPR nie wykazało JSP.**
- ✓ **Większość osób będących klientami specjalistycznego poradnictwa w powiatach skorzystała z poradnictwa rodzinnego, bo takie było przede wszystkim oferowane (8 z 10 JSP) – było to ponad 4,1 tys. osób, w tym z terapii rodzinnej skorzystało – ponad 1,1 tys. klientów.**

W Małopolsce:

- ✓ **Notuje się wysoki udział porad lekarskich w poradniach psychiatrycznych/ psychologicznych (65,5%) przy niskim udziale porad rekomendowanych, którymi są: psychoterapia indywidualna (17,8%), porady psychologiczne (15,3%) oraz oddziaływania grupowe/rodzinne (1%!) - wg danych za 2019 r.**
- ✓ **W 2021 r. odnotowano 1 217 zamachów samobójczych w porównaniu do 752 w 2013 r. Częściej zamachy samobójcze podejmowali mężczyźni, ale dynamika wzrostu była większa w przypadku kobiet.**

- ✓ **Dynamika wzrostu liczby zamachów samobójczych była też wyższa wśród dzieci i młodzieży w porównaniu do dorosłych. Rok 2021 był „rekordowy" – 13,3% (162) wszystkich zamachów samobójczych w województwie dotyczyło nieletnich.**
- ✓ **2021 r. w 15 powiatach województwa nie było poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, podczas gdy poradnie dla dorosłych działały we wszystkich małopolskich powiatach (chociaż w ciągu 5 lat ubyło 18 poradni). Najwięcej form leczenia dzieci i młodzieży skupionych było w Krakowie (11 z 17 poradni). W 2019 r. największa odległość gminy od najbliższej poradni dla dzieci wynosiła 63 km.**
- ✓ **Przeciętny czas oczekiwania do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w lutym 2020 r. wynosił zarówno w przypadku stabilnym jak i pilnym 93 dni – było to 3. miejsce w kraju z najdłuższym czasem oczekiwania.**

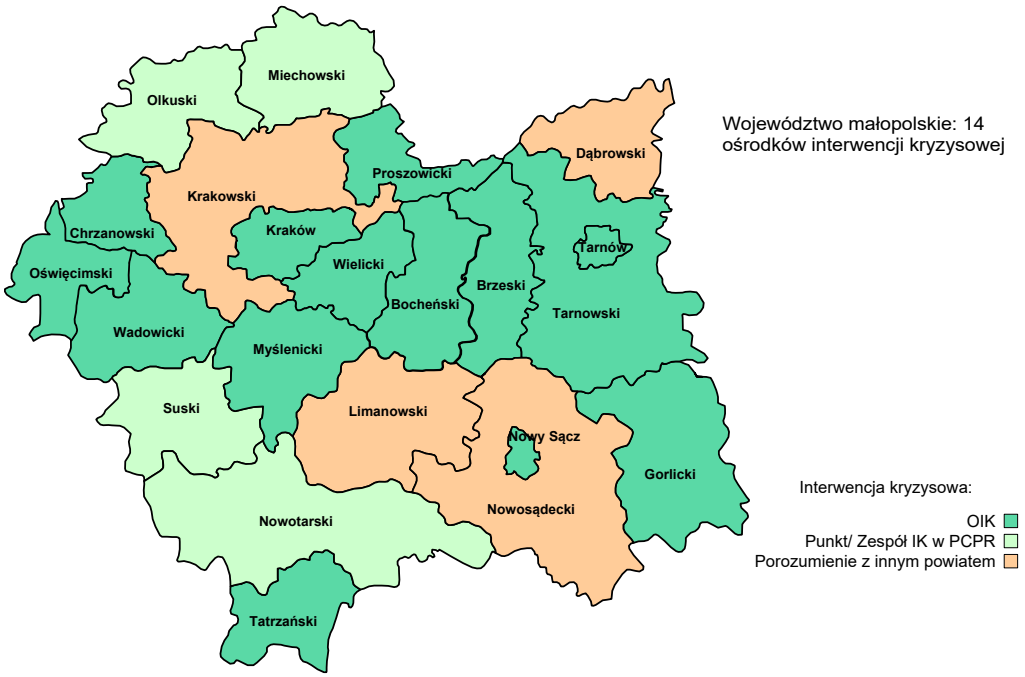
W 2021 r. najtrudniejszy dostęp do opisywanych powyżej usług zanotowano w powiecie dąbrowskim – działała tam jedynie poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych, a także w Nowym Sączu oraz powiatach krakowskim i nowosądeckim – tu dodatkowo działały zespoły psychiatrycznego leczenia środowiskowego.

W kontekście skutków epidemii, a obecnie także w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie i kryzysem humanitarnym z tym związanym, jeszcze większego znaczenia nabiera interwencja kryzysowa, poradnictwo i inne działania wspierające zdrowie psychiczne Małopolan i osób mieszkających w regionie, w szczególności młodych ludzi. W związku z izolacją społeczną wymuszoną epidemią, zdalną nauką w szkołach, długotrwałym stresem itp. rosną zagrożenia dla kondycji psychicznej osób i rodzin, co widać już w statystykach klientów ośrodków interwencji kryzysowej, specjalistycznego poradnictwa, poradni zdrowia psychicznego, w realizowanych badaniach społecznych.

Mieszkańcom w trudnej sytuacji życiowej samorządy udzielają wsparcia m. in. poprzez interwencję kryzysową i poradnictwo specjalistyczne w ramach systemu pomocy społecznej. Zgodnie z danymi zgromadzonymi w sprawozdaniu MRiPS-06 w województwie małopolskim w 2021 r. ośrodki interwencji kryzysowej, których prowadzenie jest zadaniem powiatu, funkcjonowały w 14 z 22 powiatów (w 11 powiatach i 3 miastach na prawach powiatu). W powiecie krakowskim podpisano porozumienie, na mocy którego mieszkańcy tego

powiatu korzystali ze wsparcia OIK w Krakowie. Także powiaty: limanowski i nowosądecki w 2021 r. miały zawarte porozumienia z Sądeckim Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej w Nowym Sączu w zakresie świadczenia usług dla mieszkańców tych powiatów, zaś powiat dąbrowski zawarł takie porozumienie z OIK miasta Tarnowa. Z kolei w powiatach: miechowskim, nowotarskim, olkuskim i suskim w strukturach powiatowego centrum pomocy rodzinie działały punkty lub zespoły interwencji kryzysowej.

Mapa 4: Dostęp Małopolan do ośrodków interwencji kryzysowej z uwzględnieniem Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 r., stan na koniec 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych sprawozdania MRiPS-06 za 2021 r. (dostęp: 07.03.2022 r.), sprawozdania OZPS za 2021 r. oraz danych udostępnionych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości.

Małopolskie OIK dysponowały 85 miejscami całodobowego schronienia. Z pomocy OIK skorzystało w ciągu roku 11 658 osób, o 2 802 osoby więcej niż rok wcześniej (za sprawozdaniem OZPS za 2021 r.), kiedy działalność prowadziło 12 OIK. Przy czym odnotowano znaczny wzrost liczby klientów OIK w Krakowie, o ponad 1 000 osób w porównaniu do poprzedniego roku, zanotowano także wzrosty w kilku innych powiatach, tym samym, mimo spadków liczby klientów w kilku innych OIK wzrosła przeciętna liczba

korzystających przypadająca na 1 jednostkę. Dodatkowo ze wsparcia 4 punktów/ zespołów interwencji kryzysowej skorzystało w 2021 r. 825 osób.

Warto podkreślić, iż w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Poddziałania 9.2.2 i 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT/ SPR, Typ projektu C: Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności ośrodków interwencji kryzysowej dofinansowano utworzenie 3 nowych OIK (w powiatach: gorlickim, tarnowskim i wielickim) i rozszerzenie działalności dotychczas funkcjonujących 5 Ośrodków.

Działania wpisujące się zakres interwencji kryzysowej realizowano również w gminach. W 2021 r. w małopolskich ośrodkach pomocy społecznej objęto interwencją kryzysową 571 rodzin (tu o 89 rodzin mniej niż w 2020 r.) i prawie 1,6 tys. osób w tych rodzinach.

W 2021 r. na terenie województwa małopolskiego funkcjonowało 10 placówek specjalistycznego poradnictwa – według ustawy o pomocy społecznej mogło to być poradnictwo prawne, psychologiczne, rodzinne – o 1 placówkę mniej niż w 2020 r., finansowanych przez 4 powiaty (powiat wadowicki, myślenicki, bocheński i olkuski) oraz dwa miasta na prawach powiatu: Kraków i Tarnów. Na terenie pozostałych 14 małopolskich powiatów nie działały jednostki specjalistycznego poradnictwa w 2021 r. Wśród tego rodzaju placówek większość, bo 8 jednostek, prowadziło poradnictwo rodzinne, w tym 6 z nich prowadziło terapię rodzinną. Łącznie ze wsparcia placówek specjalistycznego poradnictwa skorzystało w 2021 r. niemal 6,3 tys. osób[10] (prawie 3,4 tys. osób więcej niż w 2020 r.). Z poradnictwa rodzinnego skorzystało łącznie ponad 4,1 tys. osób, w tym z terapii rodzinnej – ponad 1,1 tys. osób.

W odniesieniu do opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w *Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Małopolskiego na lata 2022-2026* czytamy: „Wg danych za 2019 r. występowała odwrotna proporcja typów udzielanych porad w stosunku do rekomendowanej. Obserwowany jest wysoki udział porad lekarskich w poradniach

[10] Tak duży wzrost liczby korzystających z poradnictwa specjalistycznego powiatów pomiędzy latami należy monitorować, bowiem może być spowodowany także zmianą sprawozdania branżowego, która nastąpiła w tym czasie.

psychiatrycznych / psychologicznych (65,5%) przy niskim udziale psychoterapii indywidualnej (17,81%), porad psychologicznych (15,29%) oraz oddziaływań grupowych/rodzinnych (1%)”[11].

W w/w źródle[12], w odniesieniu do opieki psychiatrycznej dzieci widzimy natomiast, że: „w 2019 r. najwięcej form leczenia dzieci i młodzieży skupione było w Krakowie oraz po 1 lub 2 formy leczenia w powiatach: oświęcimskim, olkuskim, miechowskim, krakowskim, wielickim, bocheńskim, myślenickim, limanowskim i Tarnowie. Z analizy wynika, że dostęp do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dedykowanego dzieciom i młodzieży był dużo bardziej utrudniony niż w przypadku dorosłych. Największa odległość gminy od najbliższej poradni wynosiła 63 km – Gmina Kościelisko, 58 km – Zakopane, 53 km – Poronin. Podobnie te same gminy wykazały najwyższą średnią odległość od każdej z czterech form leczenia. Proporcje udzielanych porad w województwie małopolskim są lepsze niż w kraju (tzn. mniejszy jest udział porad lekarskich udzielanych w podaniach psychiatrycznych/psychologicznych). Jednakże przeciętny czas oczekiwania do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w lutym 2020 r. wynosił zarówno w przypadku stabilnym, jak i pilnym, 93 dni (jest to 3. Miejsce w kraju najdłuższym czasem oczekiwania).”.

Z kolei na podstawie *Sprawozdania za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022* można stwierdzić, że w Małopolsce w 2021 r. funkcjonowały 62 poradnie zdrowia psychicznego dla osób dorosłych, a ich liczba zmniejszyła się od 2017 r. o 18 jednostek, przy czym we wszystkich powiatach województwa małopolskiego mieszkańcy mieli dostęp do poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych. Najwięcej poradni dla dorosłych było w Krakowie – 22. Po 4 poradnie raportowano w powiatach: chrzanowskim, limanowskim i myślenickim, a po 3 poradnie w powiatach nowotarskim i wielickim. Gorzej prezentuje się wojewódzki zasób poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży; w 2021 r. takich poradni było 17 (o 1 mniej niż w 2017 r.) – w tym 11 w Krakowie, oraz po jednej w powiatach bocheńskim, limanowskim, myślenickim, olkuskim, oświęcimskim oraz mieście Tarnowie. Oznacza to, że w 2021 r. w 15 powiatach województwa nie było poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży[13].

[11] Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego, Obwieszczenie Wojewody Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 s. 10

[12] Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego, Obwieszczenie Wojewody Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 s. 9

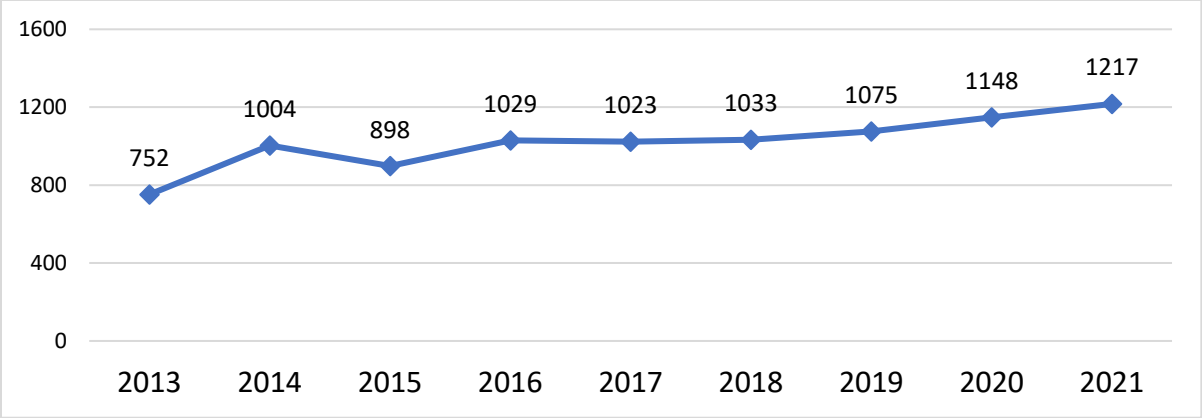
[13] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 s. 20

W tym samym źródle można znaleźć informację, że w 2021 r. na terenie 20 powiatów funkcjonowało 36 Zespołów Leczenia Środowiskowego – 1 lub dwa na powiat (o 3 więcej niż w 2017 r.). W 2021 r. taka opieka nie była zapewniona w Nowym Sączu oraz powiecie dąbrowskim[14].

Ważnym aspektem poruszanym w w/w *Sprawozdaniu* jest problem samobójstw i prób samobójczych. Raport wskazuje na generalne tendencje oraz względnie stałe aspekty charakterystyki statystycznej tych zjawisk. W tekście czytamy między innymi:
„Z analizy danych wynika, że w 2021 roku na terenie Małopolski 1 217 osób (tj.: 8,82% zamachów samobójczych popełnionych na terenie Polski) targnęło się na swoje życie, co wskazuje na wzrost liczby zamachów samobójczych w stosunku do 2020 roku o 69.”[15]

Trend wzrostowy potwierdza także analiza danych w dłuższym szeregu czasowym. W 2021 r. w województwie małopolskim odnotowano 1 217 zamachów samobójczych, co oznacza wzrost ich liczby o 465 zamachów samobójczych w ciągu kilku ostatnich lat czyli o blisko 62% - z 752 w 2013 r. do 1 217 zdarzeń w 2021 r., obrazuje to poniższy wykres[16].

Wykres 2: Zamachy samobójcze w Małopolsce w latach 2013-2021



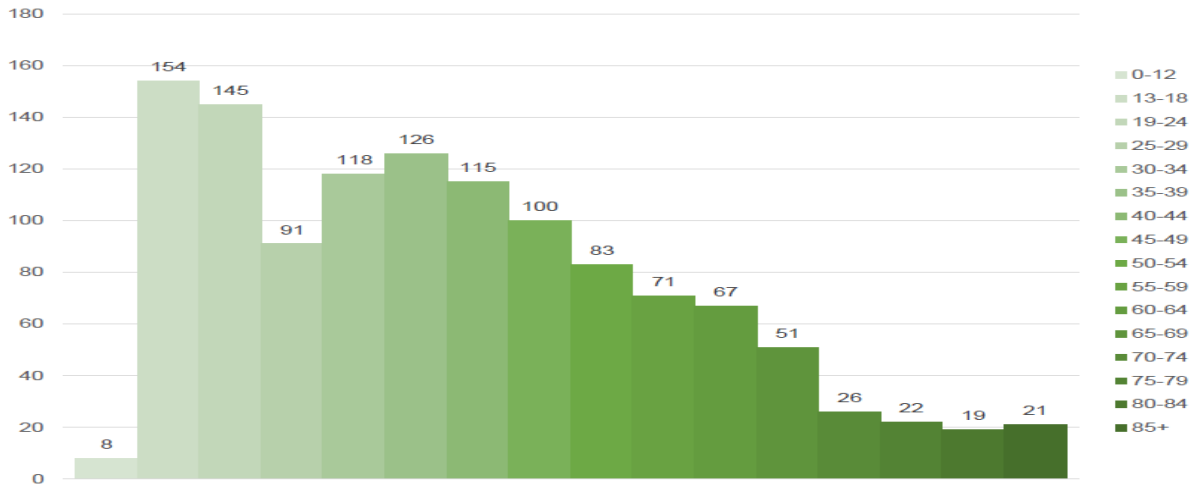
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie Zamachy samobójcze – sposób popełnienia, powód popełnienia – 2013-2016 oraz Zamachy samobójcze – sposób popełnienia, powód popełnienia – 2017-2021 (dostęp: 24.11.2022 r.)

Analizy danych wskazują na dwie wyraźne charakterystyki zjawiska: 1) zamachy samobójcze mężczyzn stanowią przeważającą większość analizowanych zdarzeń, chociaż dynamika wzrostu większa była wśród kobiet 2) zamachy samobójcze najczęściej były udziałem osób

[14] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 s. 21
[15] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 s. 14
[16] Tu analiza oparta o sprawozdania Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie: Zamachy samobójcze – sposób popełnienia, powód popełnienia – 2013-2016 oraz Zamachy samobójcze – sposób popełnienia, powód popełnienia – 2017-2021 (dostęp: 24.11.2022 r.)

w wieku 13-18 lat, a analiza zamachów samobójczych w Małopolsce za lata 2013-2021 w grupie osób do 18 r. ż. (pomimo okresowych wahań wskaźnika) pokazuje generalny trend wzrostowy. Co istotne w analizowanym okresie dynamika wzrostu zamachów samobójczych w grupie osób do 18 r. ż. była wyższa niż w populacji osób dorosłych. Rok 2021 był rekordowy: odnotowano 162 zamachy samobójcze w grupie do 18 r.ż., co stanowiło 13,3% wszystkich zamachów samobójczych w województwie.

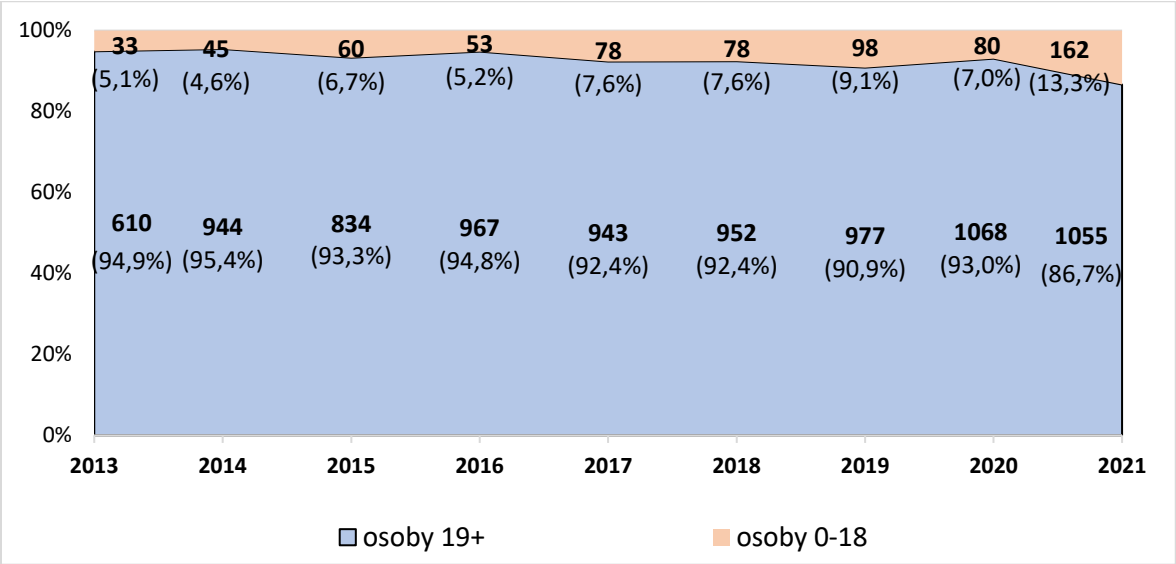
Wykres 3: Liczba zamachów samobójczych ogółem (zakończonych zgonem oraz nieskutkujących zgonem) na terenie województwa małopolskiego w 2021 roku w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych dostępnych na: www.policja.pl. w: Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 s.18

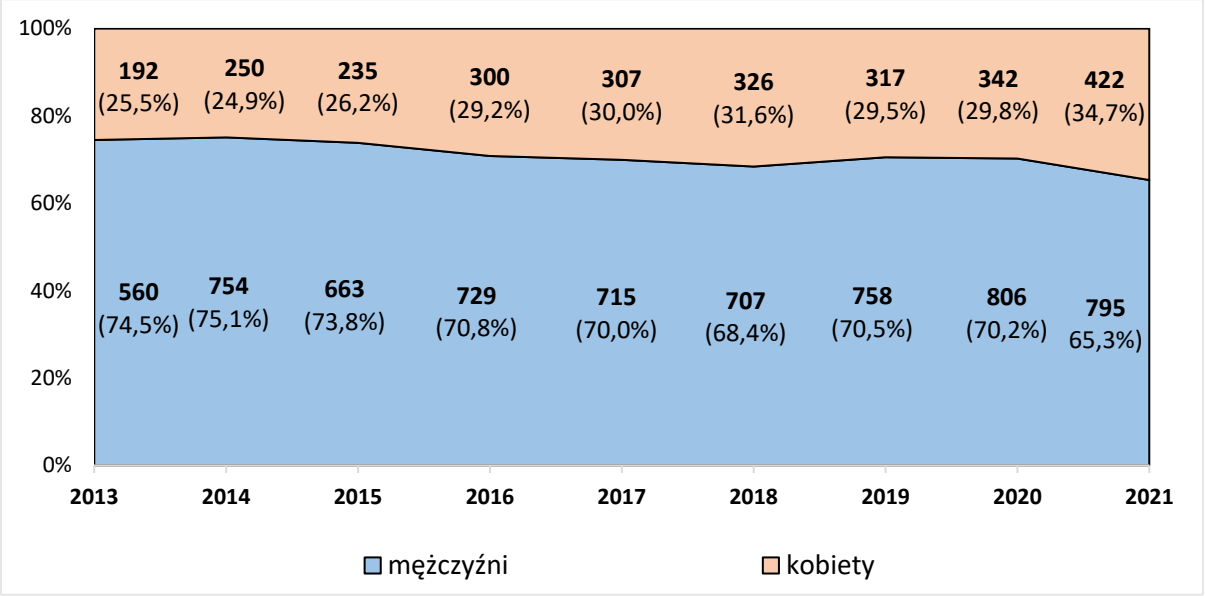
Zwraca także uwagę istotna liczba zamachów samobójczych wśród seniorów, czyli osób powyżej 60. roku życia – 11,5% wszystkich zamachów samobójczych odnotowanych w 2021 r.

Wykres 4: Zamachy samobójcze w Małopolsce w latach 2013-2021 w podziale na grupy wiekowe



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie Zamachy samobójcze – sposób popełnienia, powód popełnienia – 2013-2016 oraz Zamachy samobójcze – sposób popełnienia, powód popełnienia – 2017-2021 (dostęp: 24.11.2022 r.)

Wykres 5: Zamachy samobójcze w Małopolsce w latach 2013-2021 w podziale na płeć



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań Wojewódzkiej Komendy Policji w Krakowie Zamachy samobójcze – grupa wiekowa, dzień tygodnia – 2013 -2016 oraz Zamachy samobójcze – grupa wiekowa, dzień tygodnia – 2017 -2021 (ostatni dostęp: 24.11.2022 r.)

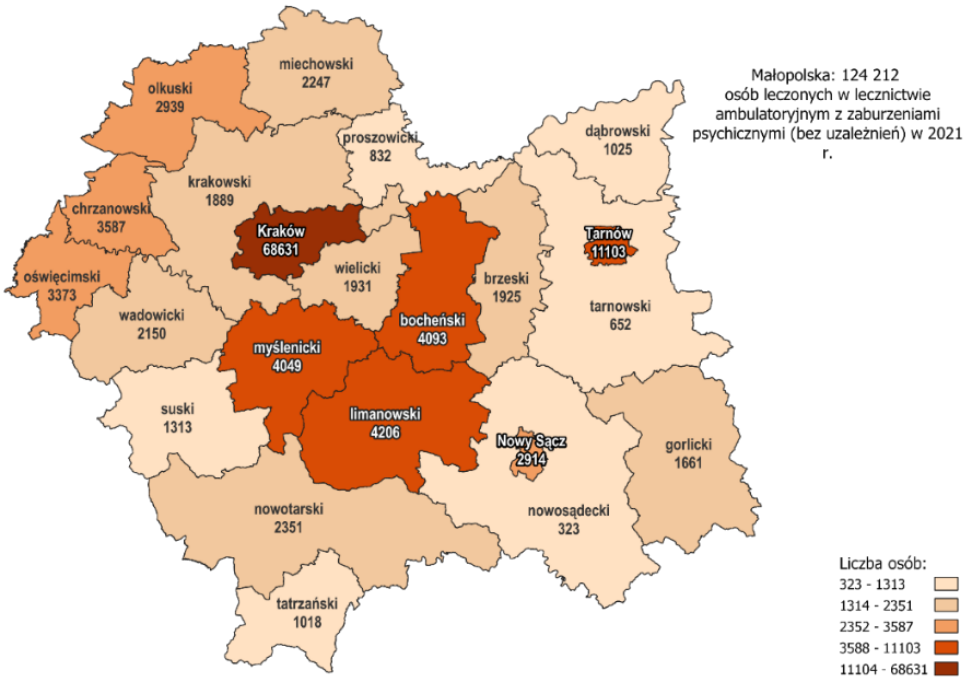
„W 2021 roku w województwie małopolskim **leczonych w systemie ambulatoryjnym** z powodu zaburzeń psychicznych było 124 212 osób […] W porównaniu z rokiem 2020 (109 181 leczonych) odnotowano wzrost liczby leczonych o 15 031 osób. Wśród nich 25 844 osób

było leczonych po raz pierwszy, co stanowi 20,8% wszystkich leczonych w warunkach ambulatoryjnych – w porównaniu do 2020 roku (20 688 leczonych) nastąpił wzrost tj. o 5 156 osób. Spośród leczonych ogółem mężczyźni stanowili 38,4% (47 700 mężczyzn), zaś kobiety 61,6% (76 512 kobiet).”[17]

(…) „Najczęściej leczeni byli pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (45 005 osób), zaburzeń organicznych (15 254 osoby) oraz depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (14 610 osób).”[18]

„Leczeni w zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego – W 2021 roku liczba pacjentów objętych opieką środowiskową w województwie małopolskim wyniosła 7 188 osób, co wskazuje na wzrost liczby leczonych o 125 pacjentów w stosunku do 2020 roku (7 063 pacjentów). Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 1 075 osób tj. 15,0% ogółu pacjentów. W 2021 roku leczono 952 osoby w wieku do 18 lat (tj. 13,2% wszystkich leczonych).”

Mapa 5: Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) leczonych ambulatoryjnie w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie podstawie danych ze Sprawozdania za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

[17] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, s.7
[18] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2020, s.7 i 8

Najczęstszym powodem leczenia były organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi – 2 223 osoby (tj. 30,9% wszystkich leczonych), w dalszej kolejności znalazło się leczenie z powodu schizofrenii – 1 970 pacjentów, a także zaburzenia nastroju – afektywne – 1 055 pacjentów.” [19]

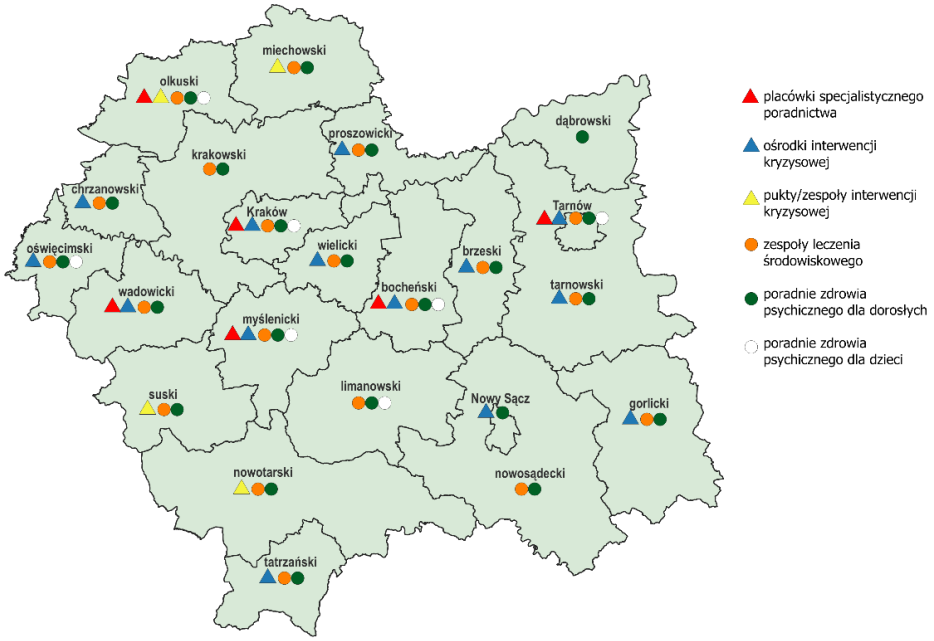
„W 2021 roku **w systemie dziennym** w województwie małopolskim leczonych było 2 504 pacjentów. Najwięcej pacjentów skorzystało ze świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych – 1 434 tj. 57,3% wszystkich leczonych dziennie. Na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych leczyło się 520 pacjentów (20,8% wszystkich leczonych dziennie), 253 pacjentów leczyło się na oddziałach dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych (tj. 10,1% wszystkich leczonych), 156 osób leczyło się na oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży (tj. 6,2% wszystkich pacjentów), 141 pacjentów leczyło się na oddziałach dziennych rehabilitacyjnych dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (tj. 5,6% wszystkich leczonych).”[20].

(…) W 2021 roku **leczonych w systemie stacjonarnym** w województwie małopolskim było 12 382 pacjentów[21].

By zobrazować opisywany w tym rozdziale dostęp Małopolan do ośrodków i punktów (lub zespołów) interwencji kryzysowej oraz jednostek specjalistycznego poradnictwa, funkcjonujących w sektorze pomocy społecznej łącznie z poradniami zdrowia psychicznego dla dorosłych, poradniami zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i zespołami psychiatrycznego leczenia środowiskowego, będącymi świadczeniami zdrowotnymi, sporządzono poniższą mapę, ujmującą wszystkie wymienione typy usług łącznie. Widoczne jest, że w powiecie dąbrowskim mieszkańcy mają dostęp na swoim terenie tylko do jednego rodzaju z 5 analizowanych usług – poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych. W dwóch kolejnych powiatach – krakowskim i nowosądeckim – mieszkańcy na swoim terenie mogą korzystać z dwóch rodzajów opisywanych usług – jest to poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych i zespół leczenia środowiskowego w obu przypadkach. Wszystkie 5 rodzajów usług dostępnych było w 5 powiatach: Kraków, Tarnów, powiat olkuski, bocheński, myślenicki.

[19] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, 2021, s.11
[20] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, 2021, s.12
[21] Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, 2021, s.13

Mapa 6: Dostęp do specjalistycznego wsparcia rodzin w województwie małopolskim w 2021 r. – obszar społeczny i zdrowotny



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie – opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MRiPS-06 za 2021 r. (dostęp: 07.03.2022 r.), sprawozdania OZPS za 2021 r. oraz danych udostępnionych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, a także Sprawozdania za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

WSKAŹNIKI PIECZY ZASTĘPCZEJ

W 2021 r. w województwie małopolskim:

- ✓ ***Wskaźnik deinstytucjonalizacji*** **pieczy zastępczej wynosił 64%, co oznacza, że taki odsetek dzieci i młodzieży wychowujących się poza rodzinami naturalnymi w systemie pieczy zastępczej przebywało w pieczy typu rodzinnego, nie wliczając dzieci z rodzin zastępczych spokrewnionych. Odliczając dzieci spoza Małopolski, wychowujące się tutaj w pieczy zastępczej, wskaźnik przyjmuje niemal taką samą wartość – 64,2%.**
- ✓ **Proces przechodzenia od pieczy zastępczej instytucjonalnej do wyłącznie pieczy zastępczej rodzinnej liczony w/w w*skaźnikiem deinstytucjonalizacji*** **jest w regionie nieco mniej zaawansowany niż średnio w kraju – 64% do 66%.**
- ✓ **Postęp procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Małopolsce w ciągu analizowanych 5 lat wyniósł 2 punkty procentowe, średnio w Polsce w tym czasie podniósł się o 3 p. p. Uwzględniając dodatkowe rozróżnienie, na dzieci pochodzące**

z województwa i spoza niego umieszczane w Małopolsce w pieczy zastępczej, postęp procesu jest większy – 3,5 p. p.

- ✓ **Prosta relacja dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej do wszystkich dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej w regionie (z uwzględnieniem rodzin zastępczych spokrewnionych) była korzystniejsza i wyniosła w tym czasie 68,7%.**
- ✓ ***Wskaźnik intensywności* pieczy zastępczej w Małopolsce wyniósł 4,9, co oznacza, że niespełna pięcioro dzieci na 1 000 wychowuje się poza rodzinami pochodzenia, w pieczy zastępczej w województwie. Odliczając dzieci spoza Małopolski wychowujące się tutaj w pieczy zastępczej, wskaźnik przyjmuje wartość jeszcze niższą – 4,74.**
- ✓ ***Wskaźnik intensywności* pieczy zastępczej w Małopolsce był niemal dwukrotnie niższy od wskaźnika ogólnopolskiego wynoszącego 8,7 (z uwzględnieniem dzieci z innych terenów – 8,76).**
- ✓ **Duże jest zróżnicowanie wskaźnika intensywności pieczy zastępczej pomiędzy małopolskimi powiatami – od 1,7 do 10,2, licząc wyłącznie „dzieci własne".**

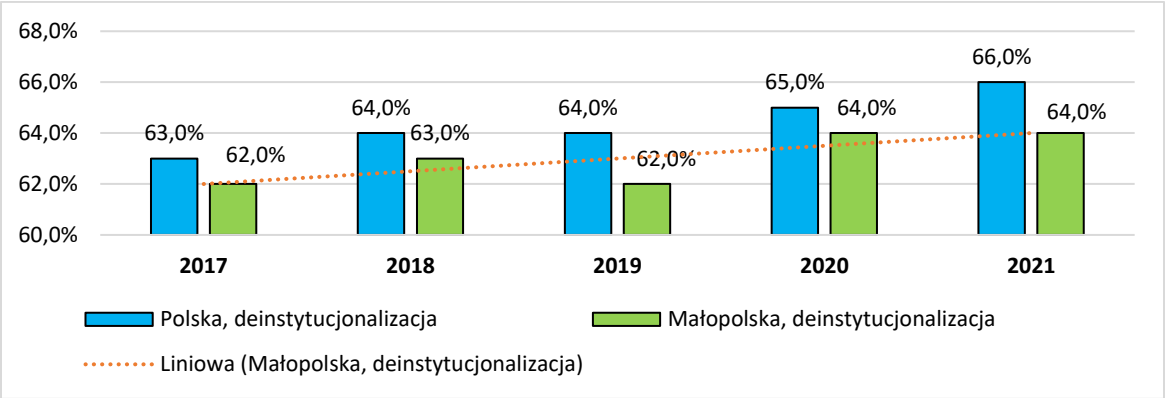
Postęp procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Małopolsce w ciągu analizowanych 5 lat (2017-2021) wyniósł 2 punkty procentowe. Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej w Małopolsce w analizowanym okresie utrzymywał się na zbliżonym poziomie.

DEINSTYTUCJONALIZACJA PIECZY ZASTĘPCZEJ

W kontekście deinstytucjonalizacji usług społecznych istotny jest przegląd zmiany wskaźnika deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, bowiem proces deinstytucjonalizacji w tym obszarze rozpoczął się znacznie wcześniej. Wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej rozumiany jest tu jako stosunek liczby dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej (dzieci przebywające w rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka i w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego) do liczby wszystkich dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej. Do wskaźnika nie wliczono dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych spokrewnionych.

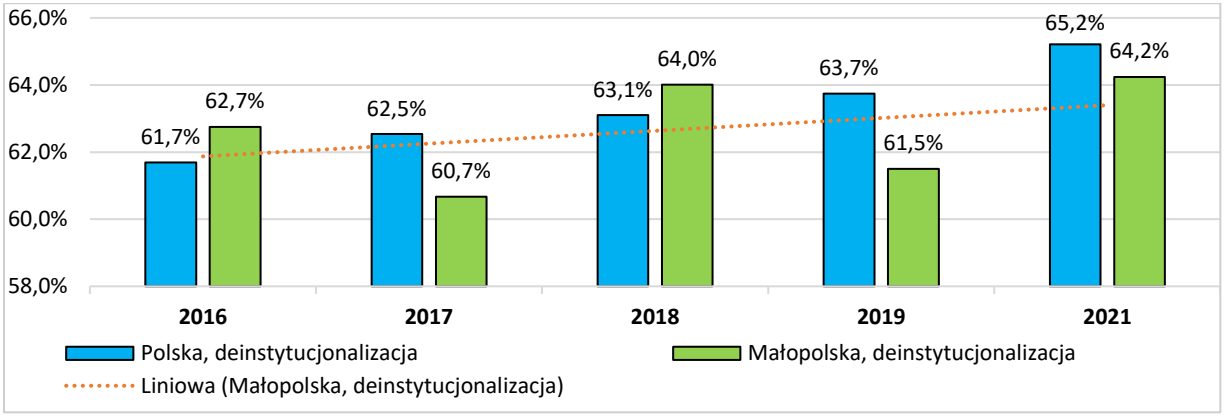
W 2021 r. w województwie małopolskim wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej wynosił 64%, w Polsce – 66%, co oznacza, że 64% dzieci wychowujących się poza rodzinami naturalnymi w systemie pieczy zastępczej przebywa w pieczy rodzinnej, a proces przechodzenia od pieczy zastępczej instytucjonalnej do wyłącznie pieczy zastępczej rodzinnej jest w regionie nieco mniej zaawansowany niż średnio w kraju. W latach 2017-2021 obserwujemy w wzrost wskaźnika deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w regionie z 62% do 64%, co oznacza coraz więcej dzieci wychowujących się w pieczy rodzinnej. Wartość wskaźnika deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Małopolsce w poprzednich latach była generalnie zbliżona do wartości wskaźnika ogólnopolskiego, ale znajdowała się nieco poniżej jego wartości. Postęp procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Małopolsce w ciągu analizowanych 5 lat wyniósł 2 punkty procentowe, średnio w Polsce w tym czasie podniósł się o 3 p. p.

Wykres 6: Wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2017-2021



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy (wcześniej: sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego), za okres: 01.07-31.12 w latach 2017-2021.

Wykres 7: Wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2016-2021 – z uwzględnieniem w liczbie dzieci w pieczy zastępczej dzieci „własnych i obcych"



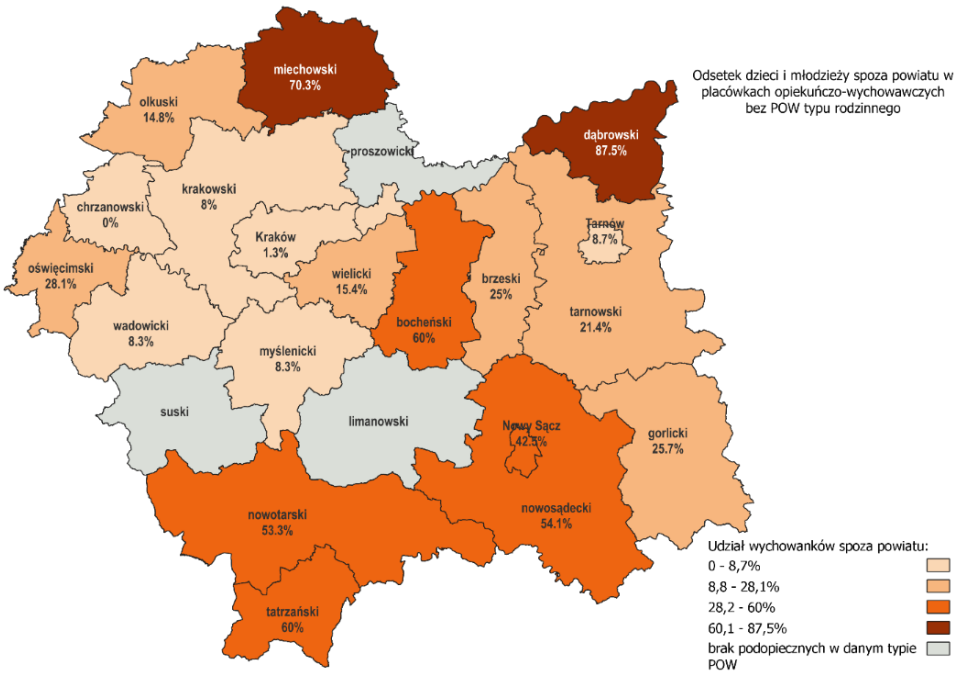
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań jednorazowych pn. „Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce" (DSR-LDPZ), za okres: 01.07-31.12 w latach 2016-2019 oraz 2021 r. (w 2020 r. sprawozdanie nie było sporządzane).

Uwzględniając dodatkowe rozróżnienie, na dzieci pochodzące z województwa i spoza niego umieszczane w Małopolsce w pieczy zastępczej, postęp procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w województwie małopolskim jest większy – 3,5 p. p. od 2017 do 2021 r.

Wartość opisywanego wskaźnika denistytucjonalizacji pieczy zastępczej w poszczególnych częściach województwa istotnie kształtuje statystyka dotycząca dzieci i młodzieży spoza powiatu przebywających w pieczy zastępczej instytucjonalnej, czyli w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w danym powiecie. Na podstawie sprawozdania jednorazowego przeprowadzonego przez Ministerstwo *Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce, stan na 31 grudnia* za 2021 r. przygotowano mapę pokazującą strukturę populacji podopiecznych znajdujących się w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (bez POW typu rodzinnego) zlokalizowanych w poszczególnych powiatach Małopolski. Podopiecznych podzielono na osoby przebywające w jednostce z tego samego powiatu, z którego pochodzą oraz na osoby przebywające w jednostce zlokalizowanej w powiecie innym niż powiat pochodzenia. Mapa – istotna dla kształtowania procesu deinstytucjonalizacji w regionie – pokazuje jaka potencjalna część miejsc w 2021 r. w POW uległaby odciążeniu w rezultacie rozwoju systemu pieczy zastępczej, w szczególności rodzinnej, w powiatach pochodzenia dzieci, można bowiem założyć, że część z tych osób znalazła się w jednostkach na innym terytorium z powodu braku miejsc w pieczy rodzinnej, braku placówek opiekuńczo-wychowawczych na terenie pochodzenia lub niedostatku specjalistycznych usług.

W 2021 r. najmniej dzieci i młodzieży, w zasadzie pojedyncze osoby, pochodzących z innych powiatów przebywało w placówkach w Krakowie (1,3% - 4 osoby) i Tarnowie (8,7% - 4 osoby) oraz powiatach: krakowskim (8% - 4 osoby), wadowickim (8,3% - 2 osoby) i myślenickim (8,3% - 1 osoba). W powiecie chrzanowskim nie zanotowano takiego przypadku. Natomiast najwięcej dzieci i młodzieży spoza danego powiatu przebywało w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w powiatach: dąbrowskim (87,5% - 21 osób), miechowskim (70,3% - 26 osób), bocheńskim (60% - 18 osób), tatrzańskim (60% - 9 osób), nowosądeckim (54,1% - 20 osób) i nowotarskim (53,3% - 8 osób) – wszędzie było to powyżej 50%, a w powiecie dąbrowskim blisko 90% wychowanków istniejących tam dwóch placówek pochodziło spoza tego powiatu.

Mapa 7: Odsetek dzieci i młodzieży spoza powiatu w małopolskich placówkach opiekuńczo-wychowawczych w danym powiecie bez POW typu rodzinnego w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań jednorazowych pn. „Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce" (DSR-LDPZ), za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

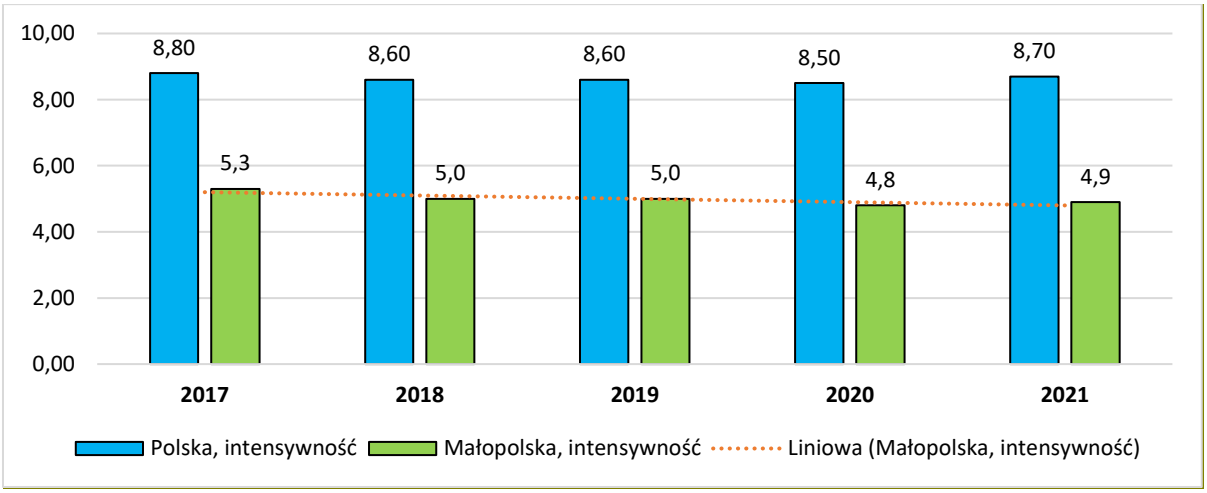
Odsetek dzieci przebywających w pieczy zastępczej, które wychowywały się w rodzinnej pieczy zastępczej - wliczając do rodzinnej pieczy zastępczej rodziny zastępcze spokrewnione i ujmując z tego typu pieczy zastępczej rodzinne domy dziecka lokowane w pieczy zastępczej instytucjonalnej - wynosił w 2021 r. - 68,7%.

INTENSYWNOŚC PIECZY ZASTĘPCZEJ

Inny wskaźnik, wskaźnik intensywności pieczy zastępczej, jest równie interesującym kontekstem w odniesieniu do procesu deinstytucjonalizacji. Wskaźnik ten jest prostą informacją mówiącą o tym, ile dzieci poniżej 18 roku życia znajduje się w systemie pieczy zastępczej na 1 000 dzieci w tym wieku w ogóle na danym terenie. Miara ta między innymi pozwala porównywać zapotrzebowanie na ten typ pomocy generowane na danym obszarze, bez względu na to czy dzieci trafiają do rodzin zastępczych czy placówek opiekuńczo-wychowawczych.

W 2021 r. wskaźnik intensywności pieczy w Małopolsce wyniósł 4,9, co oznacza, że niespełna pięcioro dzieci na 1 000 wychowywało się poza rodzinami pochodzenia, w pieczy zastępczej w województwie. Podkreślenia wymaga fakt, że w 2021 r. wskaźnik intensywności pieczy zastępczej w Polsce był blisko dwukrotnie wyższy niż w Małopolsce, bo na poziomie 8,7 dzieci przekazanych do systemu pieczy zastępczej na 1 000 dzieci.

Wykres 8: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2017-2021

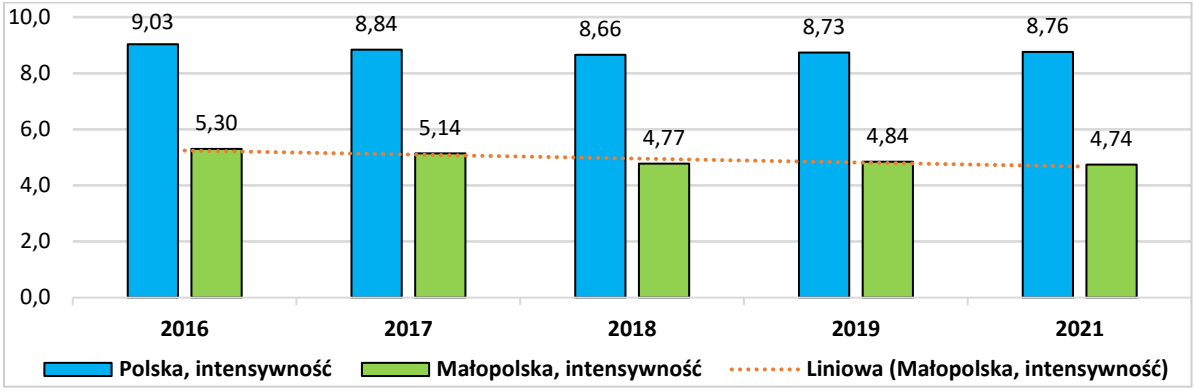


Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy (wcześniej: sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego), za okres: 01.07-31.12 w latach 2017-2021 oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego

Zestawienie z uwzględnieniem dzieci „własnych i obcych" pokazuje, że w 2021 r. wskaźnik intensywności pieczy w Polsce wynosił 8,76 dzieci na 1 000 przekazanych do systemu pieczy zastępczej, a w Małopolsce był poziomie 4,74, czyli jeszcze niższy, odliczając dzieci spoza

Małopolski przebywające tutaj w pieczy zastępczej. Korzystne wskaźniki intensywności pieczy zastępczej w Małopolsce mogą między innymi mieć swoje źródło w działaniach profilaktycznych i wsparciu rodzin, co może być dodatkowym uzasadnieniem kontynuowania tego kierunku polityki społecznej Samorządu Województwa Małopolskiego.

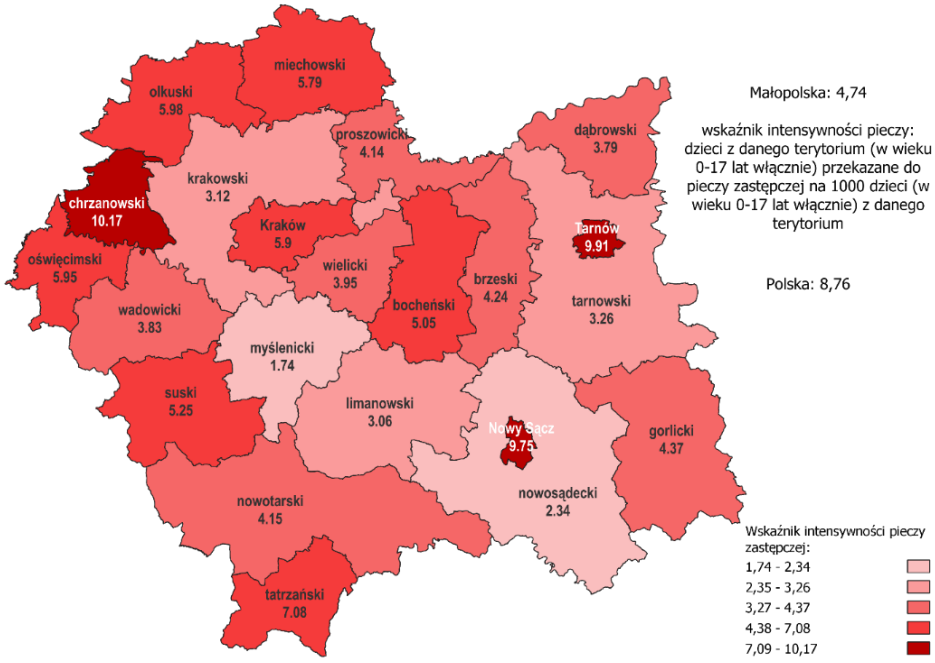
Wykres 9: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2016-2021 – z uwzględnieniem w liczbie dzieci w pieczy zastępczej dzieci „własnych i obcych"



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań jednorazowych pn. „Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce" (DSR-LDPZ), za okres: 01.07-31.12 w latach 2016-2019 oraz 2021 r. (w 2020 r. sprawozdanie nie było sporządzane)

Można również zauważyć duże zróżnicowanie tak liczonego wskaźnika intensywności pieczy zastępczej pomiędzy małopolskimi powiatami, co obrazuje mapa zamieszczona poniżej.

Mapa 8: Intensywność pieczy zastępczej w Małopolsce w 2021 r. – dzieci „własne i obce"



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań jednorazowych pn. „Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce" (DSR-LDPZ), za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

Przedstawione poniżej tabele stanowią zestawienie 4 małopolskich powiatów odznaczających się najniższym wskaźnikiem intensywności pieczy zastępczej oraz 4 powiatów z najwyższym wskaźnikiem intensywności pieczy zastępczej, odliczając dzieci spoza Małopolski. Prześledzenie tych zestawień pozwala zauważyć, że w przypadku skrajnych wskazań (w analizowanym okresie) zróżnicowanie terytorialne Małopolski było względnie stałe: w grupie z najniższą intensywnością pieczy zastępczej co roku w analizowanym okresie odnajdujemy powiaty nowosądecki, dąbrowski i myślenicki, a w grupie z najwyższą intensywnością pieczy zastępczej miasta: Nowy Sącz i Tarnów oraz powiat chrzanowski.

Tabela 1: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej. Najniższe wskazania w województwie małopolskim w latach 2016-2019 – dzieci „własne i obce"

	2016	**2017**	**2018**	**2019**
Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej (4 powiaty o najniższych wskazaniach)	p. nowosądecki (2,86)	p. nowosądecki (2,57)	p. limanowski (2,76)	p. tarnowski (2,80)
	p. myślenicki (2,62)	p. dąbrowski (2,53)	p. nowosądecki (2,55)	p. nowosądecki (2,31)
	p. dąbrowski (2,33)	p. wielicki (2,47)	p. dąbrowski (2,27)	p. myślenicki (2,19)
	p. wielicki (2,18)	p. myślenicki (2,36)	p. myślenicki (1,95)	p. dąbrowski (2,00)

Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań jednorazowych pn. „Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce" (DSR-LDPZ), za okres: 01.07-31.12 w latach 2016-2019. W 2020 r. sprawozdanie nie było sporządzane.

Tabela 2: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej. Najwyższe wskazania w województwie małopolskim w latach 2016-2019 – dzieci „własne i obce"

	2016	**2017**	**2018**	**2019**
Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej (4 powiaty o najwyższych wskazaniach)	m. Tarnów (11,49)	p. chrzanowski (9,38)	m. Tarnów (9,41)	p. chrzanowski (9,64)
	p. chrzanowski (9,29)	m. Nowy Sącz (9,29)	m. Nowy Sącz (8,80)	m. Nowy Sącz (9,12)
	p. olkuski (8,18)	p. oświęcimski (8,50)	p. chrzanowski (8,23)	m. Tarnów (8,80)
	m. Nowy Sącz (8,01)	m. Tarnów (8,19)	p. olkuski (7,60)	p. miechowski (7,70)

Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań jednorazowych pn. „Liczba dzieci w pieczy zastępczej – własne i obce" (DSR-LDPZ), za okres: 01.07-31.12 w latach 2016-2019. W 2020 r. sprawozdanie nie było sporządzane.

RODZINNA PIECZA ZASTĘPCZA[22]

Na koniec 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **W rodzinnej pieczy zastępczej działały 2 003 rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka, a wychowywało się w nich 2 963 dzieci i młodzieży.**
- ✓ **Najwięcej było rodzin zastępczych spokrewnionych (1 203), najmniej rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych (35) i rodzinnych domów dziecka (24).**
- ✓ **W ciągu dekady, pomiędzy rokiem 2012 a 2021, ubyło 387 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka. Ubytek dotyczył przede wszystkim rodzin zastępczych spokrewnionych – mniej o 285 rodzin od 2012 r. (spadek z 1 488 do 1 203).**
- ✓ **W ciągu dekady przybyło tylko 55 rodzin zastępczych zawodowych w regionie, co daje przeciętnie 2,5 „nowej" rodziny zawodowej na powiat w ciągu 10 lat.**
- ✓ **W ponad połowie małopolskich powiatów nie funkcjonują zawodowe specjalistyczne rodziny zastępcze opiekujące się dziećmi z niepełnosprawnością czy z zaburzeniami zachowania.**
- ✓ **W 12 małopolskich powiatach co najmniej połowa zawodowych rodziców zastępczych w rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i rodzinnych domach dziecka - będących najstarszymi w grupie zawodowych rodzin zastępczych - ma powyżej 50 lat, a w 7 powiatach wszyscy przekroczyli ten wiek.**
- ✓ **W lutym 2022 r. w Małopolsce średnie wynagrodzenie netto w zawodowej rodzinnej pieczy zastępczej i rodzinnych domach dziecka wynosiło: 3 011 zł dla rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego; 2 761 zł dla rodzin zastępczych specjalistycznych; 2 737 zł dla rodzinnych domów dziecka; 2 246 zł dla rodzin zastępczych „zwykłych".**

Wśród najważniejszych uwarunkowań zaniku zasobów rodzinnej pieczy zastępczej w województwie pozostają: niskie zarobki, społeczne niezrozumienie rangi oraz specyfiki tego zawodu, brak powszechnie dostępnych usług wspierających rodziców zastępczych, narastające problemy ze starszymi dziećmi.

[22] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021" w odniesieniu do liczby i lokalizacji rodzin zastępczych

Opieka i wychowanie w środowisku zastępczym funkcjonuje w dwóch formach: pieczy rodzinnej oraz pieczy instytucjonalnej. Na koniec 2021 r. w ramach rodzinnej pieczy zastępczej w Małopolsce działało 1 979 rodzin zastępczych, o 14 więcej niż przed rokiem, a wychowywało się w nich 2 805 dzieci i młodzieży (o 167 mniej niż rok wcześniej), w tym:

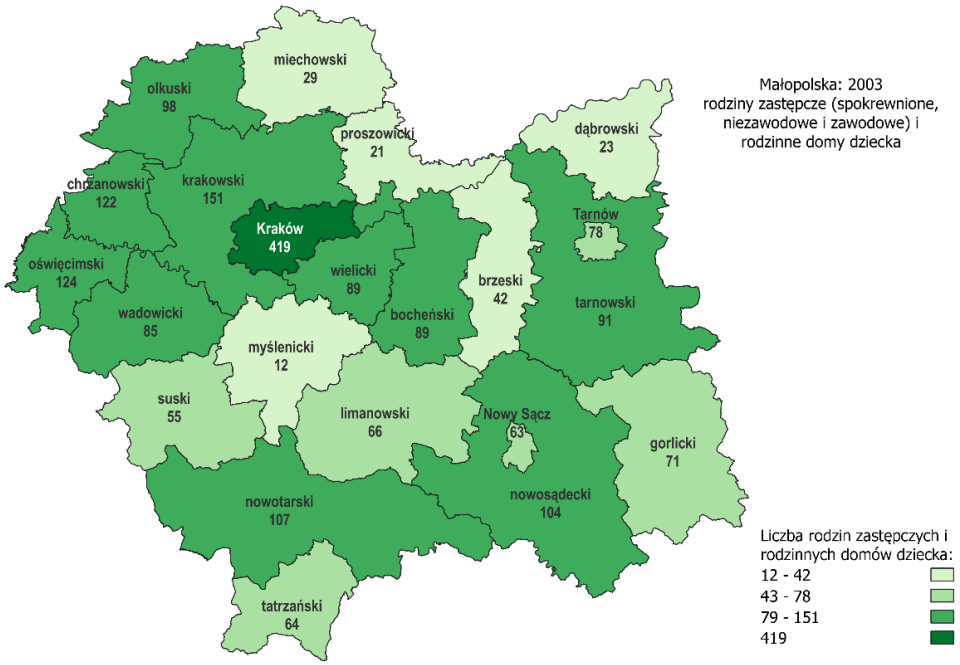
- 1 203 spokrewnionych rodzin zastępczych, w których przebywało 1 573 dzieci;
- 586 rodzin zastępczych niezawodowych, w których przebywało 778 dzieci;
- 190 rodzin zastępczych zawodowych, w których wychowywało się 454 dzieci, w tym:

– 62 rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego, w których przebywało 126 dzieci;

– 35 rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych, w których przebywało 66 dzieci;

Jednocześnie funkcjonowały 24 rodziny prowadzące rodzinne domy dziecka (o jedną mniej niż w 2020 r.), w których przebywało 158 dzieci (siedmioro dzieci więcej niż rok wcześniej). Łącznie na koniec 2021 r. w województwie działały 2003 podmioty w ramach rodzinnej pieczy zastępczej, wliczając do tej grupy rodzinne domy dziecka, w których przebywało 2 963 dzieci.

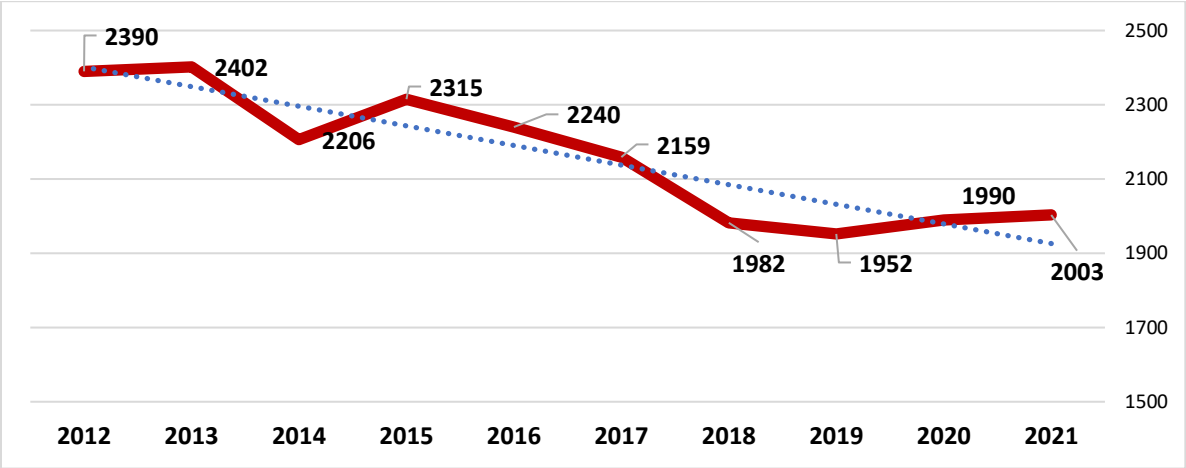
Mapa 9: Rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

Mimo, iż w 2021 r. było o 14 rodzin zastępczych więcej niż przed rokiem, w ciągu dekady, pomiędzy rokiem 2012 a 2021 ubyło 387 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka (mniej o 16,2%). Ubytek dotyczył przede wszystkim rodzin zastępczych spokrewnionych – mniej o 285 rodzin od 2012 r. (spadek z 1 488 do 1 203). O 147 mniej było rodzin zastępczych niezawodowych (spadek z 733 do 586), zanotowano także mniejszą liczbę rodzinnych domów dziecka (ubytek o 10 RDD, z 34 do 24 domów). Jednocześnie w ciągu dekady przybyło tylko 55 rodzin zastępczych zawodowych w regionie, co daje przeciętne 2,5 „nowej" rodziny zawodowej na powiat w ciągu 10 lat.

Wykres 10: Rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka w Małopolsce w latach 2012-2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań OZPS za lata 2012-2018 oraz sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy, za okres: 01.07-31.12 w latach 2019-2021.

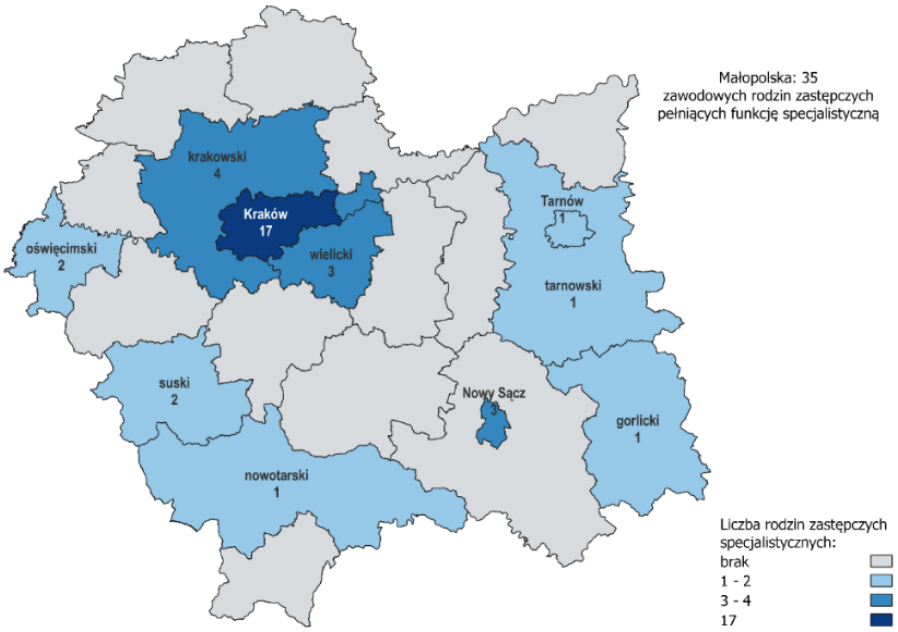
W zasobie małopolskiej rodzinnej pieczy zastępczej największe terytorialne zróżnicowanie zaobserwowano w kontekście rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych (a także rodzinnych domów dziecka). Rodzina zastępcza zawodowa specjalistyczna, to szczególny typ rodzinnej pieczy zastępczej, bowiem to taka rodzina, która:

- sprawuje pieczę zastępczą nad małoletnią matką z dzieckiem,
- sprawuje pieczę zastępczą nad dzieckiem umieszczonym na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich,
- sprawuje pieczę zastępczą nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,

- pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego.

Rozmieszczenie rodzin zawodowych zastępczych specjalistycznych w Małopolsce obrazuje poniższa mapa. W ponad połowie małopolskich powiatów w 2021 r. nie funkcjonowały takie rodziny.

Mapa 10: Rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

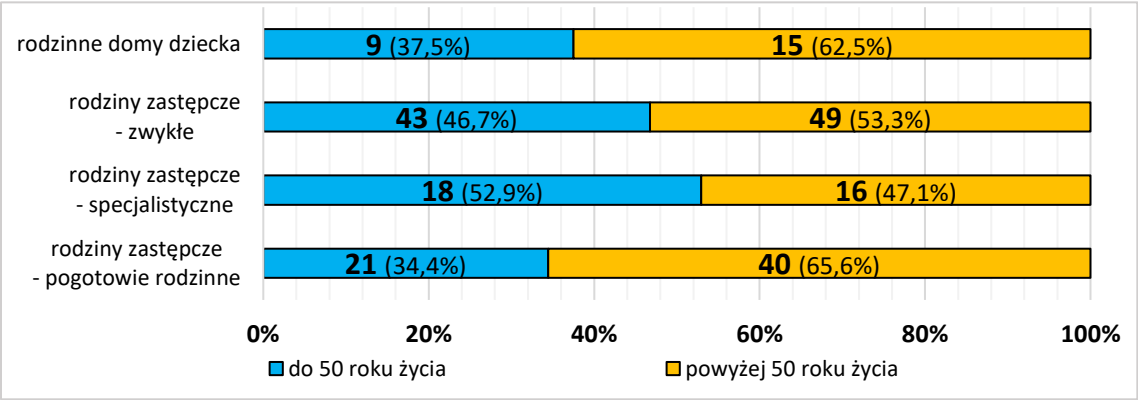
W opiniach szefów i pracowników małopolskich PCPR wyrażonych w ankiecie przeprowadzonej przez ROPS w Krakowie w 2020 r., wśród przyczyn braku kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, w szczególności rodziny zastępczej zawodowej właśnie, znajdują się:

- niskie wynagrodzenia,
- okresowe umowy cywilno-prawne zawierane z rodzinami zastępczymi zawodowymi, które nie gwarantują stabilnego zatrudnienia i poczucia bezpieczeństwa,
- trudna współpraca z rodzinami biologicznymi (roszczeniowość, rosnące oczekiwania ze strony rodzin pochodzenia dzieci dotyczące spodziewanych efektów oddziaływań opiekunów zastępczych na dziecko),
- występujące problemy zdrowotne dzieci umieszczanych w rodzinach zastępczych - FASD, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia emocji i zachowania,

- brak dostępu do świadczeń medycznych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, brak wsparcia specjalistycznego oraz możliwości uzyskania rzetelnej pomocy i wsparcia, mały i utrudniony dostęp do specjalistów na lokalnym terenie (dojazdy do szpitali i poradni poza powiatem),
- rodziny zastępcze w niewystarczającym stopniu mogą korzystać z uprawnień takich, jak np. zatrudnienie osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi czy pomoc wolontariuszy,
- stygmatyzacja społeczna (szczególnie w małych miejscowościach) – często społeczeństwo uważa, iż rodzina zastępcza to sposób na zarabianie pieniędzy, ataki na rodziny zastępcze – nagłaśnianie informacji negatywnych i nieinformowanie o pozytywnych, dobrych sytuacjach.

W kontekście zaniku zasobów rodzinnej pieczy zastępczej w województwie należy odnotować zróżnicowany wiek rodziców zastępczych w zawodowej rodzinnej pieczy zastępczej – zawodowych rodzinach zastępczych oraz rodzinnych domach dziecka. W lutym 2022 r. rodzice w wieku powyżej 50 lat byli w: 47,1% zawodowych rodzin zastępczych specjalistycznych; w 53,3% zawodowych rodzin zastępczych „zwykłych"; w 62,5% rodzinnych domów dziecka; w 65,6% zawodowych rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego[23].

Wykres 11: Liczebność oraz struktura wieku rodziców zastępczych w rodzinach zastępczych zawodowych w Małopolsce z początkiem 2022 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie badania własnego przeprowadzonego w lutym 2022 r.

[23]Analiza własna na podstawie badania przeprowadzonego przez ROPS w Krakowie w lutym 2022 r.

W 12 małopolskich powiatach liczba zawodowych rodziców zastępczych w wieku powyżej 50 lat w zawodowych rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i rodzinnych domach dziecka (będących najstarszymi w grupie zawodowych rodzin zastępczych) wynosiła co najmniej połowę opiekunów w tych formach rodzinnej pieczy zastępczej, a w 7 powiatach było to 100%.

Mapa 11: Wiek rodziców zastępczych w małopolskich rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i w rodzinnych domach dziecka z początkiem 2022 r.

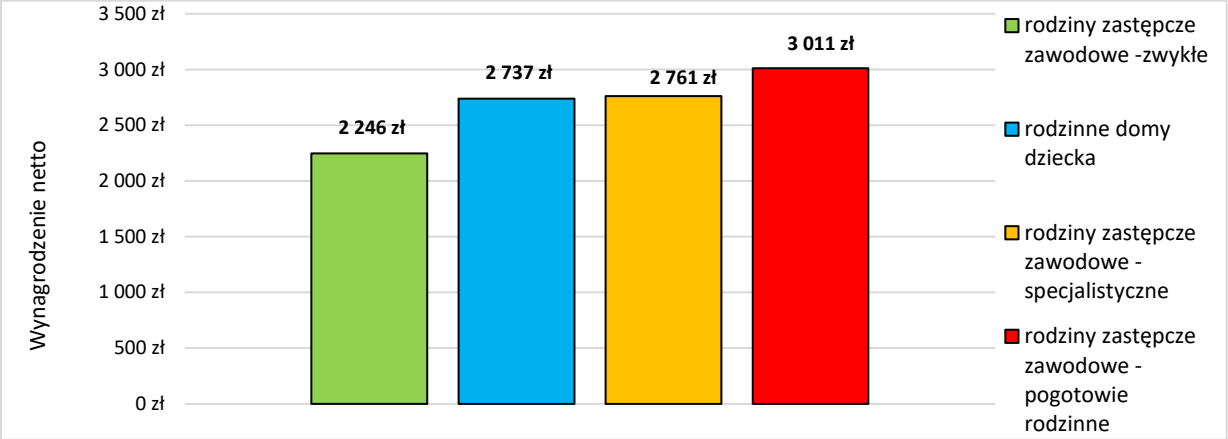


Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie badania własnego przeprowadzonego w lutym 2022 r.

Opisywaną sytuację komentuje jeden z postulatów „środowiska" pieczy zastępczej, sformułowany podczas *Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej,* zorganizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w maju 2022 r.: „Wyzwanie dla systemu stanowi zarówno pozyskanie kandydatów na rodziny zastępcze, ich przygotowanie i kwalifikacja do pełnienia funkcji, jak i utrzymanie ich w sprawowaniu opieki. Obecnie wiele rodzin zawodowo sprawujących swoje funkcje zbliża się do wieku emerytalnego, co wymusza potrzebę pozyskania nowych kandydatów. Siły rodzin zastępczych się wyczerpują, prowadzenie tej działalności wymaga ciągłego wzmacniania. Należy zapewnić sprawującym te funkcje dostępność do specjalistycznych szkoleń, grup wsparcia i superwizji oraz „godnego wynagrodzenia" i zatrudniania osób do pomocy. Jak wskazują uczestnicy warsztatów w ostatnim czasie częściej pojawiają się sytuacje rezygnacji

ze sprawowania pieczy zastępczej przez rodziny spokrewnione, ze względu na brak możliwości zabezpieczenia specyficznych potrzeb dzieci, w szczególności starszych. Taki stan wymusza na organizatorach pieczy zastępczej ciągłe poszerzanie miejsc w zawodowych rodzinach zastępczych".

Wykres 12: Średnie wynagrodzenie netto zawodowych rodzin zastępczych w Małopolsce z początkiem 2022 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie badania własnego przeprowadzonego w lutym 2022 r.

W lutym 2022 r. w Małopolsce średnie wynagrodzenie netto w zawodowej rodzinnej pieczy zastępczej i rodzinnych domach dziecka wynosiło: 3 011 zł dla zawodowych rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego; 2 761 zł dla rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych; 2 737 zł dla rodzinnych domów dziecka; 2 246 zł dla zawodowych rodzin zastępczych „zwykłych".

W kontekście rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej w Małopolsce warto przedstawić szerzej wnioski i postulaty przedstawicieli rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka oraz kadry systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej wypracowane w trakcie, wspominanego już, *Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej,* zorganizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w maju 2022 r.:

- Potrzebne są grupy wsparcia/ superwizje /szkolenia dla rodzin zastępczych, prowadzone przez osoby zewnętrzne (nie związane z organizatorem pieczy zastępczej), dla opiekunów zastępczych, ewentualnie dla wychowanków rodzin zastępczych oraz dzieci biologicznych osób pełniących funkcję rodziny zastępczej.

- Wzmocnienia wymaga dostępność do specjalistycznej opieki psychologicznej i medycznej dla dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej. Wskazywano na potrzebę stworzenia preferencyjnych zasad przyjęcia lub „pakietu finansowych usług", z uwzględnieniem kryterium szybkiego reagowania na zdiagnozowane specyficzne potrzeby tych dzieci. Umożliwi to sprawowanie funkcji rodzicom, którzy podejmują opiekę na kilkorgiem dzieci o specyficznych potrzebach, a ich zabezpieczenie pochłania wiele czasu i środków finansowych oraz wzmocni szanse tych dzieci na wyrównanie deficytów rozwojowych, co zaprocentuje ich lepszym przygotowaniem do samodzielności w późniejszym życiu.
- Wprowadzenie elementów wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów zastępczych np. poprzez możliwość udziału w turnusach terapeutycznych itp.
- Preferencyjny dostęp dla dzieci z rodzin zastępczych do placówek edukacyjnych, szczególnie przedszkoli, ze względu podejmowaną opiekę rodzin zastępczych nad większą liczbą dzieci oraz przejmowanie ich w trakcie roku szkolnego.
- Istnieje potrzeba wzmocnienia obowiązku gminy w zakresie wspierania rodziny w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych (asystentury rodziny, dostępności do poradnictwa specjalistycznego, terapii, mediacji, miejsc w placówkach wsparcia dziennego), co powinno się przełożyć na usprawnienie funkcjonowania rodzin oraz zapobieganie umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej.

INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA[24]

Na koniec 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **W instytucjonalnej pieczy zastępczej funkcjonowało 100 placówek opiekuńczo-wychowawczych, o 13 więcej niż w 2020 r., oferujących łącznie 1 118 miejsc, o 60 mniej niż przed rokiem.**
- ✓ **Funkcjonowały 4 typy POW: socjalizacyjne, specjalistyczno-terapeutyczne, rodzinne i interwencyjne. Najmniej, bo 13 (141 miejsc) było placówek typu specjalistyczno-terapeutycznego (z czego prawie wszystkie, bo 12, w Krakowie), a także placówek typu interwencyjnego – 5 placówek (70 miejsc).**
- ✓ **W instytucjonalnej pieczy zastępczej zatrudniano 806 osób.**

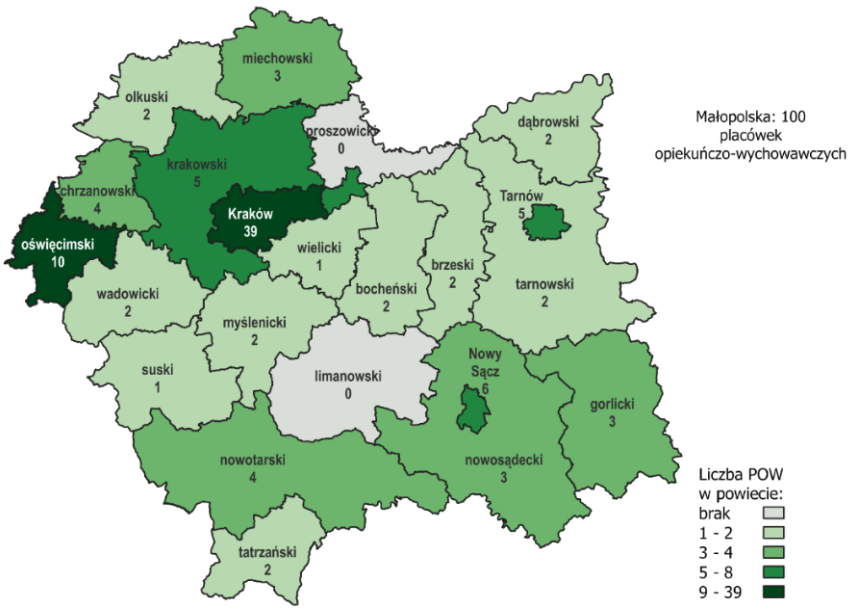
[24] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021" w odniesieniu do liczby i rozmieszczenia placówek opiekuńczo-wychowawczych

Według publikowanych rejestrów, wszystkie małopolskie POW mają nie więcej niż 14 miejsc (6-14).

Mimo wdrażanego procesu deinstycjonalizacji pieczy zastępczej, zakładającego stopniową likwidację placówek całodobowej opieki nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzin naturalnych, obawy wywołuje zakaz tworzenia nowych placówek specjalistyczno-terapeutycznych, w związku z tym, że z każdym rokiem wzrasta liczba dzieci i młodzieży, wykazujących zaburzenia zachowania i emocji, które wymagają specjalistycznego podejścia, a które nie może być zapewnione w rodzinnych formach pieczy zastępczej. W ostatnim czasie częściej pojawiają się sytuacje rezygnacji ze sprawowania pieczy zastępczej przez rodziny spokrewnione, ze względu na problemy z dziećmi, w szczególności starszymi.

Jednocześnie w obrębie instytucjonalnej pieczy zastępczej na koniec 2021 r. w Małopolsce, funkcjonowało 100 placówek opiekuńczo-wychowawczych (POW), o 13 więcej niż w 2020 r., oferujących łącznie 1 118 miejsc, o 60 mniej. Na koniec drugiego półrocza 2021 r. w małopolskich POW przebywało 1 030 dzieci.

Mapa 12: Placówki opiekuńczo-wychowawcze w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

Funkcjonowały 4 typy POW: socjalizacyjne, specjalistyczno-terapeutyczne, rodzinne i interwencyjne, a ich liczebność przedstawiała się następująco:

- ✓ 58 placówek typu socjalizacyjnego, oferujących 717 miejsc, w których z końcem 2021 r. przebywały 693 osoby,
- ✓ 24 placówki typu rodzinnego, oferujące 190 miejsc, w których z końcem 2021 r. przebywało 168 dzieci,
- ✓ 13 placówek specjalistyczno-terapeutycznych, oferujących 141 miejsc, w których z końcem 2021 r. przebywało 121 wychowanków,
- ✓ 5 placówek typu interwencyjnego, oferujących 70 miejsc, w których z końcem 2021 r. przebywało 48 osób.

Według *Rejestru placówek opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych i interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych*[25] wszystkie małopolskie placówki opiekuńczo-wychowawcze mają 14 lub mniej miejsc (6-14). Na koniec 2021 r. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych zatrudniano 806 osób, w tym 662 zajmowało się opieką i wychowaniem dzieci i młodzieży.

Mimo wdrażanego procesu deinstycjonalizacji pieczy zastępczej zakładającego stopniową likwidację placówek całodobowej opieki nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzin naturalnych, a w ostatnich latach deinstytucjonalizacji usług społecznych w ogóle, należy podkreślić, że dzieci i młodzież o szczególnych potrzebach znajdują opiekę w placówkach opiekuńczo-wychowawczych pełniących funkcję specjalistyczno-terapeutyczną. Interesującą perspektywę dotyczącą omawianego typu POW otwierają komentarze eksperckie uzyskane w trakcie *Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej,* zorganizowanego przez ROPS w 2022 r.: „Obawy wywołują również zapisy związane z zakazem tworzenia nowych placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym specjalistyczno-terapeutycznych. Obserwujemy, że z każdym rokiem wzrasta liczba dzieci i młodzieży, wykazujących zaburzenia zachowania i emocji, które wymagają specjalistycznego podejścia i nie mogą zostać zapewnione w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Odpowiadając na te potrzeby konieczna jest możliwość otwierania nowych oraz przekształcania placówek socjalizacyjnych

[25] https://bip.malopolska.pl/muw,a,3208,rejestr-placowek-opiekunczo-wychowawczych-regionalnych-placowek-opiekunczo-terapeutycznych-i-interwe.html, dostęp: 27.04.2023 r.

na specjalistyczno-terapeutyczne. W Krakowie przekształcono w ten sposób siedem placówek dla 76 dzieci i dodatkowo utworzono jedną placówkę dla siedmiorga dzieci.”

„(…) w ostatnim czasie częściej pojawiają się sytuacje rezygnacji ze sprawowania pieczy zastępczej przez rodziny spokrewnione, ze względu na brak możliwości zabezpieczenia specyficznych potrzeb dzieci (w szczególności starszych)”[26].

W 2021 r. w Małopolsce placówki specjalistyczno-terapeutyczne funkcjonowały w zasadzie jedynie w Krakowie – 12 z 13 oraz jedna w powiecie oświęcimskim.

Mapa 13: Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu specjalistyczno-terapeutycznego w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 za 2021 r.

[26] Podsumowanie warsztatów pt. „Piecza zastępcza – stan aktualny, prognozy, oczekiwania” przeprowadzonych 11 maja 2022 r. podczas pierwszego dnia Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej

SYTUACJA ZDROWOTNA DZIECI I MŁODZIEŻY WYCHOWUJĄCYCH SIĘ W PIECZY ZASTĘPCZEJ

Z badań:

- ✓ **80% dzieci i młodzieży dotkniętych FAS/FAE wychowuje się poza rodzinami biologicznymi – w rodzinach adopcyjnych i zastępczych oraz w placówkach opiekuńczo - wychowawczych.**
- ✓ **Pod koniec 2015 r. w Polsce w rodzinnej pieczy zastępczej 10,5% wszystkich podopiecznych posiadało orzeczenie o niepełnosprawności.**
- ✓ **W Polsce odsetek dzieci adoptowanych korzystających z opieki psychiatrycznej jest wyższy od odsetka dzieci nieadoptowanych.**
- ✓ **U dzieci przysposobionych stwierdzono objawy różnych chorób oraz/lub zaburzenia rozwojowe.**

Należy podkreślać sytuację zdrowotną dzieci i młodzieży wychowujących się w pieczy zastępczej niezależnie od jej rodzaju, czyli czy jest to piecza zastępcza rodzinna czy piecza zastępcza typu instytucjonalnego. Dzieci, wobec których istnieje konieczność zapewnienia pieczy zastępczej zazwyczaj doświadczyły znacznych zaniedbań i nadużyć, co skutkuje często koniecznością dokonania kompleksowej i pogłębionej diagnozy, a następnie podjęcia stałej długoterminowej psychoterapii, rehabilitacji, leczenia. Badania wskazują między innymi, że: 80% dzieci i młodzieży dotkniętych FAS/FAE wychowuje się poza rodzinami biologicznymi – w rodzinach adopcyjnych i zastępczych oraz w placówkach opiekuńczo - wychowawczych. Większość tych dzieci rodzi się w rodzinach z problemem alkoholowym, o niskim statusie społecznym – ubogich, uzależnionych od alkoholu, narkotyków i nikotyny[27]. Z kolei raport GUS-u: *„Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2015 roku”* wskazuje, że pod koniec 2015 r. w rodzinnej pieczy zastępczej w Polsce 10,5% wszystkich podopiecznych posiadało orzeczenie o niepełnosprawności. Niestety, nie ma informacji o tym, jaki odsetek pozostałych dzieci posiada inne dysfunkcje, np. trudności w uczeniu się, zaburzenia emocjonalne i zaburzenia zachowania. Przypuszczać można, powołując się na badania ze Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii, że jest ich więcej niż dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Natomiast Jacek Błeszyński po przebadaniu 97 rodzin adopcyjnych,

[27] **Liszcz, K., Dzieci matek pijących alkohol w ciąży – dziecko z FASD w rodzinie – biologicznej, zastępczej, adopcyjnej lub w domu dziecka, 2015.**

podaje, że u 41 przysposobionych przez nie dzieci stwierdzono objawy różnych chorób oraz/lub zaburzenia rozwojowe[28]. Okazuje się także, że **„**W Polsce odsetek dzieci adoptowanych korzystających z opieki psychiatrycznej jest wyższy od odsetka dzieci nieadoptowanych. Główne powody to nadpobudliwość psychoruchowa i zaburzenia emocjonalne. (….)”[29]**.**

USAMODZIELNIENIA WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ[30]

W 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **Pieczę zastępczą opuściło 388 pełnoletnich wychowanków. 15,7% powróciło do rodzin naturalnych. 58% założyło własne gospodarstwa domowe.**
- ✓ **Wychowankowie instytucjonalnej pieczy zastępczej rzadziej zakładali własne gospodarstwa domowe niż wychowankowie pieczy rodzinnej – 35% w porównaniu do 73%.**
- ✓ **W pieczy zastępczej dzieci umieszcza się najczęściej z powodu uzależnień oraz bezradności rodziców. W pieczy rodzinnej dotyczyło to odpowiednio 34% i 32%, dzieci, a w pieczy instytucjonalnej 28% i 54% dzieci. Statystyki te są istotne w kontekście procesów usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej, a także organizowania specjalistycznej pomocy dla dzieci wychowujących się poza rodzinami naturalnymi.**
- ✓ **Liczna jest grupa dzieci, które należałaby objąć wczesnymi przygotowaniami do opuszczenia pieczy zastępczej i dorosłego życia. W pieczy rodzinnej najliczniejszymi były dzieci w wieku 7-13 lat (32%, 951 wychowanków) oraz dzieci w wieku 14-17 lat (27%, 791 wychowanków). Podobnie było w instytucjonalnej pieczy zastępczej z tą różnicą, że najliczniejszą grupę stanowiły dzieci i młodzież w wieku 14-17 lat (50%, 512 wychowanków), a w drugiej kolejności dopiero dzieci w wieku 7-13 lat (32%, 332 wychowanków).**

Zaobserwowano stały wzrost udziału wychowanków do 6 roku życia w ogóle dzieci i młodzieży przebywającej w rodzinnej pieczy zastępczej, co jest także miarą postępu

[28] **Ćwirynkało, K., Bartnikowska, K., Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, „Odkrywanie przez rodziców adopcyjnych i zastępczych odmienności dziecka wynikającej z niepełnosprawności. Studium fenomenograficzne”, 2008.**

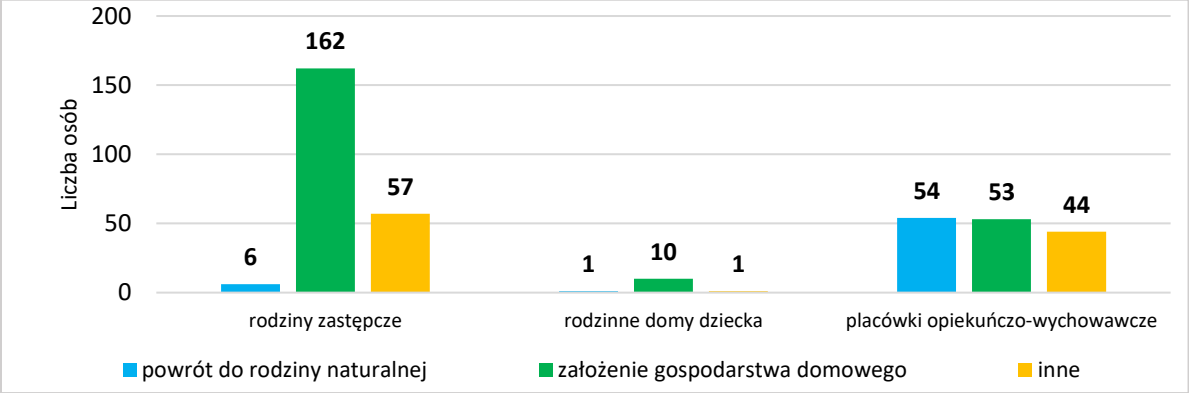
[29] **Skiepko M., Brągoszewska J., Zaburzenia psychiczne u dzieci adoptowanych. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2009, nr 9(3), s. 207-213**

[30] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021”

deinstytucjonalizacji, bowiem jednocześnie zmniejsza się grupa dzieci w tym wieku przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

W całym 2021 r. pieczę zastępczą w Małopolsce opuściło 388 osób, z czego 15,7% (61 osób) powróciło do rodzin naturalnych, a 58% (225 osób) założyło własne gospodarstwa domowe. 102 osoby – 57 w rodzinach zastępczych, 44 w POW i 1 w RDD opuściły pieczę zastępczą w „innych kierunkach". Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych znacznie częściej powracali do rodzin naturalnych, w których się wychowywali przed umieszczeniem w placówce niż wychowankowie rodzin zastępczych – ci częściej zakładali własne gospodarstwa domowe, co obrazuje poniższy wykres. 72,6% podopiecznych rodzinnej pieczy zastępczej w Małopolsce po opuszczeniu jej założyło własne gospodarstwo domowe, a tylko 3% powróciło do rodziny naturalnej. W przypadku 24,5% podopiecznych wskazano inne okoliczności. Jednocześnie warto pamiętać, że sprawozdanie będące podstawą niniejszych analiz pokazuje pierwsze, bezpośrednie „kierunki opuszczania pieczy zastępczej" przez pełnoletnich wychowanków i nie odnosi się do dalszych, późniejszych losów tych osób, a także, że osoby wyjeżdzające za granicę klasyfikowane są do grupy osób zakładających własne gospodarstwa, niezależnie od ich losów tamże.

Wykres 13: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez usamodzielnianych wychowanków w 2021 r.

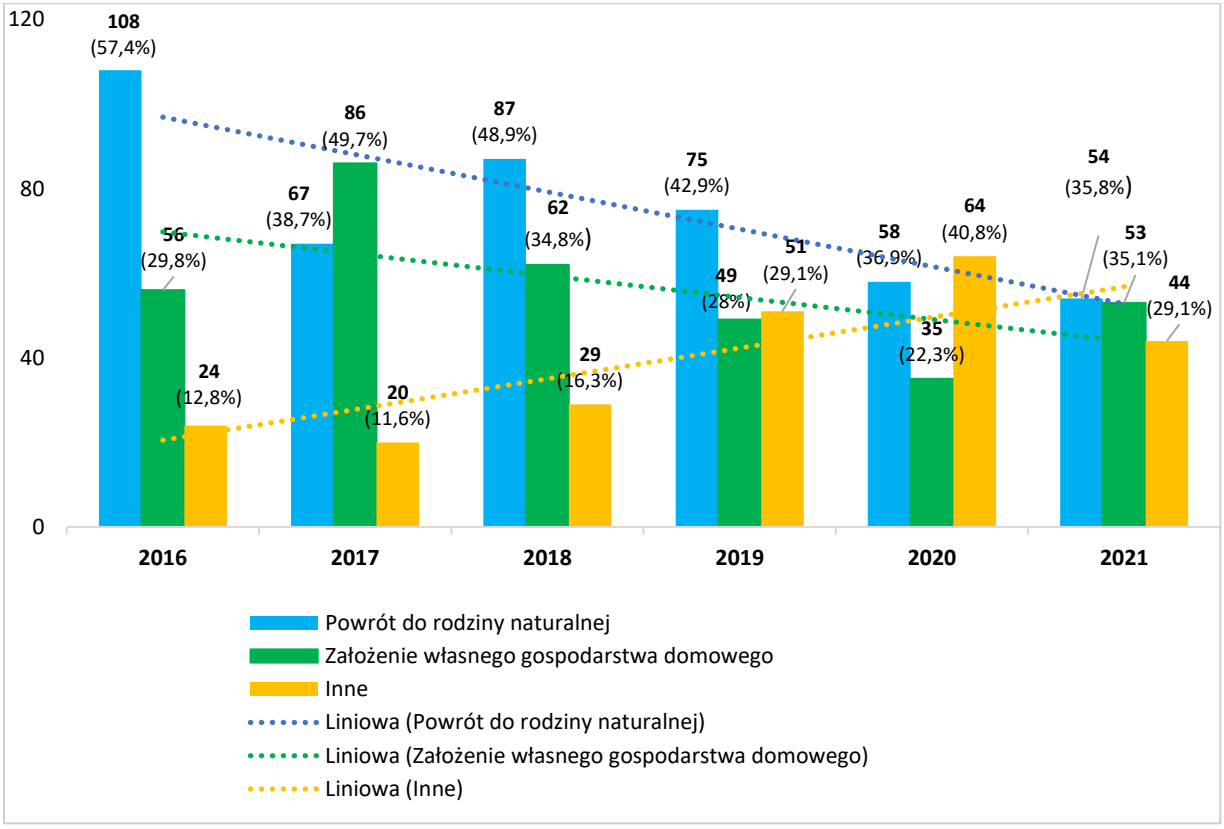


Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.01-30.06 i 01.07-31.12 w 2021 r.

W odniesieniu do placówek opiekuńczo-wychowawczych w latach 2016-2021 odsetek wskazań „założył własne gospodarstwo domowe" podlegał znacznym wahaniom, jednak trend

był w tym czasie spadkowy. Wskaźnik powrotów do rodzin naturalnych również podlegał wahaniom z trendem spadkowym, co akurat można uznać za korzystną tendencję. Zarazem należy zauważyć, że spadkowi wskazań „założył własne gospodarstwo domowe" w latach 2016-2020 towarzyszył stały dynamiczny wzrost wskazania „inne" – z 12,8% w 2016 r. do 40,8% w 2020 r. Dopiero znaczny spadek udziału kategorii „inne" w 2021 r. poskutkował istotną poprawą wskazania „założył własne gospodarstwo domowe" w tym samym roku.

Wykres 14: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez usamodzielnianych wychowanków POW w latach 2016-2021

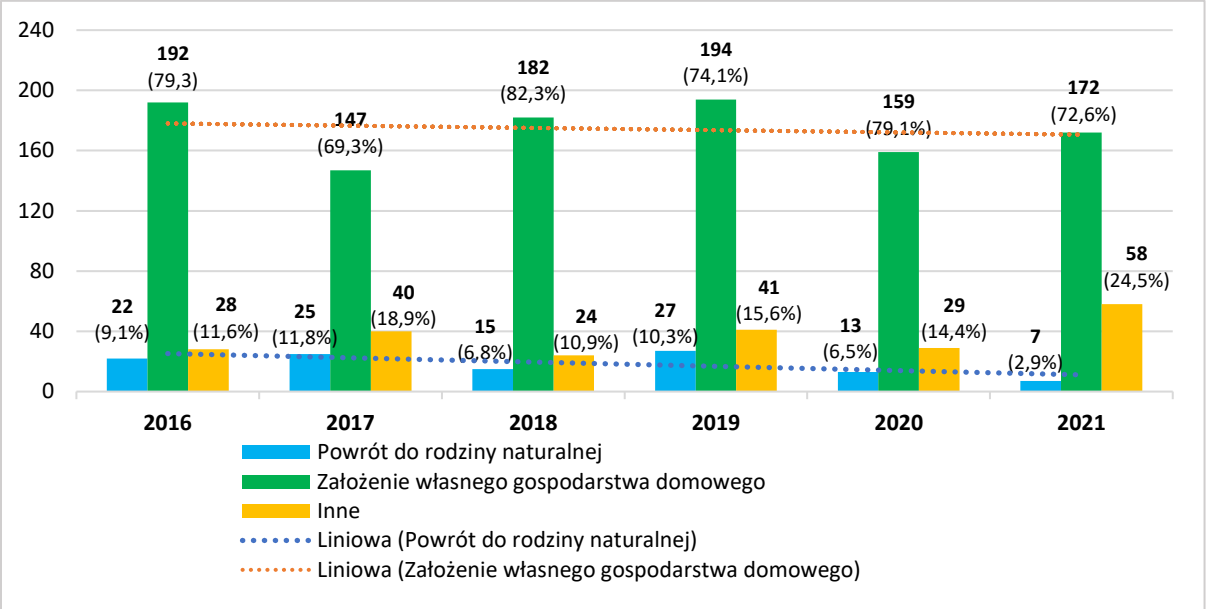


Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy (wcześniej: sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego), za okres: 01.01-30.06 i 01.07-31.12 w latach 2016-2021.

Natomiast w odniesieniu do pieczy rodzinnej, analizując lata 2016-2021 widać, że corocznie zdecydowana większość osób po opuszczeniu rodzinnych form pieczy zastępczej zakłada właśnie własne gospodarstwa domowe. Udział wskazań „założył własne gospodarstwo domowe" w ciągu analizowanego okresu wahał się, pozostając jednak ciągle na wysokim

poziomie, od poziomu 69,3% do 82,3%, a udział „powrotów do rodziny naturalnej” był w tej grupie zdecydowanie niższy i wahał się od 2,9% do 11,8%, z tendencja malejącą.

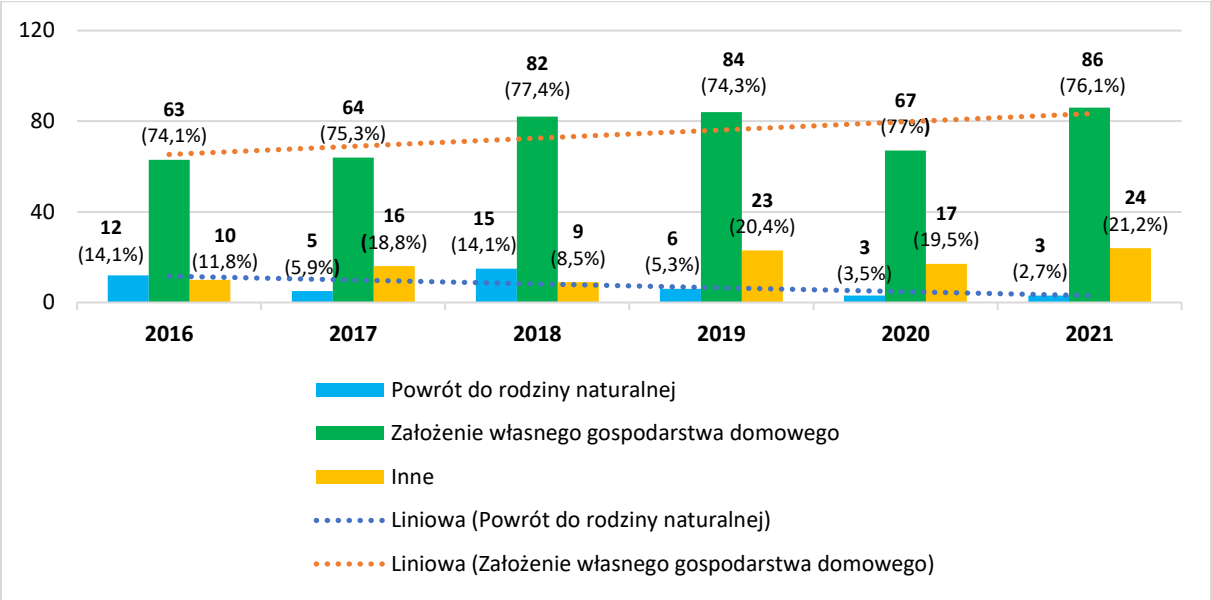
Wykres 15: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w latach 2016-2021



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy (wcześniej: sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego), za okres: 01.01-30.06 i 01.07-31.12 w latach 2016-2021.

Dodatkowo, poniżej zamieszczono alternatywną analizę procesu usamodzielnienia pełnoletnich wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej wyłączając z analizy rodziny zastępcze spokrewnione, aby zobrazować czy i jak duży wpływ na całościową dynamikę opisywanego procesu opuszczania pieczy ma ten typ rodzin. Analizując lata 2016-2021 widać, że nadal zdecydowana większość osób po opuszczeniu rodzinnych form pieczy zastępczej z wyłączeniem rodzin spokrewnionych zakładała własne gospodarstwa domowe. Od 2019 r. obserwujemy też stały spadek wskazań „powrócił do rodziny naturalnej” z 5,3% w 2019 r. do 2,7% w 2021 r.

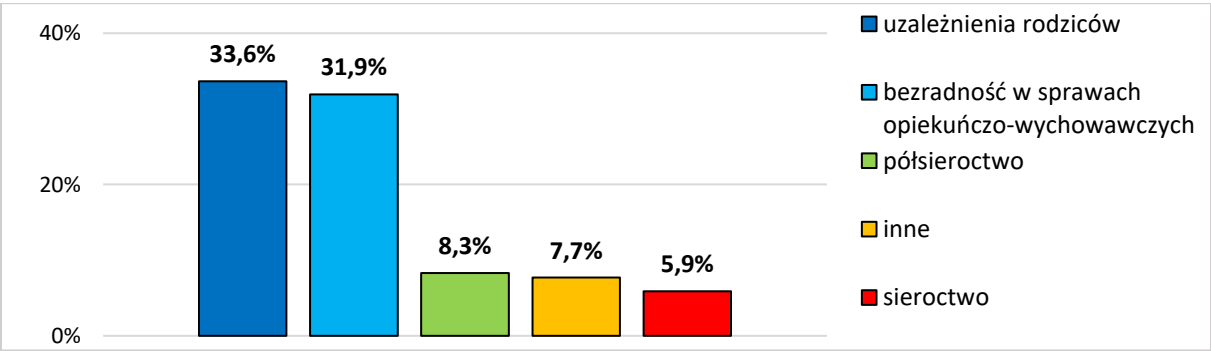
Wykres 16: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez wychowanków rodzinnych form pieczy zastępczej (bez rodzin spokrewnionych) w latach 2016-2021.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy (wcześniej: sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego), za okres: 01.01-30.06 i 01.07-31.12 w latach 2016-2021.

W kontekście procesów usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej, ale także organizowania specjalistycznej pomocy dla dzieci wychowujących się poza rodzinami naturalnymi, istotne są powody umieszczania dzieci w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

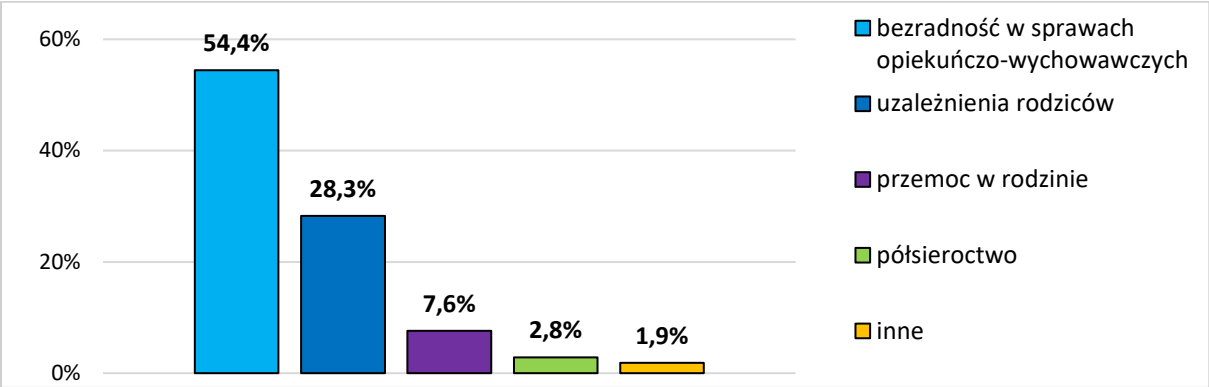
Wykres 17: Najczęstsze powody umieszczania dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej (rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka) w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

W Małopolsce w 2021 r. w rodzinnej pieczy zastępczej dzieci umieszczano najczęściej z powodu uzależnienia oraz bezradności rodziców (odpowiednio 33,6%, czyli 993 dzieci i 31,9%, czyli 942 dzieci). Relatywnie często przyczyną umieszczenia dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej była śmierć jednego lub obydwojga rodziców – półsieroctwo (245 dzieci – 8,3%); sieroctwo (174 dzieci – 5,9%).

Wykres 18: Najczęstsze powody umieszczania dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej (POW) w Małopolsce w 2021 r.



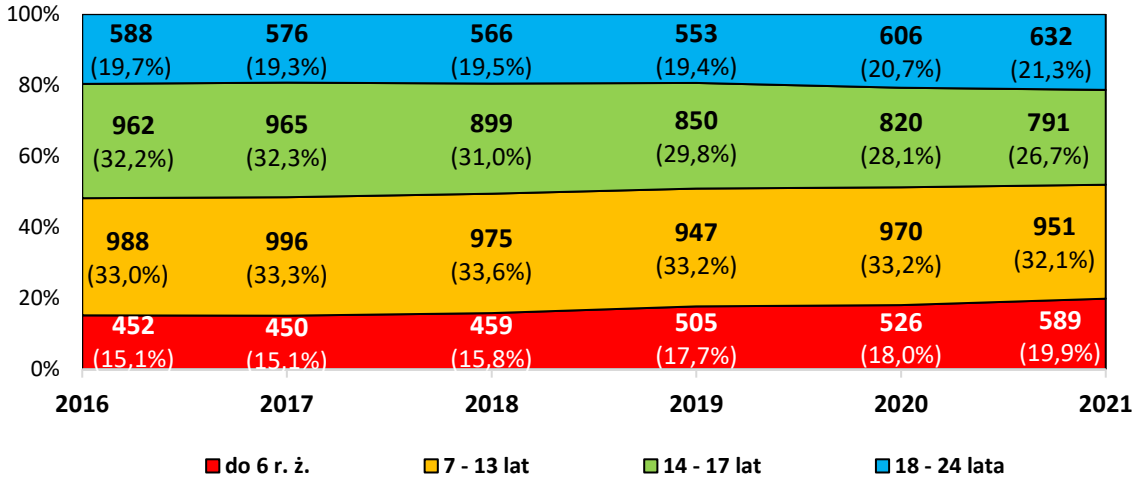
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

W placówkach opiekuńczo-wychowawczych dzieci zamieszkiwały z podobnych powodów - najczęściej z powodu bezradności i uzależnienia rodziców – odpowiednio 54,4% czyli 557 dzieci i 28,3%, czyli 289 dzieci. Częściej niż w pieczy rodzinnej, umieszczano dzieci w placówkach opiekuńczych z powodu przemocy w rodzinie – 7,6% (78 dzieci umieszczono w 2021 r. w małopolskich POW z tej przyczyny).

Jak potencjalnie liczna jest grupa dzieci, które należałaby objąć wczesnymi przygotowaniami do opuszczenia pieczy zastępczej i dorosłego życia pokazują z kolei dane o wieku dzieci przebywających w pieczy zastępczej w Małopolsce. Spośród wychowanków przebywających w rodzinach zastępczych i RDD w województwie małopolskim na koniec 2021 r. najliczniejszymi grupami były dzieci w wieku 7-13 lat (32,1%, 951 wychowanków) oraz dzieci w wieku 14-17 lat (26,7%, 791 wychowanków). Młodzież w wieku 18-24 lat stanowiła 21,3% wychowanków (632 osoby). Dzieci w wieku do 6 lat stanowiły 19,9% (589 dzieci).
W latach 2016 - 2021 zaobserwowano stały wzrost udziału wychowanków do 6 r. ż. (z 15,1% do 19,9%) w ogóle dzieci i młodzieży przebywającej w rodzinnej pieczy zastępczej, co jest

także miarą postępu jej deinstytucjonalizacji, bowiem jednocześnie „kurczy się" grupa dzieci w tym wieku przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

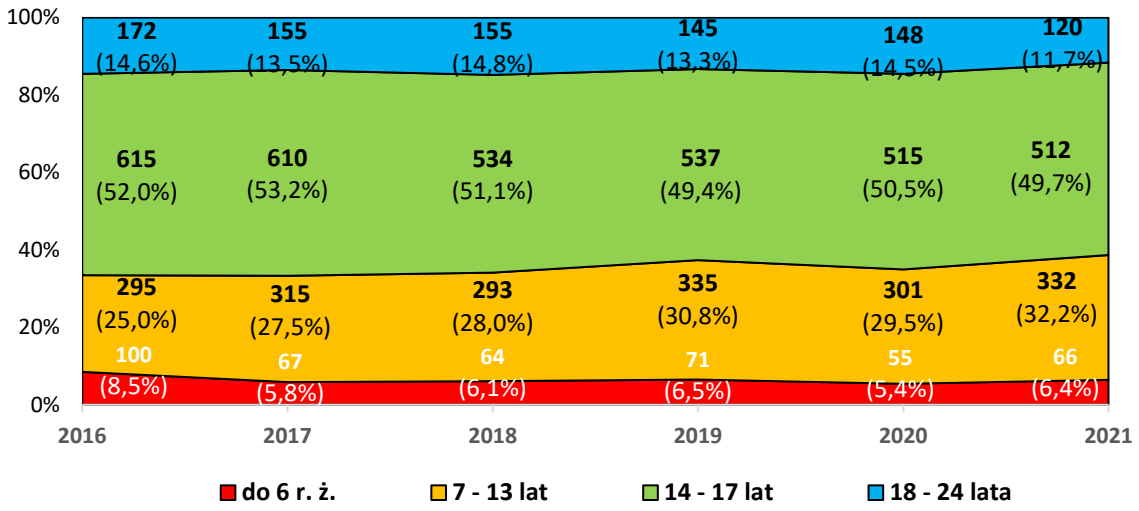
Wykres 19: Wiek wychowanków we wszystkich typach rodzin zastępczych i rodzinnych domach dziecka w Małopolsce w latach 2016-2021.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy (wcześniej: sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego), za okres: 01.07-31.12 w latach 2016-2021.

W grupie wychowanków pieczy zastępczej instytucjonalnej proporcje są podobne, z tą różnicą, że na koniec 2021 r. najliczniejszą grupą były dzieci i młodzież w wieku 14-17 lat (49,7%, 512 wychowanków), a w drugiej kolejności dopiero wychowankowie w wieku 7-13 lat (32,2%, 332 wychowanków). Młodzież w wieku 18-24 lat stanowiła 11,7% wychowanków, miej niż w pieczy rodzinnej (120 osób). Dzieci do 6 lat stanowiły 6,4% wszystkich dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej typu instytucjonalnego (66 wychowanków).

Wykres 20: Wiek wychowanków we wszystkich typach placówek opiekuńczo - wychowawczych w Małopolsce w latach 2016-2021



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania przez powiat zadań innych niż realizacja dodatku wychowawczego, dodatku do zryczałtowanej kwoty, o którym mowa w art. 115 ust. 2a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, i dodatku w wysokości świadczenia wychowawczego, o którym mowa w art. 113a tej ustawy za okres: 01.07-31.12 w 2021 r.

Obszar usamodzielnień dorosłych wychowanków pieczy zastępczej, ważny również w kontekście deinstytucjonalizacji usług społecznych, komentowały także, cytowane już, postulaty „środowiska", formułowane podczas *Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej,* zorganizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w maju 2022 r., w tym:

„Propozycja zmiany perspektywy opieki nad usamodzielniającymi się dziećmi z niepełnosprawnością w rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka – stworzenie możliwości pozostania pełnoletniej osobie z niepełnosprawnością w dotychczasowej rodzinie tzw. „dożywotnia rodzina zastępcza", bez konieczności zmiany środowiska rodzinnego na opiekę instytucjonalną np. DPS, ZOL, przez stworzenie odpowiednich rozwiązań prawnych i finansowych"

„Dalszego rozwoju wymaga system usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej, w szczególności osób z niepełnosprawnościami, które wykazują ograniczenia w uzyskaniu pełnej samodzielności. Wskazano również na potrzebę doprecyzowania w przepisach prawa oraz sprawozdawczości kategorii usamodzielnianych, w szczególności tzw. „niepełnego usamodzielnienia".

MIESZKANIA CHRONIONE[31]

W 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **116 mieszkań chronionych funkcjonowało w sektorze pomocy społecznej, z 432 miejscami, z których skorzystało 358 osób. Większość mieszkań chronionych prowadziły lub zlecały samorządy gminne.**
- ✓ **33 mieszkania pozostawały niewykorzystane.**
- ✓ **129 małopolskich gmin oraz 8 powiatów nie oferowało mieszkańcom tej usługi społecznej, a od 2012 r. w Małopolsce przybyło 56 mieszkań chronionych.**

W 2020 r. w Małopolsce:

- ✓ **22 mieszkania chronione były przeznaczone dla „osób usamodzielnianych opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne". Dysponowały one 69 miejscami, a w ciągu roku skorzystało z nich 57 osób. 21 mieszkań (90 miejsc) przeznaczonych było dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a skorzystało z nich 89 mieszkańców.**

W kontekście możliwych strategii wspierających rozwój mieszkalnictwa chronionego oraz potencjalnych nowych form pomocy, istotne wydają się następujące fakty:

- **Pogarszająca się dostępność mieszkań w grupie wiekowej 20-34 lata pośrednio wskazuje skalę indywidualnego wyzwania stojącego przed usamodzielnianymi wychowankami pieczy zastępczej oraz jest asumptem do rozwoju szerokiego systemu wsparcia[32].**
- **Proces zmniejszania się zasobów mieszkań komunalnych warto rozpatrywać w kontekście generalnej charakterystyki struktury mieszkań w Polsce: „[…] dominuje własność mieszkań nad mieszkaniami przeznaczonymi na wynajem – 84% do 16% w zasobie mieszkaniowym ogółem. Polska znajduje się wśród kilku**

[31] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021" w odniesieniu do liczebności i rozmieszczenia mieszkań chronionych

[32] Poszerzenie narzędzi służących usamodzielnianiu wychowanków pieczy było jeden z wątków poruszanych w trakcie webinarium SIRES II pt. „Społeczne agencje najmu i program najmu społecznego", nagranie z webinarium znajduje się pod linkiem, http://ozrss.pl/14280-2/, ostatni dostęp: 19.10.2022 r.

państw, w których własność zasobu mieszkaniowego jest dominująca”[33]. Mały odsetek mieszkań na wynajem ogółem w kontekście nowych polityk pomocy i wsparcia społecznego skłania do rozważenia tych rozwiązań, które korzystałyby z publicznych zasobów mieszkaniowych, ale też z przedsięwzięć i zasobów poza sektorem publicznym.

– **Rosnąca liczba pustostanów w zasobach JST oraz rosnące koszty pracy i materiałów budowalnych stanowią istotne utrudnienia w kontekście zwiększania zasobu mieszkaniowego w ramach usług społecznych. Jednocześnie kwestia zwiększającej się liczby pustostanów stanowi potencjalną przestrzeń współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a samorządami – przykłady dobry praktyk w tym aspekcie obserwujemy np. w ramach projektów *Habitat for Humanity* na Węgrzech[34].**

Na przyczyny niepełnego wykorzystywania mieszkań chronionych w Małopolsce wskazuje badanie społeczne ROPS w Krakowie dot. procesu usamodzielnień wychowanków pieczy zastępczej, a są to między innymi: niekorzystna lokalizacja, zarówno geograficzna, jak i dotycząca konkretnego miejsca, budynku (np. w PCPR), zły stan techniczny mieszkań, brak usług towarzyszących.
W badaniu rekomenduje się tworzenie mieszkań chronionych w miejscowościach z potencjałem: w miastach powiatowych, w miejscowościach dających szersze możliwości edukacji, zwiększających szanse na zatrudnienie, atrakcyjnych pod innymi, życiowymi względami.
W badaniu rekomenduje się promowanie funkcjonujących zewnętrznych mechanizmów finansowych, które pozwalają tworzyć nowe mieszkania chronione (wynajem lub zakup lokalu) oraz umożliwiają remont już istniejących.

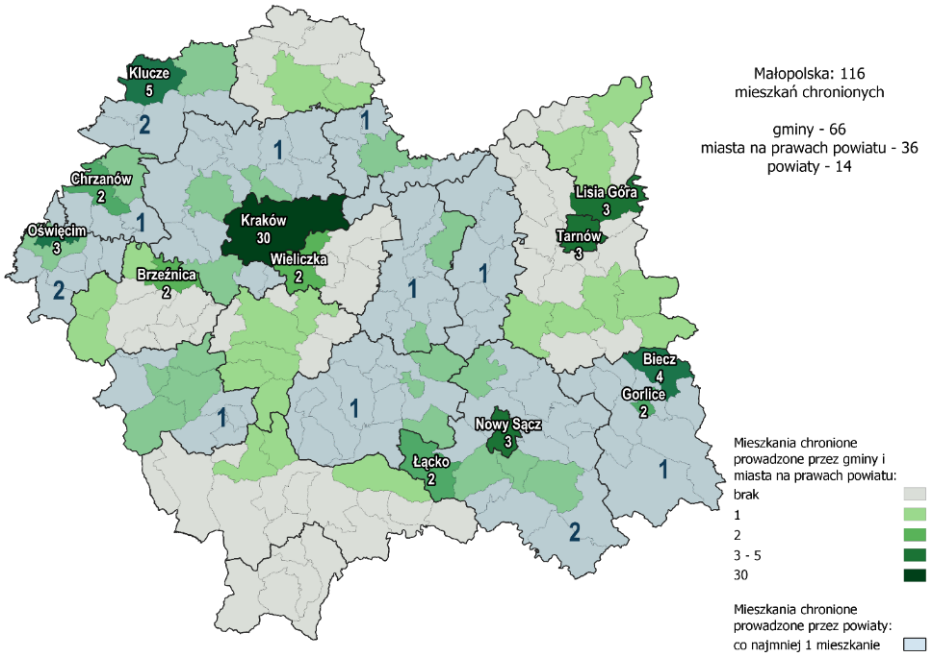
Odpowiedni zasób mieszkań chronionych stanowi jeden z filarów rozwoju środowiskowych form pomocy i wsparcia, w szczególności w kontekście: wspierania osób z niepełnosprawnościami i seniorów, przeciwdziałania przemocy domowej, realizacji procesu

[33] Lis P., Wspólnie czy indywidualnie? Na własność czy wynajem? Wszystkim czy wybranym? Dylematy współczesnej polskiej polityki mieszkaniowej, w: „Studia BAS”, 2(66), 2021
[34] Na podstawie analizy opublikowanych notatek z wizyty studyjnej: Partnerstwo strategiczne „drogi bezdomności” ERASMUS+, 2015, źródło: https://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2015/05/zapis-z-budapesztu_erasmus_FINAL.pdf, ostatni dostęp: 19.10.2022 r.

usamodzielniania wchodzących w dorosłość wychowanków pieczy zastępczej, wspierania osób dotkniętych kryzysem bezdomności.

Rozwój mieszkalnictwa chronionego jest przewidywanym rezultatem oraz jednym z warunków wdrożenia „procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych", bowiem w Strategii *Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)* wskaźnik realizacji strategii „*Liczba nowoutworzonych mieszkań wspomaganych z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby*" przewiduje założenie w Polsce do końca 2030 r. 7 000 nowych mieszkań, oraz kolejnych 5 000 do 2035 r. Zarazem skuteczność działań mających na celu zwiększenie bazy mieszkań chronionych jest uwarunkowana generalną kondycją zasobu mieszkań komunalnych w JST oraz sytuacją na rynku mieszkaniowym w ogóle.

Mapa 14: Mieszkania chronione prowadzone przez gminy i powiaty w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdania MRiPS-06 za 2021 r.

W Małopolsce w 2021 r. było 116 mieszkań chronionych funkcjonujących w sektorze pomocy społecznej z 432 miejscami, z których w ciągu roku skorzystało 358 osób. 33 mieszkania pozostawały niewykorzystane. Większość, bo 66 mieszkań (57%) było prowadzonych lub zlecanych przez gminy, 36 przez miasta na prawach powiatu – 31% (w tym 30 przez Miasto Kraków), a 14 mieszkań przez powiaty. W 2021 r. 129 małopolskich gmin oraz 8 powiatów nie zapewniało mieszkańcom możliwości skorzystania z takiej usługi społecznej.

W 2020 r. (ostatnie dostępne dane – zmiana struktury sprawozdania MRiPS-06) tylko 22 mieszkania chronione były przeznaczone dla „osób usamodzielnianych opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne". Dysponowały one 69 miejscami. W ciągu roku skorzystało z nich 57 osób. 21 mieszkań (z 90 miejscami) przeznaczonych było dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
Od 2012 r. do 2021 r., czyli w ciągu dekady przybyło 56 mieszkań chronionych w regionie – wzrost z 60 mieszkań do 116.

Badanie przeprowadzone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w 2015 r. *„Mieszkania chronione dla osób opuszczających pieczę zastępczą w Małopolsce. Analiza dostępnej oferty oraz zapotrzebowania"* może posłużyć do zilustrowania pewnych uwarunkowań wpływających na niepełne wykorzystywanie zasobu mieszkań chronionych w odniesieniu do niektórych grup:

a) nie sprawdza się prowadzenie mieszkań chronionych dla osób opuszczających pieczę zastępczą w mniejszych miejscowościach, a zwłaszcza poza miejscowościami, w których siedzibę ma instytucja prowadząca mieszkanie. W trakcie badania żadne z mieszkań udostępnionych przez mniejsze gminy (głównie wiejskie), nie było wykorzystywane przez byłych wychowanków pieczy. Może się to wiązać z kilkoma przyczynami, na przykład brakiem zapotrzebowania […]. Nie mniej z badania jasno można wysnuć również inne ważne przyczyny takiego stanu rzeczy. Należą do nich: ograniczona atrakcyjność małych miejscowości, niechęć części wychowanków do powrotu w rodzinne strony czy oddalenie od znanego środowiska (np. szkoły i znajomych). Rekomenduje się zatem tworzenie mieszkań chronionych w miejscowościach z potencjałem: w miastach powiatowych, w miejscowościach dających szersze możliwości edukacji, zwiększających szanse na zatrudnienie, atrakcyjnych dla byłych wychowanków pieczy zastępczej pod innymi, życiowymi względami.
b) […] w trakcie w/w badania okazało się, że kilka mieszkań chronionych jest zlokalizowanych przy różnego rodzaju instytucjach. Jest to rozwiązanie, które w świetle celów procesu usamodzielnienia, nie powinno mieć miejsca. Umiejscowienie mieszkania chronionego np. przy ośrodku interwencji kryzysowej lub domu pomocy społecznej nie tylko sytuuje młodego człowieka poza środowiskiem lokalnym, ale także

pogłębia zagrożenie wykluczeniem społecznym i jest samo w sobie stygmatyzujące. Dodatkowo takie lokum może charakteryzować się (przynajmniej w części) instytucjonalnymi warunkami, co przeczy idei usamodzielnienia. Mieszkania chronione, zgodnie z zapisami Ustawy o pomocy społecznej, powinny dawać możliwość nauki samodzielnego funkcjonowania w środowisku i w integracji ze społecznością lokalną.

c) Czasami, w przypadku starszych mieszkań lub tych dawno nieremontowanych i zamieszkanych już przez kolejne osoby, zgłaszają uwagi i propozycje napraw. […] Stąd też rekomenduje się promowanie funkcjonujących zewnętrznych mechanizmów finansowych, które pozwalają tworzyć nowe mieszkania chronione (wynajem lub zakup lokalu) oraz remontować te już istniejące.

Przytoczone cytaty wskazują na potrzebę podniesienia standardu lub przeniesienia do nowej lokalizacji mieszkań istniejących w celu zwiększenia szans mieszkających w nich ludzi na edukację, zatrudnienie, integrację z środowiskiem i uniknięcie bezdomności. Raport NIK *Wykonywanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej* z 2019 r. uzupełnia powyższą listę uwarunkowań wpływających na niewykorzystywanie zasobu mieszkań chronionych[35]:

a) W 20 spośród 21 OPS objętych kontrolą nie odnotowano osób oczekujących na przydział miejsca w mieszkaniu chronionym. Na podstawie wyników kontroli stwierdzono, że z nielicznymi wyjątkami nie jest to popularna forma pomocy. Jednym z czynników powodujących taki stan rzeczy może być fakt, że brakuje informacji o istnieniu takich mieszkań oraz o możliwościach zamieszkania w nich. W OPS, w których informacja o prowadzeniu mieszkań chronionych była zamieszczona na ich stronach internetowych, często była ona umieszczana w trudno dostępnych miejscach np. w sprawozdaniach z działalności OPS zamieszczanych w Biuletynie Informacji Publicznej. Zasadą było, że propozycja przydziału miejsca w mieszkaniu chronionych wychodziła od pracowników pomocy społecznej, którzy proponowali taką formę pomocy podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych, gdy widzieli taką potrzebę u podopiecznych. O możliwości przydzielenia miejsca w mieszkaniu chronionym były także informowane osoby opuszczające pieczę zastępczą lub ośrodek opiekuńczo-wychowawczy przez swoich wychowawców

[35] Informacja o wynikach kontroli NIK, Wykorzystanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej, 2019

i opiekunów, a także inne osoby będące pod opieką ośrodków pomocy społecznej. Brakowało natomiast powszechnej informacji o możliwości ubiegania się o miejsce dla innych potencjalnych zainteresowanych. W nielicznych przypadkach mieszkańcy zgłaszali się samodzielnie […].[36]

b) Na niepełne wykorzystanie mieszkań chronionych znaczący wpływ miało przyznanie zgodnie z obowiązującymi przepisami jedynie miejsca w mieszkaniu, a nie całego mieszkania do swojej dyspozycji. Zniechęcało to potencjalnych zainteresowanych, w szczególności osoby wychodzące z pieczy zastępczej, do zamieszkania w mieszkaniu chronionym. Dlatego w wielu przypadkach osoby potencjalnie zainteresowane rezygnowały z mieszkania po informacji, że mogą współdzielić mieszkanie z innymi, obcymi osobami […].[37]

c) Przypadki oczekujących na miejsce w mieszkaniu chronionym stwierdzono jedynie w OPS w Kędzierzynie-Koźlu, gdzie liczba takich osób, w okresie objętym kontrolą, wynosiła od trzech wg stanu na 1 stycznia 2015 r. do 14 na 30 czerwca 2018 r. Główną grupę osób oczekujących na mieszkania chronione stanowiły osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby starsze, wymagające wsparcia w prowadzeniu samodzielnego życia. Wzrost liczby osób oczekujących na mieszkanie chronione spowodowany był m.in. wzrostem zainteresowania tą formą wsparcia socjalnego, wynikającym ze skutecznej kampanii medialnej tej formy pomocy, a także zmianami demograficznymi struktury mieszkańców gminy, tj. tendencji wzrostowej liczby osób w wieku senioralnym […].[38]

Ponadto raport z kontroli NIK „*Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej*" z 2014 r.[39] stwierdza:

a) Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nie precyzuje, na czym ma polegać pomoc w udzieleniu odpowiednich warunków mieszkaniowych. Dlatego też wykonanie dyspozycji art. 140 ust. 1 pkt 2 ppkt a ustawy (udziela się pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych) stwarza trudności samorządom powiatowym, ponieważ powiat nie posiada takich możliwości jakie ma gmina. Zapewnienie lokalu mieszkalnego osobie pozbawionej samodzielnej

[36] Op. Cit., s.47
[37] Ibid.
[38] Ibid.
[39] Informacja o wynikach kontroli NIK, Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej, 2014

możliwości jego pozyskania jest zadaniem wydziałów mieszkalnictwa w urzędach gminy. Przy dużych deficytach lokali socjalnych i komunalnych w gminach, pracownicy PCPR rzadko mają wpływ na przyznanie lokalu osobie usamodzielnianej. Stąd wychowankowie pieczy zastępczej, którzy ubiegali się o lokale z zasobów gminy, mogli liczyć głównie na pismo popierające do gminy ze strony PCPR oraz placówki opiekuńczo-wychowawczej. Skuteczność tych działań była jednak niska w sytuacji bardzo ograniczonej puli mieszkań komunalnych.

b) […] Dla osób, które nie mogą nadal zamieszkiwać z rodziną zastępczą, niemających możliwości powrotu do środowiska naturalnego, skuteczną formą pomocy jest możliwość zamieszkania w mieszkaniu chronionym do czasu otrzymania mieszkania z zasobów gminy. Z ustaleń kontroli wynika, że odczuwalny jest brak mieszkań chronionych, w których pełnoletni mogliby czasowo przebywać do chwili uzyskania własnego lokalu.

c) […] Z ustaleń kontroli wynika, iż w przyjętych przez rady gmin uchwałach określających zasady wynajmowania lokali mieszkalnych, pierwszeństwo w otrzymaniu mieszkania komunalnego przysługuje pełnoletnim wychowankom rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo-wychowawczych. […] Mimo ułatwień wynikających z uchwał rad gmin, okres oczekiwania na mieszkanie komunalne wynosił od kilku miesięcy do kilku lub nawet kilkunastu lat. […] Ponadto często otrzymane mieszkania umiejscowione były w budynkach zamieszkiwanych przez rodziny dotknięte różnego rodzaju patologiami (m.in. uzależnieniami, przemocą w rodzinie).

SENIORZY W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM[40]

W 2021 r. w Małopolsce według zaktualizowanych danych po NSP 2021:

- ✓ **Zamieszkiwało 810,5 tys. osób powyżej 60 roku życia (23,6% populacji regionu), o 5,3 tys. osób więcej niż przed rokiem, w tym 147 tysięcy osiemdziesięciolatków i starszych osób (18,1% wszystkich seniorów), o 3,2 tys. mniej niż rok wcześniej.**
- ✓ **Najliczniejszą grupę stanowili najmłodsi seniorzy czyli mieszkańcy w wieku 60-64 lata – 26,1% (ponad 211,8 tys. osób) oraz w wieku 65-69 lat – 24,5% (ponad 198,6 tys. osób).**

[40] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021"

- ✓ **Małopolscy seniorzy to w większości kobiety - 58%, ponad 467,7 tys. osób.**
- ✓ **Do powiatów najstarszych demograficznie należały: Tarnów – 29,9% osób powyżej 60 r. ż w populacji miasta, powiat olkuski – 28,8%, powiat miechowski – 28,7%, powiat chrzanowski – 28,6%.**
- ✓ **Najwyższym udziałem 80-latków i starszych wśród osób powyżej 60 roku życia (wskaźnik podwójnego starzenia), ponad przeciętną dla regionu, charakteryzowały się miasta Kraków (19,7%) i Tarnów (19,1%), oraz powiaty dąbrowski (19,5%) i tarnowski (19,4%).**
- ✓ **Najwięcej liczebnie osób w wieku 80+ mieszkało w miastach na prawach powiatu oraz w centralnych i zachodnich gminach województwa tj.: w Krakowie (39,1 tys.), Tarnowie (6 tys.), Nowym Sączu (3,5 tys.) oraz w gminach: Chrzanów (ok. 2,5 tys.), Oświęcim (ponad 2,3 tys.), Wieliczka (ponad 2,1 tys.), Olkusz (niemal 2,1 tys.), Skawina (ponad 1,8 tys.), Andrychów (niemal 1,8 tys.), Trzebinia (ponad 1,7 tys.), Myślenice (ponad 1,7 tys.).**

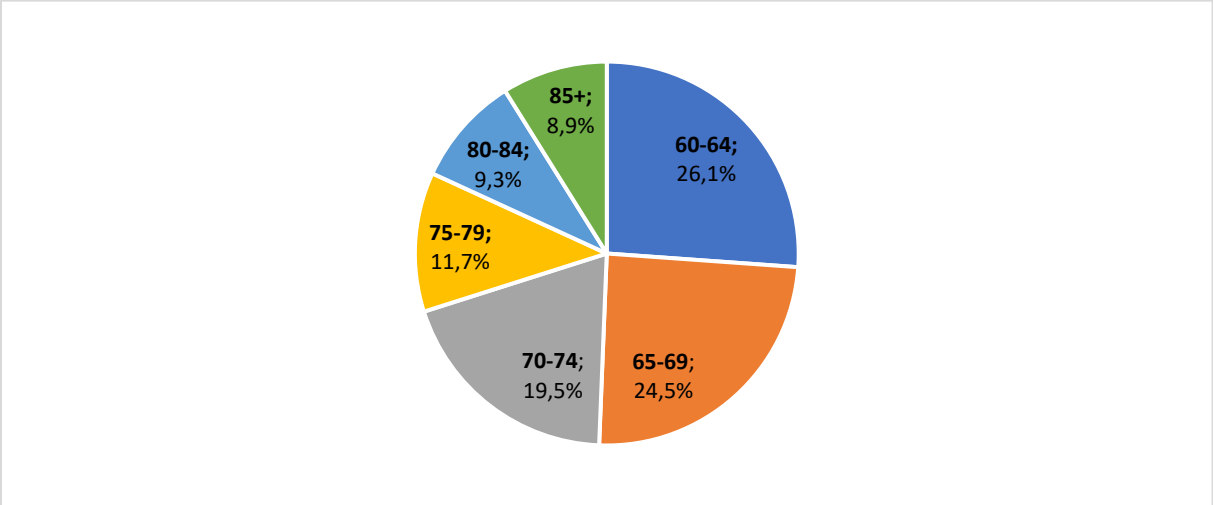
W ciągu dekady, pomiędzy 2012 a 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **Odsetek Małopolan w wieku 60+ wzrósł o ponad 3,6 p.p., przybyło ponad 139 tysięcy seniorów.**
- ✓ **Grupa 80-latków i starszych Małopolan zwiększyła się o ponad 22 tys. osób.**

W 2021 r. - wg danych GUS zaktualizowanych wstecznie po Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań 2021 - województwo małopolskie zamieszkiwało 810 504 osób powyżej 60 roku życia (23,6% ludności Małopolski), o 5,3 tys. osób więcej niż rok wcześniej, w większości były to kobiety – 58% tej grupy, ponad 467,7 tys. osób. Najliczniejszą grupę stanowili najmłodsi seniorzy czyli mieszkańcy w przedziale wiekowym 60-64 lata – 26,1% (ponad 211,8 tys. osób) i osoby w wieku 65-69 lat – 24,5% (ponad 198,6 tysięcy osób). Przy czym osiemdziesięciolatkowie i starsi mieszkańcy Małopolski stanowili również liczną grupę ponad 147 tysięcy osób, mając ponad 18-procentowy udział wśród małopolskich seniorów.

W latach 2012-2021 w Małopolsce wzrastały i liczby i udziały w populacji województwa osób w wieku 60 lat i więcej, z wyłączeniem roku 2020, kiedy nie nastąpił wzrost odsetka seniorów w ogóle ludności przy dalszym wzroście ich liczby. W latach 2012-2021 odsetek Małopolan w wieku 60+ w Małopolsce wzrósł o ponad 3,6 p. p., a w ciągu dekady w regionie przybyło ponad 139 tysięcy seniorów.

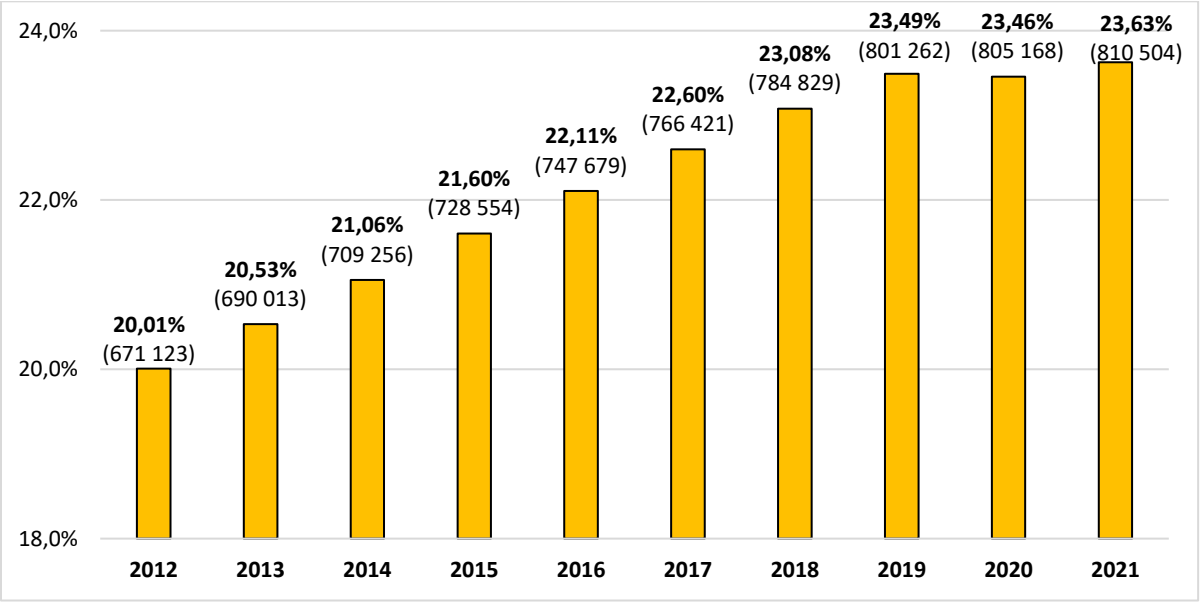
Wykres 21: Struktura mieszkańców Małopolski w wieku 60+ wg podgrup wieku w 2021 r.



Źródło: Opracowanie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL, dostęp – 04.05.2023 r.

Udział mieszkańców wieku 60+ w ogóle mieszkańców jest jednak w Małopolsce ciągle niższy niż przeciętnie w Polsce – odpowiednio 23,6% i 25,7%.

Wykres 22: Mieszkańcy w wieku 60+ w populacji Małopolski w latach 2012-2021



Źródło: Opracowanie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL (dostęp: 28.04.2023 r.)

Do powiatów najstarszych demograficznie w 2021 r. należały: Tarnów – 29,9% seniorów przy przeciętnej w województwie 23,6%, powiat olkuski – 28,8%, miechowski – 28,7% oraz powiat chrzanowski – 28,6%. Najniższe wartości wskaźnika odnotowano w powiatach nowosądeckim i limanowskim – po 19,5%.

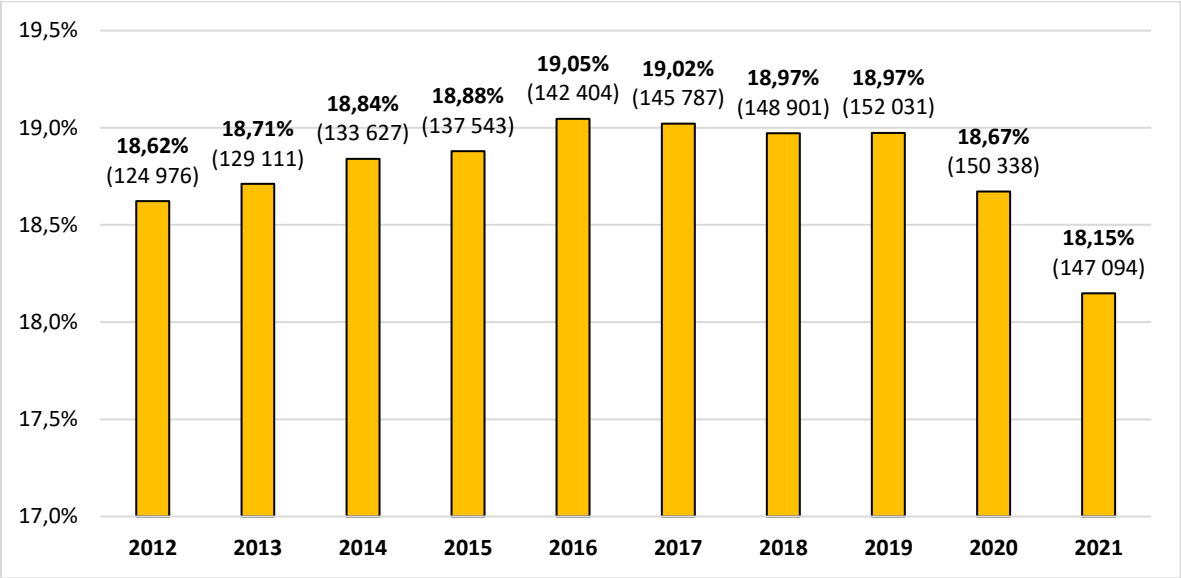
Tabela 3: Udział ludności w wieku 60 lat i więcej w powiatach województwa małopolskiego w 2021 r.

Powiat	Odsetek ludności w wieku 60 lat i więcej
Powiat bocheński	22,3%
Powiat brzeski	22,6%
Powiat chrzanowski	28,6%
Powiat dąbrowski	23,1%
Powiat gorlicki	24,3%
Powiat krakowski	22,1%
Powiat limanowski	19,5%
Powiat miechowski	28,7%
Powiat myślenicki	20,8%
Powiat nowosądecki	19,5%
Powiat nowotarski	21,6%
Powiat olkuski	28,8%
Powiat oświęcimski	26,8%
Powiat proszowicki	26,0%
Powiat suski	22,9%
Powiat tarnowski	22,1%
Powiat tatrzański	24,1%
Powiat wadowicki	23,2%
Powiat wielicki	20,2%
Powiat m. Kraków	24,7%
Powiat m. Nowy Sącz	25,8%
Powiat m. Tarnów	29,9%
MAŁOPOLSKA	**23,6%**

Źródło: Opracowanie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL (dostęp: 28.04.2023 r.)

Istotną informacją w ocenie tempa demograficznego starzenia się ludności jest także wskaźnik podwójnego starzenia, który pokazuje, jak kształtuje się udział w grupie osób starszych (60+) mieszkańców powyżej 80. roku życia. Z jednej strony indeks ten jest miarą dynamiki zachodzących procesów starzenia się ludności, a z drugiej obrazuje on wewnętrzną strukturę populacji osób starszych - może być też rozpatrywany jako wskaźnik zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i zdrowotne. Warto również zwrócić uwagę, że pierwsze osoby urodzone po wojnie w wyżu demograficznym mają obecnie ok. 78 lat – w ciągu kilku najbliższych lat można więc oczekiwać większej dynamiki wzrostu wskaźnika podwójnego starzenia.

Wykres 23: Wskaźnik podwójnego starzenia w Małopolsce w latach 2012-2021 [udział w grupie osób starszych (60+) mieszkańców powyżej 80. roku życia]



Źródło: Opracowanie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL (dostęp: 28.04.2023 r.)

Analizując dane w szerszym szeregu czasowym można zauważyć, że do 2019 r. rosła liczba osób w tej grupie wiekowej, a od 2020 obserwujemy spadek - co można odczytywać jako tragiczne skutki epidemii Covid-19 - zarówno liczby, jak i udziału w populacji generalnej regionu najstarszych seniorów, przy czym w ciągu dekady czyli względem 2012 r. grupa 80-latków i starszych osób mieszkających w Małopolsce zwiększyła się o ponad 22 tys. osób.

W 2021 r. najwyższym udziałem najstarszych mieszkańców w grupie seniorów, ponad przeciętną dla regionu, charakteryzowały się miasta na prawach powiatu: Kraków (19,7%) oraz Tarnów (19,1%), a także powiaty dąbrowski (19,5%) i tarnowski (19,4%).

Tabela 4: Udział ludności w wieku 80 lat i więcej w grupie seniorów w powiatach województwa małopolskiego w 2021 r.

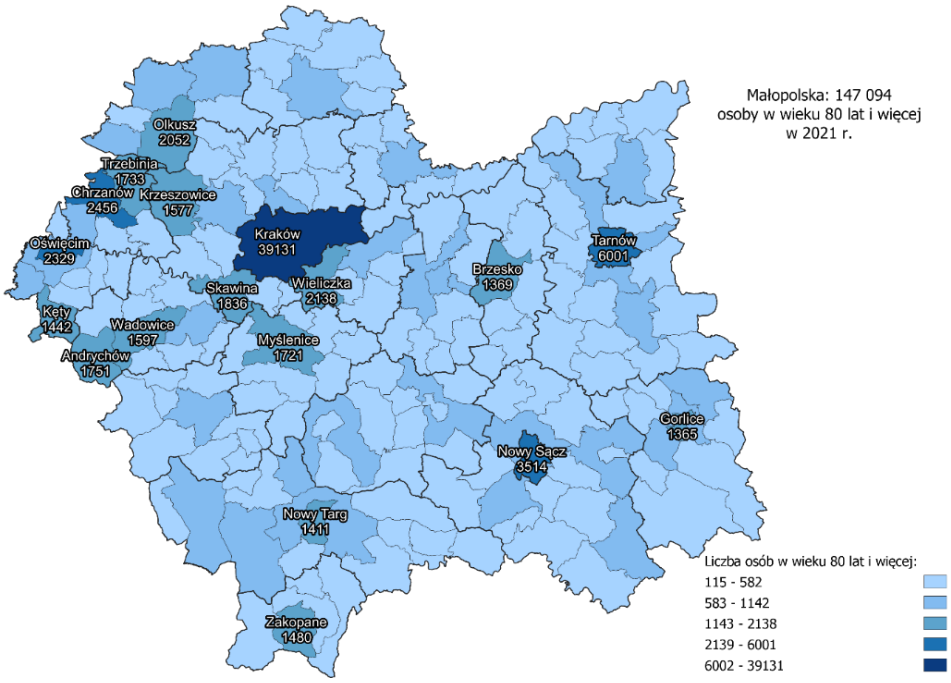
Powiat	Udział ludności w wieku 80 i więcej lat w grupie wieku 60+
Powiat bocheński	16,5%
Powiat brzeski	17,6%
Powiat chrzanowski	17,5%
Powiat dąbrowski	19,5%
Powiat gorlicki	18,4%
Powiat krakowski	16,1%
Powiat limanowski	18,4%

Powiat miechowski	17,7%
Powiat myślenicki	16,8%
Powiat nowosądecki	17,9%
Powiat nowotarski	18,5%
Powiat olkuski	17,1%
Powiat oświęcimski	18,3%
Powiat proszowicki	16,5%
Powiat suski	18,4%
Powiat tarnowski	19,4%
Powiat tatrzański	18,5%
Powiat wadowicki	17,1%
Powiat wielicki	15,4%
Powiat m. Kraków	19,7%
Powiat m. Nowy Sącz	16,8%
Powiat m. Tarnów	19,1%
MAŁOPOLSKA	**18,1%**

Źródło: Opracowanie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL (dostęp: 28.04.2023 r.)

Najwięcej osób w wieku 80+ lat było liczebnie w miastach na prawach powiatu oraz w centralnych i zachodnich gminach województwa tj.: w Krakowie (39,1 tys.), Tarnowie (6 tys.), Nowym Sączu (3,5 tys.) oraz w gminach: Chrzanów (ok. 2,5 tys.), Oświęcim (ponad 2,3 tys.), Wieliczka (ponad 2,1 tys.), Olkusz (niemal 2,1 tys.), Skawina (ponad 1,8 tys.), Andrychów (niemal 1,8 tys.), Trzebinia (ponad 1,7 tys.), Myślenice (ponad 1,7 tys.).

Mapa 15: Liczba osób w wieku 80 lat i więcej w gminach województwa małopolskiego w 2021 r.



Źródło: Opracowanie własne Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL (dostęp: 25.01.2023 r.)

USŁUGI OPIEKUŃCZE[41]

W 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **Gminnymi usługami opiekuńczymi – „zwykłymi" i specjalistycznymi - objęto 7 363 mieszkańców (o 244 osób mniej niż przed rokiem i o 782 mniej niż w 2019 r.), w tym samymi usługami specjalistycznymi objęto 230 osób (o 68 mniej niż w 2020 r.).**
- ✓ **6 gmin (rok wcześniej 5 gmin) nie organizowało własnych usług opiekuńczych.**
- ✓ **Dodatkowo, zleconymi specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi objęto 810 osób zamieszkujących 91 gmin (w tym w jednej gminie nie realizującej usług gminnych). W połowie małopolskich gmin nie świadczono usług opiekuńczych osobom z zaburzeniami psychicznymi.**
- ✓ **W latach 2016-2021 nakłady na gminne usługi opiekuńcze obu rodzajów łącznie wzrosły z 31,5 mln zł do 48,2 mln zł. Wzrost nakładów finansowych na gminne usługi opiekuńcze o 53% pozostał bez znaczącego wpływu na skalę ich dostępności ze względu na rosnące koszty organizacji.**
- ✓ **Do rządowego Programu *Opieka 75+. Edycja 2021* przystąpiły 42 małopolskie gminy, o 6 więcej niż przed rokiem i o 10 więcej niż w 2019 r. (w 2022 r. w Małopolsce usługami w ramach programu objęto 844 osoby).**
- ✓ **Ciągle bywają sytuacje, że oferta usług opiekuńczych niedostatecznie koreluje z szacowanymi potrzebami – czasami obszary z największą dynamiką w zakresie starzenia się populacji są jednocześnie tymi, na terenie których oferta wsparcia jest niewielka – brak lub niewiele usług opiekuńczych, brak ośrodków wsparcia.**
- ✓ **Do 31 grudnia 2021 r. 1 763 osób otrzymało dodatkowe usługi sąsiedzkie/ opiekuńcze w projekcie *Małopolski Tele-Anioł*. Usługi teleopiekuńcze świadczono 6 039 osobom.**
- ✓ **Z grupy 6 małopolskich gmin, które nie realizowały własnych usług opiekuńczych w 2021 r. żadna nie przystąpiła do programu *„Opieka 75+. Edycja 2021",* ale w dwóch działał dzienny dom pomocy, 4 uczestniczyły w projekcie *Małopolski Tele-Anioł*, korzystając głównie z usług sąsiedzkich. Tylko w gminie Zawoja występowały trzy usługi razem – DDP, usługi opiekuńcze i sąsiedzkie świadczone**

[41] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021"

w ramach projektu regionalnego. Jedna z gmin z tej grupy nie uzupełniała usług społecznych w gminie żadną z tych możliwości.

- ✓ **Powyższe dane pozostają w relacji do ponad 810,5 tys. Małopolan powyżej 60 roku życia, w tym ponad 147 tysięcy osiemdziesięciolatków i starszych osób mieszkających w Małopolsce oraz najniższego w Polsce wśród wszystkich krajów OECD odsetka osób w wieku 65+ objętych opieką długoterminową (1,4% wg stanu na 2018 r.). Liczba osób korzystających z gminnych usług opiekuńczych nadal oscyluje na poziomie ok 1% populacji osób starszych (60+) i poniżej 2% populacji osób z niepełnosprawnościami.**

Według danych Barometru Zawodów w Małopolsce, podobnie jak w 12 innych województwach w Polsce, brakuje osób do pracy w zawodach opiekuńczych. Prognozuje się pogłębienie się deficytu pracowników w branży medyczno-opiekuńczej. Pracodawcy mają problem z rekrutacją pracowników na stanowiska, w których praca odbywa się w trudnych warunkach, a także na których oferowane są niskie wynagrodzenia.

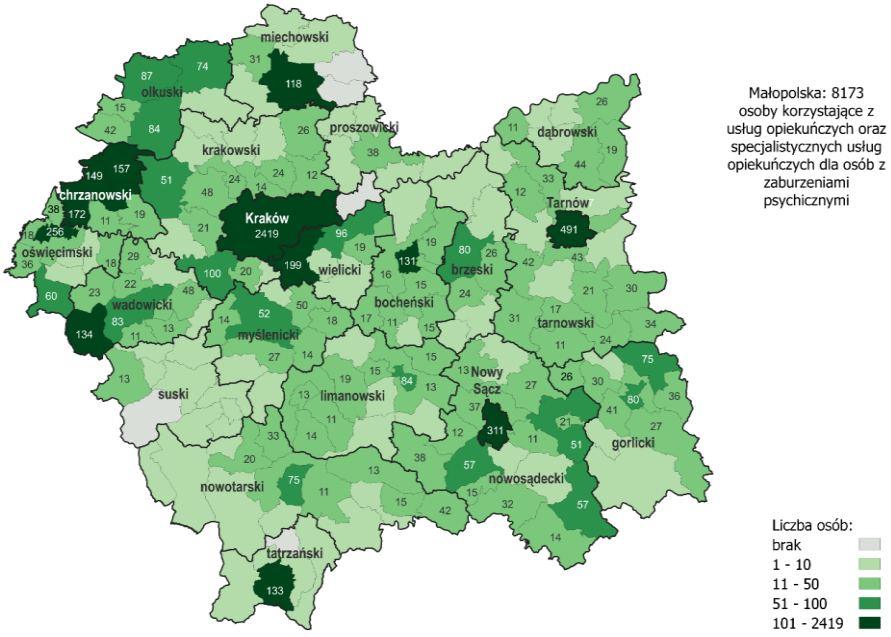
Corocznie w raportach „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego" podkreślany jest niedostatek usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania przez samorządy gminne w stosunku do szacowanego zapotrzebowania, mierzonego przede wszystkim liczbą małopolskich seniorów oraz wybranymi wskaźnikami demograficznymi, w tym wskaźnikiem podwójnego starzenia się. Podkreślić należy, że po okresie pandemii koronawirusa SARS-COV-2 sytuacja wygląda na jeszcze mniej korzystną. Wśród usług opiekuńczych, jakie ośrodki pomocy społecznej oferują mieszkańcom funkcjonują: 1/ gminne usługi opiekuńcze, 2/ w tym gminne specjalistyczne usługi opiekuńcze (zadania własne gminy) oraz 3/ specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zadanie zlecone gminom przez administrację rządową), kierowane do osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn.
W 2021 r. w Małopolsce udzielono tego rodzaju świadczeń 8 173 osobom - o 307 mniej niż przed rokiem i o 908 mniej niż w 2019 r. czyli w czasie przed pandemią koronawirusa.
W 2021 r. gminnymi usługami opiekuńczymi obydwu rodzajów (1/ i 2/) objęto łącznie 7 363 osób (o 244 osób mniej niż przed rokiem i o 782 mniej niż w roku 2019 r.), z czego gminnymi specjalistycznymi usługami opiekuńczymi objęto 230 klientów (o 68 mniej niż w 2020 r.).

W 2021 r. usługi opiekuńcze będące zadaniem własnym gmin nie były świadczone w 6 gminach Małopolski (rok wcześniej w 5) tak, jak w 2019 r.

Specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi (3/) objęto 810 osób (o 63 mniej niż w 2020 r.) zamieszkujące 91 gmin, co oznacza, że w połowie małopolskich gmin nie świadczono specjalistycznych usług opiekuńczych osobom chorującym psychicznie.

W sumie 5 małopolskich gmin nie świadczyło ani gminnych usług opiekuńczych „zwykłych" lub specjalistycznych, ani zleconych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Mapa 16: Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Sprawozdania MRiPS-03 za 2021 r.

W latach 2014-2021 liczba osób korzystających z usług opiekuńczych uległa następującym zmianom: w 2021 r. z gminnych usług opiekuńczych skorzystało o 1 348 osób więcej w porównaniu do 2014 r. (wzrost liczby korzystających z 5 785 do 7 133 osób); z gminnych specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystało tylko 19 osób więcej w porównaniu do 2014 r. (wzrost z 211 do 230 odbiorców), a ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, będących zadaniem zlecanym gminom przez administrację rządową skorzystało o 20 osób mniej (830 w relacji do 810).

Wzrost nakładów finansowych pomocy społecznej na gminne usługi opiekuńcze pozostał bez znaczącego wpływu na skalę ich dostępności, ze względu na rosnące koszty organizacji – na przestrzeni lat 2016-2021[42] nakłady na gminne usługi opiekuńcze obu rodzajów wzrosły z 31,5 mln zł do 48,2 mln zł (wzrost o 53%) przy jednoczesnym wzroście w tym czasie liczby klientów tylko o 528 osób w skali województwa.

Ponadto oferta usług opiekuńczych wydaje się niedostatecznie korelować z potrzebami – bywa, że obszary cechujące się największą dynamiką w zakresie starzenia się populacji (Tarnów, powiat olkuski, chrzanowski, miechowski) są jednocześnie tymi, na terenie których oferta wsparcia może być niewystarczająca, co można wnioskować z np. braku usług opiekuńczych w dwóch gminach powiatu miechowskiego (Słaboszów, Racławice) w 2021 r., nie więcej niż 10 osób objętych usługami opiekuńczymi w gminie Trzyciąż z powiatu olkuskiego, 1 dziennego domu pomocy w całym powiecie chrzanowskim.
Jednocześnie trzeba pamiętać, że usługi opiekuńcze w Małopolsce istotnie wzbogaca projekt samorządu województwa małopolskiego - *Małopolski Tele-Anioł.* Do 31 grudnia 2021 r. 1 763 osób otrzymało dodatkowe usługi sąsiedzkie/ opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania w ramach tego projektu. Usługi teleopiekuńcze świadczono 6 039 osobom. Zdecydowaną większość z tej grupy stanowili seniorzy.
Dodatkowo w 2021 r. kontynuowany był ogólnopolski program *„Opieka 75+",* adresowany do gmin miejskich, wiejskich i miejsko-wiejskich do 60 tys. mieszkańców. W 2021 r. do rządowego Programu *Opieka 75+. Edycja 2021* przystąpiły 42 małopolskie gminy, o 6 więcej niż przed rokiem i o 10 więcej niż w 2019 r. 35 gmin kontynuowało realizację Programu z 2020 r., 7 gmin rozpoczęło realizację programu w roku 2021, a 1 gmina z realizujących program rok wcześniej w roku 2021 r. nie sięgnęła po środki na kolejny okres.[43]
Jak pamiętamy, w 2021 r. usługi opiekuńcze będące zadaniem własnym gmin nie były świadczone w 6 gminach Małopolski, gminy te nie przystąpiły też do programu *„Opieka 75+"*. W dwóch z nich funkcjonował dzienny dom pomocy, w 4 realizowane były usługi (lub 1 usługa) sąsiedzkie w ramach projektu *Małopolski Tele-Anioł*, a w 1 gminie usługi opiekuńcze w ramach tego projektu. Tylko w gminie Zawoja występowały trzy usługi razem – DDP, usługi opiekuńcze i sąsiedzkie świadczone w ramach projektu regionalnego. Jedna

[42] Od 2016 r. ustabilizowała się statystyka w tym względzie
[43] Informacje pozyskane z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

z gmin z tej grupy nie uzupełniała usług opiekuńczych w gminie żadną z opisywanych możliwości.

Powyższe dane pozostają w relacji do ponad 810,5 tys. Małopolan powyżej 60 roku życia, ponad 147 tysięcy osiemdziesięciolatków i starszych osób mieszkających w Małopolsce czy najniższego w Polsce wśród wszystkich krajów OECD odsetka osób w wieku 65+ objętych opieką długoterminową (1,4% wg stanu na 2018 r.)[44]. Liczby osób korzystających z gminnych usług opiekuńczych nadal oscylują poniżej 1% populacji osób starszych czy poniżej 2% populacji niepełnosprawnych wg NSP 2021, a dodatkowe usługi realizowane w ramach projektów czy programów rządowych zwiększają dostępność do usług opiekuńczych, jednak potrzeby wydają się być znacznie większe.

Problemem w zwiększaniu dostępności do usług opiekuńczych rożnego typu, obok ich rosnących kosztów, jest deficyt pracowników. Potwierdzają to badania *Barometr Zawodów – prognoza zapotrzebowania na pracowników*.[45] „Wyniki Barometru zawodów na 2023 rok wskazują, że sytuacja w większości zawodów pod kątem zapotrzebowania na pracowników będzie zrównoważona. Na tym samym poziomie, jak w poprzedniej edycji badania, utrzyma się liczba zawodów deficytowych – większość z nich będzie występowała w branży budowlanej, transportowej, produkcyjnej. Pogłębi się deficyt w branży medyczno-opiekuńczej. Coraz większe problemy z rekrutacją prognozuje się w edukacji. Wśród najczęstszych powodów deficytów wymieniany jest brak doświadczenia zawodowego oraz kwalifikacji. Pracodawcy mają problem z rekrutacją pracowników na stanowiska, w których praca odbywa się w trudnych, bądź szkodliwych dla zdrowia warunkach, a także na których oferowane są niskie wynagrodzenia.”[46]

[44] „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Ministerstwo Zdrowia, 2021
[45] https://barometrzawodow.pl/
[46]https://barometrzawodow.pl/modul/infografika-wyniki?forecast_area=province&province=6&county=&year=2023

Mapa 17: Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców w województwie małopolskim – opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej



Źródło: Barometr Zawodów, https://barometrzawodow.pl/

Małopolska na tle innych regionów, według danych Barometru Zawodów, jawi się, podobnie jak 12 innych województw w Polsce, jako obszar z deficytem osób poszukujących pracy w zawodach opiekuńczych. Równowaga pomiędzy zapotrzebowaniem na pracowników a ich dostępnością wykazana została tylko w 4 województwach: warmińsko-mazurskim, podlaskim, lubelskim i łódzkim.

Mapa 18: Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców w Polsce według województw – opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej



Źródło: Barometr Zawodów, https://barometrzawodow.pl/

DZIENNA OPIEKA DLA SENIORÓW[47]

W 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **W sektorze publicznym funkcjonowało 50 dziennych domów pomocy z 1 717 miejscami, z których skorzystały 1 954 osoby.**
- ✓ **W ciągu roku przybyło 10 publicznych dziennych domów pomocy. W porównaniu do 2014 r. ich liczba wzrosła o 45 jednostek, głównie za sprawą programów rządowych i środków europejskich dla województwa.**

[47] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021"

- ✓ **W ramach RPO WM 2014-2020 utworzono 58 nowych placówek zapewniających dzienną opiekę dla seniorów – w sektorze publicznym i poza nim.**
- ✓ **Placówki wykazane w sektorze publicznym oraz placówki dofinansowane w ramach RPO WM 2014-2020 posiadają zbiór wspólny, z tego powodu podanych liczb nie należy sumować. Podjęta została jednak jednorazowa próba oszacowania rzeczywistej liczby jednostek w regionie i dała ona (w 2020 r.) wynik 84 placówek łącznie.**
- ✓ **Małopolskie gminy prowadziły także 82 kluby samopomocy. Duża część z nich jest przeznaczona dla seniorów.**
- ✓ **W 141 małopolskich gminach nie było publicznego dziennego domu pomocy, a na terenie 97 gmin czyli w ponad połowie, nie funkcjonował ani dzienny dom pomocy, ani klub samopomocy, organizowane w sektorze publicznym.**
- ✓ **Badania pokazują, że oferta dziennych domów pomocy i klubów samopomocy wymaga dalszego standaryzowania w szczególności w ten sposób, by realizowały one przede wszystkim usługi opiekuńcze podlegające zasadom im właściwym, w tym dotyczącym odpłatności. Zwraca bowiem uwagę marginalny udział środków prywatnych, a więc odpłatności użytkowników w montażach finansowania dziennych domów pomocy i klubów samopomocy ankietowanych w badaniu ROPS, na poziomie zaledwie 2%, jak również to, że ponad połowa jednostek oświadcza, że nie realizuje usług opiekuńczych w DDP czy klubie samopomocy.**

Najwyższa Izba Kontroli wykazuje, że seniorzy z DDP jako najistotniejsze uznali – oprócz posiłku – możliwość spotykania się z innymi ludźmi (tej korzyści nie osiągają beneficjenci usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkania), korzystania z porad pracowników socjalnych oraz pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych i rodzinnych.

W dziennym domu pomocy z reguły realizowana jest usługa w wymiarze kilku do 8 godzin dziennie i we wszystkie dni robocze, natomiast w przypadku usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania zbliżony koszt na osobę dotyczy usług świadczonych w wymiarze znacznie mniejszym np. 1 godzina dwa razy w tygodniu. Ponad 70% małopolskich

dziennych domów pomocy i klubów samopomocy otwartych jest co najmniej 5 dni w tygodniu.

Obok usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania funkcjonują ośrodki wsparcia – dzienne domy pomocy, zapewniające pobyt dzienny osobom wymagającym asysty w codziennym funkcjonowaniu, z reguły ze względu na wiek i stan zdrowia.
W dziennych domach pomocy mogą być świadczone usługi opiekuńcze. W sprawozdaniu OZPS za 2021 r. wykazano 50 publicznych dziennych domów pomocy, zdefiniowanych w ustawie o pomocy społecznej, wliczając Tarnów, gdzie funkcjonuje oddział dzienny w strukturze domu pomocy społecznej. W 2021 r. było o 10 publicznych dziennych domów pomocy więcej niż w 2020 r. Należy dodać, iż 2 DDP uruchomione w 2021 r. pierwszych seniorów objęły wsparciem od 2022 roku więc ich użytkownicy nie zostali wykazani w sprawozdaniu za 2021 r. chociaż w tym sprawozdaniu figurowały już te jednostki.
W 2021 r. w małopolskich DDP dostępnych było 1 717 miejsc, z których skorzystało 1 954 osób[48]. Od 2012 r. liczba dziennych domów pomocy działających w strukturach publicznych wzrosła o 45 jednostek, bowiem w momencie rozpoczęcia wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, jednostki tego typu w województwie działałby jedynie w Krakowie, Chrzanowie, Lipinkach, Oświęcimiu i w Tarnowie przy DPS, jako usługa dzienna).
Nadal w przynajmniej 141 małopolskich gminach czyli w 77,5% nie było w 2021 r. publicznego dziennego domu pomocy.

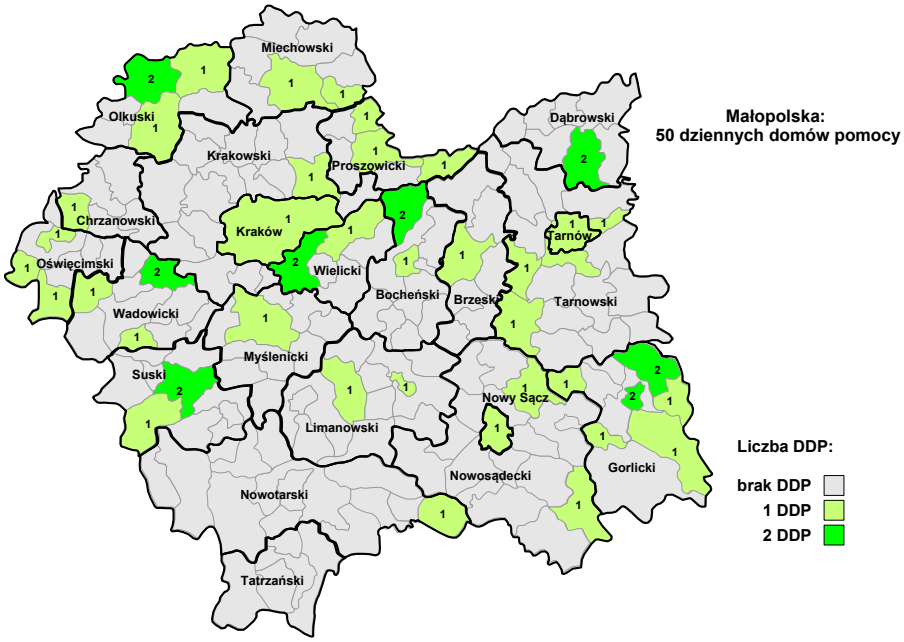
Powstające dzienne domy pomocy (zdefiniowane w ustawie o pomocy społecznej) mogą być finansowane z różnych źródeł – środków własnych samorządów terytorialnych, środków pochodzących z rządowego Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2021-2025 (wcześniej: Wieloletni Program Senior+ na lata 2015-2020), środków europejskich dla regionów.

Pamiętać należy także, że obok nich powstają placówki spełniające takie same funkcje, ale działające poza sektorem pomocy społecznej, w tym poza sektorem publicznym, uruchamiane również ze środków europejskich - z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 – 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Poddziałanie 9.2.2 i 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa –

[48] W 2 DDP nie było uczestników w 2021 r.

ZIT/SPR, Typ projektu B. Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Tu Beneficjentami mogą być także organizacje pozarządowe, organizacje non-profit, kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych, podmioty ekonomii społecznej, przedsiębiorcy, instytucje publiczne i prywatne świadczące usługi społeczne i zdrowotne.

Mapa 19: Dzienne domy pomocy w Małopolsce w 2021 r. funkcjonujące w sektorze publicznym



*placówka w Bochni prowadzona przez jest powiat bocheński i ma zasięg powiatowy.

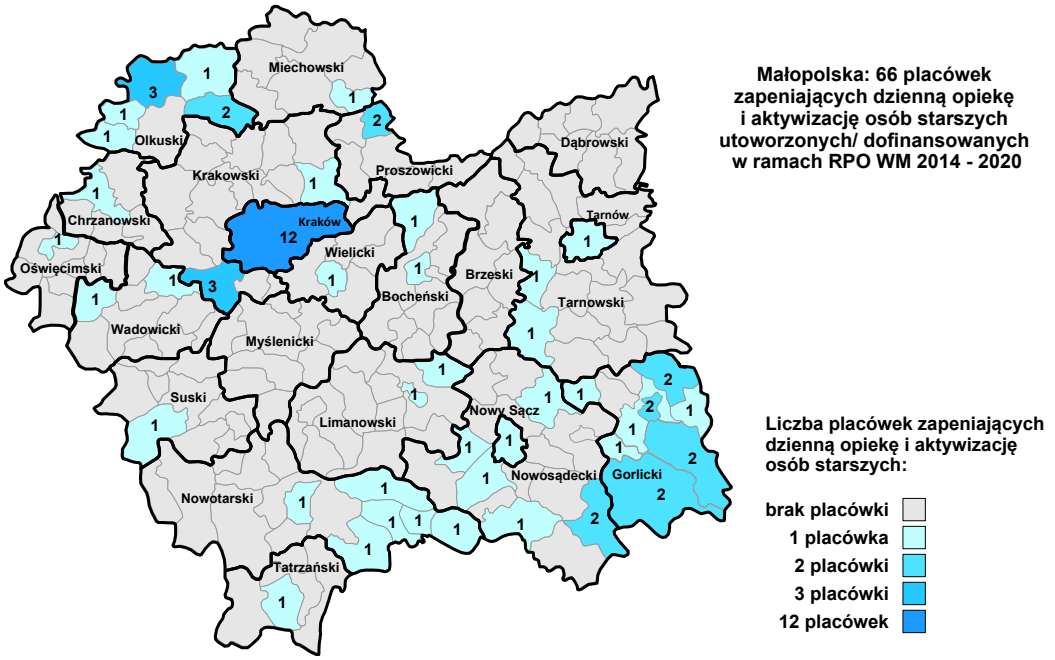
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych ze sprawozdania OZPS.

W ramach w/w projektów łącznie czyli zarówno w sektorze publicznym, jak i niepublicznym, dofinansowano utworzenie 58 nowych placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych w Małopolsce i rozszerzono zakres działalności 8 kolejnych placówek, razem dofinansowano więc 66 jednostek (w tym cześć utworzonych już w RPO WM 2014-2020, w ramach kolejnych projektów). Interwencje Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w omawianym obszarze ilustruje mapa zamieszczona poniżej.

Trzeba też zaznaczyć, że placówki wykazane w sektorze publicznym oraz placówki dofinansowane w ramach RPO WM 2014-2020 posiadają zbiór wspólny, z tego powodu podanych liczb nie należy sumować. Jednocześnie nie istnieje sprawozdawczość, która by

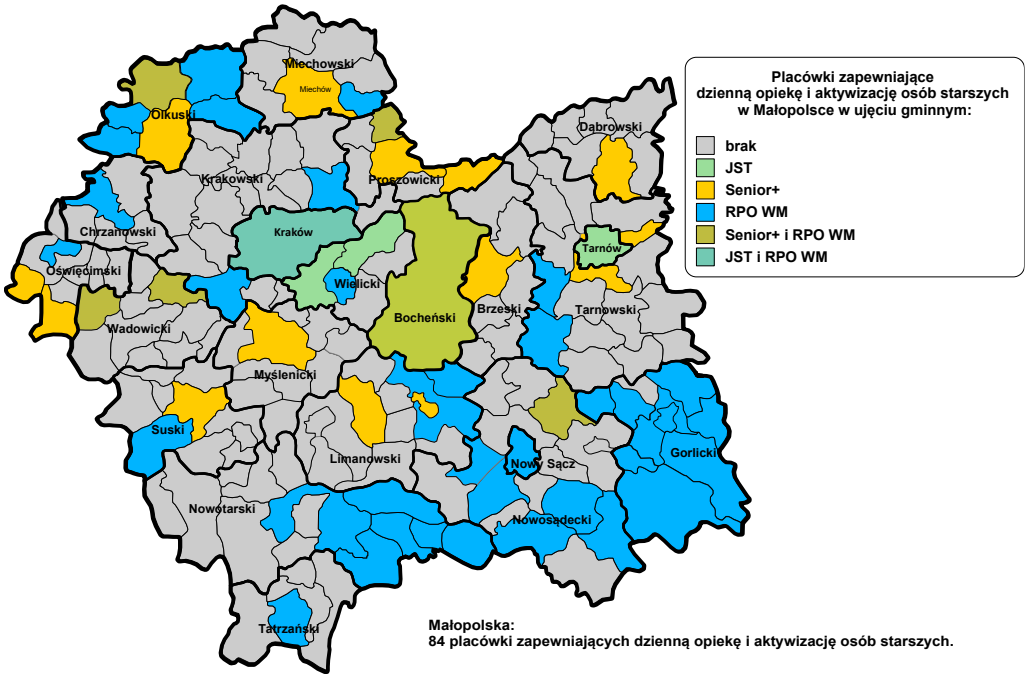
pokazywała rzeczywistą liczbę jednostek na danym terenie. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie pod koniec 2020 r. (na podstawie danych za 2019 r.) podjął się jednak próby oszacowania tej liczby. Według zestawionych danych pochodzących ze sprawozdania OZPS, sprawozdań MRPiPS-03 oraz danych przekazanych przez MCP – Instytucję Pośredniczącą RPO WM 2014-2020, a także w oparciu o indywidualne wyjaśnienia prowadzone głównie z ośrodkami pomocy społecznej, łączną liczbę DDP w Małopolsce udało się wtedy oszacować na 84 placówki.

Mapa 20: Placówki zapewniające dzienną opiekę i aktywizację osób starszych dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, stan wdrażania na koniec 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych udostępnionych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości.

Mapa 21: Szacowane zmiany w dostępie Małopolan do usług społecznych w 2019 r. z uwzględnieniem interwencji RPO WM 2014-2020 – dzienne domy pomocy/placówki zapewniające dzienną opiekę osobom starszym



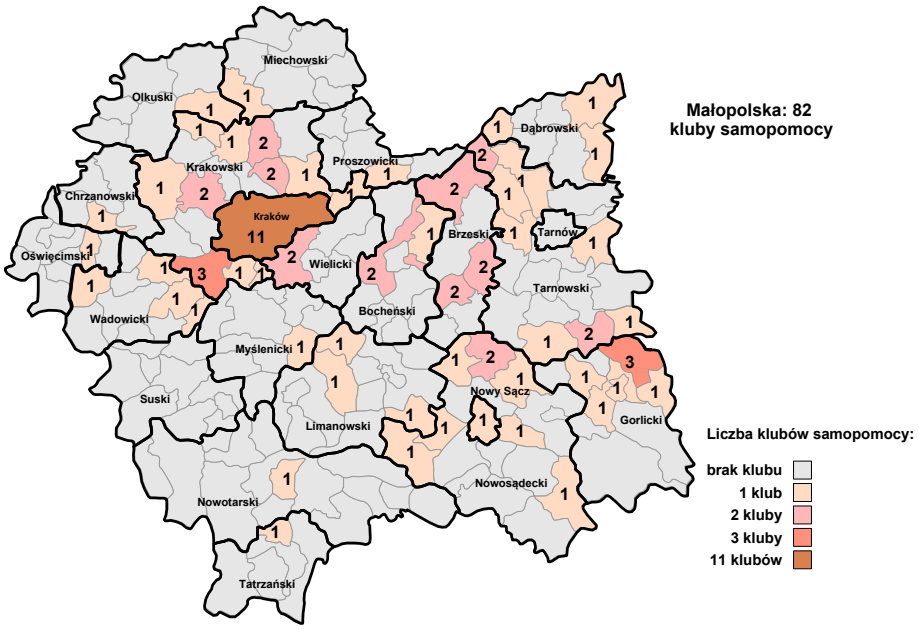
*mapy uwzględniają planowane efekty projektów kontraktowanych na przełomie 2019 i 2020 r.

Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdania OZPS oraz danych Małopolskiego Centrum Przedsiębiorczości.

Dodatkowo poza dziennymi domami pomocy funkcjonują w Małopolsce kluby samopomocy. Są one także finansowane ze środków własnych samorządów terytorialnych, środków pochodzących z rządowego Programu Wieloletniego "Senior+" na lata 2021-2025 (wcześniej: Wieloletni Program Senior+ na lata 2015-2020) oraz środków europejskich dla regionów w ramach programów regionalnych. Ze sprawozdania OZPS wynika, że małopolskie gminy prowadziły w 2021 r. 82 kluby samopomocy. Duża część z nich jest przeznaczana dla seniorów.

Łącznie, w 97 małopolskich gminach (53,3%) brak było oferty dziennych domów pomocy i klubów samopomocy.

Mapa 22: Kluby samopomocy w Małopolsce w 2021 r.



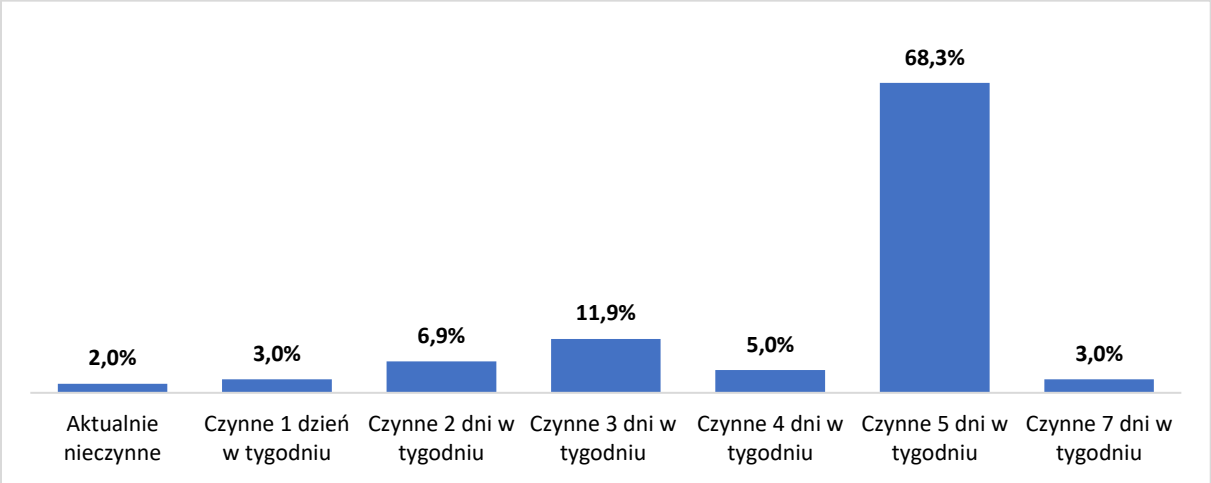
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych ze sprawozdania OZPS.

W świetle powyższych danych jeszcze bardziej aktualne staje się ciągłe rozwijanie usług opiekuńczych w miejscach opieki dziennej dla seniorów, co będzie kontynuowane w Programie Regionalnym Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027. Dzienny dom pomocy (lub inna placówka funkcjonująca poza ustawą o pomocy społecznej i poza sektorem publicznym, spełniająca te same funkcje) wydaje się być najbardziej efektywną formułą organizacji i świadczenia usług opiekuńczych, cechującą się dużym potencjałem rozwojowym z uwagi na możliwość włączenia w ofertę placówki rozwiązań teleopiekuńczych, wymiar świadczonego wsparcia oraz dodatkowe korzyści dla osób starszych. W dziennym domu pomocy realizowana jest usługa opiekuńcza w wymiarze wielu godzin dziennie, często codziennie we wszystkie dni robocze, natomiast w przypadku usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania zbliżony koszt na osobę dotyczy usług świadczonych w wymiarze znacznie mniejszym np. 1 godzina, dwa razy w tygodniu na osobę. Badania ankietowe na potrzeby kontroli NIK *„Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy”,* 2017 r., wykazały, że seniorzy z DDP jako najistotniejsze uznali – oprócz posiłku – możliwość spotykania się z innymi ludźmi (tej korzyści nie osiągają beneficjenci usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkania), korzystania z porad pracowników socjalnych ośrodków pomocy społecznej oraz pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych i rodzinnych. Ważnym kontekstem jest też, wspominany wcześniej, brak chętnych

do świadczenia usług opiekuńczych, a formuła stałej placówki dla większej liczby seniorów wydaje się w istotnej części rozwiązywać ten problem.

Wyniki badania społecznego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie *„Badanie potencjału jednostek samorządu terytorialnego z woj. małopolskiego w zakresie rozwoju usług społecznych w środowiskach lokalnych w obszarach związanych z niezależnym życiem osób dorosłych*" potwierdzają, że w Małopolsce „Badane placówki świadczące usługi dziennego wsparcia[49] są w zdecydowanej większości otwarte w ciągu roboczego tygodnia (w wybrane dni od poniedziałku do piątku), a nieczynne w weekendy. Najwięcej z nich (68,3%) działa przez 5 dni w tygodniu w różnym wymiarze godzin, a co czwarta placówka jest czynna rzadziej, 2 placówki nie funkcjonowały w ogóle w chwili realizacji badania, a 3 działały 7 dni w tygodniu (z czego 2 całodobowo)."

Wykres 24: Liczba dni w tygodniu otwarcia badanych placówek opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje)



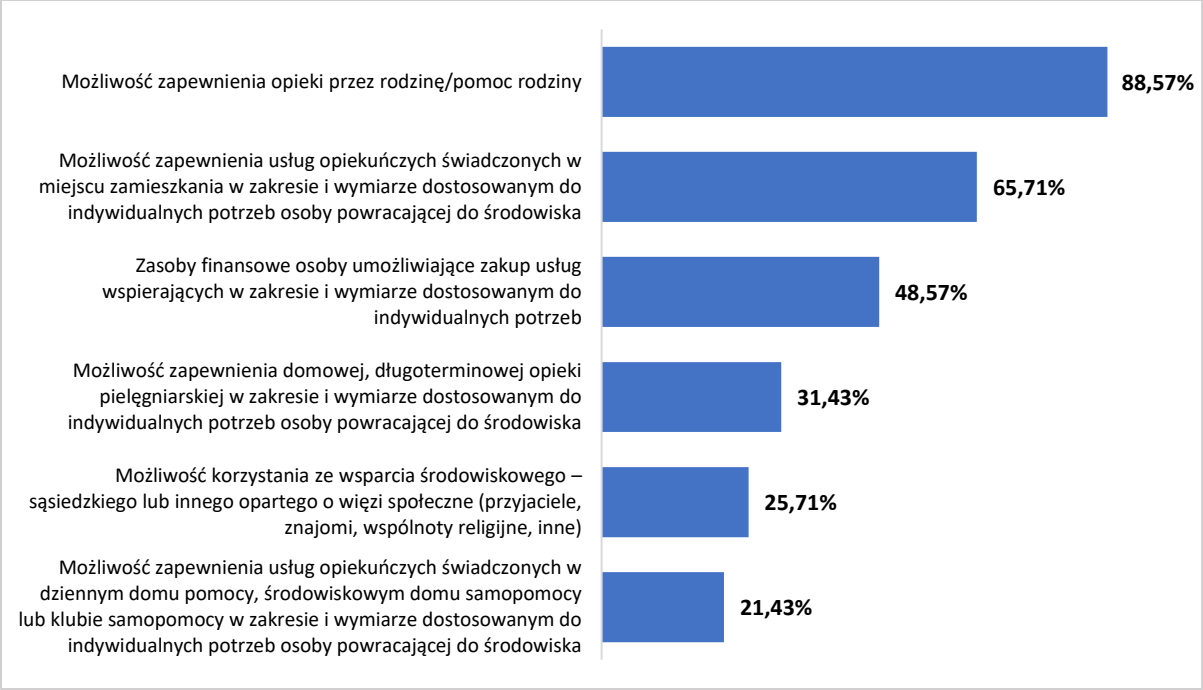
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=101. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 3.

„Organizacja pracy badanych placówek pod względem godzin działania jest bardzo różnorodna. Godziny otwarcia – poza placówkami całodobowymi – wahają się od godziny 6 do 21. Najczęściej spotykane wśród badanych podmiotów są 8-godzinne dni pracy,

[49] Wśród badanych podmiotów przeważały placówki działające z mocy ustawy o pomocy społecznej, wśród których niemal po równo było dziennych domów pomocy (41,6%), jak i klubów samopomocy (44,6%). Pozostałe typy placówek, świadczące usługi dziennego wsparcia, stanowiły w badaniu mniejszość (13,9%)[49]. Większość podmiotów miała charakter placówek publicznych (74,2%) a wśród pozostałych połowę (ogółem 13,9%) stanowiły placówki niepubliczne działające na zlecenie podmiotów publicznych, a połowę (12,9%) placówki niepubliczne nie działające na zlecenie podmiotów publicznych.

w okolicach przedziału od 8:00 do 16:00 (u około jednej czwartej jednostek). Jednocześnie wydaje się, że ogólnie rzecz biorąc kluby samopomocy są aktywne krócej (przez mniejszą liczbę godzin w ciągu dnia lub mniejszą liczbę dni w tygodniu) niż dzienne domy pomocy. Częściej także funkcjonują popołudniami.”.

Wykres 25: Czynniki warunkujące możliwość powrotu mieszkańca domu pomocy społecznej do środowiska

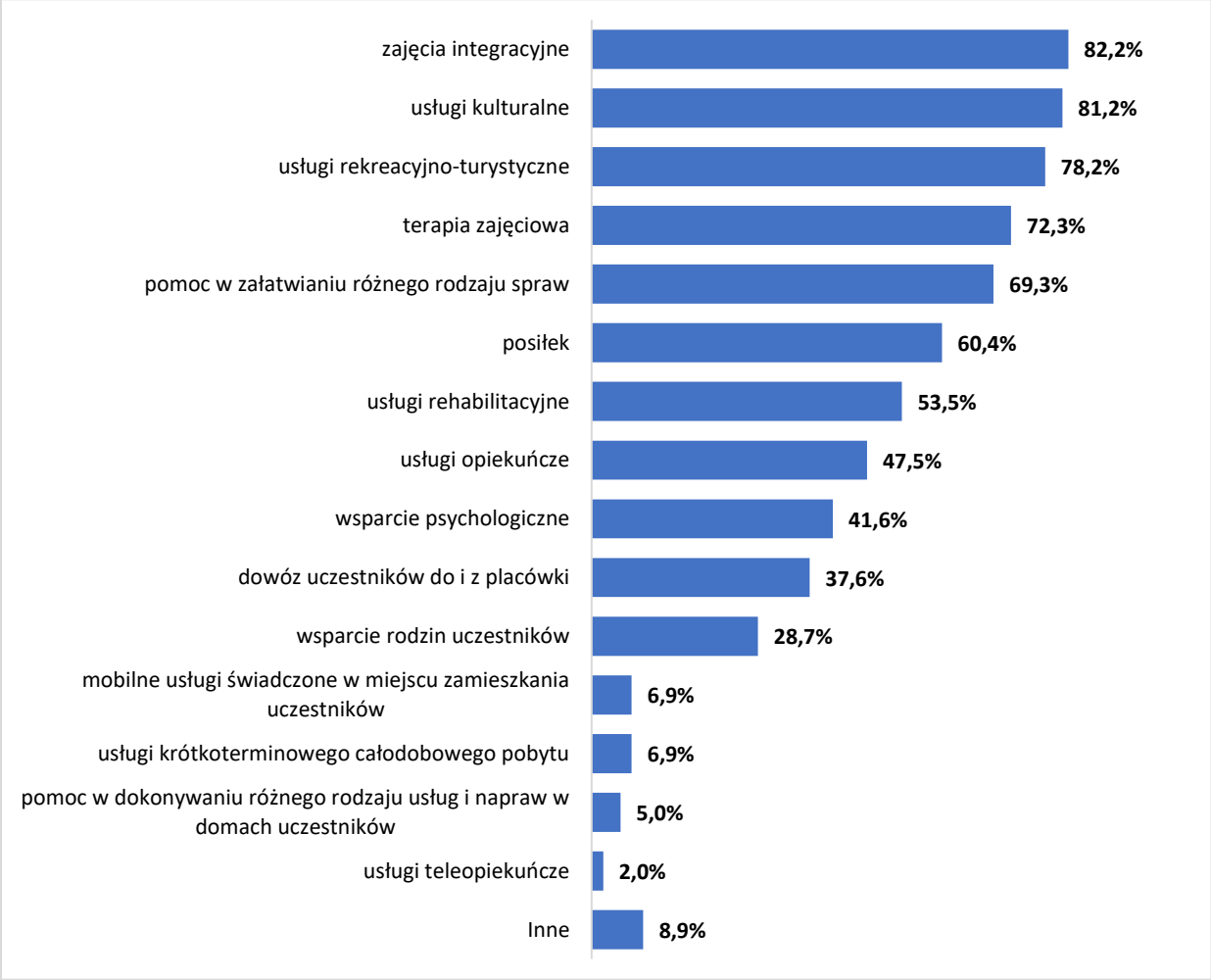


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=70. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 2.

Przykładowo, badane, w tym samym projekcie badawczym ROPS, małopolskie domy pomocy społecznej dość nisko oceniają potencjał tych placówek w kontekście usamodzielnień obecnych mieszkańców DPS. „Relatywnie nisko oceniane jest wsparcie świadczone przez punkty opieki dziennej, co, jak można przypuszczać, wynika z ich ograniczonej dostępności w ciągu dnia (jedynie kilka godzin) oraz tygodnia (tylko incydentalnie funkcjonują placówki dostępne dłużej niż 5 dni w tygodniu). Należy zwrócić uwagę, że ankietowani we wcześniejszych pytaniach wskazywali, że dzienne formy wsparcia powinny być uruchamiane, a ich oferta rozszerzana, aby więcej osób mogło z nich skorzystać. Zastanowienia zatem wymaga, czy mają one w ich ocenie pełnić wyłącznie funkcję profilaktyczną dla jak najpóźniejszego umieszczenia w DPS, bo ich potencjał w zakresie wsparcia mieszkańców w środowisku jest ich zdaniem ograniczony.”

O potrzebie dalszego standaryzowania oferty dziennych domów pomocy i klubów samopomocy świadczy, uzyskane w tym samym badaniu, zestawienie oferty tych placówek z rankingiem zainteresowania ich użytkowników poszczególnymi rodzajami tej oferty. W ofercie jednostek dziennej opieki zwraca uwagę prymat zajęć integracyjnych nad np. terapią zajęciową, którą uczestnicy są najbardziej zainteresowani, co jest także wymogiem dla placówek tworzonych w ramach RPO WM 2014-2020.

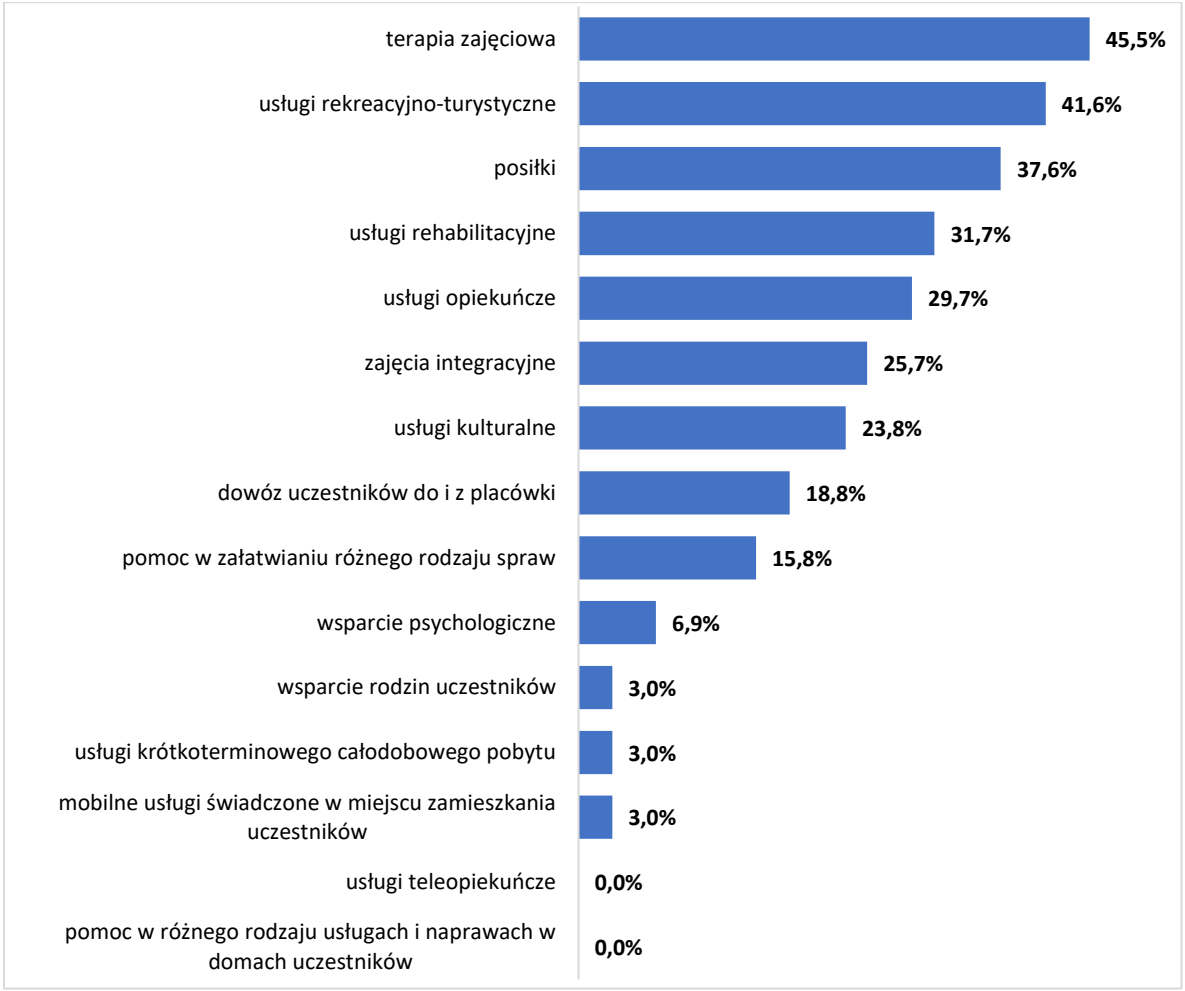
Wykres 26: Elementy oferty wsparcia w placówkach opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje) [% placówek]



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=101. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 3.

Podkreślenia wymaga również fakt, iż mniej niż połowa badanych placówek - dziennych domów pomocy, klubów samopomocy, placówek niepublicznych spełniających te same funkcje (47,5%) wykazała, że realizuje usługi opiekuńcze.

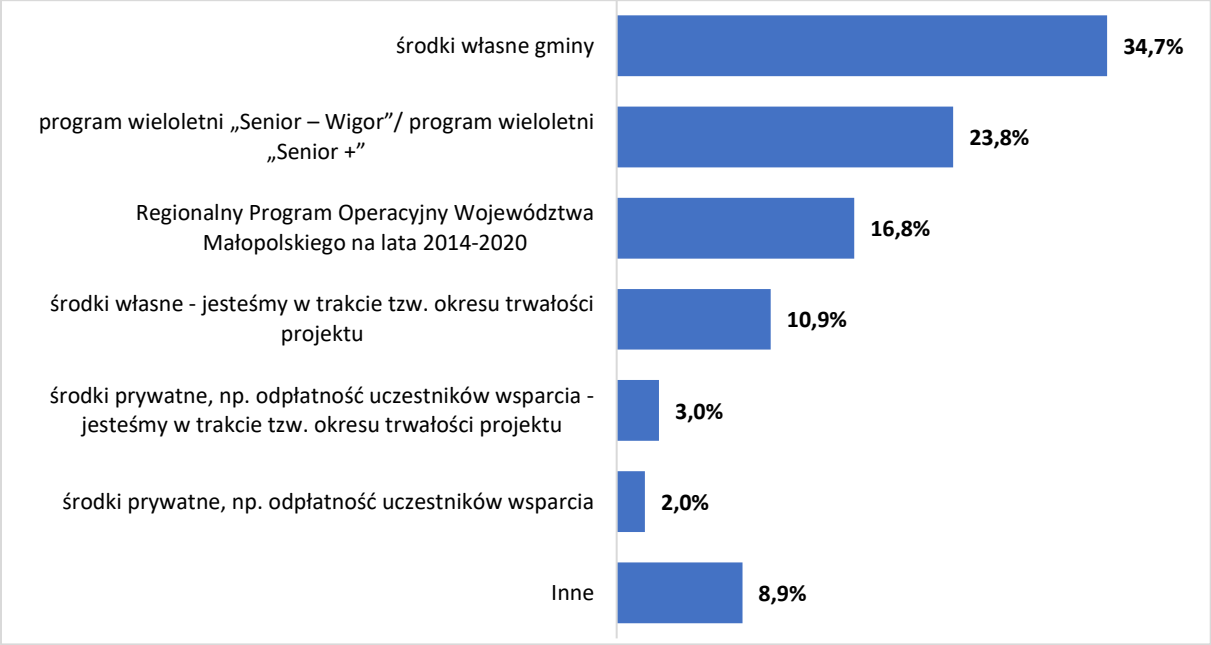
Wykres 27: Najbardziej atrakcyjne elementy oferty placówek opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=101. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 3.

Zwraca także uwagę marginalny udział środków prywatnych, a więc odpłatności użytkowników, w montażach finansowania dziennych domów pomocy, klubów samopomocy, niepublicznych placówek dziennej opieki ankietowanych w badaniu ROPS, na poziomie zaledwie kilku procent. Ma to zapewne związek z nierealizowaniem usług opiekuńczych w tych jednostkach lub nierealizowaniem ich na zasadach, którym te usługi podlegają jeśli są świadczone przez gminę w miejscu zamieszkania osoby wymagającej pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Wykres 28: Główne źródło finansowania placówki opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=101. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 3.

OPIEKUNOWIE RODZINNI

- ✓ **Na co dzień osobami starszymi w Małopolsce opiekuje się 15%, a osobami niepełnosprawnymi 4% badanych Małopolan.**
- ✓ **Zdecydowana większość Małopolan dla swoich bliskich preferuje opiekę domową (76,1% badanych).**
- ✓ **Wśród najważniejszych problemów opiekunów rodzinnych zidentyfikowanych w małopolskich badaniach możemy wymienić: brak informacji, „sektorowość informacji”, brak wiedzy pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej, brak kompetencji opiekuńczych w rodzinach, konsekwencje zdrowotne dla opiekunów powodowane opieką, pogarszanie się relacji rodzinnych, problemy w pracy.**
- ✓ **Aktualnie możemy przeczytać o opiece, jako czynniku ryzyka, a o opiekunach rodzinnych, jako nowej kategorii osób marginalizowanych, którzy w przyszłości mogą stać się beneficjentami publicznych programów aktywizacji społeczno-zawodowej.**
- ✓ **Ocenia się także, że opieka nieformalna nad osobami z chorobami otępiennymi staje czynnikiem ryzyka zaburzeń psychicznych - depresji, zaburzeń lękowych,**

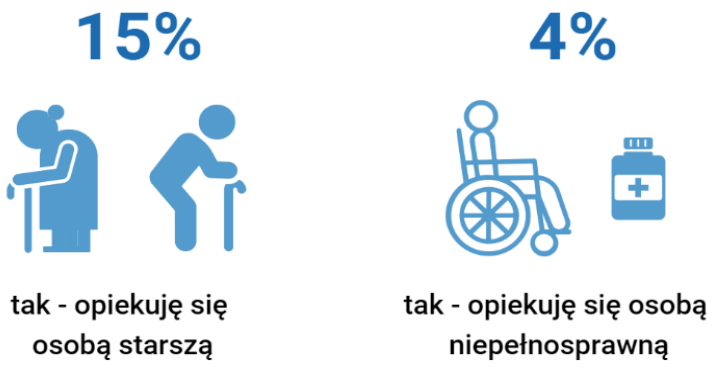
zaburzeń snu i pogorszenia sprawności funkcji poznawczych oraz przedwczesnej instytucjonalizacji podopiecznych, a być może i samych opiekunów w przyszłości.

- ✓ **Pomimo wielu problemów doświadczanych przez rodziny opiekujące się osobami niesamodzielnymi, w tym seniorami, w Polsce ciągle nie istnieje zdefiniowane, uporządkowane i wystandaryzowane wsparcie tych osób. W 2023 r. podjęte zostały pierwsze próby regulacji w tym obszarze.**

W Małopolsce ze środków europejskich utworzono 19 innowacyjnych centrów wsparcia opiekunów rodzinnych – większość powstała w Krakowie.

W Polsce i w Małopolsce opiekę nad starszymi osobami niesamodzielnymi nadal sprawuje głównie rodzina. W Małopolsce w ramach cyklicznego „Badania opinii mieszkańców Małopolski" (w 2014 i 2020 r.) podjęto próbę oszacowania liczby opiekunów rodzinnych w województwie[50]. Wyniki najnowszego badania pokazują, że na co dzień osobami starszymi w Małopolsce opiekuje się 15%, a osobami niepełnosprawnymi 4% badanych Małopolan. Według badania EUROFAMCARE w Polsce najczęściej opiekunami osób starszych są kobiety w wieku 50-65 lat, zajmujące się rodzicami lub teściami.

Wykres 29: Czy na co dzień nieodpłatnie opiekuje się Pan/i osobą starszą lub niepełnosprawną, tzn. czy dostarcza Pan/i tej osobie regularnego i trwałego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego (%) (n=3002)

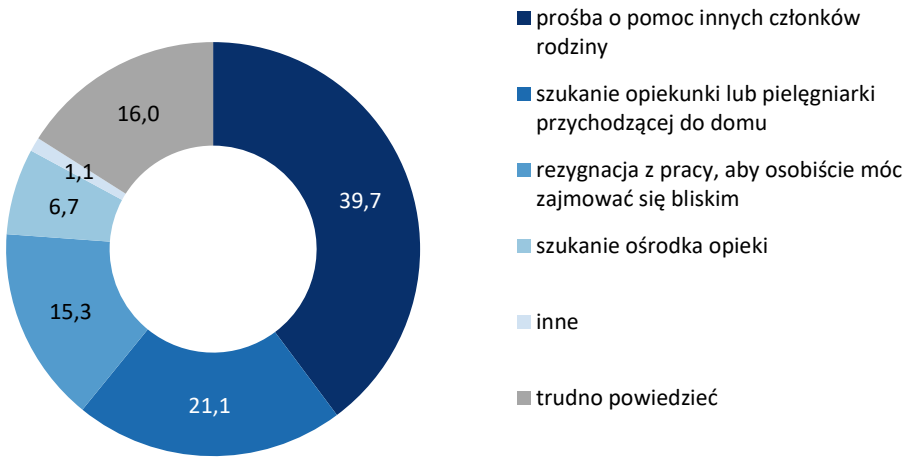


Źródło: Badanie opinii mieszkańców Małopolski 2020. Edycja 11. Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departament Zrównoważonego Rozwoju Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków 2021 r., str. 26

[50] Tę tematykę uwzględniono w badaniach z inicjatywy ROPS w Krakowie

W tym badaniu możemy przeczytać także, że Małopolanie w zdecydowanej większości dla swoich bliskich preferują opiekę domową (76,1% badanych). „W przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim, najwięcej Małopolan w pierwszej kolejności brałoby pod uwagę prośbę o pomoc innych członków rodziny - 40% wskazań. Ponad 1/5 respondentów szukałaby pielęgniarki lub opiekunki przychodzącej do domu. Szukanie ośrodka opieki dla bliskiej osoby wskazywane było najrzadziej – przez niespełna 7% badanych.”[51]

Wykres 30: Jakie rozwiązanie brałby/aby Pan/i pod uwagę w pierwszej kolejności w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim (%) (n=3002)

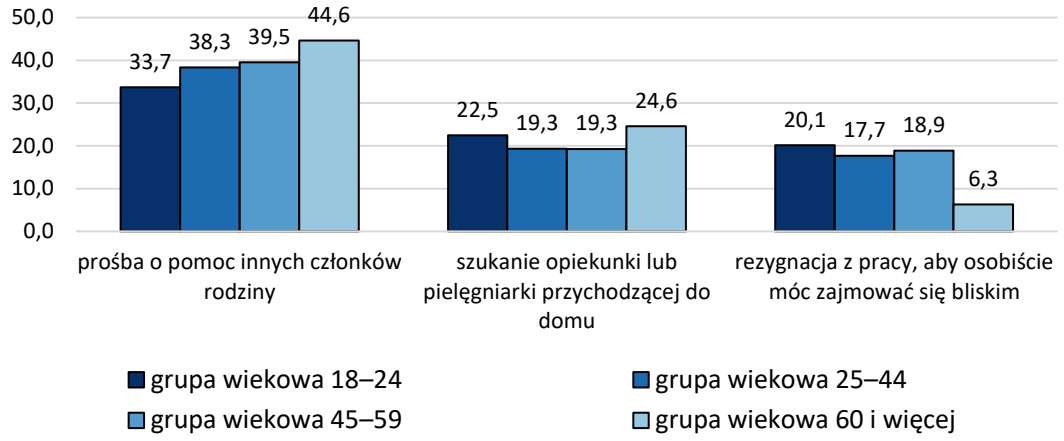


Źródło: Badanie opinii mieszkańców Małopolski 2020. Edycja 11. Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departament Zrównoważonego Rozwoju Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków 2021 r., str. 25

„Odsetek deklaracji dla prośby o pomoc innych członków rodziny wzrasta wraz z wiekiem – więcej tego typu odpowiedzi udzielili seniorzy – 45%. Z kolei respondenci najmłodsi częściej deklarowali możliwość rezygnacji z pracy, aby samemu zająć się bliskim wymagającym opieki – 1/5 wskazań. W przekroju na płeć i obszar zamieszkania nie odnotowano w tym względzie znaczących różnic.”[52]

[51]Op. Cit., s. 24
[52]Op. Cit., s. 25

Wykres 31: Rozwiązania najczęściej brane pod uwagę w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim a wiek (%) (n=3002)



Źródło: Badanie opinii mieszkańców Małopolski 2020. Edycja 11. Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departament Zrównoważonego Rozwoju Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków 2021 r., str. 25

Wiedzy o potrzebach małopolskich rodzin opiekujących się seniorami w domu dostarcza, ciągle aktualne, badanie zrealizowane przez ROPS w Krakowie pt. *„Opiekunowie rodzinni osób starszych. Problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej”* z 2015 r. Wśród najważniejszych ustaleń badania można wymienić:

- Brak informacji - opiekunowie rodzinni nie posiadają wiedzy o wielu przysługujących im usługach czy ulgach. Brak takich informacji pociąga za sobą kolejne problemy, np. ekonomiczne.
- Problemowi dostępu do informacji towarzyszy tzw. „sektorowość informacji” – informacje przydatne dla opiekunów nieformalnych są ulokowane w wielu systemach – zdrowia, pomocy społecznej, ubezpieczeń społecznych. Pomiędzy sektorami nie dochodzi do przepływu informacji.
- Brak wiedzy pracowników służby zdrowia - w badaniu pojawił się wątek niewiedzy kadr oraz braku dostępnych informacji w placówkach medycznych. Opiekunowie najczęściej zgłaszają się po poradę do pracowników służby zdrowia, uważając ich za osoby neutralne i poinformowane, ponadto w placówkach medycznych opiekunowie rodzinni bywają najczęściej. Problem został dostrzeżony także przez samych lekarzy podczas przeprowadzonych paneli.
- Brak kompetencji opiekuńczych - opiekunowie rodzinni, to osoby z różnych środowisk, w różnym wieku, o różnym doświadczeniu życiowym i wykształceniu. Takie osoby

najczęściej nie posiadają przygotowania do opieki nad osobą chorą, niepełnosprawną, niesamodzielną, często w sytuacji opiekuńczej zostają postawieni w sposób nagły.

- Pogarszające się relacje rodzinne – opieka nad osobą starszą bardzo często wiąże się z niezrozumieniem ze strony najbliższych członków rodziny. Antagonizmy uwidaczniają się szczególnie w kontekście zaniedbywania innych ról społecznych. Zaobserwowano też problem rozpadu więzi rodzinnych - bliscy opuszczają opiekuna w miarę postępowania choroby podopiecznego.
- Konsekwencje zdrowotne odczuwane przez opiekunów rodzinnych - przeciążenie związane z opieką, stałe bycie „w pogotowiu", strach, powodują stany depresyjne i bezsenność. Problemy wynikają również z zaniedbywania przez opiekunów rodzinnych własnego zdrowia oraz braku możliwości relaksu.
- Brak czasu - badani opiekunowie byli stale przemęczeni, nie mieli czasu na odpoczynek i własne zajęcia. Badani mieli problem z realizacją prostych, codziennych spraw (np. zakupy czy czynności urzędowe), ale także nie mieli możliwości wyjazdu, nawet na krótki urlop. Problemy te wzmacnia lęk odczuwany przez podopiecznych wywoływany przez nieobecność opiekuna w domu.
- Brak zaufania i niechęć wobec oferowanej pomocy - opiekunowie mają negatywne skojarzenia związane z pomocą „instytucjonalną". Ten rodzaj pomocy jest kojarzony z biurokracją i skomplikowanymi procedurami. Korzystanie z pomocy, w opinii części badanych, stanowi dowód własnej porażki i wywołuje uczucie upokorzenia. Opiekunowie obawiają się również reakcji podopiecznych w obliczu tego typu wsparcia. Istnieje obawa przed społecznym ostracyzmem związanym z korzystaniem ze wsparcia instytucjonalnego (szczególnie w przypadku opieki całodobowej).
- Opiekunowie osób starszych w pracy czują się zmęczeni i zdekoncentrowali (myślą o podopiecznym, boją się o bezpieczeństwo seniora), ale przede wszystkim czują się ograniczeni koniecznością sprawowania opieki (szkolenia, kursy, wyjazdy służbowe). Pracujący opiekunowie nie korzystali w pracy z żadnych formalnych udogodnień wynikających z racji sprawowania opieki (jednak dobrze oceniali stosunek pracodawców do ich sytuacji rodzinnej).
- Respondenci najczęściej wchodzili w rolę opiekuna rodzinnego zarazem będąc osobami nieaktywni zawodowo (np. opiekun lub jego rodzina uznawali, że obowiązkiem osoby niepracującej zawodowo jest opieka nad seniorem). Zakres sprawowanej opieki

powoduje dalsze oddalanie się takich osób od rynku pracy. Niepracujący opiekunowie osób starszych również znacznie rzadziej korzystają z jakiegokolwiek istniejącego wsparcia.

Potrzeby opiekunów nieformalnych były również przedmiotem badania z 2019 r. autorstwa dr Małgorzaty Herudzińskiej. Badanie opierało się na 159 wywiadach swobodnych przeprowadzonych z opiekunami nieformalnymi, potwierdza ono ustalenia badań ROPS w Krakowie:

„w wypowiedziach badanych, doświadczenia związane z opieką były opisywane przede wszystkim jako źródło negatywnych przeżyć, rzadziej – pozytywnych, a zaspokajając potrzeby swoich podopiecznych, sami odczuwali braki – towarzyszył im przede wszystkim brak czasu, w tym na odpoczynek oraz brak wsparcia ze strony innych osób – nie tylko tych z najbliższej rodziny, ale także ze strony twórców i niektórych świadczeniodawców systemu opieki zdrowotnej; wskazywano na trudności w pogodzeniu wypełniania roli opiekuna osoby starszej z wypełnianiem innych ról (zawodowych, rodzinnych, towarzyskich).”[53]

W artykule podsumowującym wyniki badania możemy przeczytać: „Ocenia się, że opieka nieformalna dla opiekuna staje się dziś ryzykiem, wytworzyła się nowa kategoria marginalizowanych - opiekunów nieformalnych, którzy w niedalekiej przyszłości staną się beneficjentami publicznych programów aktywizacji społeczno-zawodowej. (...) brakuje dociekań, które ukazywałby opiekę nieformalną jako proces pełen dylematów i wewnętrznych sprzeczności, przepełniony ambiwalencją” (Rosochacka-Gmitrzak, Racław 2015, s. 23, 24).

Natomiast, o opiekunach rodzinnych osób z demencją, jako o grupie ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych, ryzyku przedwczesnej instytucjonalizacji podopiecznych, a może i własnej, możemy przeczytać w artykule *Wpływ sprawowania długotrwałej opieki na stan zdrowia opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera*:

„Piśmiennictwo zarówno polskie, jak i zagraniczne podkreśla, że opieka nad pacjentami z otępieniem w chorobie Alzheimera jest bardzo uciążliwa i może mieć niekorzystny wpływ na jakość życia opiekunów. Opieka nad pacjentem z otępieniem w chorobie Alzheimera wywiera poważny wpływ na funkcjonowanie społeczne, rodzinne, zawodowe opiekuna chorego. Przewlekły stres doświadczany w związku ze sprawowaną opieką wpływa

[53] Herudzińska M., „Nieformalni opiekunowie osób starszych – doświadczenia uczucia oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą”, Rocznik Lubuski TOM 46, cz. 2, 2020, s.284

negatywnie na zdrowie psychiczne i somatyczne opiekunów pacjentów. Osoby sprawujące opiekę są grupą ryzyka rozwoju depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń snu i pogorszenia sprawności funkcji poznawczych. Większe obciążenie i negatywne konsekwencje w obszarze zdrowia u opiekunów wpływają ujemnie na jakość sprawowanej opieki i zwiększają prawdopodobieństwo wczesnej instytucjonalizacji chorego. Poprawa jakości życia może być istotnym celem postępowania leczniczego i opiekuńczego. (…) „Większe obciążenie i wyższy poziom odczuwanego stresu jest związany z następującymi cechami u opiekuna: płeć żeńska, podeszły wiek, współmałżonek, niższe wykształcenie, niski status materialny i społeczny, gorszy stan zdrowia fizyczny i psychiczny, mniej zażyła relacja z chorym, typ osobowości”[54]

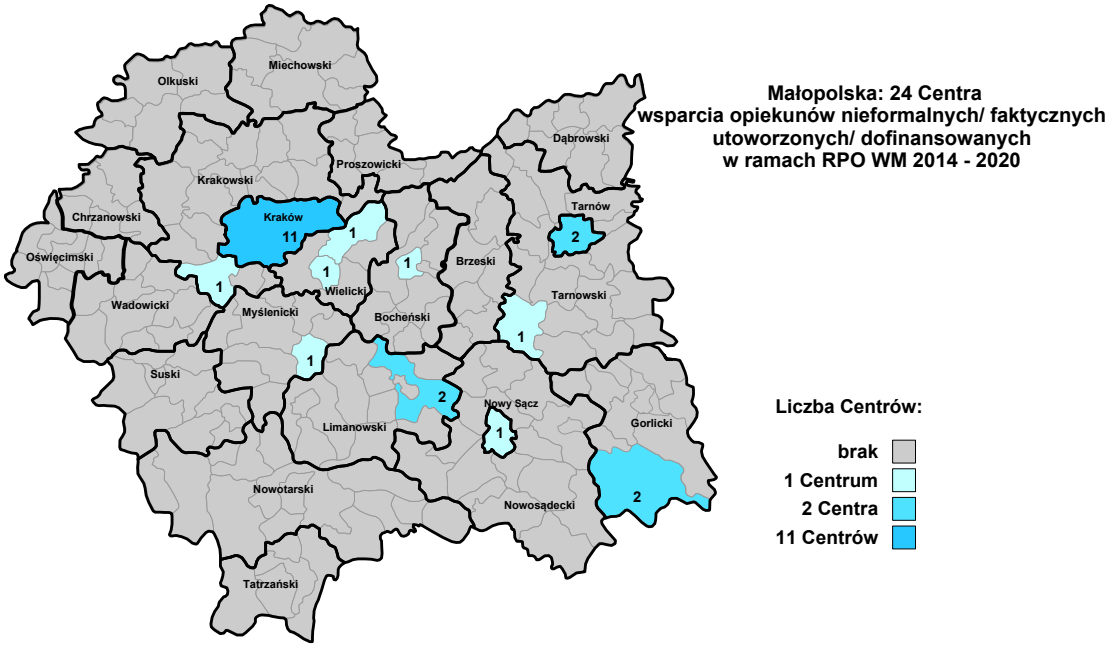
Pomimo wielu problemów doświadczanych przez rodziny opiekujące się seniorami, w Polsce ciągle nie istnieje zdefiniowane, uporządkowane i wystandaryzowane wsparcie tych osób. We wnioskach z kontroli NIK formułuje następujące zalecenie: „NIK wnosi o podjęcie działań mających na celu uregulowanie kwestii związanych z procedurą udzielania usług opieki wytchnieniowej w sposób spójny i niekolidujący z przepisami ustawy o pomocy społecznej, w tym rozważenie możliwości wystąpienia z inicjatywą legislacyjną w zakresie wprowadzenia na stałe do systemu pomocy społecznej tej formy wsparcia”[55].W 2023 r. podjęte zostały pierwsze próby regulacji w obszarze wsparcia opiekunów.

Omawiając wsparcie dla opiekunów rodzinnych nie sposób nie wspomnieć o inicjatywie Województwa Małopolskiego dotyczącej pomocy dla rodzin opiekujących się w domach osobami niesamodzielnymi, w tym starszymi. Przedsięwzięcie realizowane jest w ramach RPO WM 2014-2020 Poddziałań 9.2.2 i 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT/SPR, Typ projektu A - Działania wspierające opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez uruchomienie centrów wsparcia opiekunów (…). W Małopolsce ze środków europejskich utworzono 19 innowacyjnych centrów wsparcia opiekunów rodzinnych, a w kolejnych 5 dofinansowano rozszerzenie oferty pomocy.

[54]Rachel W., Datka W., Zyss T., Zięba A., „Wpływ sprawowania długotrwałej opieki na stan zdrowia opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera”, Przegląd Lekarski 2014/71/12, s. 703 i 704.

[55] Informacja o wynikach kontroli. ZAPEWNIENIE OPIEKUNOM OSÓB NIESAMODZIELNYCH WSPARCIA WYTCHNIENIOWEGO, NIK 2022

Mapa 23: Centra wsparcia opiekunów nieformalnych/ faktycznych osób niesamodzielnych dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, stan wdrażania na koniec 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych udostępnionych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości.

OPIEKA CAŁODOBOWA[56]

W Małopolsce z początkiem 2022 r:

- ✓ **Funkcjonowały 93 domy pomocy społecznej oferujące 8 227 miejsc, a w ciągu roku z 91[57] małopolskich DPS skorzystało 8 761 osób - o 150 osób mniej niż rok wcześniej oraz o 314 mniej niż 2019 r.**
- ✓ **Jednocześnie działały 53 „placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku" prowadzone przez przedsiębiorców lub organizacje III sektora, dysponujące 2 041 miejscami.**
- ✓ **Równolegle w sektorze zdrowotnym działało 51 zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych z 3 398 łóżkami (w tym 1 ZOL dla dzieci) oraz 25 hospicjów stacjonarnych i oddziałów opieki paliatywnej z 584 łóżkami.**

W 2021 r.:

[56] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021"
[57] Brak danych o dwóch niepublicznych DPS

- ✓ **W województwie małopolskim były także 2 rodzinne domy pomocy, skorzystało z nich w ciągu roku 18 starszych i niepełnosprawnych mieszkańców.**
- ✓ **Kadra małopolskich domów pomocy społecznej w 2021 r. liczyła 5 998 osób, stanowiąc liczna grupę pracowników sytemu pomocy społecznej.**
- ✓ **Analizując potencjał domów pomocy społecznej do rozwoju usług środowiskowych zwracają uwagę trudności z rekrutacją nowego personelu i zaawansowany wiek obecnej kadry. Brakuje personelu podstawowego, jak opiekunki i opiekunowie, ale też specjalistów – psychologów, terapeutów. W opinii szefów DPS powodem tego stanu są niskie zarobki oraz przeciążenie obowiązkami, co potwierdzają także wyniki *Barometru Zawodów*.**
- ✓ **Część DPS posiada w swoich zasobach niezagospodarowane dotychczas budynki, które mogłyby zostać zaadaptowane na centra usług dziennego pobytu czy też usługi wytchnieniowe, choć w chwili obecnej nie pozwalają na to fundusze placówek.**

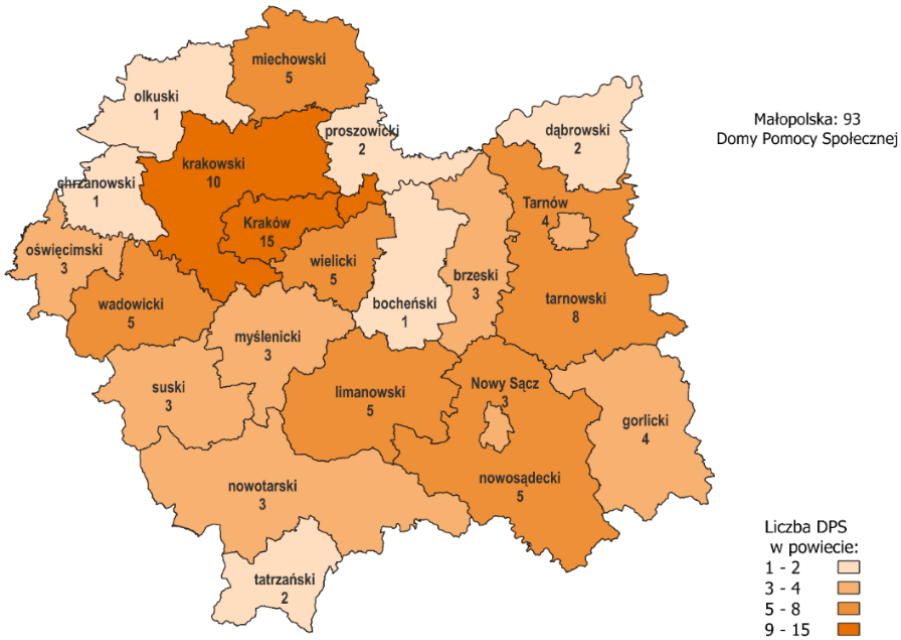
W województwie małopolskim z początkiem 2022 r. funkcjonowały 93 domy pomocy społecznej (DPS), przeznaczone dla różnych grup mieszkańców – osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, osób niepełnosprawnych intelektualnie, w tym dzieci, osób niepełnosprawnych fizycznie, osób uzależnionych od alkoholu. W większości (56 jednostek) były one prowadzone samodzielnie przez samorządy: 3 miast na prawach powiatów (17 DPS), 16 powiatów (37 DPS) i 2 gmin (2 DPS - Borzęcin p. brzeski i Grybów p. nowosądecki). 35 małopolskich DPS było prowadzonych przez podmioty zewnętrzne na zlecenie samorządów: 13 powiatów (28), 2 miast na prawach powiatu (5 DPS) i 2 gmin (2 DPS - Niepołomice p. wielicki i Sękowa p. gorlicki). Dodatkowo w Małopolsce funkcjonują 2 DPS szczególnej kategorii, które nie są prowadzone przez samorządy i nie działają też na ich zlecenie. Wszystkie 93 małopolskie domy pomocy społecznej w marcu 2022 r. oferowały 8 227 miejsc[58]

W ciągu 2021 r. z 91 małopolskich DPS skorzystało 8 761 osób (o 150 osób mniej niż rok wcześniej oraz o 314 osób mniej niż w 2019 r.). Kadra małopolskich domów pomocy

[58] Analiza oparta o dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, stan na 01.03.2022 r. https://bip.malopolska.pl/muw,a,3261,rejestr-domow-pomocy-spolecznej-oraz-placowek-zapewniajacych-calodobowa-opieke.html (dostęp: 14.03.2022 r.).

społecznej w 2021 r. liczyła 5 998 pracowników. Brak jest danych o mieszkańcach i pracownikach dwóch DPS działających poza samorządami.

Mapa 24: Domy pomocy społecznej w Małopolsce w 2022 r.



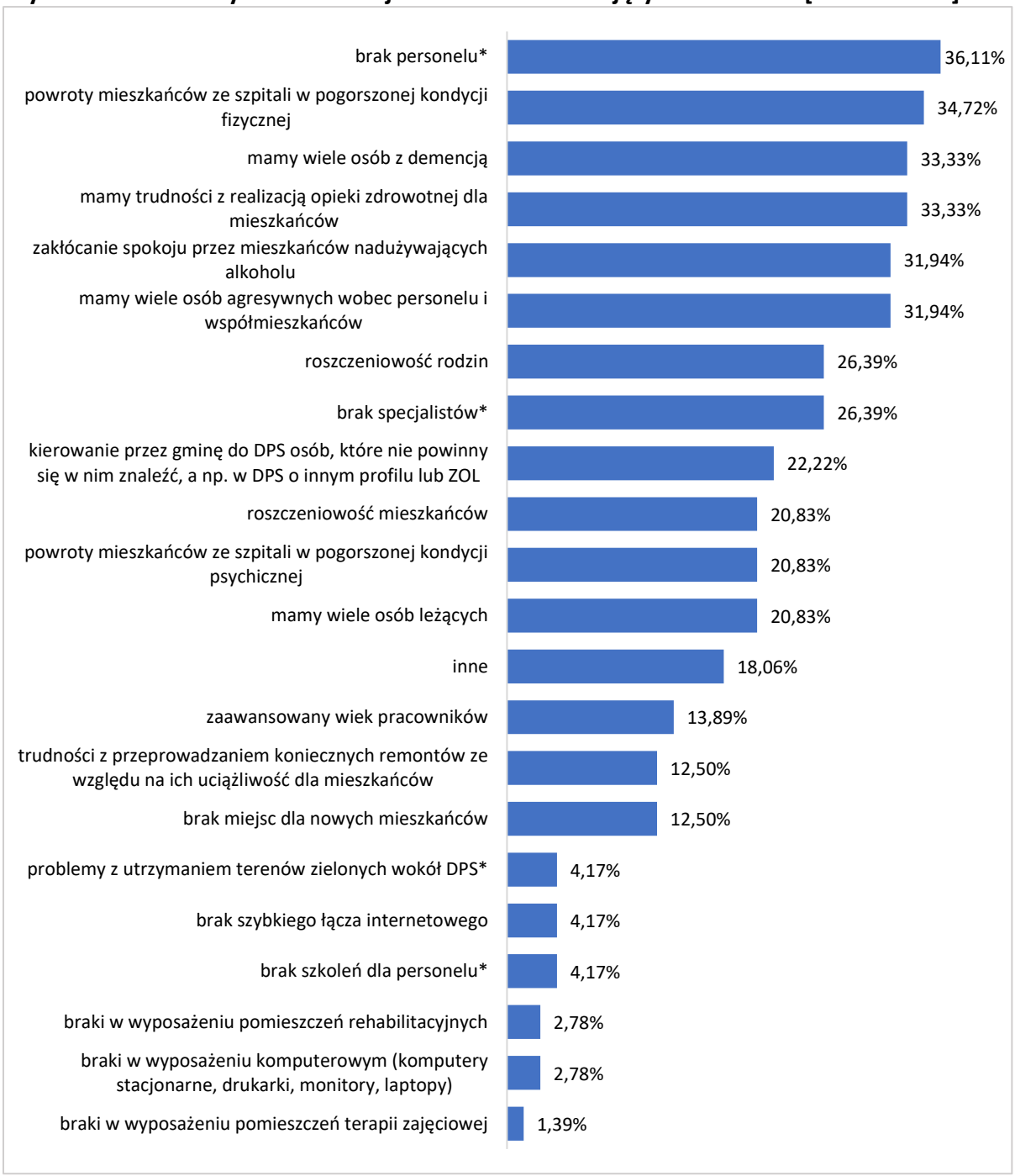
*Suma w powiatach DPS prowadzonych i zlecanych przez gminy i powiaty oraz prowadzonych przez podmioty zewnętrzne

Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdania MRiPS-06 za 2021 r. oraz z danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, stan na 01.03.2022 r., (dostęp: 14.03.2022 r.).

Według *„Badania potencjału jednostek samorządu terytorialnego z woj. małopolskiego w zakresie rozwoju usług społecznych w środowiskach lokalnych w obszarach związanych z niezależnym życiem osób dorosłych”* zrealizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, do największych trudności z perspektywy osób odpowiedzialnych za zarządzanie małopolskimi domami pomocy społecznej „należy przede wszystkim brak personelu – wskazany łącznie przez przedstawicieli 36,11% placówek (26 wskazań) jako jeden z czołowych problemów (115 punktów – zdecydowanie więcej niż jakakolwiek inna kategoria odpowiedzi)”[59]. Ponadto wskazuje się na zaawansowany wiek kadry obecnie zatrudnionej w domach pomocy społecznej w regionie.

[59] Respondentów poproszono o wybranie z listy 5 najważniejszych problemów, które towarzyszą im w codziennej działalności oraz ułożenie ich w kolejności pod względem istotności/dotkliwości dla działania DPS. W ocenie poszczególnych trudności wykorzystano zarówno liczbę wskazań poszczególnych odpowiedzi, jak i syntetyczny wskaźnik istotności stworzony przez sumowanie punktów dla każdej pozycji w rankingu.

Wykres 32: Problemy w codziennej działalności DPS objętych badaniem [odsetek DPS]



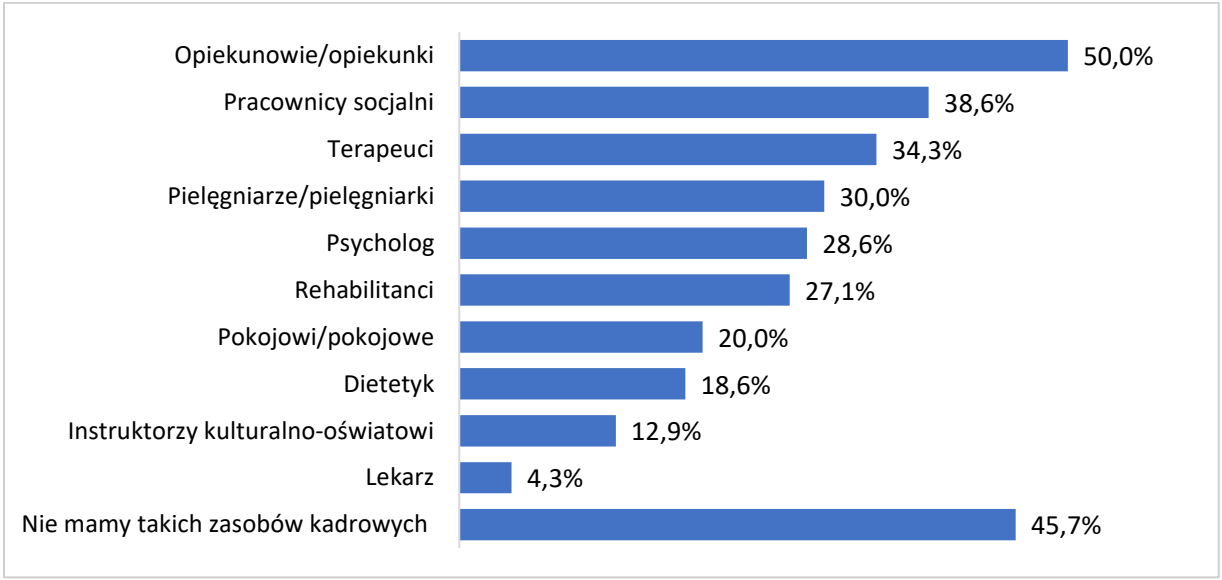
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=72. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 2

W raporcie końcowym z tej części badania czytamy również, że „Najbardziej brakujący personel to: pielęgniarki, pokojowe, personel bezpośredniego wsparcia, personel opiekuńczy, ratownicy medyczni, opiekuni medyczni, rehabilitanci, ale także kucharki oraz pracownicy socjalni. Przedstawiciele DPS skarżyli się ponadto na bardzo niewielkie zainteresowanie nowych pracowników podjęciem zatrudnienia w DPS (trudności

rekrutacyjne po przejściu dotychczasowych pracowników na emeryturę) oraz bardzo dużymi trudnościami w pozyskaniu młodego i wykwalifikowanego personelu. Powodem tego stanu, są w ich opinii niskie zarobki oraz przeciążenie obowiązkami, zniechęcające potencjalnych kandydatów". Brakuje także psychologów, specjalistów do spraw autyzmu, oligofrenopedagogów, terapeutów zajęciowych, logopedów - te zawody respondenci badania ulokowali w kategorii „specjaliści".

Jednym z ważnych elementów badania była także bezpośrednia identyfikacja zasobów będących w obecnym posiadaniu DPS, które mogłyby zostać wykorzystane do realizacji usług środowiskowych w przyszłości czyli wzmacniania procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie. Wśród analizowanych zasobów znalazły się: zasoby kadrowe, infrastrukturalne oraz sprzętowe. „Analiza danych na temat posiadanych zasobów kadrowych pokazuje w pierwszej kolejności, że blisko połowa DPS (45,7%) w ogóle nie posiada w swoim odczuciu zasobów, które mogłyby zostać wykorzystane w przyszłości do budowania systemu/realizacji usług środowiskowych np. usług dziennego pobytu, usług odciążeniowych, teleopieki oraz innych".

Wykres 33: Zasoby kadrowe, które mogłyby zostać wykorzystane w przyszłości do budowania systemu/realizacji usług środowiskowych – posiadane przez badane DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=70. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 2

„Wśród zasobów infrastrukturalnych, posiadanych przez DPS i możliwych do wykorzystania/ przydatnych podczas budowania systemu usług społecznych wymieniano kaplicę (41,4%),

zaplecze kuchenne (32,9%), a także jadalnię (28,6%) oraz gabinety zabiegowo-pielęgniarskie (27,1%). Ponownie jednak bardzo duża grupa przedstawicieli DPS (38,6%) zadeklarowała, że reprezentowane przez nich placówki nie mają w swoich placówkach takich zasobów. Warto zwrócić uwagę na fakt, że wymieniane najczęściej przez badanych zasoby należą do zasobów stosunkowo trwałych, których eksploatacja nie generuje szybkiego zużycia. Jak wskazywali niektórzy przedstawiciele DPS biorący udział w wywiadach jakościowych, te części z zasobów infrastrukturalnych posiadanych przez placówki (które w większości były modernizowane kilka lat temu w związku z koniecznością spełniania przez nie nowych standardów), z których codziennie w sposób intensywny korzystają mieszkańcy (np. pokoje, sanitariaty) w chwili obecnej wymaga już kolejnych remontów ze względu na intensywną eksploatację. W takiej sytuacji nie może zatem służyć jako atrakcyjny zasób do budowania nowej oferty.”.

Wykres 34: Zasoby infrastrukturalne, które mogłyby zostać wykorzystane w przyszłości do budowania systemu/realizacji usług środowiskowych – posiadane przez badane DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=70. BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ. MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH. Raport Końcowy. Obszar 2

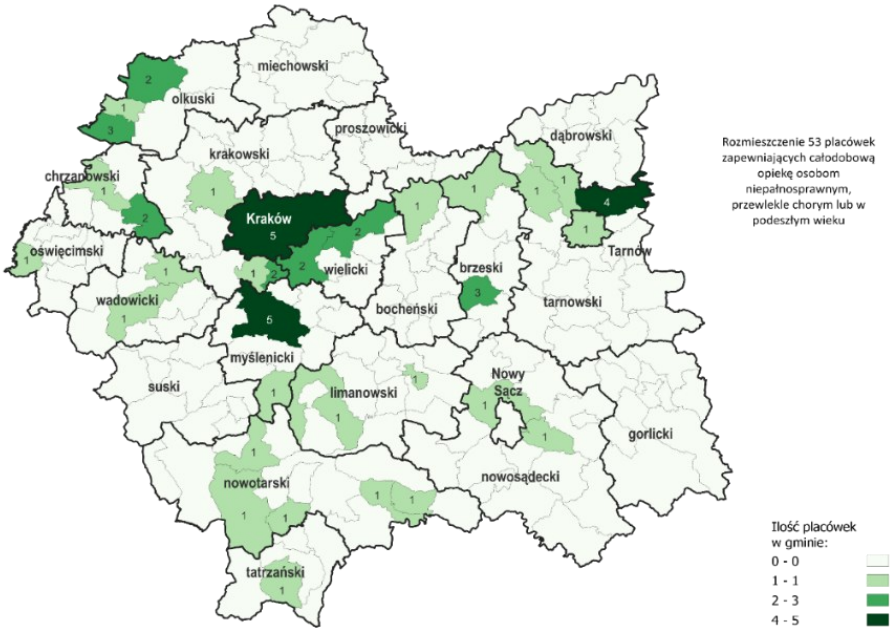
„Ciekawych informacji dostarcza dodatkowo analiza odpowiedzi wskazanych jako „inne” przez respondentów. Okazuje się, że istotnym, a pominiętym w pytaniu zasobem DPS, który mógłby zostać wykorzystany w przyszłości są tereny zielone, parki i ogrody wokół DPS, z których część położona jest w atrakcyjnych wizualnie i rekreacyjnie terenach. Choć wkład ogrodów w świadczenie opieki w miejscu zamieszkania pacjentów może wydawać się

wątpliwy, znajdą one niewątpliwie zastosowanie w różnych formach opieki dziennej, np. w ramach terapii zajęciowej.
Ponadto część DPS posiada w swoich zasobach niezagospodarowane dotychczas budynki (niekiedy o istotnych walorach architektonicznych), które mogłyby także zostać z powodzeniem zaadaptowane na dodatkowe pokoje gościnne albo centra usług dziennego pobytu z terapią zajęciową czy też usług wytchnieniowych, choć w chwili obecnej nie pozwalają na to fundusze placówek."
„Biorące udział w badaniu placówki posiadają różnorodne pracownie terapeutyczne, których tematyka i zakres usług dostosowane są do możliwości i potrzeb mieszkańców poszczególnych typów DPS. Są wśród nich pracownie: ogrodnicze, ogólno-edukacyjne i kulturalno-oświatowe, komputerowo-biurowe, rehabilitacji ruchowej, rękodzieła, artystyczne i plastyczne, kulinarne, ogólne terapii zajęciowej, socjoterapii, ergoterapii, sala doświadczeń świata (snoezelen), grota solna, a nawet pracownia stolarska.
Wydaje się, że im większa placówka, im więcej ma mieszkańców, tym bogatsza jest jej oferta pracowni terapeutycznych. Należy mieć jednak na uwadze, że na pytanie o rodzaje pracowni odpowiedzieli jedynie ci respondenci, którzy określili je wcześniej, jako zasoby infrastrukturalne będące w dyspozycji DPS, które mogłyby zostać wykorzystane w przyszłości do budowania systemu/realizacji usług środowiskowych, czyli łącznie tylko 13 z 72 biorących udział w ankiecie osób." Z analizy tej można wywnioskować, że zasób infrastrukturalny DPS możliwy do wykorzystania w przyszłości może być większy.

Innym typem placówki opieki całodobowej są tzw. rodzinne domy pomocy. Ich działalność reguluje Ustawa o pomocy społecznej oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy. Rodzinny dom pomocy świadczy usługi bytowe i opiekuńcze w budynku mieszkalnym jednorodzinnym, którego właścicielem lub najemcą jest osoba fizyczna prowadząca rodzinny dom pomocy, w którym ta osoba zamieszkuje lub organizacja pożytku publicznego (w przypadku rodzinnego domu pomocy prowadzonego przez organizację pożytku publicznego).
W województwie małopolskim według danych sprawozdania MRiPS-06 w 2021 r. były nadal 2 takie domy: w Krakowie oraz w gminie Lisia Góra (p. tarnowski). Korzystało z nich w 2021 roku 18 starszych i niepełnosprawnych mieszkańców.

Obok DPS i rodzinnych domów pomocy funkcjonują również „placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku" uregulowane w ustawie o pomocy społecznej, mimo iż prowadzone są przez przedsiębiorców lub podmioty III sektora.

Mapa 25: Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w Małopolsce w 2022 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, stan na 25.02.2022 r., (dostęp: 14.03.2022 r.).

Placówki te działają pod różnymi nazwami np.: dom opieki, seniora, emerytów, spokojnej jesieni, spokojnej starości czy centrum rehabilitacyjno-pielęgnacyjne, pensjonat, ośrodek opiekuńczy. Według rejestru Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego na początku 2022 r. (dane na dzień 25.02.2022 r.) w regionie funkcjonowały 53 takie placówki (o 1 mniej względem roku 2021) oferujące łącznie 2 041 miejsc[60] (wzrost o 26 miejsc względem roku poprzedzającego). Większość placówek zapewniających całodobową opiekę stanowią placówki prowadzone w oparciu o działalność gospodarczą (42). Ponadto w wykazie figuruje 11 placówek funkcjonujących w oparciu o działalność statutową. Wszystkie tego typu placówki obowiązuje wpis do powyższego rejestru i podlegają one kontrolom administracji rządowej. Najwięcej placówek zlokalizowanych było w powiatach: tarnowskim, olkuskim

[60] Analiza oparta o dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, stan na 25.02.2022 r., https://bip.malopolska.pl/muw,a,3261,rejestr-domow-pomocy-spolecznej-oraz-placowek-zapewniajacych-calodobowa-opieke.html (dostęp: 15.03.2022 r.).

i myślenickim (po 6 placówek). Natomiast w Krakowie oraz powiecie nowotarskim działało po 5 placówek „zapewniających całodobową opiekę". Rozmieszczenie tego rodzaju placówek w Małopolsce ilustruje powyższa mapa.

Do placówek całodobowej opieki należy doliczyć podmioty opieki długoterminowej, w tym paliatywnej funkcjonujące w sektorze Zdrowia, takie jak: zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO), oddziały opieki paliatywnej i hospicja.
Na podstawie danych udostępnionych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie na dzień 28.03.2022 r. liczba takich podmiotów w regionie i dostępnych w nich łóżek wynosiła:

- 51 zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych z 3 398 łóżkami (w tym 1 ZOL dla dzieci);
- 25 hospicjów stacjonarnych i oddziałów opieki paliatywnej, dysonujących 584 łóżkami.

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W MAŁOPOLSCE[61]

Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 w Małopolsce:

- ✓ **Mieszkało ok. 473,1 tys. osób niepełnosprawnych ogółem (prawnie i biologicznie) - ok. 13,8% ludności województwa.**
- ✓ **Osób niepełnosprawnych prawnie było ok. 298,3 tys. - 8,7% Małopolan.**
- ✓ **Udział osób niepełnosprawnych ogółem (osób z orzeczeniem i deklarujących ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu) w populacji mieszkańców regionu w stosunku do wyników poprzedniego NSP wzrósł z o 2 p. p. – z 11,8% w 2011 r. do 13,8%, a liczba osób niepełnosprawnych była większa o blisko 79 tysięcy w porównaniu do danych sprzed dekady.**
- ✓ **Osób niepełnosprawnych prawnie również było więcej niż przed dekadą - o 14,5 tys., a ich udział w populacji generalnej był zbliżony - 8,7% ludności, w porównaniu do 8,5% w 2011 r.**

W 2021 r. w Małopolsce:

- ✓ **Nadal funkcjonowało 69 warsztatów terapii zajęciowej - dających możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania i przywracania umiejętności do podjęcia zatrudnienia - we wszystkich powiatach Małopolski.**

[61] W rozdziale wykorzystano raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021"

Najwięcej, bo 14 placówek, zlokalizowanych było w Krakowie. W zajęciach WTZ uczestniczyło 2 769 osób z niepełnosprawnościami, o 9 osób więcej niż w 2020 r.

- ✓ **Funkcjonowało 15 centrów integracji społecznej (CIS) - o 2 więcej niż rok wcześniej w zajęciach których uczestniczyło 441 osób. Najliczniejszą grupę uczestników w CIS stanowiły osoby długotrwale bezrobotne – 160 osób i osoby niepełnosprawne – 81. Większość CIS (13 z 15) utworzyły organizacje pozarządowe.**
- ✓ **Funkcjonowało 39 klubów integracji społecznej (KIS). Zajęcia w KIS rozpoczęło 1 239 osób. Większość KIS (31) utworzyły ośrodki pomocy społecznej/gminy.**
- ✓ **Na terenie części małopolskich powiatów funkcjonuje tylko jeden rodzaj podmiotów reintegracyjnych w postaci WTZ (powiaty: dąbrowski, wielicki i tatrzański), jedynie na terenie 2 jednostek działają wszystkie typy podmiotów reintegracyjnych (powiat olkuski i miasto Kraków).**
- ✓ **Działało 12 zakładów aktywności zawodowej, o 1 więcej niż przed rokiem.**
- ✓ **Działalność prowadziły 83 środowiskowe domy samopomocy oferujące pomoc dzienną dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o 2 ŚDS więcej niż przed rokiem. W powiecie tatrzańskim nie funkcjonał żaden z nich. Z usług ŚDS korzystało 3 506 osób - o 194 więcej niż przed rokiem.**

Według wstępnych danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 - w Małopolsce mieszkało ok. 473,1 tys. osób niepełnosprawnych ogółem - prawnie i biologicznie, które stanowiły ok. 13,8% ludności województwa - w Polsce odsetek osób z niepełnosprawnościami był wyższy i wynosił ok. 14,4%[62].

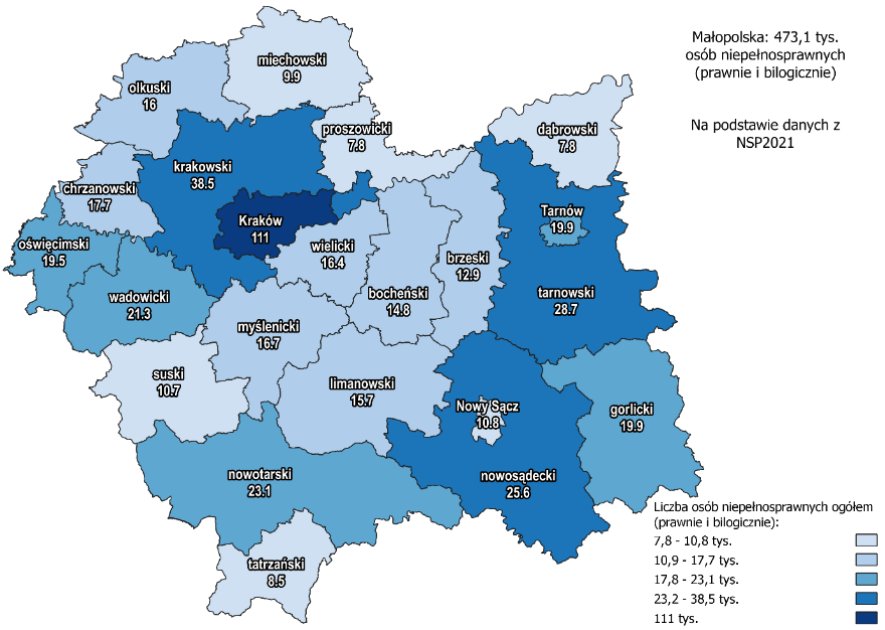
Najwięcej osób niepełnosprawnych ogółem (prawnie i biologicznie) zamieszkiwało: w Krakowie (ok. 111 tys.), oraz w powiatach krakowskim (38,5 tys.), tarnowskim (28,7 tys.) i nowosądeckim (25,6 tys.). Odsetek osób niepełnosprawnych ogółem w populacji mieszkańców Małopolski w stosunku do wyników poprzedniego Spisu wzrósł z 11,8% w 2011 r. do 13,8% w 2021 r. (o 2 p. p.), jednak ich liczba była mniejsza o blisko 79 tysięcy osób w porównaniu do poprzedniego spisu ludności.

Udział osób niepełnosprawnych prawnie w ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych w Małopolsce zmniejszył się z 72% w 2011 r. do ok. 63% w 2021 r. Osób niepełnosprawnych

[62]Obliczenia własne na podstawie GUS BDL, NSP 2021 – LUDNOŚĆ- DANE WSTĘPNE (ostatni dostęp: 07.12.2022 r.)

prawnie było w Małopolsce w 2021 r. ok. 298,3 tys. w porównaniu do 283,8 tys. przed dekadą czyli o 14,5 tys. osób więcej - stanowili oni ok. 8,7% ludności.

Mapa 26: Osoby niepełnosprawne ogółem w Małopolsce według NSP 2021 r., dane wstępne, w tysiącach osób

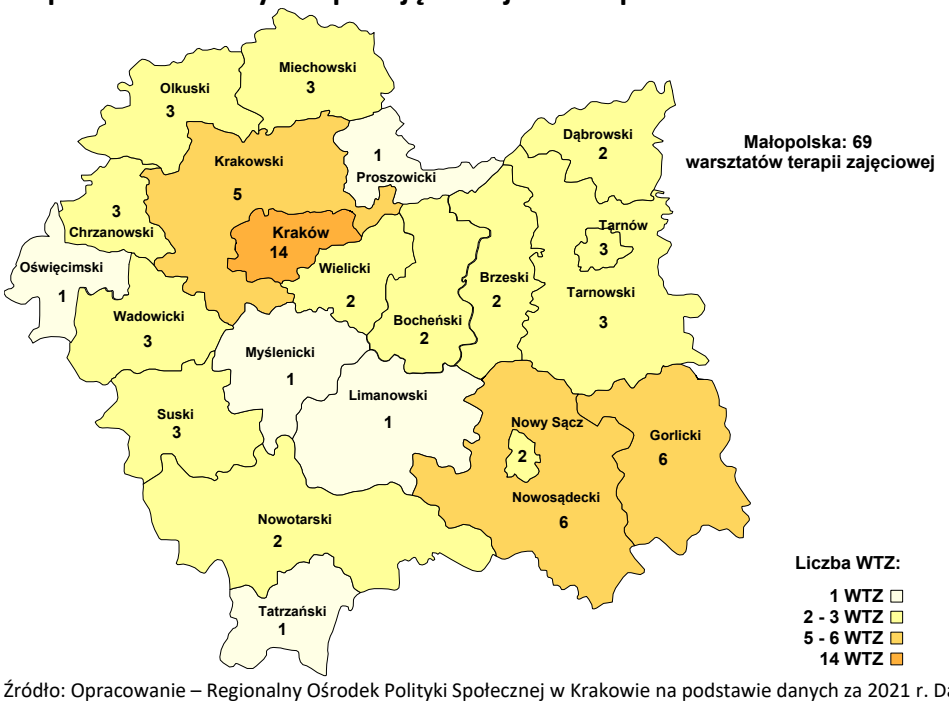


Źródło: Opracowanie własne Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie NSP 2021 – LUDNOŚĆ- DANE WSTĘPNE (dostęp: 07.12.22 r.)

Osobom z niepełnosprawnościami dedykowane jest między innymi wsparcie warsztatów terapii zajęciowej (WTZ), dających możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskiwania i przywracania umiejętności do podjęcia zatrudnienia.
Zgodnie z danymi ze sprawozdania OZPS, w 2021 r. funkcjonowało w województwie 69 tego rodzaju jednostek[63]. Warsztaty terapii zajęciowej działały we wszystkich powiatach Małopolski. Najwięcej, bo 14 placówek zlokalizowanych było w Krakowie. Po jednym warsztacie działało w powiatach: limanowskim, proszowickim i tatrzańskim oraz myślenickim i oświęcimskim (dwa ostatnie posiadały filie, odpowiednio: 2 i 4). W 2021 r. w zajęciach małopolskich WTZ uczestniczyło 2 769 osób z niepełnosprawnościami, podobnie jak w 2020 r. - 2 760 osób z niepełnosprawnościami było uczestnikami zajęć w WTZ w tym czasie.

[63] Należy zaznaczyć, iż we wrześniu 2021 r. nastąpiło rozszerzenie działalności jednego WTZ poprzez połączenie go z innymi dwoma warsztatami. W efekcie na koniec 2021 r. funkcjonowało w Krakowie 12 WTZ.

Mapa 27: Warsztaty terapii zajęciowej w Małopolsce w 2021 r.

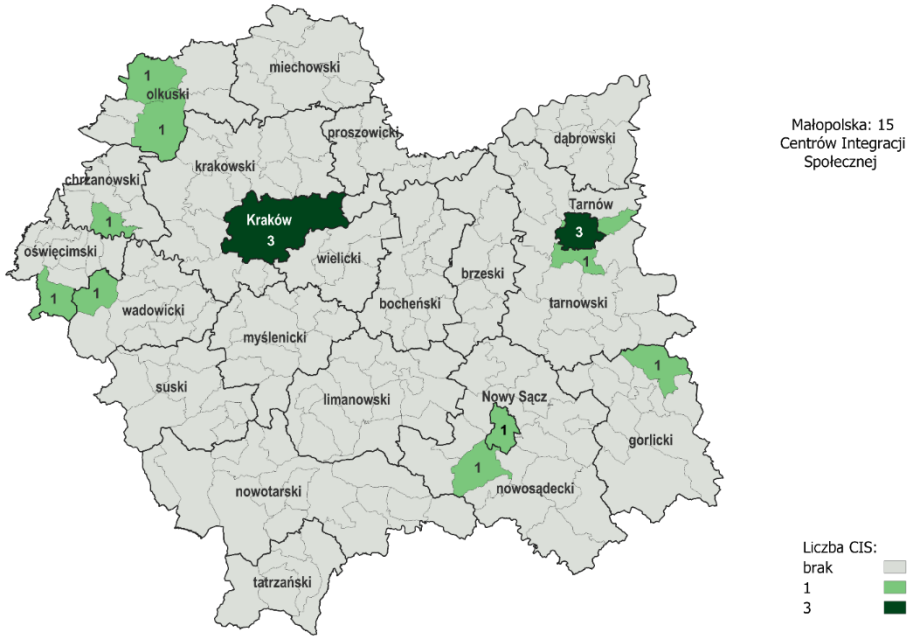


Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych za 2021 r. Dane pochodzą ze sprawozdania OZPS.

Z kolei centra i kluby integracji społecznej prowadzą działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu. Dotyczy to także osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W województwie małopolskim w 2021 r. działalność prowadziło 15 centrów integracji społecznej (CIS), o 2 więcej niż rok wcześniej. Większość, bo 13 centrów utworzyły organizacje pozarządowe (fundacje, stowarzyszenia), 2 CIS działające w formule jednostki budżetowej utworzyły jednostki samorządu terytorialnego (Gmina Babice p. chrzanowski i Gmina Biecz p. gorlicki). W 2021 roku w zajęciach małopolskich CIS uczestniczyło 441 osób. W trzech małopolskich CIS w 2021 r. nikt nie uczestniczył w zajęciach w 2021 r. Najliczniejszą grupę uczestników małopolskich CIS w 2021 r. stanowiły osoby długotrwale bezrobotne – 160 osób, osoby niepełnosprawne – 81 osób, osoby uzależnione od alkoholu – 55 osób.

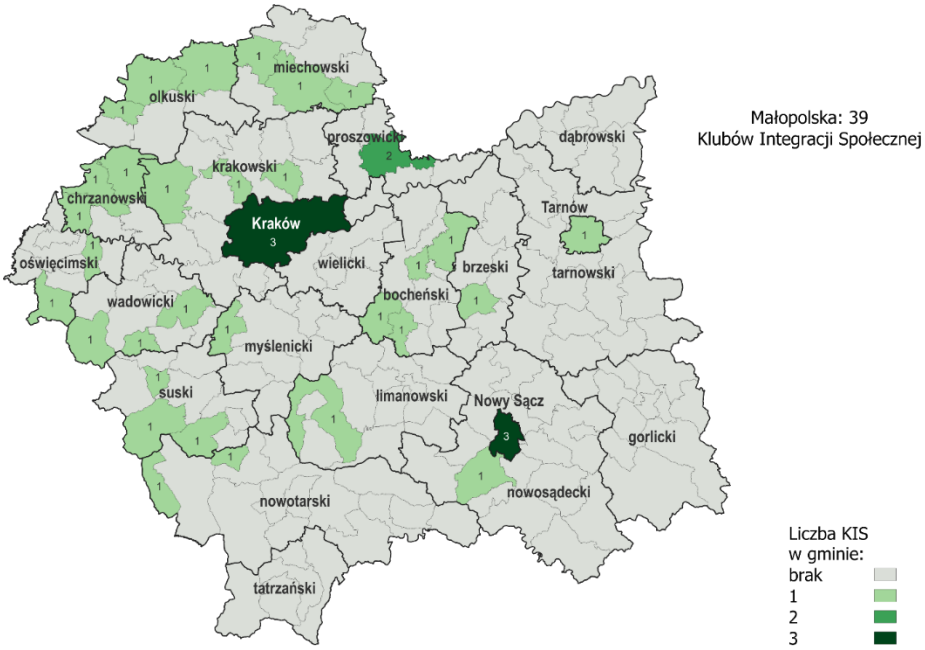
Mapa 28: Centra integracji społecznej w Małopolsce w 2021 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych ze Sprawozdania Centrum Integracji Społecznej za 2021 r.

Na terenie województwa małopolskiego w 2021 r. roku funkcjonowało 39 Klubów Integracji Społecznej (KIS), z czego 31 zostało powołanych przez ośrodki pomocy społecznej lub gminy, zaś 8 KIS utworzyły organizacje pozarządowe (fundację lub stowarzyszenie).

Mapa 29: **Kluby integracji społecznej w Małopolsce w 2021 r.**



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych ze Sprawozdania Klubu Integracji Społecznej za 2021 r.

Zajęcia w KIS w 2021 r. rozpoczęło 1 239 osób. W sześciu małopolskich KIS w 2021 r. nikt nie uczestniczył w zajęciach w ciągu tego roku.

Z powyższych analiz widać, że na terenie części małopolskich powiatów funkcjonuje tylko jeden rodzaj podmiotów reintegracyjnych w postaci WTZ (powiaty: dąbrowski, wielicki i tatrzański), tylko na terenie 2 jednostek działają wszystkie typy podmiotów reintegracyjnych (powiat olkuski, miasto Kraków).

W 2021 r. na terenie województwa małopolskiego działało także 12 zakładów aktywności zawodowej (ZAZ) o 1 ZAZ więcej niż przed rokiem. Po dwa zakłady zlokalizowane były w Krakowie i powiecie nowosądeckim (w gminach Grybów i Nawojowa), a pozostałe 8 – w mieście Tarnowie oraz gminach: Charsznica (p. miechowski), Dębno (p. brzeski), Klucze (p. olkuski), Mogilany (p. krakowski), Uście Gorlickie (p. gorlicki), Sucha Beskidzka (p. suski) i gminie Tarnów.[64]

Mapa 30: Zakłady aktywności zawodowej w Małopolsce w 2021 r.



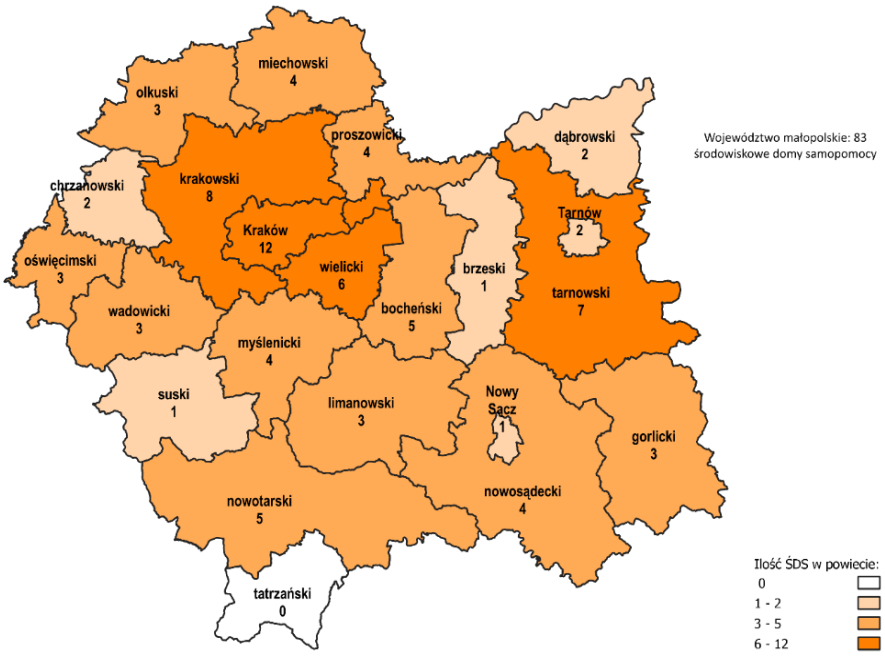
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie wykazu ZAZ, MUW w Krakowie, stan na dzień 21.09.2021, (dostęp: 16.03.2022 r.)

Obok wyżej wymienionych jednostek, w województwie małopolskim w 2021 r. funkcjonowały 83 gminne i powiatowe środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) oferujące pomoc dzienną

[64] Na podstawie wykazu zakładów aktywności zawodowej działających na terenie województwa małopolskiego dostępnego na stronie internetowej BIP Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie na dzień 21.09.2021: https://bip.malopolska.pl/muw,a,1085851,wykazy-zakladow-pracy-chronionej-i-zakladow-aktywnosci-zawodowej.html, (dostęp: 16.03.2022 r.)

osobom z zaburzeniami psychicznymi, o 2 ŚDS więcej względem 2020 roku. W 2021 r. tylko w powiecie tatrzańskim nie funkcjonował środowiskowy dom samopomocy. 42 gminne ŚDS prowadzone były przez 27 gmin i 15 jednostek zewnętrznych na zlecenie gmin. 15 ŚDS było prowadzonych przez 3 miasta na prawach powiatu, przy czym 13 z nich prowadziły jednostki zewnętrzne na zlecenie miast. 26 ŚDS było prowadzonych przez 15 powiatów, w tym 14 ŚDS prowadzonych było przez jednostki zewnętrzne. W 2021 r. z usług ŚDS korzystało 3 506 osób, o 194 więcej niż przed rokiem.

Mapa 31: Środowiskowe domy samopomocy w Małopolsce w 2021 r.



*Suma w powiatach ŚDS prowadzonych i zlecanych przez gminy i powiaty
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych za 2021 r. Dane pochodzą ze sprawozdania MRiPS-06 za 2021 r.

OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI

W Małopolsce:

- ✓ **1 894 osoby w kryzysie bezdomności zidentyfikowano w ostatnim *Ogólnopolskim badaniu liczby osób bezdomnych - Edycja 2019,* co należy uznać za minimalną liczbę.**
- ✓ **2 451 rodzin/gospodarstw, głównie jednoosobowych, skorzystało z pomocy społecznej z powodu bezdomności w 2021 r.**
- ✓ **Największe ośrodki miejskie (Kraków, Tarnów, Nowy Sącz) oraz zachodnie powiaty (wadowicki, oświęcimski, chrzanowski, olkuski) to obszary, na których liczba osób w kryzysie bezdomności, policzonych w badaniu, była wyższa niż w pozostałej części Małopolski.**

- ✓ **W 2021 r. tylko dwa schroniska dla osób bezdomnych w Małopolsce dysponowały usługami opiekuńczymi – posiadały one 36 miejsc z usługami opiekuńczymi, z których ciągu 2021 roku skorzystało 39 osób będących w kryzysie bezdomności.**

Według danych generalnych dla Polski:

- ✓ **Do najczęstszych przyczyn bezdomności należą: konflikty rodzinne, uzależnienia, oraz eksmisja/ wymeldowanie z mieszkania, wiele z nich może mieć źródło w uzależnieniach właśnie, podobnie jak wskazania podawane w następnej kolejności: rozpad związku, zadłużenie, brak pracy.**
- ✓ **Wysoko w zestawieniu przyczyn bezdomności znalazł się zły stan zdrowia i niepełnosprawność.**
- ✓ **1/3 osób bezdomnych w Polsce to seniorzy czyli osoby mające 60 i więcej lat (!).**
- ✓ **Blisko 28% osób w kryzysie bezdomności pozostaje w tej sytuacji 5-10 lat, a ponad połowa pozostaje osobą bezdomną dłużej niż 5 lat, nawet powyżej 20 lat.**

W trakcie ostatniego, cyklicznego ogólnopolskiego badania liczby osób w kryzysie bezdomności w Małopolsce (2019 r.) zanotowano 1 894 osób z tym problemem[65]. Badano liczbę osób bezdomnych przebywających zarówno w placówkach noclegowych, jak i w tzw. miejscach niemieszkalnych (poza placówkami noclegowymi – tj. pustostany, domki na działkach, altany działkowe, na ulicach, klatki schodowe, dworce PKP i autobusowe, altany śmietnikowe, piwnice itp.). Badanie przeprowadzono z zaangażowaniem dostępnych służb publicznych (policji, straży miejskiej i gminnej, pracowników socjalnych), w ramach obowiązków służbowych. W zidentyfikowanej grupie osób bezdomnych było: 1 632 mężczyzn (86,2%), 236 kobiet (12,5%), a także 25[66] dzieci (1,3%)[67]. 1 468 osób przebywało w placówkach instytucjonalnych, a 425 osób poza placówkami instytucjonalnymi. Dzieci przebywały przede wszystkim w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz w schroniskach dla osób bezdomnych.

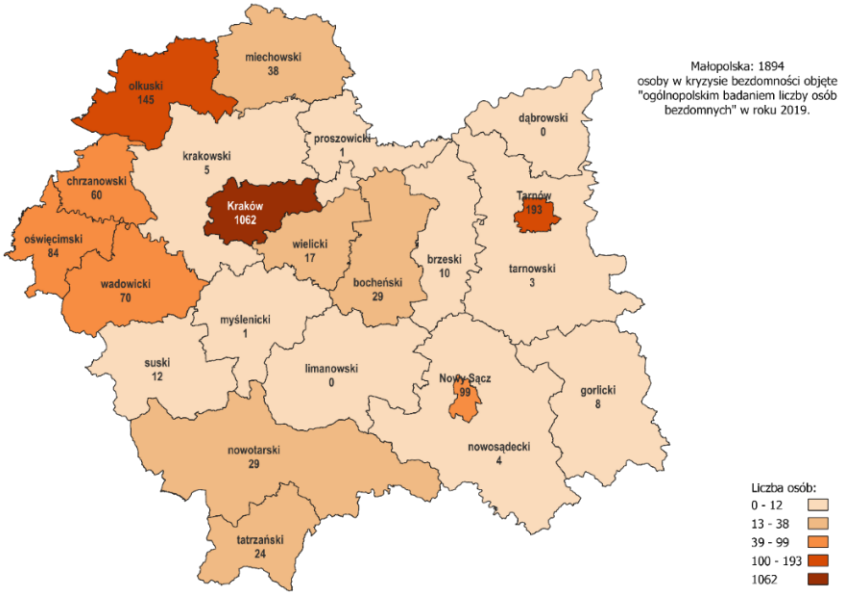
[65] w 2013 r. – 1, 7 tys., w 2015 r. – 1,9 tys.

[66] Pomiędzy liczebnością generalną a szczegółowymi analizami występuje różnica 1 osoby

[67] Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie: Informacja o wynikach ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w woj. małopolskim, (ostatni dostęp: 24.11.22 r.)

Najwięcej osób odnotowano w Krakowie (1 062) i Tarnowie (193) – 2/3 wszystkich, oraz w powiecie olkuskim (145)[68]. Największe ośrodki miejskie (Kraków, Tarnów, Nowy Sącz) oraz zachodnie powiaty Małopolski (wadowicki, oświęcimski, chrzanowski, olkuski) to obszary, na których liczba policzonych osób w kryzysie bezdomności była wyższa niż w pozostałej części Małopolski.

Mapa 32: Osoby w kryzysie bezdomności w Małopolsce w 2019 r.



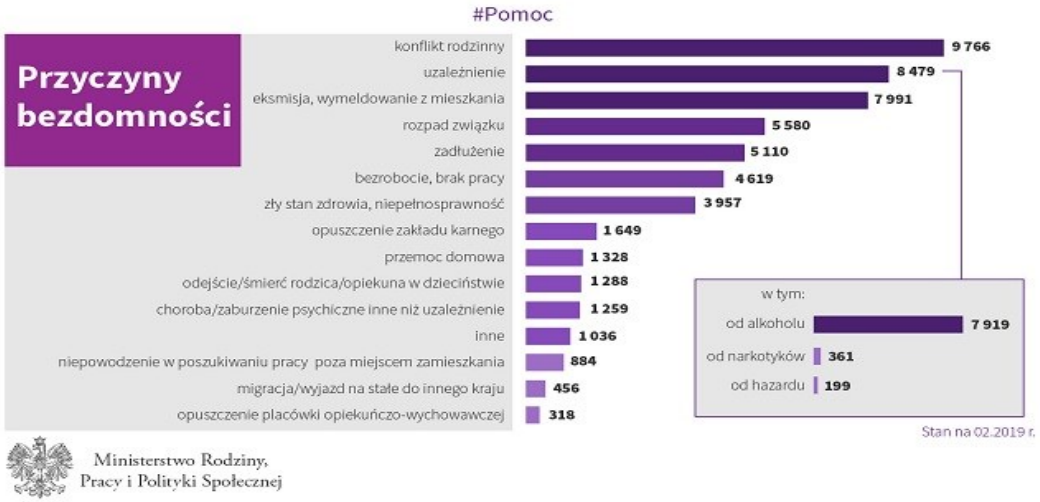
Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie Informacji o wynikach ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w woj. małopolskim udostępnionej na stronie MUW w Krakowie (dostęp: 24.11.2022 r.)

Według danych generalnych dla Polski, do trzech najczęstszych przyczyn bezdomności należą: konflikty rodzinne, uzależnienia, głównie od alkoholu oraz eksmisja/wymeldowanie z mieszkania, wiele z nich może mieć źródło w uzależnieniach właśnie, podobnie jak wskazania podawane w następnej kolejności: rozpad związku, zadłużenie, brak pracy. Wysoko w zestawieniu przyczyn bezdomności znalazły się zły stan zdrowia i niepełnosprawność.

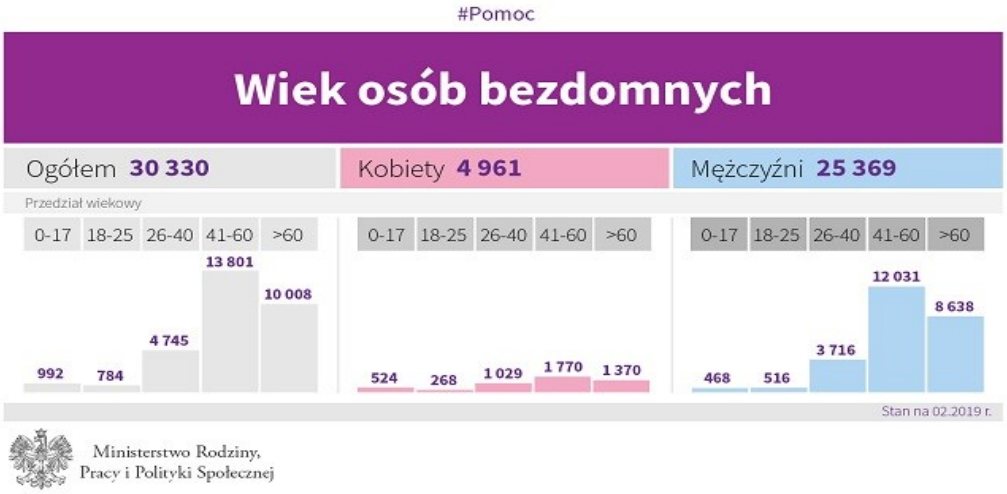
Zwraca uwagę zaawansowany wiek osób bezdomnych w Polsce – 1/3 osób w kryzysie bezdomności to seniorzy czyli osoby w wieku 60 i więcej lat – 10 008 osób z 30 330. Należy podkreślić także czas pozostawania w kryzysie bezdomności – najczęściej jest to powyżej 5 lat (27,84%, najliczniejsza grupa wśród badanych), ale ponad połowa pozostaje osobą bezdomną dłużej niż 5 lat – nawet więcej niż 20 lat.

[68] Ibid.

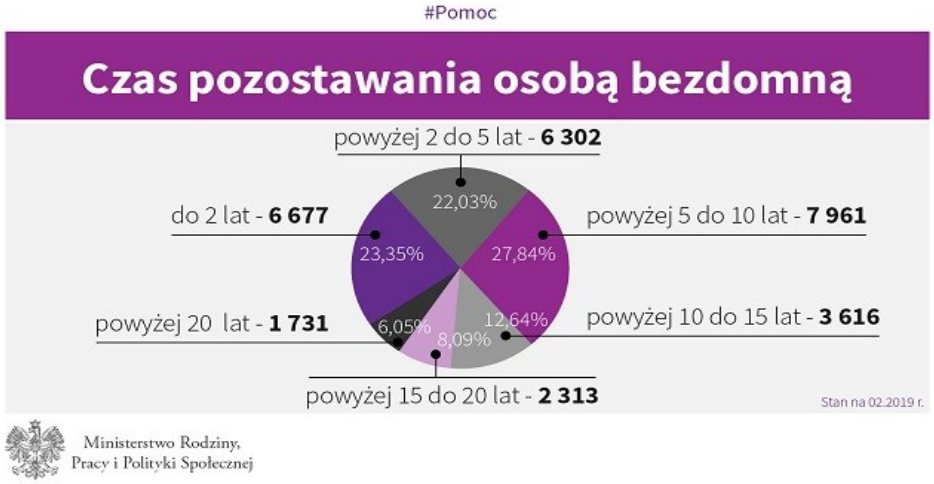
Wykres 35: Przyczyny bezdomności w Polsce w 2019 r.



Wykres 36: Wiek osób bezdomnych w Polsce w 2019 r.

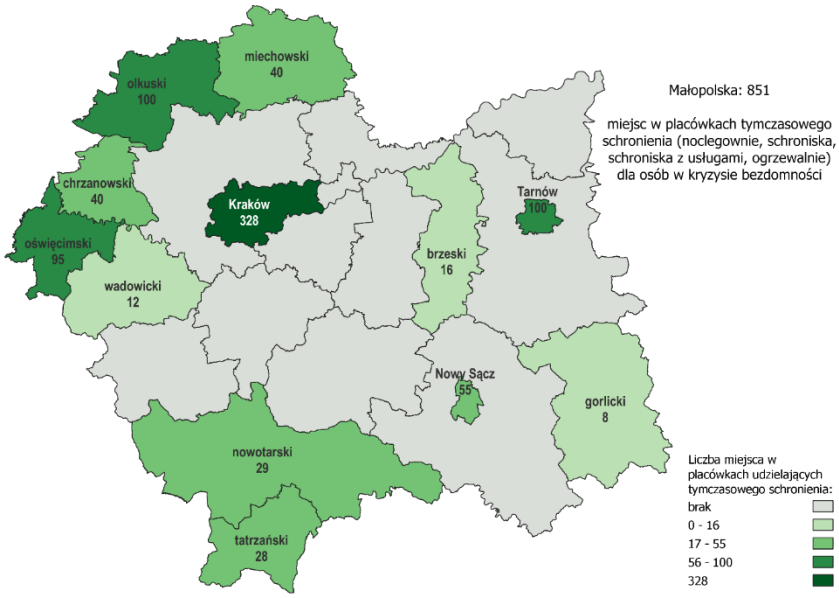


Wykres 37: Czas pozostawania osoba bezdomną w Polsce w 2019 r.



Źródło: https://www.gov.pl/web/rodzina/edycja-2019-i; dostęp: 05.05.2023 r.

Mapa 33: Miejsca w placówkach tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych w województwie Małopolskim w 2022 r.



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie Wykazu placówek udzielających tymczasowego schronienia, MUW w Krakowie, stan na: 01.06.2022 r. (dostęp: 24.11 2022 r.)

W 2022 r. (stan na 1 czerwca) w Małopolsce funkcjonowały 24 placówki udzielające tymczasowego schronienia osobom będącym w kryzysie bezdomności z 841 miejscami, głównie dla mężczyzn (709 z wszystkich miejsc). Dla kobiet, inaczej niż w drodze wyjątku, dostępnych było ok. 16% istniejących miejsc (132). 10 dodatkowych miejsc dla mężczyzn uruchamianych było w sezonie zimowym[69]. W grupie placówek tymczasowego schronienia było: 11 schronisk, 7 noclegowni i 6 ogrzewalni.

Najwięcej tego typu placówek było zlokalizowanych w Krakowie (6), oraz po 2 w Tarnowie, Nowym Sączu i Oświęcimiu. 11 placówek miało status niepublicznych i prowadzone były przez takie podmioty, jak: Caritas, Polski Komitet Pomocy Społecznej oraz Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta. Większość placówek niepublicznych była zlokalizowana w gminach miejskich (7), a pozostałe w gminach miejsko-wiejskich (2) i wiejskich (2).

Dla pozostałych 13 jednostek publicznych organem prowadzącym były gminy miejskie (6), miejsko-wiejskie (6) oraz wiejskie (1).

W podziale na powiaty, najwięcej miejsc tymczasowego schronienia dla osób w kryzysie bezdomności było w Krakowie (328), Tarnowie (100), oraz w powiatach olkuskim (100) i oświęcimskim (95). Porównując miejsca w placówkach tymczasowego schronienia w 2022 r.

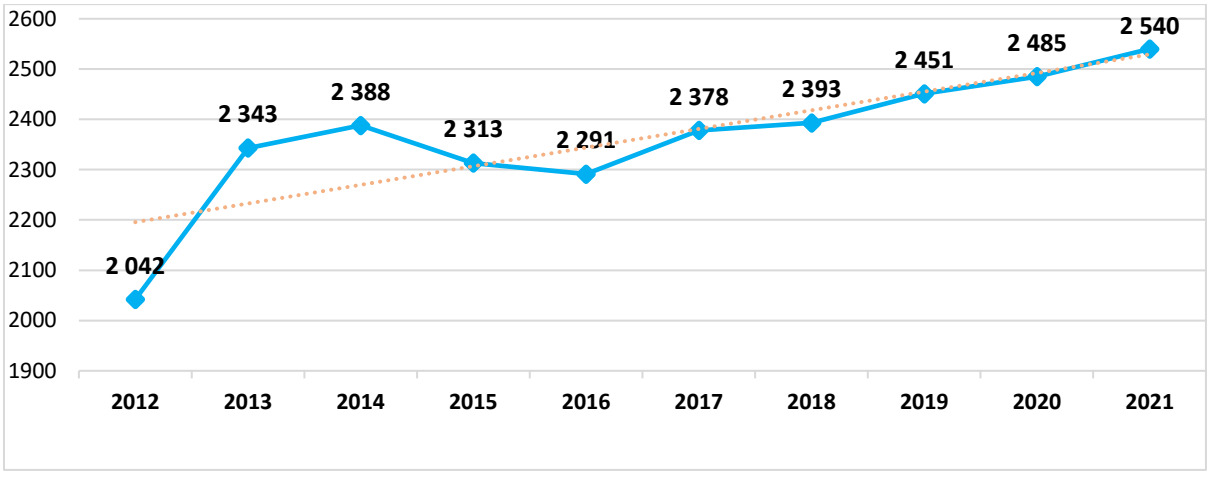
[69] Analiza na podstawie danych udostępnionych przez MUW w Krakowie: Wykaz placówek udzielających tymczasowego schronienia – Województwo Małopolskie, stan na: 1.06.2022 r.

oraz liczbę policzonych osób w kryzysie bezdomności z roku 2019 (ostatnie dostępne dane) można stwierdzić, że w Małopolsce na 1 miejsce w placówce tymczasowego schronienia przypadały więcej niż 2 osoby w kryzysie bezdomności. W miejscach z największą liczbą policzonych osób w kryzysie bezdomności (średnia powiatowa) na jedno miejsce tymczasowego schronienia w okresie zimowym przypadałoby: w powiecie wadowickim - 5,8 osób, w Krakowie - 3,2, w Tarnowie - 1,9, w Nowym Sączu 1,8, w powiatach olkuskim i chrzanowskim po 1,5, a w powiecie oświęcimskim 0,9.

Tylko 2 schroniska realizowały usługi opiekuńcze i dysponowały one 130 miejscami, z których w 2021 r. skorzystało 228 osób, przy czym miejsc z usługami opiekuńczymi było tylko 36, a w ciągu roku skorzystało z nich tylko 39 osób.

Innym źródłem wiedzy populacji osób w kryzysie bezdomności w Małopolsce jest informacja dotycząca przyczyn udzielenia pomocy społecznej. Analizując lata 2012-2021 zauważalny jest w zasadzie stały wzrost liczby osób, którym udzielano pomocy z powodu bezdomności, licząc liczbę osób w rodzinach klientów[70] – w analizowanym okresie liczba osób w rodzinach/gospodarstwach, których dotyczył problem wzrosła z 2 042 do 2 540 czyli o 24,4%.

Wykres 38: Korzystający z pomocy społecznej z powodu bezdomności w latach 2012-2021 – liczba osób w rodzinach



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie sprawozdań MPiPS-03 za lata 2012-2021 (dostęp: I kwartał 2023 r.)

[70] Dostępne dane operują wyłącznie liczbą rodzin i liczbą osób w tych rodzinach

W 2021 r. liczba osób w rodzinach, którym udzielono pomocy z powodu bezdomności wyniosła 2 540 przy niewiele mniejszej liczbie rodzin - 2 451. Z zestawienia tych danych można wywnioskować, że osoby w kryzysie bezdomności posiadające rodziny stanowiły niewielką część opisywanej populacji bezdomnych korzystających z pomocy społecznej. Dane te sugerują zatem, że populacja osób bezdomnych w Małopolsce może być większa niż policzona w *Ogólnopolskim badaniu liczby osób bezdomnych - Edycja 2019.* Rezultaty badań mogą być bowiem zależne od organizacji badania np. „skali przebywania osób bezdomnych w instytucjach nie „dla bezdomnych" np. dla osób uzależnionych od narkotyków czy dla uchodźców oraz innych tzw. sytuacjach mieszkaniowych np. kątem u znajomych lub u dalszej rodziny, w których liczenie nie jest prowadzone".[71]

W 2021 r. Ogólnopolska Federacja Na Rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności opublikowała wyniki ogólnopolskiego badania *Dostępność usług opiekuńczych dla osób w kryzysie bezdomności* finansowanego przez MRiPS w ramach programu *Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym.*[72] Autorzy badania przygotowali listę generalnych rekomendacji, w tym dla działań podejmowanych na poziomie samorządowym. Wśród nich można odnaleźć poniższe wskazania[73]:

(…)

„Rekomendujemy podjęcie działań zmierzających do zwiększenia liczby schronisk z usługami opiekuńczymi, szczególnie w województwach na terenie których liczba schronisk jest niewspółmiernie mała w stosunku do liczby osób w kryzysie bezdomności. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej powinno corocznie ogłaszać konkurs na powołanie i prowadzenie tego typy schronisk z podziałem na województwa. […] Proces starzenia się populacji osób w kryzysie bezdomności będzie zwiększał te potrzeby. Samo wprowadzenie rozwiązania prawnego w formie nowego typu placówki jest niewystarczające, powinno zostać wzmocnione finansowaniem."

(…)

„Rekomendujemy zwiększenie kontroli ze strony ośrodków pomocy społecznej nad schroniskami z usługami opiekuńczymi realizującymi usługi na ich zlecenie. Gminy zlecają

[71] Herbst J., Wygnańska J., Bezdomność chroniczna w ogólnopolskim badaniu socjodemograficznym osób bezdomnych MRPiPS 2013, 2016, s.8-9

[72] Wilczek J. red., Pokonać bezdomność 2021. Usługi medyczne i opiekuńcze. Deinstytucjonalizacja, 2021

[73] Op. Cit., s. 134-138

realizację usług podmiotom, które oferują najniższą cenę, nie sprawdzając czy spełniają one wymagane prawem standardy i zapewniają warunki odpowiednie do stanu zdrowia skierowanych osób. W efekcie, na rynku usług pojawia się konkurencja tańszych substandardowych placówek, które zmuszają schroniska spełniające standardy do obniżenia cen. To z kolei rodzi niebezpieczeństwo, że nie będą one w stanie pokrywać kosztów funkcjonowania, co może prowadzić do ich zamknięcia. Gminy przy wyborze placówki nie powinny opierać się wyłącznie na ocenie oferty, ale również przeprowadzić wizytację na miejscu realizacji usługi i sprawdzić, czy oferta zawiera rzetelne informacje."

(…)

„Rekomendujemy tworzenie placówek/oddziałów o charakterze interwencyjnym dla osób w kryzysie bezdomności wymagających usług opiekuńczych. Do tego typu placówki trafiałyby wszystkie osoby wymagające usług opiekuńczych i zdrowotnych zanim zostaną przeprowadzone procedury skierowania do właściwej placówki – bez wydania decyzji administracyjnej. W placówce interwencyjnej byłaby przeprowadzana pogłębiona diagnoza stanu zdrowia i samoobsługi osoby, na podstawie której możliwe byłoby określenie dalszej ścieżki postępowania, w tym wybór placówki docelowej. Obecnie dochodzi do wielu nieprawidłowości – osoby w kryzysie bezdomności wymagające usług opiekuńczych trafiają interwencyjnie do noclegowni lub zwykłego schroniska, które nie są przystosowane do zapewnienia im odpowiedniej opieki."

(…)

„Rekomendujemy podjęcie działań mających na celu przygotowanie kadry do schronisk z usługami opiekuńczymi. Obecnie jednym z najczęściej wymienianych przez respondentów standardem trudnym do spełnienia jest właśnie standard dotyczący zapewnienia wymaganej liczby pracowników o odpowiednich kwalifikacjach. Konieczne jest wdrożenie programów edukacyjnych, na przykład na poziomie szkół branżowych, przygotowujących uczniów do podjęcia zatrudnienia w placówkach oferujących wsparcie dla osób wymagających usług opiekuńczych, w tym osób w kryzysie bezdomności."

(…)

„Rekomendujemy rozpowszechnienie dobrej praktyki polegającej na przyjęciu przez schroniska z usługami opiekuńczymi procedury kierowania osoby w kryzysie bezdomności do tych placówek. Część schronisk już obecnie opracowało takie procedury. W ramach

procedury konieczne jest dostarczenie określonych dokumentów i oceny dokonanej w skali Barthel. O konieczności przeprowadzenia procedury wymaganej przez schronisko informowane są ośrodki pomocy społecznej i szpitale. Zapobiega to sytuacji, kiedy do schroniska z usługami opiekuńczymi kierowana jest osoba, która powinna trafić do jednostki całodobowej opieki, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. Schroniska z usługami opiekuńczymi są przeciwne temu, aby taka procedura została wprowadzona odgórnie jako obowiązkowa, ale opowiadają się za jej rozpowszechnieniem jako dobrej praktyki. Dodatkowo opis procedury powinien znaleźć się na stronie internetowej placówki, tak aby wszystkie strony mogły łatwo dotrzeć do informacji na ten temat".

(…)

„Rekomendujemy podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób uzależnionych. Część osób w kryzysie bezdomności trafiająca do DPS to osoby uzależnione od alkoholu, a także obarczone zaburzeniami psychicznymi. Pobyt takich osób w domu pomocy społecznej wiąże się z wieloma problemami. Z jednej strony nie otrzymują pomocy adekwatnej do stanu zdrowia (osoby uzależnione mogą pić alkohol), z drugiej zaś stanowią zagrożenie dla personelu i współmieszkańców. Dotyczy to oczywiście nie tylko osób w kryzysie bezdomności, ale w ich przypadku jest dość częste. Oczekiwanie na miejsce w DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest bardzo długie (jeden z respondentów podał przykład osoby, która czekała 8 lat), podobnie wygląda sytuacja w przypadku DPS dla osób uzależnionych (udało się zidentyfikować tylko dwie takie placówki w kraju). Natomiast zwykłe ośrodki leczenia uzależnień nie są przeznaczone dla seniorów i osób z wieloma współistniejącymi chorobami".

(…)

„Rekomendujemy uruchamianie mieszkań chronionych wspomaganych dla osób w kryzysie bezdomności jako alternatywę dla domów pomocy społecznej. Mieszkania powinny być w pełni dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a jednocześnie być tanie w eksploatacji. Mogą to być mieszkania zespolone znajdujące się w pobliżu schroniska z usługami opiekuńczymi, a program mieszkaniowy może być kontynuacją wsparcia realizowanego w schronisku. Mogą to też być mieszkania rozproszone, w których mieszkańcy są wspierani przez zespół specjalistów (np. zgodnie z metodą najpierw mieszkanie). Pobyt w mieszkaniu pod wieloma względami jest korzystniejszy dla osoby w kryzysie bezdomności

niż zamieszkanie w domu pomocy społecznej. Wpływa pozytywnie na stopień samodzielności i samoobsługi danej osoby, sprzyja aktywizacji społecznej, a czasami nawet zawodowej

Załącznik nr 1
MIESZKANIA KOMUNALNE I SYTUACJA NA RYNKU MIESZKANIOWYM – KONTEKSTY OGÓLNOPOLSKIE.

Według raportów NIK opublikowanych w latach 2019-2022 w Polsce obserwowany był utrzymujący się deficyt dostępnych obiektów mieszkalnych oraz towarzyszący mu problem z rozwojem gminnych zasobów mieszkaniowym. Deficyt mieszkaniowy na koniec 2020 r. wyniósł 549 tys. mieszkań[74].

W ostatnich latach w Polsce obserwowano intensywny wzrost liczby nowych mieszkań. Jak podaje w artykule prof. Piotr Lis: „w latach 1991-2020 liczba mieszkań rosła o średnio 129 tys. lokali rocznie (mediana 133 tys.), przy czym po zmianach ustrojowych wzrost ten był w Polsce rekordowy w latach 2016-2020" […] „Skala inwestycji w nieruchomości mieszkaniowe prowadzonych w Polsce była więc bardzo duża, przy czym były one przeprowadzane przy dynamicznym wzroście cen mieszkań" […] „W strukturze inwestycji mieszkaniowych w Polsce w latach 1991-2020 dominowało budownictwo mieszkaniowe realizowane przez deweloperów i indywidualne w systemie gospodarczym. Realizacja inwestycji mieszkaniowych w takich formach była skoncentrowana niemal wyłącznie na budowie mieszkań na własność, tj. nieruchomości lokalowych i nieruchomości zabudowanych budynkiem mieszkaniowym jednorodzinnym"[75].

Według raportu NIK w 2020 r. budownictwo przeznaczone dla osób o niższych dochodach (mieszkania komunalne, mieszkania w ramach towarzystw budownictwa społecznego i mieszkania zakładowe) stanowiło jedynie 1,8% nowych obiektów[76]. Na podstawie raportu PKO *Nieruchomości Mieszkaniowe* za 1 kwartał 2022 r., raportu NBP *Informacja o cenach mieszkań i sytuacja na runku nieruchomości mieszkaniowych i komercyjnych w Polsce w I kwartale 2022 r.* oraz raportu JLL *Rynek Mieszkaniowy w Polsce* za II kwartał 2022 r. można

[74] Raport NIK: Działania administracji publicznej na rzecz zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych gospodarstw domowych o niskich dochodach, 2019; raport NIK: Wykonywanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej, 2019; raport NIK: Funkcjonowanie programu mieszkanie plus, 2022

[75] Lis P., Wspólnie czy indywidualnie? Na własność czy wynajem? Wszystkim czy wybranym? Dylematy współczesnej polskiej polityki mieszkaniowej, w: „Studia BAS", 2(66), 2021

[76] Raport NIK, Funkcjonowanie programu Mieszkanie Plus

wskazać na tendencje, które (jeśli utrzymają się w części lub całości) mogą istotnie warunkować dyskutowany w tym rozdziale aspekt polityki społecznej: wzrost cen zakupu nowych mieszkań oraz rosnące koszty realizacji inwestycji; wzrost cen zakupu mieszkań na rynku wtórnym - w tym starszych i o mniejszym metrażu; wzrost cen najmu mieszkań; spadek wskaźnika maksymalnego dostępnego kredytu mieszkaniowego i szacowanej kredytowej dostępności mieszkania oraz zaostrzenie się zasad udzielania kredytów mieszkaniowych; mieszkania stanowiły atrakcyjniejszą od lokat bankowych formę zabezpieczenia kapitału (czynnik generujący popyt i wpływający na ceny); obserwuje się bardziej zachowawcze plany deweloperów, które warunkuje niepewność związana z konfliktem zbrojnym na Ukrainie oraz znaczny odpływ pracowników w sektorze budowalnym.

Raport NIK obrazuje również zależność pomiędzy wielkością rodziny i zdolnością zaspokajania potrzeb mieszkaniowych: „Zdolność kredytowa spada wraz z liczbą dzieci. Dysponuje nią tylko ok. 55% małżeństw z jednym dzieckiem, 45% małżeństw z dwójką dzieci i 35% małżeństw z trójką dzieci. Potwierdzają to badania przeprowadzone przez M. Bryx, S. Łobejko, I. Rudzka”[77].

Tekst Piotra Lisa referuje do kolejnych ustaleń cytowanych powyżej badaczy: „Specjaliści ds. polityki mieszkaniowej M. Bryx i I. Rudzka wskazują, że istniejący system finansowania inwestycji mieszkaniowych tworzy bariery utrudniające nabycie mieszkań przez osoby młode w wieku 26-35 lat, przede wszystkim w zakresie wkładu własnego koniecznego do nabycia mieszkania (połowa respondentów odpowiedziała, że nie ma środków finansowych na wkład własny)”.[78]

Marek Bryx z współautorami w artykule z 2021 r. wskazują, że w Polsce w 2019 r. ok. 45% osób w wieku 25-34 lat mieszkało wraz z rodzicami; średnia krajów Unii Europejskiej wynosiła w analogicznym okresie 30%[79]. W trakcie konferencji demograficznej zorganizowanej przez MRiPS w październiku 2022 r. pojawiła się informacja o ponad 48% osób w wieku 25-34 lat zamieszkujących wraz z rodzicami.

[77] Raport NIK, Funkcjonowanie programu Mieszkanie Plus, s. 9
[78] Lis P., Wspólnie czy indywidualnie? Na własność czy wynajem? Wszystkim czy wybranym? Dylematy współczesnej polskiej polityki mieszkaniowej, w: „Studia BAS”, 2(66), 2021, s. 41
[79] Bryx, M.; Sobieraj, J.; Metelski, D.; Rudzka, I. Buying vs. Renting a Home in View of Young Adults in Poland. „Land”, 2021, 10, 1183, dane wykorzystane prze autorów na podstawie raportu jednorazowego Ministerstwa Rozwoju i Technologii, Stan mieszkalnictwa w Polsce.

Raporty NIK wskazują na szereg istotnych tendencji i uwarunkowań dotyczących mieszkań komunalnych oraz mieszkań wynajmowanych w celach socjalnych z zasobów gmin. W gminach objętych kontrolą zaobserwowano generalny wzrost liczby mieszkań z przeznaczeniem do wynajmu socjalnego, ale jednocześnie towarzyszył mu znaczny spadek w zasobie mieszkań komunalnych w ogóle:

„W okresie objętym kontrolą, w 21 badanych gminach, komunalny zasób mieszkaniowy uległ zmniejszeniu […] zmniejszenia te dotyczyły przede wszystkim mieszkań komunalnych (w 16 gminach łącznie o ok. 9,1%, tj. o 3 530 mieszkań), natomiast powiększano zasób lokali socjalnych o 8,6% (w 13 gminach o 454 lokale) oraz pomieszczeń tymczasowych o 7,8% (w sześciu gminach łącznie o osiem pomieszczeń)”[80].

W kolejnym raporcie NIK konstatuje:

„W latach 2016-2019 (I półrocze) potrzeby mieszkaniowe gospodarstw domowych o niskich dochodach kontrolowanych gmin pozostawały niezrealizowane. Liczba gospodarstw domowych oczekujących na mieszkanie wzrosła o ponad 30%, a czas oczekiwania na przyznanie mieszkania komunalnego lub socjalnego wynosił odpowiednio: od 34 dni do 17 lat oraz od pięciu dni do prawie 12 lat. Powyższą tendencję potwierdzają wyniki badań kwestionariuszowych przeprowadzonych w 622 gminach. Liczba gmin, w których na koniec roku pozostawały niezrealizowane wnioski o najem mieszkania komunalnego wzrosła z 427 w 2016 r. do 451 w 2018 r., tj. potrzeby mieszkaniowe gospodarstw domowych o niskich dochodach, pozostawały niezrealizowane w ponad 73% gmin. W ocenie NIK na zwiększenie liczby gospodarstw domowych ubiegających się o przyznanie mieszkania od gminy mogło mieć wpływ nierzetelne ustalanie przez gminy kryteriów dochodowych uprawniających do najmu mieszkania gminnego”[81].

W kontekście zasobów mieszkaniowych JST raport NIK z 2022 r. nie wskazuje na istotną zmianę sytuacji opisanej we wcześniejszych raportach z roku 2019. Z tego względu wnioski wysunięte w toku kontroli z 2019 r. wciąż można traktować jako wartościowy punkt wyjścia dla dalszych analiz. Głównymi przyczynami kurczenia się gminnych zasobów mieszkaniowych

[80] Raport NIK, Wykonywanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej, 2019, s.19
[81] Raport NIK, Działania administracji publicznej na rzecz zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych gospodarstw domowych o niskich dochodach, 2019, s. 9

był brak nowych (adekwatnych względem lokalnych potrzeb) inwestycji budowalnych oraz rosnąca liczba pustostanów będąca, miedzy innymi, skutkiem wyłączania budynków ze względu: 1) na wiek oraz zły stan techniczny; 2) w konsekwencji nieprzeprowadzania koniecznych inwestycji remontowych. Powyższy problem dobrze ilustrują dwa fragmenty z raportu z 2019 r.:

„Brak środków na remonty, modernizacje i budowę nowych mieszkań był główną przyczyną zmniejszania się zasobu mieszkaniowego kontrolowanych gmin. Brak środków wynikał głównie z przyjętej w gminach polityki czynszowej, która nie umożliwiała pokrycia kosztów utrzymania zasobów mieszkaniowych oraz niskiej ściągalność czynszów. Wyniki kontroli wskazują, że o ile w trzech (z 11) kontrolowanych gminach przychody z czynszów wystarczyły na pokrycie bieżących kosztów eksploatacyjnych lokali mieszkalnych, to już w żadnej nie wystarczyły one na pokrycie wydatków remontowych i modernizacyjnych zasobu”[82]

„Brak środków na remonty i modernizację zasobu mieszkaniowego kontrolowanych gmin, nabiera szczególnego znaczenia z uwagi na strukturę wiekową zasobu mieszkaniowego. Według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. 81% zasobu kontrolowanych gmin stanowiły budynki wybudowane przed 1945 r., a brak środków na ich remonty skutkowało wzrostem liczby pustostanów niezdatnych do użytkowania z uwagi na bardzo zły stan techniczny. Budynki wybudowane i oddane do użytkowania w okresie od początku 2017 r. do połowy 2019 r. stanowiły jedynie 0,4% wszystkich w zasobie mieszkaniowym kontrolowanych gmin”[83].

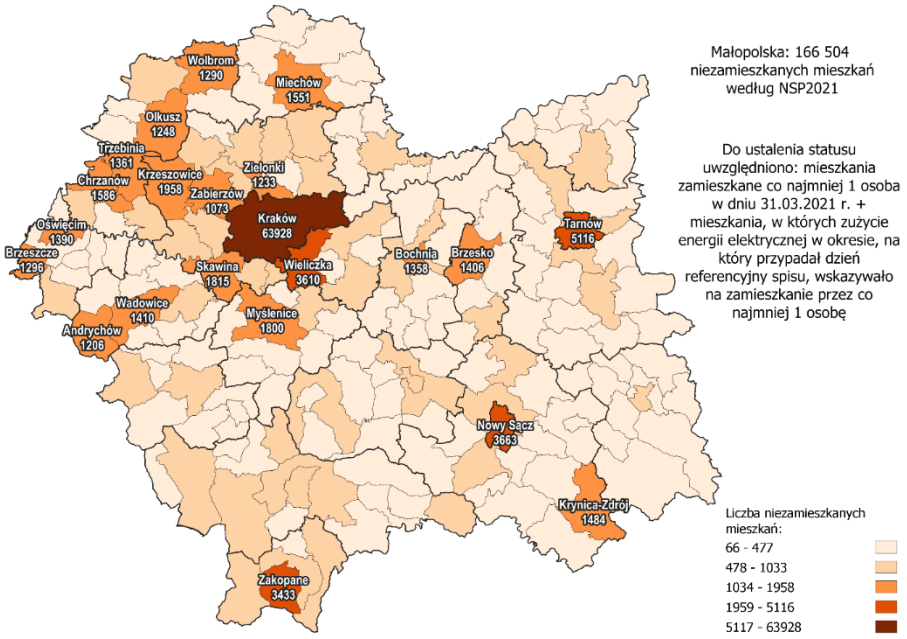
Na podstawie danych GUS BDL można wskazać, że liczba raportowanych przez osoby prawne i jednostki nieposiadające osobowości prawnej pustostanów w Małopolsce wzrosła w latach 2013-2020 o 156% tj. o 1 702 mieszkania (z 1 091 w roku 2013 do 2 793 w roku 2020)[84]. W tym w analizowanym okresie największy wzrost miał miejsce w: Krakowie o 1 337 mieszkań (ok. 78,6% przyrostu ujętych w wskaźniku małopolskich pustostanów w tym okresie), Wolbromiu o 71 mieszkań, Tarnowie o 48 mieszkań, Olkuszu o 46 oraz Nowym Sączu o 40 mieszkań[85].

[82] Op. Cit., s. 10
[83] Op. Cit., s. 11
[84] W opisie danych do GUS BDL czytamy, że liczba pustostanów podana była na lata 2013-2020 ustalona na podstawie sprawozdania M-01. Podmiotami zobowiązanymi do przekazania danych statystycznych w sprawozdaniu M-01 są: „osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej władające zasobami mieszkaniowymi”.
[85] Obliczenia własne na podstawie danych GUS BDL za lata 2013-2020

Inne spojrzenie na zasoby mieszkaniowe w Małopolsce jest możliwe z wykorzystaniem danych z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021. Metoda wykorzystana w 2021 r. do określania liczby mieszkań zamieszkanych i niezamieszkanych została opisana następująco:

„Do ustalenia statusu zamieszkania uwzględniono mieszkania zamieszkane przez co najmniej 1 osobę w dniu 31.03.2021 r. oraz mieszkania, w których zużycie energii elektrycznej w okresie, na który przypadał dzień referencyjny spisu, wskazywało na zamieszkanie przez co najmniej 1 osobę”[86].

Mapa 34: Mieszkania niezamieszkane w 2021 r. w Małopolsce według NSP 2021



Źródło: Opracowanie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie na podstawie danych GUS BDL, NSP 2021, (dostęp: 19.12.2022 r.)

Przyjęte założenia pozwalają na szersze uchwycenie statystyki potencjalnych pustostanów w Małopolsce. Zarazem należy uwzględnić kontekst pozyskiwania omawianych informacji; marzec 2021 r. był miesiącem, w którym wciąż obowiązywały szerokie obostrzenia związane z pandemią Covid-19 (wpływające np. na ruch turystyczny oraz formę prowadzenia zajęć szkolnych i akademickich). Takie uwarunkowanie wpływało negatywnie na najem mieszkań i pokoi przeznaczonych dla turystów, studentów itp., a w konsekwencji potencjalny (i tymczasowy) większy odsetek mieszkań, w których na koniec marca 2021 r.

[86] Cytat z metadanych zamieszczonych w GUS BDL odnośnie danych NSP 2021 – mieszkania, mieszkania ogółem i wg statusu zamieszkania (ostatni dostęp: 19.12.2022 r.)

nie przebywała ani jedna osoba oraz zużycie energii elektrycznej nie wskazywało na zamieszkiwanie danego lokum przez przynajmniej jedna osobę. Mając na uwadze powyższe zastrzeżenia, można skonstatować, że na podstawie NSP 2021 w Małopolsce w badanym roku było ponad 166,5 tyś. niezamieszkanych mieszkań. W tym w Krakowie było ich 63,9 tyś. W marcu 2021 r. powiatami o najwyższym odsetku niezamieszkanych mieszkań były: miasto Kraków (14,7%), oraz powiaty tatrzański (22,1%) – 5 722 mieszkania, miechowski (19,3%) – 3 452 mieszkania, krakowski (14,9%) – 14 930 mieszkań i suski (14,2%) – 3 744 mieszkania. W ujęciu gminnym, (w kontekście liczby, a nie udziału procentowego niezamieszkanych mieszkań) większą liczbę takich mieszkań, ujęto w centralnych i północno-zachodnich obszarach Małopolski. Starzejące się mieszkania w zasobie komunalnym (których JST nie mogą wyremontować własnymi środkami), jak również niezamieszkane mieszkania w zasobie prywatnym mogą stanowić potencjalną przestrzeń do współpracy pomiędzy strukturami samorządowymi, oraz organizacjami pozarządowymi, w celu poszerzenia dostępu do usług mieszkaniowych dla osób potrzebujących.

SYTUACJA MIESZKANIOWA A ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH – NOWE KIERUNKI DZIAŁANIA

Sytuacja ma polskim rynku nieruchomości stanowi wyzwanie dla krajowych i lokalnych polityk społecznych. Charakter tej zależności oddaje dystynkcja przywołana w tekście Piotra Lisa na „potrzeby i oczekiwania" mieszkaniowe:

„W odpowiedzi na pytanie o optymalną strukturę zasobu mieszkaniowego w Polsce na wstępie należy powrócić do różnic pomiędzy potrzebami mieszkaniowymi a oczekiwaniami mieszkaniowymi. W pracy Wealth and Freedom: An Introduction to Political Economy… D. Levine podkreśla, że oczekiwania mogą i powinny zostać spełnione z wykorzystaniem mechanizmów rynkowych, podczas gdy zaspokajanie podstawowych potrzeb mieszkaniowych powinno znajdować się w gestii państwa. Dlatego oczekiwania należałoby ściśle powiązać z możliwością wyboru, natomiast w sferze zaspokajania potrzeb mieszkaniowych mogłyby pojawić się pewne ograniczenia wyboru w zależności od zamożności poszczególnych gospodarek czy regionów"[87].

[87] Lis P., Wspólnie czy indywidualnie? Na własność czy wynajem? Wszystkim czy wybranym? Dylematy współczesnej polskiej polityki mieszkaniowej, w: „Studia BAS", 2(66), 2021, s. 46

W kontekście regionalnych polityk społecznych zakres przewidywanych działań i rezultatów odnosi się do „potrzeb mieszkaniowych" i jest ściśle powiązany z zasadami gospodarnego i efektywnego operowania środkami publicznymi. Z tego względu poszukiwanie i promowanie nowych rozwiązań jest równie ważne, co wspieranie i promowanie idei, które odciążałyby system wsparcia, czyniąc go bardziej efektywnym w kontekście grup najbardziej potrzebujących. Innowacyjnymi formami rozwoju i odciążania systemu pomocy, opierającymi się na zarządzaniu najmem lub poszerzaniu lokalnych zasobów mieszkaniowych są: 1) społeczne agencje najmu; 2) wspólnoty cohousingowe (w szczególności w kontekście osób starszych); 3) programy usamodzielniania osób w kryzysie bezdomności opierające się na zasadzie „Najpierw mieszkanie".

Społeczne agencje najmu

Charakterystyka działań oraz założeń towarzyszących społecznym agencjom najmu nawiązuje do publikacji i szkoleń polskiej filii fundacji *Habitat for Humanity* oraz do materiałów udostępnianych przez *European Federation of non-for-profit Organisations Working with Homeless (FEANTSA)*[88].

Społeczne agencje najmu są organizacjami pośredniczącymi pomiędzy osobą wynajmującą a podmiotem posiadającym nieruchomość:
„SAN jest instytucjonalnym pośrednikiem między wynajmującymi i lokatorami. Pierwszym oferuje usługi zarządzania najmem, a drugim wszechstronne wsparcie, aby najem przebiegał bezproblemowo dla ob*u stron".*[89]
„Zgodnie z ustawą o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego, społeczną agencją najmu (SAN) jest podmiot prowadzący działalność polegającą na dzierżawie lokali mieszkalnych lub budynków mieszkalnych jednorodzinnych od ich właścicieli oraz wynajmowaniu tych lokali lub tych budynków osobom fizycznym wskazanym przez gminę na zasadach określonych w ustawie. SAN działa w celu tworzenia warunków do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej. Może działać w formie spółki komunalnej (spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjnej, w których gmina lub gminy

[88] W szczególności opis nawiązuje do poradnika FEANTSA, Breaking down the myth: Providing and managing housing services for homeless people. A toolkit for housing practitioners, 2013; do szkolenia SIRES II pt. „Społeczne agencje najmu i program najmu społecznego" z roku 2022; oraz opracowań Habitat for Humanity: Społeczna agencja najmu – rozwój modelu i potencjał skalowania, 2021, Społeczne Agencja najmu – innowacyjne rozwiązanie o elastycznym zastosowaniu, 2021, Podsumowanie pilotażowego wdrożenia modelu Społecznej Agencji Najmu (HomeLab Warsaw – HLW), 2020
[89] Szarfenberg R., Szarfenberg A., Podsumowanie pilotażowego wdrożenia modelu Społecznej Agencji Najmu (HomeLab Warsaw – HLW), 2020, s. 3

dysponują odpowiednio ponad 50% głosów na zgromadzeniu wspólników lub na walnym zgromadzeniu), fundacji, stowarzyszenia lub spółdzielni socjalnej. Co istotne, dochody z działalności, SAN przeznacza w całości na tę działalność." […] „Prace legislacyjne nad uregulowaniem społecznych agencji najmu rozpoczęły się w maju 2020 roku. Duże znaczenie dla ich podjęcia miała działalność Habitat Poland – prowadzony projekt społecznej agencji najmu w Warszawie" […]. „Istotnym był również poznański program Miejskiego Biura Najmu, także oparty na modelu najmu społecznego".[90]

SAN można określić jako typ instytucji wsparcia społecznego opartej na kapitale społecznym (kapitał społeczny można tu rozumieć jako pakiet zaufanych najemców mieszkań oraz usieciowienie pomiędzy różnymi instytucjami publicznymi np.: SAN i urząd pracy, jednostki specjalistycznego poradnictwa, jednostki świadczące usługi medyczne) oraz symbolicznym (rozumianym jako pozytywne skojarzenia w społeczności lokalnej powiązane z działalnością SAN - prestiż wpływający na napływ nowych najemców oraz oddziaływujący na motywację najmujących)[91]. Kluczowym komponentem funkcjonowania SAN jest zbudowanie systemu sprawnej komunikacji, (na bazie wypracowanego zaufania) pomiędzy stronami procesu – dzięki temu specjaliści SAN mogli udzielać kompleksowego i wielowymiarowego wsparcia w zależności o deklarowanych potrzeb wynajmującego:

„W zakresie finansowania ważne dla rozwoju modelu SAN mogą być (i) korzystanie z funduszy dla rozwoju regionalnego (w tym funduszy np. EFS+) przynajmniej w pierwszym okresie obowiązywania przepisów i wdrażania SAN w gminach oraz (ii) weryfikacja bardziej zrównoważonych ekonomicznie modeli obejmujących wsparcie SAN w realizacji zadań publicznych powiązane z pozyskiwaniem przez SAN finansowania z innych źródeł, budowaniem stabilnego portfolio najemców i mitygowaniem zadłużenia oraz kreowaniem SAN w sposób zbalansowany, uwzględniający pomoc osobom z tzw. luki czynszowej (które nie wymagają znaczącego wsparcia socjalnego). Z kolei w kontekście eksmisji zadłużonych najemców, kluczowym będzie mitygowanie zadłużenia. Najbardziej optymalnym rozwiązaniem jest budowanie relacji z pracownikiem SAN opartej na zaufaniu i współdziałaniu (model wdrażany przez Habitat Poland), co pozwala znacząco ograniczyć zadłużenie w SAN."[92]

[90] Opracowanie Habitat for Humanity, Społeczna Agencja Najmu – Rozwój Modelu i Potencjał Skalowania, 2021, s.3
[91] Spostrzeżenia na podstawie szkolenia SIRES II, pt. „Społeczne agencje najmu i program najmu społecznego" z roku 2022
[92] Op. cit., s. 5-6

Natomiast w podsumowaniu z eksperymentu warszawskiego czytamy o skuteczności wspomnianej kompleksowości działań, łączących np. wsparcie mieszkaniowe, usługi socjalne, poradnictwo oraz wsparcie w uzyskaniu pracy:

„Porównanie wyników badania przed i po realizacji projektu wskazało, że wyniki były wyższe w grupie objętej wsparciem, i różnice te odnotowano w wszystkich monitorowanych wymiarach, a to świadczy o skuteczności metody zastosowanej do wsparcia uczestników projektu. Ewaluacja była prowadzona w oparciu o podejście eksperymentalne […]. Metoda ta polega na losowym dobraniu z docelowej grupy odbiorców projektu (tu osoby w trudnej sytuacji mieszkaniowej i społecznej) grupy, która z niego skorzysta i grupy, która nie będzie otrzymywała wsparcia oferowanego w projekcie". […] „W grupie objętej wsparciem odnotowano wyraźnie większą poprawę wyników niż w grupie kontrolnej. Dotyczyło to wszystkich badanych wymiarów. W szczególności sytuacja mieszkaniowa oraz zawodowo-dochodowa w grupie objętej wsparciem poprawiła się bardziej niż w grupie kontrolnej. Jest to mocny dowód na skuteczność zastosowanego podejścia, polegającego na udzielaniu jednoczesnego wsparcia mieszkaniowego łącznie z usługami rynku pracy i społecznymi."[93]

Idea społecznych agencji najmu (SAN) odnosi się potrzeb mieszkaniowych szerokiego kręgu grup społecznych. Działania prowadzone przez SAN mogą dotyczyć osób wykluczonych / niesamodzielnych i przyjmować np. formę mieszkań chronionych wraz z pakietem usług opiekuńczych, mieszkań socjalnych itd., ale mogą też obejmować populację określną jako „osoby z luki czynszowej" – czyli osoby niekwalifikujące się do wynajmu mieszkań socjalnych, ale dla których koszty rynkowego wynajmu mieszkania uniemożliwiają rozwój i standardowe funkcjonowanie w społeczeństwie a kupno mieszkania jest niemożliwe. Szeroki wachlarz potencjalnych usług może służyć nie tylko bezpośredniemu wspieraniu zadań w ramach systemu pomocy społecznej, ale może też służyć swoistej profilaktyce - przeciwdziałać np. osuwaniu się jednostek w ubóstwo i wspierać procesy usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej za sprawą zwiększenia dostępu do mieszkań przystępnych cenowo (np. w okresie przejściowym pomiędzy mieszkaniem chronionym a korzystaniem z rynku mieszkaniowego).

[93] Szarfenberg R., Szarfenberg A., Podsumowanie pilotażowego wdrożenia modelu Społecznej Agencji Najmu (HomeLab Warsaw – HLW), 2020, s. 4-5

Modele wsparcia mieszkaniowego opisywane w *Breaking down the myth: Providing and managing housing services for homeless people. A toolkit for housing practitioners* opierają się na pakiecie usług społecznych związanych z osobą a nie miejscem, co stanowi założenie tożsame z ujętym w dokumencie *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.),* rozwiązaniem określonym jako „mieszkanie z ruchomym koszykiem usług społecznych" – w tym sensie *Strategia* oraz poradnik FEANTSA reprezentują filozofię elastycznych usług dostosowanych do jednostkowych potrzeb człowieka (model personalizujący kontakty z systemem pomocy, oparty na wrażliwości humanistycznej). Przykładem ukierunkowania na jednostkę i zarazem ilustracją dobrej praktyki jest system poradnictwa / tutoringu dla osób bezdomnych (*The Peer Advice Link),* w ramach którego instrukcje osobie usamodzielnianej udziela specjalista, który wcześniej skutecznie przebył podobny proces – rozwiązanie stosowane przez St Mungo's hostels w Londynie wskazujące na kompleksowość działań decydujących o skutecznym wdrożeniu podobnych rozwiązań mieszkaniowych[94]. Innym (wspominanym wcześniej w kontekście projektów węgierskich *Habitat for Humanity*) potencjałem związanym z SAN jest zawiązywanie współpracy pomiędzy samorządami i organizacjami w kontekście zagospodarowania pustostanów:

„Organizator Programu wyjaśniał ponadto jak to się stało, że udało się pozyskać lokale dla Programu, gdy generalnie dostęp do lokali komunalnych dla osób bezdomnych na Węgrzech jest bardzo ograniczony. W momencie kiedy Fundacja dysponowała konkretną kwotą ofiarowaną przez głównego donatora mogła użyć skutecznego argumentu – oferty wyremontowania mieszkań na koszt i siłami Programu. Mimo, że Program został skierowany dla bezdomnych przebywających w przestrzeni publicznej, a więc dla grupy postrzeganej jako bardzo ryzykowna, to kartę przetargową zdobyto w ten sposób, że Program może przejąć i wyremontować także lokale w bardzo złym stanie technicznym. W ten sposób, jak podkreślali organizatorzy i osoby negocjujące z miastem, gmina nie ryzykowała praktycznie nic, bo przeznaczała lokale w budynkach o bardzo złym stanie technicznym, które od wielu lat i tak stanowiły pustostany, właśnie z powodu wysokiego kosztu remontu i stopnia skomplikowania prac niezbędnych do przywrócenia im funkcji mieszkalnej, jak np.

[94] Poradnik FEANTSA, Breaking down the myth: Providing and managing housing services for homeless people. A toolkit for housing praticioners, 2013, s.19

modernizacja kominów. Formuła taka wymaga od organizatorów znacznych nakładów początkowych, ale co warto podkreślić, w wypadku omawianego programu dofinansowanie zamieszkania uczestników miało miejsce tylko raz – właśnie na etapie remontów i modernizacji. Jednak potem uczestnicy programu uzyskali od gminy, niejako w rewanżu za remont, korzystną możliwość wynajmu tych lokali za najniższy preferencyjny czynsz, który są w stanie pokrywać sami, bez dalszego dotowania przez program" […].[95]

Programy usamodzielniania osób w kryzysie bezdomności opierające się na zasadzie „Najpierw mieszkanie"

Programy pomocowe etykietowane nazwą *Najpierw mieszkanie* są rezultatem przyjęcia określonej perspektywy etycznej oraz uwzględnienia bieżącej wiedzy naukowej dotyczącej kryzysu bezdomności. Chociaż polscy praktycy metody *Housing first* posługują się tłumaczeniem „Najpierw mieszkanie" (niekiedy również przytaczana jest nazwa „Po pierwsze mieszkanie") to jednocześnie zauważają problematyczny charakter tej translacji. Być może w języku polskim bliżej pragmatycznego sensu tej metody byłoby tłumaczenie *Po pierwsze zamieszkać* – sens słowa „zamieszkać" odnosi się nie tylko do dostępu do określonego obiektu mieszkalnego, ale również do możliwości objęcia tego miejsca i jego okolicy, oraz powiązanych z nim przedmiotów i ludzi, troską / opieką[96]. Troska (okazywana i otrzymywana) jest konstytutywnym komponentem godności ludzkiej.

To komu oraz czemu człowiek okazuje troskę można interpretować jako przejaw schematów rozumowania i działania utrwalonych z uwagi na długotrwałe funkcjonowanie w określonych warunkach społecznych (w ramach określonego dostępu do różnych form kapitału, którym jednostka może się posługiwać: ekonomicznego, społecznego, edukacyjnego, kulturowego itp.). Tak rozumianego zamieszkiwania można się również oduczyć / zapomnieć. Nie jest to umiejętność, którą człowiek nabywa i utrwala w oderwaniu od codziennej praktyki życiowej, w sposób abstrakcyjny i teoretyczny. Jednostka uczy się zamieszkiwać w ramach doświadczanej codzienności i bieżących decyzji będących odpowiedzią na obiektywne możliwości jakie w danym okresie swojego życia posiada - które to możliwości, jeśli trwają

[95] Sprawozdanie, Programy mieszkaniowe na rzecz osób doświadczających bezdomności w Budapeszcie. Partnerstwo strategiczne „drogi bezdomności" ERASMUS+, 2015, s.8

[96] W kontekście znaczenia słowa zamieszkać fragment inspirowany jest refleksją M. Heideggera z Budować, mieszkać, myśleć, a następnie, w kontekście uwewnętrznionych dyspozycji podmiotu konstytuowanych przez formy dostępnego kapitału, nawiązuje do koncepcji habitusu P. Bourdieu

dłuższy okres czasu przemieniają bieżące decyzje w trwałe nawyki i subiektywnie odbierane przez człowieka „oczywiste" sposoby myślenia. Człowiek długotrwale pozbawiony własnego miejsca zakorzenia się w innych sposobach myślenia i wzorcach działania[97]. Należy to odczytywać jako wyraz zdolności adaptacyjnych do odmiennych warunków życiowych (poczucia zagrożenia, tymczasowości używanych zasobów, niestabilności relacji społecznych)[98]. Praktycy metody *Housing first* osobę i jej decyzje rozpatrują w kontekście środowiska, w którym działa, a proces usamodzielniania rozpoczynają od zasadniczej zmiany tego środowiska (obiektywnych warunków działania wynikających z braku własnego miejsca do życia). Taka zmiana tworzy następnie fundament do zmiany osobistej (dokonującej się w różnym stopniu w zależności od cech jednostkowych, stopnia i rodzaju niepełnosprawności itp.) przejawiającej się w postaci rosnącego zainteresowania: stanem swojego zdrowia, statusem społecznym, stanem zamieszkiwanego miejsca, okolicą i rozwojem relacji sąsiedzkich itp. W publikacji o charakterze podręcznikowym *Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności* znajdujemy następujący generalny opis metody *Najpierw mieszkanie* oraz kontekstów jej polskich adaptacji[99]:

„Metoda Najpierw Mieszkanie jest podejściem zorientowanym na rozwiązanie problemu bezdomności, skupionym na natychmiastowym zapewnieniu osobom w bezdomności mieszkania i zagwarantowania w nim wsparcia w postaci różnych usług społecznych, z których osoby mogą, ale nie muszą korzystać. Podejście Najpierw Mieszkanie oparte jest na koncepcji zakładającej, że w przypadku osób lub rodzin w sytuacji bezdomności pierwszą i najważniejszą potrzebą jest uzyskanie własnego, stabilnego mieszkania, a inne potrzeby i problemy mogą być zaspokajane i rozwiązywane już po jego uzyskaniu. Czyli jako pierwszy rozwiązywany jest problem bezdomności, rozumiany jako brak mieszkania, a następnie identyfikowane i rozwiązywane są inne towarzyszące mu problemy społeczne związane z wykluczeniem społecznym, uzależnieniem czy zdrowiem psychicznym. Dopiero po zamieszkaniu wspierane są procesy zdrowienia, poprawy dobrostanu psychospołecznego oraz zwiększania poziomu integracji społecznej. Metodę Najpierw Mieszkanie stworzono z myślą o osobach, które bez intensywnego wsparcia nie są w stanie wyjść z bezdomności. Grupami docelowymi Housing First są osoby doświadczające bezdomności z poważnymi

[97] Ilecki P., Bezdomność uliczna – po drugiej stronie lustra, „Praca Socjalna", nr 1(35), 2020

[99] Szadura-Urbańska E., Olech P., red.*, Najpierw Mieszkanie – rekomendacje wdrażania*, 2022

zaburzeniami i chorobami psychicznymi, nadużywające alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także osoby w trudnej sytuacji zdrowotnej, wskutek chorób i niepełnosprawności ograniczających ich codzienne funkcjonowanie. Podejście Najpierw Mieszkanie okazało się skuteczne w przypadku osób doświadczających długoterminowej lub powtarzającej się cyklicznie bezdomności, które, oprócz zapotrzebowania na inne rodzaje pomocy, często nie posiadają żadnego oparcia społecznego tj. możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny, bliskich czy znajomych oraz są wykluczone ze swoich społeczności. Z czasem i wdrażaniem metody Najpierw Mieszkanie podejście to rozszerzono na osoby pozostające w krótszych okresach bezdomności, niedoświadczające zaburzeń psychicznych lub uzależnień, na całe rodziny czy na młodzież w kryzysie bezdomności."[100]

„Kluczowym elementem metody Housing First jest kwestia możliwości wyboru, samostanowienia i kontroli nad otrzymywanym wsparciem. Usługi zapewniane są w oparciu o filozofię kierowania i zarządzania przez osobę uczestniczącą w programie. Filozofia ta w praktyce oznacza, że osoby mogą wybrać rodzaj, częstotliwość i sekwencję udzielanego im wsparcia. Samodzielnie mogą wybrać dzielnicę i sąsiedztwo, meble i inne przedmioty gospodarstwa domowego. Wybór i samostanowienie mają fundamentalne znaczenie dla podmiotowości osób oraz budowania ich motywacji do zmiany. Osoby korzystające z programów Najpierw Mieszkanie są aktywnie zachęcane do działań w kierunku redukcji szkód (harm reduction) związanych z zaburzeniami psychicznymi, alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi oraz podejmowania terapii, leczenia uzależnień, jednak nie są to wymogi udziału i pozostawania w projekcie. Program zapewnia natychmiastowy dostęp do stałego mieszkania osobom przebywającym na ulicy, w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych lub z placówek interwencyjnego zakwaterowania, bez obowiązku uczestnictwa w terapii lub utrzymywania trzeźwości."[101]

„Rozwiązanie Najpierw Mieszkanie zakłada realizację zindywidualizowanych usług wsparcia, które obejmują działania w kierunku pozostawania i utrzymania mieszkania, procesu zdrowienia, poprawy dobrostanu psychospołecznego oraz zwiększenia poziomu integracji społecznej. Możliwa jest realizacja różnych systemów wsparcia specjalistycznego w Najpierw Mieszkanie. Jednym z głównych systemów jest intensywne zarządzanie przypadkiem (model

[100] Op. Cit., s. 18-19
[101] Op. Cit., s. 20

ICM – Intensive Case Management). Opiera się na wsparciu realizowanym przez jednego pracownika, często nazywanego asystentem lub indywidualnym pracownikiem wsparcia […] Inne formy wsparcia to asertywne wsparcie (leczenie) w środowisku (model ACT – Assertive Community Treatment) lub inny model zespołu interdyscyplinarnego, w którym wsparcie realizowane jest przez zespół specjalistów i specjalistek bezpośrednio odpowiadający na zgłaszane potrzeby i problemy w zakresie zdrowia psychicznego, uzależnienia i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zdrowia fizycznego. Bardzo często w takim zespole znajdują się psychoterapeuci/psychoterapeutki, psychiatrzy, pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze/lekarki i inni specjaliści/inne specjalistki, w tym eksperci/ekspertki przez doświadczenie, czyli osoby z własnym doświadczeniem bezdomności, uzależnienia lub zaburzeń psychicznych."[102]

W przytoczonej publikacji możemy również zapoznać się z podstawowymi informacjami na temat polskich programów *Najpierw Mieszkanie*:

„Projekt „Housing First – Najpierw Mieszkanie" realizowany był od lipca 2019 roku do września 2022 roku we Wrocławiu, w Warszawie i Gdańsku przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Zarząd Główny we współpracy z partnerami: Urzędem Miejskim Wrocławia, Urzędem Miejskim w Gdańsku, Urzędem Miasta Stołecznego Warszawa, Ogólnopolską Federacją na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności. Na etapie wdrażania projektu partnerem międzynarodowym była portugalska organizacja Associao para o Estudo e Integrao Psicossocial. Natomiast lokalną organizacją, współpracującą w zakresie wdrażania Najpierw Mieszkanie i realizacji pracy środowiskowej, była wrocławska Fundacja Homo Sacer, która realizuje między innymi inicjatywę MiserArt. Kolejnymi organizacjami lokalnymi, wspierającymi wdrożenie metody były: w Warszawie Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Warszawa-Praga, a w Gdańsku Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie. Projekt współfinansowany był ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój POWER, Oś priorytetowa: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa."[103]

[102] Op. Cit., s. 21
[103] Op. Cit., s. 82

„Pilotażowe wdrożenie metody Najpierw Mieszkanie realizowano od stycznia 2020 roku do września 2021 roku. W tym okresie wdrożono w Gdańsku, Warszawie i we Wrocławiu nowe rozwiązanie w postaci metody Najpierw Mieszkanie (Housing First), zakładające zapewnienie usługi społecznej indywidualnego, stałego mieszkania (przygotowano, wyremontowano, wyposażono i uruchomiono 30 mieszkań) wraz z szerokim interdyscyplinarnym wsparciem (24 godziny przez 7 dni w tygodniu) osobom z zaburzeniami psychicznymi i nadużywającym substancji psychoaktywnych, jednocześnie doświadczającym długotrwałej i chronicznej bezdomności (powyżej sześciu lat). We Wrocławiu uruchomiono trzy mieszkania z zasobów miasta, udostępnione przez MOPS Wrocław, natomiast siedem mieszkań z zasobu prywatnego rynku najmu. W Gdańsku uruchomiono dziesięć mieszkań z zasobów miasta, udostępnionych przez Gdańskie Nieruchomości. W Warszawie z kolei uruchomiono dziesięć mieszkań z zasobów Skarbu Państwa, udostępnionych przez Zarząd Mienia Skarbu Państwa jednostkę organizacyjną miasta stołecznego Warszawy."[104]

„W okresie realizacji pilotażu ze wsparcia mieszkaniowego, społecznego i specjalistycznego skorzystały 42 osoby; 81% osób uczestniczących utrzymywało stabilność zamieszkania i pozostawało w mieszkaniach; 71% osób uczestniczących poprawiło swoją sytuację zdrowotną, a 79% polepszyło swój dobrostan psychospołeczny; 67% osób uczestniczących w projekcie zwiększyło poziom swojej integracji społecznej. Ponad 80% osób uczestniczących poprawiło swoją ogólną sytuację życiową."[105]

Cohousing

W artykule *Mieszkanie dla seniora – formy budownictwa senioralnego oraz stan ich rozwoju w Polsce* Sylwia Dudek-Mańkowska przywołuje następującą definicję projektów cohousingowych:

„Cohousing to wspólnota lub kooperatywa mieszkaniowa, którą tworzą osoby wspólnie korzystające z określonej przestrzeni (pomieszczeń, ogrodów, terenów rekreacji). Pojęcie to, będące zlepkiem słów community i housing (wspólnota zamieszkiwania), zostało wprowadzone przez amerykańskich architektów C. Duretta i K. McCamant (1989). Cohousing to również sposób na realizację inwestycji, jaką jest tworzenie grupy jednostek mieszkalnych

[104] Op. Cit., s. 83
[105] Op. Cit., s. 84

(mieszkań, domów jednorodzinnych) powiązanych ze sobą ściśle określonymi zasadami, dzięki czemu wspólnoty funkcjonują zgodnie z regułą dobrego sąsiedztwa, są ekonomiczne i ekologiczne. Szczególnie ważne jest zaangażowanie wspólnoty „od początku" jej kreowania, a więc jeszcze przed wprowadzeniem się do domów czy mieszkań. Jest to wspólnota mieszkaniowa, która – pomimo wysokiej integracji sąsiedzkiej – zapewnia równowagę pomiędzy intymnością własnej przestrzeni mieszkaniowej a powszechną dostępnością strefy wspólnotowej" […] „idea cohousingu rozwinęła się szczególnie w Danii, zakłada się, że w tym kraju w latach 1987-2015 powstało ponad 250 osiedli typu cohousing dla seniorów (Pedersen 2015). Ponad 200 osiedli w typie cohousingu senioralnego funkcjonuje również w Holandii."[106]

Natomiast Małgorzata Kutypa i współautorzy w tekście *Cohousing as a form of collaborative housing* wskazują na dystynktywne cechy projektów cohousingowych określających ich specyfikę, ale również (pośrednio) wskazujących na warunki skutecznej implementacji tych rozwiązań w nowym kontekście społecznym. Tworzenie przestrzeni do zamieszkiwania cohousingowego jest procesem partycypacyjnym, w którym przyszli mieszkańcy uczestniczą możliwie od najwcześniejszego etapu prac (modelowo, w przypadku inicjatyw oddolnych od etapu budowy mieszkań). Mieszkańcy wspólnie decydują o rozwoju zamieszkiwanej przestrzeni – w szczególności wspólnie kształtują i wyznaczają przestrzeń wspólną. Przestrzeń zarządzana jest przez rezydentów na zasadzie konsensusu. Zarazem źródła utrzymania jednostki cohousingowej pozostają niezależne, przypisane do rezydentów. Rozwiązania cohousingowe obejmują przestrzeń prywatną i współdzieloną, przy czym przestrzeń wspólna powinna być rozbudowana i stanowić istotny aspekt projektu[107]. Według autorów istotą dyskutowanych rozwiązań jest łączenie zasobu materialnego i pełnego włączenia się w proces przyszłych użytkowników: stanowi to podstawę

[106] Dudek-Mańkowska S., Mieszkanie dla seniora – formy budownictwa senioralnego oraz ich stan rozwoju w Polsce., „Konwersatorium wiedzy o mieście", 2(30), 2017, s. 31

[107] „The core aspect of collaborative housing is the cooperation of a group of people who act together to acquire real estate and construct a multi-family building to satisfy their own housing needs. The group members jointly plan the real estate development; they assign residential and commercial premises, demarcate shared space, and subsequently take decisions on the financing and investment process.1 Therefore, collaborative housing is characterised by four features (Twardoch 2017a: 34): being of a non-for-profit, a collaborative and a collective nature, as well as stemming from the future residents' initiative. […] Katherine McCamant and Charles Durrett identified the following six key characteristics of cohousing (Idem 2007: 88): participatory process, intentional neighbourhood design, extensive common facilities, complete resident management, nonhierarchical structure and separate income source. In contrast to the two above-mentioned collaborative housing models, cohousing communities reach agreement by consensus and a nonhierarchical management system. What is more, the level of residents' engagement in the management process is higher: services are very rarely commis-sioned to third parties, because the residents themselves attend to such activities as mainte-nance of the building or its green areas. At the same time, this implies that the common area is much greater than in the two previous models, as there is a common house with shared tools and devices". (Kutypa M., Piotrowski K., Wójcik D., Cohousing as a form of collaborative housing, 2018, s. 1-3)

do budowania poczucia odpowiedzialności za zamieszkiwaną przestrzeń, oraz poczucia identyfikacji z ludźmi, z którymi dane miejsce będzie współdzielone.

Przegląd inicjatyw cohousingowych uwidacznia, że w przypadku zakładania i finansowania takich projektów warto uwzględniać możliwość oparcia procesu o już istniejące więzi społeczne w ramach konkretnego terytorium i wspólnoty lokalnej[108]. Takie programy (akcja informacyjna, finansowanie itp.) można adresować do najszybciej starzejących się gmin na terytorium danego województwa, a projekty cohousingowe definiować jako usługę o zasięgu gminnym. Za takim ukierunkowaniem rozwiązań cohousingowych przemawiają również dane przytoczone przez Sylwię Dudek-Mańkowską, dotyczące mobilności Polskich seniorów:

„Koncepcja starzenia się w macierzystym miejscu zamieszkania („ageing in place") odwołuje się do możliwości prowadzenia niezależnego życia przez osoby starsze, wspieranego usługami dopasowującymi się do zmian w funkcjonowaniu seniora […] Z badania spójności społecznej, zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny w 2015 r. wynika, że polscy seniorzy czują silny związek z miejscem zamieszkania – odczuwanie takiego przywiązania zadeklarowało 96% badanych osób w wieku 65 i więcej lat, a związek z ludźmi z sąsiedztwa i okolicy czuje aż 85% badanych. Co ciekawe, wyniki te wskazują na silniejszy związek osób starszych z miejscem, aniżeli z sąsiadami."[109]

Jednocześnie autorzy artykułu *Implementation Risk Factors of Collaborative Housing in Poland: The Case of 'Nowe Żerniki' in Wrocław* w oparciu o analizę projektu mieszkaniowego z Wrocławia wskazują na krajowe uwarunkowania (przede wszystkim trudności) towarzyszące w prowadzaniu rozwiązań mieszkaniowych etykietowanych jako cohousing (lub pokrewnych). Autorzy wskazują, że[110]:

1) wśród władz lokalnych dyskutowane rozwiązania nie są dobrze znane;

[108] Kampka M., Senior cohousing in the context of an ageing society, „MAZOWSZE Studia Regionalne" 26, 2018, s.109-125
[109] Dudek-Mańkowska S., Mieszkanie dla seniora – formy budownictwa senioralnego oraz ich stan rozwoju w Polsce., „Konwersatorium wiedzy o mieście", 2(30), 2017, s. 29
[110] Lis P., Rutaj Z., Suszyńska K., Implementation Risk Factors of Collaborative Housing in Poland: The Case of 'Nowe Żerniki' in Wrocław, „Journal of Risk and financial management", 15(3), 2022

2) w konsekwencji, korzyści z implementacji nowych rozwiązań postrzegane są jako nieoczywiste (autorzy wskazują, że włodarze miast mogą obawiać się posądzenia o niewłaściwe zarządzanie środkami publicznymi);

3) brak odpowiednich regulacji prawnych sprawia, że Banki są ostrożne w udzielaniu pożyczek na takie projekty;

4) generalnie, wbrew opisom podręcznikowym dotyczącym projektów cohousingowych, implementacja takich rozwiązań często będzie miała charakter odgórny a nie oddolny;

5) jednak, aby podobne projekty były skutecznie realizowane i zachowały swoją specyfikę, konieczne jest: a) każdorazowo dobre rozeznanie dostępnego kapitału społecznego, na którym mógłby opierać się lokalny projekt; b) określnie odpowiedniej przestrzeni np. dzielnicy ze względu na łatwy dostęp do usług społecznych, jednocześnie badając stosunek mieszkańców (potencjalnych sąsiadów) do projektów o charakterze cohousingowym.

BIBLIOGRAFIA

1. Bryx M.; Sobieraj, J.; Metelski, D.; Rudzka, I. Buying vs. Renting a Home in View of Young Adults in Poland, „Land", 2021, 10, 1183
2. Ćwirynkało, K., Bartnikowska, K., Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, „Odkrywanie przez rodziców adopcyjnych i zastępczych odmienności dziecka wynikającej z niepełnosprawności. Studium fenomenograficzne"), 2008.
3. Dudek-Mańkowska S., Mieszkanie dla seniora – formy budownictwa senioralnego oraz ich stan rozwoju w Polsce., „Konwersatorium wiedzy o mieście", 2(30), 2017
4. Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego, Obwieszczenie Wojewody Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026
5. FEANTSA, Breaking down the myth: Providing and managing housing services for homeless people. A toolkit for housing practitioners, 2013
6. Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 r., 2013
7. Główny Urząd Statystyczny w Krakowie, Informacje sygnalne, Stan i ruch naturalny ludności w województwie małopolskim w 2020 r., 2021
8. Główny Urząd Statystyczny, Informacje sygnalne, Informacja o wynikach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 na poziomie województw, powiatów i gmin, 2022
9. Habitat for Humanity, Społeczna Agencja Najmu – Rozwój Modelu i Potencjał Skalowania, 2021
10. Herbst J., Wygnańska J., Bezdomność chroniczna w ogólnopolskim badaniu socjodemograficznym osób bezdomnych MRPiPS 2013, 2016
11. Herudzińska M., Nieformalni opiekunowie osób starszych – doświadczenia uczucia oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą, Rocznik Lubuski TOM 46, cz. 2, 2020
12. Ilecki P., Bezdomność uliczna – po drugiej stronie lustra, „Praca Socjalna", nr 1(35), 2020
13. Kampka M., Senior cohousing in the context of an ageing society, „MAZOWSZE Studia Regionalne" 26, 2018

14. Krajowa Strategia Rozwoju Usług Społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), 2022
15. Kutypa M., Piotrowski K., Wójcik D., Cohousing as a form of collaborative housing, 2018
16. Liszcz, K., Dzieci matek pijących alkohol w ciąży – dziecko z FASD w rodzinie – biologicznej, zastępczej, adopcyjnej lub w domu dziecka, 2015
17. Lis P., Wspólnie czy indywidualnie? Na własność czy wynajem? Wszystkim czy wybranym? Dylematy współczesnej polskiej polityki mieszkaniowej, „Studia BAS", 2(66), 2021
18. Lis P., Rutaj Z., Suszyńska K., Implementation Risk Factors of Collaborative Housing in Poland: The Case of 'Nowe Żerniki' in Wrocław, „Journal of Risk and financial management", 15(3), 2022
19. Małgorzata Szlązak, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Piecza zastępcza w Małopolsce – stan aktualny, prezentacja wygłoszona podczas pierwszego dnia Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej, 2022
20. Ministerstwo Zdrowia, Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., 2021
21. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, Mieszkania chronione dla osób opuszczających pieczę zastępczą w Małopolsce. Analiza dostępnej oferty oraz zapotrzebowania, 2015
22. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, Opiekunowie rodzinni osób starszych. Problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej, 2015
23. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Podsumowanie warsztatów pt. „Piecza zastępcza – stan aktualny, prognozy, oczekiwania" przeprowadzonych w dniu 11 maja 2022 r. podczas pierwszego dnia Małopolskiego Kongresu Rodzinnej Pieczy Zastępczej
24. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Oceny zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za lata 2012-2021
25. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Badanie potencjału jednostek samorządu terytorialnego z woj. małopolskiego w zakresie rozwoju usług społecznych

w środowiskach lokalnych w obszarach związanych z niezależnym życiem osób dorosłych. Raport końcowy, 2023

26. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Badanie zawodowych rodzin zastępczych w województwie małopolskim – wiek rodziców zastępczych, staż, wynagrodzenia, 2022
27. Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego Departament Zrównoważonego Rozwoju Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego, Badanie opinii mieszkańców Małopolski 2020. Edycja 11, 2021
28. Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej, Sprawozdanie za 2021 rok z realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, 2022
29. Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Informacja o wynikach ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w woj. Małopolskim, https://www.malopolska.uw.gov.pl/default.aspx?page=pomoc_dla_bezdomnych
30. Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego, Obwieszczenie Wojewody Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 s. 10, 2021
31. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej, 2014
32. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. „Funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej", 2015
33. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy, 2017
34. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Działania administracji publicznej na rzecz zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych gospodarstw domowych o niskich dochodach, 2019
35. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, Wykorzystanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej, 2019
36. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Funkcjonowanie programu mieszkanie plus, 2022

37. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli. Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego, 2022
38. Rachel W., Datka W., Zyss T., Zięba A., Wpływ sprawowania długotrwałej opieki na stan zdrowia opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera, „Przegląd Lekarski", 2014/71/12
39. Skiepko M., Brągoszewska J., Zaburzenia psychiczne u dzieci adoptowanych. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna" 2009, nr 9(3)
40. Szarfenberg R., Szarfenberg A., Podsumowanie pilotażowego wdrożenia modelu Społecznej Agencji Najmu (HomeLab Warsaw – HLW), 2020
41. Wilczek J. red., Pokonać bezdomność 2021. Usługi medyczne i opiekuńcze. Deinstytucjonalizacja, 2021
42. Wojewódzki Urząd Pracy W Krakowie, Barometr Zawodów, https://barometrzawodow.pl/

SPIS MAP

Mapa 1: Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (prowadzone lub zlecane przez małopolskie gminy i powiaty) w 2021 r. 8
Mapa 2: Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, stan wdrażania na koniec 2021 r. .. 10
Mapa 3: Szacowane zmiany w dostępie Małopolan do usług społecznych w 2019 r. z uwzględnieniem interwencji RPO WM 2014-2020 – publiczne i niepubliczne placówki wsparcia dziennego 11
Mapa 4: Dostęp Małopolan do ośrodków interwencji kryzysowej z uwzględnieniem Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 r., stan na koniec 2021 r. 18
Mapa 5: Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) leczonych ambulatoryjnie w 2021 r. 24
Mapa 6: Dostęp do specjalistycznego wsparcia rodzin w województwie małopolskim w 2021 r. – obszar społeczny i zdrowotny 26
Mapa 7: Odsetek dzieci i młodzieży spoza powiatu w małopolskich placówkach opiekuńczo-wychowawczych w danym powiecie bez POW typu rodzinnego w 2021 r. 30
Mapa 8: Intensywność pieczy zastępczej w Małopolsce w 2021 r. – dzieci „własne i obce” 32
Mapa 9: Rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka w Małopolsce w 2021 r. 35
Mapa 10: Rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne w Małopolsce w 2021 r. 37
Mapa 11: Wiek rodziców zastępczych w małopolskich rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i w rodzinnych domach dziecka z początkiem 2022 r. 39
Mapa 12: Placówki opiekuńczo-wychowawcze w Małopolsce w 2021 r. 42
Mapa 13: Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu specjalistyczno-terapeutycznego w Małopolsce w 2021 r. 44
Mapa 14: Mieszkania chronione prowadzone przez gminy i powiaty w Małopolsce w 2021 r. 56
Mapa 15: Liczba osób w wieku 80 lat i więcej w gminach województwa małopolskiego w 2021 r. ... 65
Mapa 16: Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w Małopolsce w 2021 r. 68
Mapa 17: Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców w województwie małopolskim – opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej 71
Mapa 18: Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców w Polsce według województw – opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej 72
Mapa 19: Dzienne domy pomocy w Małopolsce w 2021 r. funkcjonujące w sektorze publicznym 75
Mapa 20: Placówki zapewniające dzienną opiekę i aktywizację osób starszych dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, stan wdrażania na koniec 2021 r. 76
Mapa 21: Szacowane zmiany w dostępie Małopolan do usług społecznych w 2019 r. z uwzględnieniem interwencji RPO WM 2014-2020 – dzienne domy pomocy/placówki zapewniające dzienną opiekę osobom starszym 77
Mapa 22: Kluby samopomocy w Małopolsce w 2021 r. 78
Mapa 23: Centra wsparcia opiekunów nieformalnych/ faktycznych osób niesamodzielnych dofinansowane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, stan wdrażania na koniec 2021 r. 90
Mapa 24: Domy pomocy społecznej w Małopolsce w 2022 r. 92
Mapa 25: Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w Małopolsce w 2022 r. 97
Mapa 26: Osoby niepełnosprawne ogółem w Małopolsce według NSP 2021 r., dane wstępne, w tysiącach osób 100

Mapa 27: Warsztaty terapii zajęciowej w Małopolsce w 2021 r. 101
Mapa 28: Centra integracji społecznej w Małopolsce w 2021 r. 102
Mapa 29: Kluby integracji społecznej w Małopolsce w 2021 r. 102
Mapa 30: Zakłady aktywności zawodowej w Małopolsce w 2021 r. 103
Mapa 31: Środowiskowe domy samopomocy w Małopolsce w 2021 r. 104
Mapa 32: Osoby w kryzysie bezdomności w Małopolsce w 2019 r. 106
Mapa 33: Miejsca w placówkach tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych w województwie Małopolskim w 2022 r. 108
Mapa 34: Mieszkania niezamieszkane w 2021 r. w Małopolsce według NSP 2021 117

SPIS TABEL

Tabela 1: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej. Najniższe wskazania w województwie małopolskim w latach 2016-2019 – dzieci „własne i obce” 33
Tabela 2: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej. Najwyższe wskazania w województwie małopolskim w latach 2016-2019 – dzieci „własne i obce” 33
Tabela 3: Udział ludności w wieku 60 lat i więcej w powiatach województwa małopolskiego w 2021 r. 63
Tabela 4: Udział ludności w wieku 80 lat i więcej w grupie seniorów w powiatach województwa małopolskiego w 2021 r. 64

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1: Asystenci rodziny w Małopolsce w latach 2014-2021 13
Wykres 2: Zamachy samobójcze w Małopolsce w latach 2013-2021 21
Wykres 3: Liczba zamachów samobójczych ogółem (zakończonych zgonem oraz nieskutkujących zgonem) na terenie województwa małopolskiego w 2021 roku w podziale na grupy wiekowe 22
Wykres 4: Zamachy samobójcze w Małopolsce w latach 2013-2021 w podziale na grupy wiekowe ... 23
Wykres 5: Zamachy samobójcze w Małopolsce w latach 2013-2021 w podziale na płeć 23
Wykres 6: Wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2017-2021 28
Wykres 7: Wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2016-2021 – z uwzględnieniem w liczbie dzieci w pieczy zastępczej dzieci „własnych i obcych” 29
Wykres 8: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2017-2021 31
Wykres 9: Wskaźnik intensywności pieczy zastępczej w Polsce i Małopolsce w latach 2016-2021 – z uwzględnieniem w liczbie dzieci w pieczy zastępczej dzieci „własnych i obcych” 32
Wykres 10: Rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka w Małopolsce w latach 2012-2021 36
Wykres 11: Liczebność oraz struktura wieku rodziców zastępczych w rodzinach zastępczych zawodowych w Małopolsce z początkiem 2022 r. 38
Wykres 12: Średnie wynagrodzenie netto zawodowych rodzin zastępczych w Małopolsce z początkiem 2022 r. 40
Wykres 13: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez usamodzielnianych wychowanków w 2021 r. 47
Wykres 14: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez usamodzielnianych wychowanków POW w latach 2016-2021 48
Wykres 15: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w latach 2016-2021 49

Wykres 16: Kierunki opuszczania pieczy zastępczej w Małopolsce przez wychowanków rodzinnych form pieczy zastępczej (bez rodzin spokrewnionych) w latach 2016-2021. 50
Wykres 17: Najczęstsze powody umieszczania dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej (rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka) w Małopolsce w 2021 r. 50
Wykres 18: Najczęstsze powody umieszczania dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej (POW) w Małopolsce w 2021 r. 51
Wykres 19: Wiek wychowanków we wszystkich typach rodzin zastępczych i rodzinnych domach dziecka w Małopolsce w latach 2016-2021. 52
Wykres 20: Wiek wychowanków we wszystkich typach placówek opiekuńczo - wychowawczych w Małopolsce w latach 2016-2021 53
Wykres 21: Struktura mieszkańców Małopolski w wieku 60+ wg podgrup wieku w 2021 r. 62
Wykres 22: Mieszkańcy w wieku 60+ w populacji Małopolski w latach 2012-2021 62
Wykres 23: Wskaźnik podwójnego starzenia w Małopolsce w latach 2012-2021 [udział w grupie osób starszych (60+) mieszkańców powyżej 80. roku życia] 64
Wykres 24: Liczba dni w tygodniu otwarcia badanych placówek opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje) 79
Wykres 25: Czynniki warunkujące możliwość powrotu mieszkańca domu pomocy społecznej do środowiska. 80
Wykres 26: Elementy oferty wsparcia w placówkach opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje) [% placówek] 81
Wykres 27: Najbardziej atrakcyjne elementy oferty placówek opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje) 82
Wykres 28: Główne źródło finansowania placówki opieki dziennej (dzienne domy pomocy, kluby samopomocy, placówki niepubliczne pełniące te same funkcje) 83
Wykres 29: Czy na co dzień nieodpłatnie opiekuje się Pan/i osobą starszą lub niepełnosprawną, tzn. czy dostarcza Pan/i tej osobie regularnego i trwałego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego (%) (n=3002) 84
Wykres 30: Jakie rozwiązanie brałby/aby Pan/i pod uwagę w pierwszej kolejności w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim (%) (n=3002) 85
Wykres 31: Rozwiązania najczęściej brane pod uwagę w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim a wiek (%) (n=3002) 86
Wykres 32: Problemy w codziennej działalności DPS objętych badaniem [odsetek DPS] 93
Wykres 33: Zasoby kadrowe, które mogłyby zostać wykorzystane w przyszłości do budowania systemu/realizacji usług środowiskowych – posiadane przez badane DPS 94
Wykres 34: Zasoby infrastrukturalne, które mogłyby zostać wykorzystane w przyszłości do budowania systemu/realizacji usług środowiskowych – posiadane przez badane DPS 95
Wykres 35: Przyczyny bezdomności w Polsce w 2019 r. 107
Wykres 36: Wiek osób bezdomnych w Polsce w 2019 r. 107
Wykres 37: Czas pozostawania osoba bezdomną w Polsce w 2019 r. 107
Wykres 38: Korzystający z pomocy społecznej z powodu bezdomności w latach 2012-2021 – liczba osób w rodzinach. 109