



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do
„Regionalnego planu rozwoju usług
społecznych i deinstytucjonalizacji
w województwie śląskim
na lata 2023-2025”

– diagnoza sytuacji w obszarze usług
społecznych i deinstytucjonalizacji
w województwie śląskim

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Syntetyczne wyniki diagnozy.....	5
2.1. Charakterystyka województwa śląskiego.....	6
2.2. Przegląd obszarów diagnostycznych.....	9
2.2.1. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami.....	9
2.2.2. Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnością.....	17
2.2.3. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.....	25
2.2.4. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym.....	28
2.2.5. Migranci.....	31
2.2.6. Kwestie o charakterze horyzontalnym.....	36
3. Aneks.....	39
4. Wykaz skrótów.....	49

1. Wprowadzenie

Niniejsza diagnoza została opracowana w sposób partycypacyjny w ramach *Wojewódzkiego Zespołu ds. Deinstytucjonalizacji (WZDI)*. W pracach nad dokumentem brali udział przedstawiciele m.in. samorządów, organizacji pozarządowych, w tym działających na rzecz kategorii osób ujętych w dokumencie *Strategia Rozwoju Usług Społecznych polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz jednostek wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Prace odbywały się w pięciu grupach tematycznych dotyczących usług z zakresu:

- 1) opieki nad dzieckiem, w tym dzieckiem z niepełnosprawnością,
- 2) opieki nad osobami starszymi,
- 3) niezależnego życia – wsparcia osób z niepełnosprawnościami,
- 4) wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 5) wsparcia osób w kryzysie bezdomności.

Treść diagnozy stanowi syntezę informacji pozyskanych z materiałów przygotowywanych przez poszczególne grupy tematyczne (wiedza ekspercka) oraz z następujących źródeł danych:

- 1) *Rodzinna piecza zastępcza w powiatach województwa śląskiego w 2021 roku*, badanie przeprowadzone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, którego wyniki opublikowano w 2022 r.;
- 2) *Usługi opiekuńcze w województwie śląskim w 2020 roku*, badanie przeprowadzone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, którego wyniki opublikowano w 2021 r.;
- 3) *Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim. Raport z badań*, badanie przeprowadzone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, którego wyniki opublikowano w 2021 r.;
- 4) *Aktualne potrzeby kadrowe 2020*, Katowice 2021 r., badanie przeprowadzone przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, którego wyniki opublikowano w 2021 r.;
- 5) *Diagnoza i monitoring wybranych problemów społecznych w województwie śląskim – edycja 2022*, opracowanie przygotowane w 2023 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego;
- 6) *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie 2022*, opracowanie przygotowane w 2022 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego;
- 7) *Skala, przyczyny i skutki ubóstwa w województwie śląskim – edycja 2022*, opracowanie przygotowane w 2022 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego;
- 8) *Bank Danych Lokalnych* prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny, dostępny na stronie <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>;
- 9) *Wortal publicznych służb zatrudnienia* prowadzony przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, dostępny na stronie <https://psz.praca.gov.pl>;

10) Sprawozdania z serii *MRiPS-03*, *MRiPS-05* i *MRiPS-06* dostępne w Centralnej Aplikacji Statystycznej;

11) Sprawozdania z serii *WRiSPZ-G*, *WRiSPZ-P*, *WRiSPZ-M* dostępne w Centralnej Aplikacji Statystycznej.

Diagnoza składa się z sześciu części. Pierwsze cztery dotyczą obszarów problemowych, nad którymi toczyły się prace w ramach grup tematycznych WZDI, przy czym z uwagi na wiele wspólnych kwestii obszary *Opieka nad osobami starszymi* oraz *Niezależne życie – wsparcie osób z niepełnosprawnościami* zostały połączone w jeden obszar pn.: *Osoby wymagające wsparcia*

w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnością.

Obszary piąty (*Migranci*) został dodany po zakończeniu prac Zespołu. Z kolei obszar szósty odnosi się do kwestii horyzontalnych - wspólnych dla pozostałych kwestii.

Aneks natomiast, zawiera szczegółowe informacje dotyczące poziomu zasobów wybranych form wsparcia. Na ich podstawie zidentyfikowano tzw. „białe plamy”, czyli podregiony, typy powiatów

i gmin, w których zanotowano najniższe poziomy zasobów. Wyżej wymieniony materiał stanowi także element systemu mapowania zasobów i potrzeb w zakresie opieki długoterminowej w systemie pomocy społecznej.

Autorzy niniejszego materiału starali się uchwycić możliwie szeroki kontekst sytuacji związanej z rozwojem usług społecznych i procesem deinstytucjonalizacji. Dlatego też ujęto w nim szereg zdiagnozowanych kwestii oraz podano odpowiadające im rekomendacje. Dotyczą one wszystkich szczebli samorządu terytorialnego.

Dlatego też niniejszy materiał oprócz źródła wniosków i rekomendacji potrzebnych do przygotowania *Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w województwie śląskim na lata 2023-2025* można traktować, jako źródło inspiracji dot. działań wymagających realizacji na poziomie gmin i powiatów oraz jako punkt wyjścia do programowania przedsięwzięć Samorządu Województwa Śląskiego po roku 2025.

Ponadto warto wspomnieć, że niektóre zapisy ujęte w diagnozie dotyczą kwestii związanych ze zmianami natury legislacyjnej. Faktem jest, że samorzady gmin, powiatów i województwa nie mają bezpośredniego wpływu na ich realizację. Mogą jednak, w ramach swoich kompetencji, prowadzić działania, których celem jest poprawa sytuacji w tego rodzaju obszarach.

2. Syntetyczne wyniki diagnozy

2.1. Charakterystyka województwa śląskiego

Województwo śląskie należy do grupy województw najmniejszych pod względem powierzchni. Mimo tego wyróżnia się wysoką liczbą ludności (drugie miejsce w Polsce), która jednak systematycznie maleje. Spadek liczby mieszkańców spowodowany jest głównie ujemnym przyrostem naturalnym oraz niekorzystnym saldem migracji zagranicznych i międzywojewódzkich¹.

W latach 2011-2021 liczba osób w wieku przedprodukcyjnym spadła, a ich udział utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Jest przy tym przez cały czas niższy niż średnio w kraju. W wyżej wymienionym okresie spadła również liczba osób w wieku produkcyjnym oraz udział tej kategorii wśród ogółu ludności. W 2021 r. był on nieco niższy niż w kraju. Ujemny przyrost naturalny oraz niekorzystne saldo migracji zagranicznych i międzywojewódzkich - przy rosnącej przeciętnej długości trwania życia – powodują znaczący wzrost liczby i udziału osób w wieku poprodukcyjnym. Tendencja ta będzie również występować w przyszłości. Zarówno wartości obecne, jak i te prognozowane są znacząco wyższe od ogólnopolskich².

Opisane powyżej tendencje wiążą się ze wzrostem współczynnika obciążenia demograficznego. Od roku 2016 jego wartość w województwie śląskim znacząco przekracza średnią krajową, a różnica pomiędzy średnimi stale się zwiększa na niekorzyść województwa śląskiego. Skutkiem tego jest pogłębianie się problemów z zapewnieniem opieki rosnącej zbiorowości osób w podeszłym wieku³.

W województwie śląskim utrzymuje się tendencja wydłużania się przeciętnej długości trwania życia. Wśród gerontologów znana jest zależność, zgodnie z którą wraz ze wzrostem wieku rośnie prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności oraz niesamodzielności. Na koniec 2020 r. województwo śląskie cechowało się największą liczbą osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy (odpowiednio 148,4 tys. i 123,8 tys.). Natomiast jeśli chodzi o wartość wskaźnika liczby osób posiadających co najmniej jedno z wyżej wymienionych orzeczeń w przeliczeniu na 10 tys. ludności, to województwo śląskie, z wartością mieszczącą się w przedziale 510-611, należało do grupy województw o stosunkowo niskiej częstotliwości występowania niepełnosprawności⁴.

Powyższym zjawiskom demograficznym towarzyszą zmiany kulturowe. Zmienia się model rodziny objawiając się m.in. zmniejszaniem przeciętnej liczby osób w gospodarstwach domowych, co dodatkowo utrudnia zapewnienie opieki powiększającej się liczbie seniorów. W 2021 r. w województwie śląskim statystyczne gospodarstwo domowe cechowało się mniejszą liczbą członków niż przeciętnie w kraju⁵. Wpływ na zapewnienie opieki ma także kondycja rodziny jako instytucji. W odniesieniu do sytuacji w całym kraju, województwo śląskie charakteryzuje się zbliżonym wskaźnikiem zawartych małżeństw oraz wyższymi wskaźnikami separacji i rozwodów⁶.

¹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

² Ibidem.

³ Ibidem.

⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Osoby niepełnosprawne w 2020 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/osoby-niepelnosprawne-w-2020-roku,33,2.html> [dostęp: 17.08.2022 r.]

⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁶ Ibidem.

Kolejnym czynnikiem mającym wpływ na możliwość zapewnienia opieki jest kondycja finansowa, zarówno opiekunów, jak i osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W 2021 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w województwie śląskim było niższe niż średnio w Polsce. W 2021 roku przeciętne wysokości świadczeń społecznych były natomiast wyższe niż w kraju, zarówno w przypadku emerytur i rent wypłacanych w ramach rolniczego, jak i pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. W 2021 roku wskaźnik zasięgu ubóstwa po uwzględnieniu w dochodach transferów społecznych był w województwie śląskim zdecydowanie niższy niż w kraju⁷. Kondycja finansowa gospodarstw domowych jest ściśle związana z sytuacją na rynku pracy. Na koniec czerwca 2023 roku wysokość stopy bezrobocia była w województwie śląskim znacznie niższa niż w Polsce (śląskie – 3,6%; Polska – 5,0%), natomiast udział bezrobotnych z niepełnosprawnością znacząco wyższy od ogólnopolskiego (śląskie – 8,9%; Polska – 7,6%)⁸.

Osoby i rodziny, które nie są w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudnych sytuacji życiowych, w tym także związanych z zapewnieniem opieki osobom wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, mogą korzystać z usług i świadczeń oferowanych przez system pomocy społecznej. W 2021 takich rodzin było 80,8 tys. Liczyły one 153,1 tys. osób, a wskaźnik korzystających z pomocy społecznej w przeliczeniu na liczbę ludności był w województwie śląskim niższy niż w całym kraju. Najczęstszymi powodami korzystania z tej formy wsparcia były: ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, niepełnosprawność oraz bezradność

w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Bezdomność stanowiła ósmy co do częstości powód przyznania tej formy wsparcia (na 15 ujętych w przepisach)⁹.

Osoby wymagające wsparcia mogą je otrzymać w postaci pracy socjalnej, świadczeń pieniężnych i niepieniężnych, zarówno w środowisku zamieszkania, jak i w instytucjach opieki całodobowej.

W całym 2021 roku na realizację świadczeń w ramach zadań zleconych gminom wydatkowano kwotę 13,3 mln zł. Najwięcej środków przeznaczono na specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi (6,9 mln zł)¹⁰. Na realizację świadczeń z pomocy społecznej w ramach zadań własnych gmin w tym samym czasie wydatkowano 548,6 mln zł. Najwięcej środków przeznaczono na odpłatność gminy za pobyt w DPS (264,9 mln zł). Kwota ta systematycznie rośnie. Dla porównania w 2011 r. było to 94,8 mln zł¹¹.

Na świadczenia pomocy społecznej realizowane w ramach zadań powiatów w 2021 roku wydatkowano ogółem 645,4 tys. zł. Zdecydowaną większość tej kwoty stanowiły wydatki na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem osób opuszczających instytucje (561,1 tys. zł)¹².

⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁸ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Wortal publicznych służb zatrudnienia*, <https://psz.praca.gov.pl> [dostęp: 27.07.2023 r.]

⁹ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo Śląskie 2022*, Katowice 2022 r.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, do których mogą się zwrócić osoby potrzebujące wsparcia są ośrodki pomocy społecznej (164), centra usług społecznych (3) oraz powiatowe centra pomocy rodzinie (17). Pomoc społeczną świadczą również specjalistyczne jednostki prowadzone w ramach zadań własnych lub zleconych z zakresu administracji rządowej ze środków na pomoc społeczną. Na koniec 2021 roku w województwie śląskim na szczeblu gminy i powiatu funkcjonowały 534 tego rodzaju jednostki. Liczba miejsc, którymi dysponowały wyniosła 17,7 tys. W tym czasie na umieszczenie w domu pomocy społecznej czekały co najmniej 863 osoby, na skorzystanie ze wsparcia środowiskowego domu samopomocy – 175 osób, dziennego domu pomocy – 74 osoby, mieszkańców chronionych – co najmniej 55 osób, a klubów samopomocy – 49 osób¹³.

Na koniec 2021 roku jednostki organizacyjne pomocy społecznej szczebla gminnego i powiatowego zatrudniały 13,3 tys. osób. Wskaźnik zatrudnionych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców był niższy niż w Polsce. Najwięcej osób zatrudnionych było w DPS (5,7 tys. osób)¹⁴.

Na koniec 2021 r. ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie zatrudniały 6 094 osoby. Wskaźnik zatrudnienia w przeliczeniu na liczbę ludności był niższy od ogólnokrajowego. W latach 2020-2021 liczba pracowników OPS-ów i PCPR-ów zmniejszyła się o 20%. Wśród przyczyn tak gwałtownego spadku badane jednostki najczęściej wskazywały: *trudności z zatrudnieniem nowych pracowników, zwalnianie się pracowników, niskie zarobki oraz zmiany organizacyjne*¹⁵.

W ośrodkach pomocy społecznej i powiatowych centrach pomocy społecznej zatrudnione są również osoby realizujące zadania z innych niż pomoc społeczna obszarów polityki społecznej, m.in. z obszaru wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej. Na koniec 2021 r. w gminach zatrudnionych było 407 asystentów rodziny, a na poziomie powiatów 224 koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

Organy administracji organizując pomoc społeczną mogą współpracować w tym zakresie m.in. z organizacjami pozarządowymi. Współpraca może się odbywać m.in. poprzez zlecenie realizacji zadań. W 2021 r. realizację zadań z obszaru pomocy społecznej i wsparcia zlecało 40% jednostek samorządu terytorialnego. Organizacje pozarządowe mają możliwość m.in. świadczyć usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne) lub też prowadzić placówki pomocy społecznej. W 2021 r. podstawowe usługi opiekuńcze zlecało 14% gmin, a specjalistyczne 11% z nich. Prowadzenie placówek pomocy społecznej w 2021 r. zlecało 15% JST¹⁶. W województwie śląskim na koniec 2021 r. podmioty inne niż powiat lub gmina prowadziły 27,2% jednostek pomocy społecznej. Województwo śląskie, w stosunku do średniej krajowej, charakteryzowało się zdecydowanie wyższym udziałem jednostek prowadzonych przez tego rodzaju podmioty¹⁷.

¹³ Ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie, *formularze Ocena zasobów pomocy społecznej - edycja 2021/2022*. Określenie „co najmniej” wskazuje, że dane pochodzą z niepełnej liczby jednostek.

¹⁴ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ankieta uzupełniająca do formularza OZPS 2021/2022*.

¹⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

2.2. Przegląd obszarów diagnostycznych

W poniższych podrozdziałach zdiagnozowano m.in. skalę obszarów objętych interwencją oraz występujące w nich zasoby instytucjonalne i kadrowe, zidentyfikowano najważniejsze problemy oraz podano propozycje rozwiązań (rekomendacje). Z uwagi na fakt, że obszary te częściowo pokrywają się ze sobą oraz ze względu na ograniczoną objętość opracowania starano się unikać powielania informacji. W tym celu zastosowano odnośniki, które pomagają czytelnikowi na zapoznanie się z pełnym zestawem dostępnych danych. O ile nie podano inaczej dane statystyczne dotyczą województwa śląskiego, a liczba pracowników wyrażona jest w etatach w zaokrągleniu do pełnego etatu.

2.2.1. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Charakterystyka obszaru

Naturalnym środowiskiem życia i rozwoju dziecka jest rodzina biologiczna. Rodziny przeżywające kryzys mogą liczyć na pomoc ze strony jednostek organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Praca z tego rodzaju rodziną prowadzona jest głównie w formie usług asystenta rodziny, natomiast pomoc w opiece i wychowaniu w formie placówek wsparcia dziennego oraz rodzin wspierających.

W 2021 roku 96% gmin województwa śląskiego zatrudniało asystentów rodziny¹⁸. W latach 2012-2021 liczba asystentów rodzin w województwie śląskim wzrosła o 109,8%, ze 194 na początku tego okresu do 407 w 2021 roku¹⁹. Ich zasoby, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, były najmniejsze w podregionach katowickim i gliwickim, w miastach na prawach powiatu oraz w gminach miejskich. W latach 2012-2017 szybko rosła liczba rodzin korzystających z usług asystenta rodziny. W 2012 roku objętych nią były 1 974 rodziny, a w 2017 roku – już 5 040 rodzin²⁰. W 2021 roku asystentura rodzinna była prowadzona w 4 940 rodzinach. Oznacza to,

¹⁸ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447), Warszawa 2022 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-rady-ministrow-o-realizacji-w-roku-2021-ustawy-z-dnia-9-czerwca-2011-r-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej> [dostęp: 14.09.2022 r.], s. 5.

¹⁹ Na tempo tego wzrostu wpływ miało m.in. wprowadzenie ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, gwarancji zapobieżenia umieszczenia dziecka w pieczy jedynie z powodu ubóstwa rodziców. Użycie tego środka jest możliwe po wyczerpaniu wszystkich narzędzi wsparcia rodziny określonych w ustawie z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, czyli także po wykorzystaniu pracy prowadzonej przez asystenta rodziny z rodziną, Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447 ze zm.), Warszawa 2022 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-rady-ministrow-o-realizacji-w-roku-2021-ustawy-z-dnia-9-czerwca-2011-r-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej> [dostęp: 14.09.2022 r.], s. 5-6.

²⁰ Rodziny liczone narastająco od początku roku. Każda rodzina korzystająca z pomocy asystenta wykazywana była tylko jeden raz.

że liczba rodzin korzystających z tych usług w latach 2012-2021 wzrosła o 150,3%²¹. W latach 2012-2021 jeszcze szybciej wzrastała liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny – o ile w 2012 roku takich rodzin było 160, to w 2021 roku już 1 796 (wzrost o 1022%).

W 2021 r. najwięcej rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, zanotowano w podregionach rybnickim i bielskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach miejsko-wiejskich²². Wpływ na zasygnalizowane tendencje miało wejście w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, która wprowadziła omawiane narzędzia oraz wejście ustawy zmieniającej ustawę – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, która wprowadziła gwarancję zapobieżenia umieszczenia dziecka w pieczy jedynie z powodu ubóstwa rodziców.

Rodziny wychowujące dzieci w wieku szkolnym, a zwłaszcza rodziny, które mają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, niejednokrotnie potrzebują pomocy w zakresie organizowania dzieciom czasu wolnego, pokonywania trudności szkolnych, radzenia sobie z zaburzeniami zachowania itp. Ważną rolę w sferze pomocy w opiece i wychowaniu pełnią placówki wsparcia dziennego²³.

W latach 2012-2021 w województwie śląskim liczba placówek wsparcia dziennego o zasięgu gminnym dynamicznie rosła. O ile na początku tego okresu wynosiła 147, to w końcu – 235 (wzrost o 59,9%). W tym samym okresie zwiększeniu uległa liczba miejsc w placówkach z 4 905 w 2012 roku do 6 857 w 2021 roku (wzrost o 39,8%) oraz przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci z 3 693 w 2012 roku do 4 854 w 2021 roku (wzrost o 31,4%). Po przeliczeniu liczby miejsc na 10 tys. mieszkańców, najniższy wskaźnik zasobów zanotowano w podregionach sosnowieckim i gliwickim, powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich²⁴.

Powiat może prowadzić lub zlecić prowadzenie placówki wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym. W 2021 roku w województwie śląskim działało 10 takich placówek (w podregionach katowickim – 8, bielskim – 1 i sosnowieckim – 1, natomiast w podregionach bytomskim, częstochowskim, gliwickim, rybnickim i tyskim nie występowały tego rodzaju podmioty). Dysponowały one 374 miejscami, a przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci wynosiła 308. Ze względu na spadek liczby placówek o zasięgu ponadgminnym w latach 2012-2021 z 19 do 10, zmniejszyła się także liczba miejsc (spadek o 31,9%) oraz przeciętna liczba umieszczonych dzieci (o 53,8%)²⁵.

W 2012 roku w województwie śląskim funkcjonowały 3 rodziny wspierające, z których pomocy korzystały 3 rodziny, natomiast w 2021 roku – funkcjonowała tylko 1 rodzina wspierająca (podregion bielski), która świadczyła pomoc 1 rodzinie²⁶.

Rodziny przeżywające trudności mogą otrzymać wsparcie w ramach systemu pomocy społecznej – w placówkach specjalistycznego poradnictwa rodzinnego. W 2021 w województwie śląskim działały jedynie 3 tego rodzaju jednostki, które objęły wsparciem zaledwie 480 osób. Liczba placówek specjalistycznego poradnictwa rodzinnego utrzymuje się w

²¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-G* za lata 2012-2021.

²² Ibidem.

²³ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny..., op. cit., s. 6.

²⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-G* za lata 2012-2021.

²⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-P* za lata 2012-2021.

²⁶ Rodziny liczone narastająco od początku roku. Każda rodzina korzystająca z pomocy rodziny wspierającej wykazywana była tylko jeden raz.

województwie na niskim poziomie, a wskaźnik korzystających z ich usług jest znacznie niższy niż ogólnopolski (śląskie – 1,1; Polska – 6,9).

W przypadkach niemożności sprawowania opieki i wychowania przez rodziców biologicznych zadanie to czasowo przejmuje system pieczy zastępczej. Pieczę zastępczą organizuje powiat, przy czym jest ona sprawowana w formie rodzinnej oraz instytucjonalnej²⁷.

Na koniec 2021 r. w pieczy zastępczej przebywało 9 723 dzieci, w tym 8 275 w wieku 0-17 lat oraz 1 448 w wieku 18-24 lat. W analizowanym okresie rodziną pieczą zastępczą objęto 7 472 dzieci natomiast pieczę instytucjonalną - 2 251 (na poziomie powiatu – 2 100). W ostatnich 9 latach zanotowano pozytywny trend zwiększania się udziału dzieci przebywających w pieczy rodzinnej w stosunku do tych, które przebywają w pieczy instytucjonalnej (w 2021 r. na poziomie powiatu udział ten wyniósł 78,1%)²⁸. Niemniej jednak zasoby w ramach rodzinnej pieczy zastępczej nadal są niewystarczające i należy je sukcesywnie rozwijać.

W skład rodzinnej pieczy zastępczej wchodzi rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka. W województwie śląskim na koniec 2021 r. działało 95 RDD oraz 4 828 rodzin zastępczych, w tym 3 070 spokrewnionych, 1 479 niezawodowych oraz 279 zawodowych. Wśród tych ostatnich znalazło się m.in. 58 rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i 16 rodzin zawodowych specjalistycznych. W analizowanym okresie w RDD przebywało 640 dzieci, a w rodzinach zastępczych 6 832, w tym 3 840 w spokrewnionych, 1 931 w niezawodowych oraz 1 061

w zawodowych. Wśród tych ostatnich 286 dzieci było objętych opieką w rodzinach pełniących funkcję pogotowia rodzinnego, a 28 w rodzinach zawodowych specjalistycznych²⁹.

Najniższe poziomy zasobów, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, występowały w przypadku:

- ✓ RDD: w podregionach katowickim, sosnowieckim i bielskim oraz w powiatach ziemskich;
- ✓ rodzin zastępczych: w podregionach częstochowskim i bielskim oraz w powiatach ziemskich;

a w ramach nich, w przypadku:

- rodzin zastępczych spokrewnionych: w podregionach bielskim i tyskim oraz w powiatach ziemskich;
- rodzin zastępczych niezawodowych: w podregionach częstochowskim i sosnowieckim oraz w miastach na prawach powiatu;
- rodzin zastępczych zawodowych: w podregionach częstochowskim i sosnowieckim, natomiast w miastach na prawach powiatu i powiatach ziemskich poziom ten utrzymywał się na jednakowym poziomie;

w tym, w przypadku pełniących funkcje:

- o pogotowia rodzinnego: w podregionach częstochowskim i sosnowieckim oraz w powiatach ziemskich;
- o specjalistyczną: w podregionach katowickim i tyskim oraz w miastach na prawach powiatu³⁰.

Rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka na ich wniosek obejmuje się opieką koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. Na koniec 2021 r. w województwie śląskim zatrudnionych było 224

²⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, raport z badania *Rodzinna piecza zastępcza w powiatach województwa śląskiego w 2021 roku*, Katowice 2022 r.

²⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-P* oraz *WRiSPZ-M* za lata 2012-2021.

²⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-P* za II poł. 2021 r.

³⁰ Ibidem.

koordynatorów RPZ³¹. Ponadto rodzice zastępczy i prowadzący RDD mogą liczyć na wsparcie rodzin pomocowych oraz *osób do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich*. Co najmniej jedna tego rodzaju forma wsparcia była stosowana w 86% powiatów³².

Mimo, iż piecza rodzinna jest preferowaną formą opieki nad dziećmi, które nie mogą przebywać w rodzinach biologicznych, a nie znalazły rodziców adopcyjnych (w przypadku dzieci o uregulowanej sytuacji prawnej), to czasami zachodzi konieczność umieszczenia danego dziecka w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Na pieczę instytucjonalną składają się placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne oraz interwencyjne ośrodki preadopcyjne³³.

Zadaniem placówki opiekuńczo-wychowawczej jest m.in. zapewnienie dziecku całodobowej opieki i wychowania oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb, w szczególności emocjonalnych, rozwojowych, zdrowotnych, bytowych, społecznych i religijnych. Na koniec 2021 r. działało 174 tego rodzaju instytucji, w których przebywało 2 100 dzieci. Kadra placówek opiekuńczo-wychowawczych liczyła 1 549 osób³⁴.

W kontekście procesu deinstytucjonalizacji ważnymi zasobami są placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego, których w 2021 roku w województwie śląskim było 72. Tego typu placówki nie występowały jednak w podregionach bytomskim, rybnickim, sosnowieckim i tyskim, a poziom ich zasobów wyrażony wskaźnikiem liczby dzieci przebywających w PO-W typu rodzinnego, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, był o połowę niższy w powiatach ziemskich w porównaniu z miastami na prawach powiatu³⁵.

W interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym umieszcza się dzieci, które wymagają specjalistycznej opieki w okresie oczekiwania na przysposobienie, a nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej. Pobyt dziecka w IOP nie może trwać dłużej niż do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia. Na koniec 2021 r. działał 1 interwencyjny ośrodek preadopcyjny. Przebywało w nim 16 dzieci. Kadra placówki liczyła 23 osoby³⁶.

W regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej są umieszczane dzieci wymagające szczególnej opieki, które ze względu na stan zdrowia, wymagają stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji, nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Na koniec 2021 r. funkcjonowały 4 tego rodzaju instytucje, w tym 1 prowadzona przez samorząd województwa, a 3 na jego zlecenie. W tym czasie przebywało w nich 135 dzieci. Liczba pracowników RPO-T liczyła 124 osób³⁷.

Objęcie dziecka jedną z form pieczy zastępczej następuje na okres nie dłuższy niż do osiągnięcia pełnoletności. Wyjątkiem są osoby, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej. Mogą one przebywać w dotychczasowych miejscach, za zgodą osób je prowadzących, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. r.ż. Uzyskanie prawdziwej samodzielności wiąże się w dużej mierze z posiadaniem odpowiednich warunków mieszkaniowych. Polskie prawo zapewnia osobie opuszczającej pieczę zastępczą (po

³¹ Ibidem.

³² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, raport z badania *Rodzina...*, op. cit.

³³ Ibidem.

³⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-P* za II poł. 2021 r.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-M* za II poł. 2021 r.

³⁷ Ibidem.

osiągnięciu

pełnoletności)

-

w przypadku gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu - pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych. Pomoc taka może być realizowana m.in. poprzez zapewnienie możliwości przebywania w mieszkaniu chronionym treningowym. Na koniec 2021 r. funkcjonowało 130 tego rodzaju jednostek, które dysponowały 522 miejscami. Ich zasoby, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, były najmniejsze w podregionach tyskim, częstochowskim i bielskim, powiatach ziemskich oraz w gminach miejsko-wiejskich, natomiast w całym województwie śląskim wskaźnik liczby miejsc w przeliczeniu na liczbę mieszkańców był dwukrotnie wyższy niż w całym kraju³⁸.

Dzieci z uregulowaną sytuacją prawną mają szansę znalezienia nowego domu w rodzinach przysposabiających. Prowadzenie procedur przysposobienia oraz przygotowanie osób zgłaszających gotowość do przysposobienia dziecka stanowi wyłączną kompetencję ośrodka adopcyjnego. Na koniec 2022 r. działało 8 ośrodków adopcyjnych z czego 4 prowadzone były przez samorząd województwa, a 4 na jego zlecenie³⁹. W 2022 r. dzięki działalności wyżej wymienionych ośrodków przysposobiono 460 dzieci, w tym 14 z orzeczeniem o niepełnosprawności, przeszkolono 394 kandydatów na rodziny przysposabiające, do przysposobienia zakwalifikowano 458 dzieci⁴⁰.

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, którym nie udaje się zapewnić opieki i wychowania w rodzinach biologicznych, adopcyjnych, ani w pieczy zastępczej mogą otrzymać niezbędną opiekę w domach pomocy społecznej. Na koniec 2021 r. funkcjonowało 14 domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, które dysponowały 336 miejscami. Wskaźnik liczby miejsc w tego rodzaju domach był zdecydowanie niższy niż w całym kraju⁴¹.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w ramach projektu „Wsparcie pieczy zastępczej w województwie śląskim”, realizowanego z *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, utworzył Regionalne Centrum Wsparcia Pieczy Zastępczej. Wspieraniem Centrum objęte są dzieci przebywające w rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz rodzice zastępczy i pracownicy systemu pieczy zastępczej. RCWPZ oferuje kompleksową diagnostykę specjalistyczną dzieci (medyczno-psychologiczno-pedagogiczną) i wsparcie terapeutyczne. Dla rodziców i pracowników pieczy zastępczej dostępne są szkolenia, doradztwo psychologiczne i prawne oraz prowadzone są grupy wsparcia.

Zidentyfikowane problemy

- Wzrasta liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego prowadzonych przez gminy (w latach 2012-2021 wzrost o 39,8%), a spada w tego rodzaju podmiotach prowadzonych przez powiaty (w latach 2012-2021 spadek o 31,9%). W 2021 r. najmniejsze zasoby w postaci miejsc w placówkach wsparcia dziennego prowadzonych przez gminy w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców występowały w podregionach sosnowieckim

³⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MRiPS-06* za 2021 r.

³⁹ Zarząd Województwa Śląskiego Uchwałą nr 34/391/VI/2023 z dnia 12.01.2023 roku rozstrzygnął otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej – prowadzenie ośrodka adopcyjnego na terenie województwa śląskiego w latach 2023 – 2027, zgodnie z którym aktualnie z publicznym Śląskim Ośrodkiem Adopcyjnym w Katowicach wraz z Oddziałami zamiejscowymi w Bielsku-Białej, Częstochowie i Rybniku funkcjonują 2 niepubliczne ośrodki adopcyjne zlokalizowane w Bytomiu i Sosnowcu.

⁴⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *WRiSPZ-M* za I i II poł. 2022 r.

⁴¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MRiPS-05* za 2021 r.

- i gliwickim, powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich. Natomiast zasoby w postaci placówek wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym nie występowały w ogóle w podregionach bytomskim, częstochowskim, gliwickim, rybnickim i tyskim.
- Rodziny wspierające są bardzo rzadko stosowaną formą wsparcia rodzin przeżywających trudności. W 2021 r. w województwie śląskim funkcjonowała tylko 1 rodzina wspierająca (w podregionie bielskim).
 - Liczba placówek specjalistycznego poradnictwa rodzinnego utrzymuje się w województwie na niskim poziomie, a wskaźnik korzystających z ich usług w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców jest znacznie niższy niż ogólnopolski (śląskie – 1,1; Polska – 6,9).
 - W środowisku pracuje zbyt mała liczba asystentów rodziny (w 2021 r. najmniejsze zasoby występowały w podregionach katowickim i gliwickim, w miastach na prawach powiatu oraz w gminach miejskich), a praca asystenta z rodziną rozpoczyna się zbyt późno, np. na wniosek sądu (w 2021 r. najwięcej rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, zanotowano w podregionach rybnickim i bielskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach miejsko-wiejskich).
 - Notuje się przypadki zbyt późnego diagnozowania deficytów rozwojowych dzieci (m.in. zbyt rzadkie wizyty patronażowe i krótki okres objęcia opieką położnych, utrudniony dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, brak systemowego wsparcia dla rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym).
 - Notuje się niewystarczającą liczbę kandydatów na rodziny zastępcze.
 - Zachęty dla potencjalnych kandydatów na rodzinę zastępczą (np. w postaci mieszkań, kompleksowego wsparcia, w tym leczenia i terapii dzieci) można uznać za zbyt słabe.
 - Występują braki w zakresie standaryzacji i profesjonalizacji szkoleń kandydatów na rodziny zastępcze (szczególnie w przypadku rodzin przyjmujących dzieci ze specjalnymi potrzebami).
 - Poziom zasobów rodzinnych form pieczy zastępczej można określić jako niewystarczający (wśród 4% rodzin zastępczych i RDD zdarza się przekraczanie określonej ustawą liczby dzieci, zwłaszcza wśród rodzin zawodowych o charakterze pogotowia rodzinnego oraz rodzin zawodowych nie będących specjalistycznymi, 75% powiatów deklaruje brak wolnych miejsc w rodzinach zastępczych / RDD, w 64% powiatów dochodzi do rozdzielania rodzeństw spowodowanej brakiem wystarczającej liczby miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej).
 - Stwierdza się przypadki występowania zbyt dużej liczby wychowanków w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz trafiań do placówek dzieci poniżej 10 r.ż.
 - W 89% rodzin zastępczych zawodowych o charakterze pogotowia rodzinnego dzieci przebywają dłużej niż przewidziane w ustawie 8 miesięcy, co najczęściej spowodowane jest przewlekłością postępowań sądowych.
 - W 58% badanych powiatów brak jest rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych, w których można umieścić małe matki z dziećmi (w miastach na prawach powiatu 53%, w powiatach ziemskich 65%).
 - W procesie uzawodowienia rodzin zastępczych można stwierdzić występowanie barier natury finansowej.
 - Większość powiatów ma na swoim terenie rodziny niezawodowe, które chciałyby się przekształcić w zawodowe, jednak jest to proces długotrwały, który może trwać nawet powyżej 3 lat.
 - Część rodzin zastępczych / RDD przestaje pełnić funkcję (rezygnacja rodziców lub powiatu), najczęściej z powodu trudności opiekuńczo-wychowawczych.
 - Tylko 28% powiatów było w stanie zapewnić wsparcie koordynatora RPZ wszystkim rodzinom (42% miast na prawach powiatu, 12% powiatów ziemskich), co często było spowodowane limitem rodzin przypadających na 1 koordynatora oraz brakiem środków na zatrudnienie dodatkowych osób.

- Pomędzy powiatami notuje się dużą rozpiętość częstotliwości wizyt koordynatorów RPZ w przydzielonych im rodzinach (przykładowo: co tydzień - 8% powiatów, co miesiąc - 53% powiatów), co może wskazywać na nierównomierny, nie uzasadniony zróżnicowaniem sytuacji rodzin zastępczych / RDD, dostęp do koordynatorów.
- Liczbę rodzin pomocowych oraz osób zatrudnionych do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dzieckiem oraz pracach gospodarskich można określić jako niewystarczającą, co może prowadzić do przeciążenia i wypalenia rodzin zastępczych (w 14% powiatów nie funkcjonowały żadne formy pomocy rodzinie zastępczej w opiece nad dziećmi w przypadku czasu niesprawowania przez nią opieki (np. choroby rodziców zastępczych).
- Znaczna liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych / RDD oraz pieczy instytucjonalnej i rodzinach adopcyjnych wymaga specjalistycznych oddziaływań. Wskaźnik liczby dzieci, które z uwagi na stan zdrowia wymagała specjalistycznych badań diagnostyczno-medycznych w przeliczeniu na 100 dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej wyniósł dla całego województwa 21,8 (w miastach na prawach powiatu 25,2, w powiatach ziemskich 16,4; w przypadku podregionów jego wartości wahały się od 12,7 w katowickim do 34,7 w tuskim).
- Niewystarczający dostęp dzieci z rodzinnej pieczy zastępczej do psychologów i pedagogów. Cykliczny dostęp do pedagoga dla dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej zapewniało 47% powiatów, a do psychologa 89%.
- 86% ORPZ zgłaszała trudności z umieszczeniem w rodzinnej pieczy zastępczej dzieci przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami lub niedostosowanych społecznie.
- Do najczęstszych przyczyn trudności z umieszczeniem w rodzinnej pieczy zastępczej dzieci przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami lub niedostosowanych społecznie należą: brak / zbyt mała liczba rodzin specjalistycznych, brak chętnych rodzin spokrewnionych i niezawodowych, brak umiejętności pracy z dziećmi wymagającymi specjalistycznych oddziaływań, obawa rodzin zastępczych / RDD przed uzyskaniem zbyt małego wsparcia w opiece nad dzieckiem wymagającym specjalistycznych oddziaływań.
- Rodziny, w tym także przysposabiające i zastępcze, mają niewystarczający dostęp do centrów wsparcia, w których mogłyby uzyskać kompleksową pomoc diagnostyczną i terapeutyczną.
- Notuje się występowanie deficytów w zakresie diagnostyki, która poprzedzałaby decyzję sądu o skierowaniu dziecka do placówki, co skutkuje umieszczeniem go niezgodnie z jego potrzebami.
- Zauważyć można utrudnienia w dostępie dzieci z rodzin, w tym także przysposabiających i zastępczych oraz z placówek opiekuńczo-wychowawczych do kompleksowej pomocy specjalistów m.in. neurologów, psychiatrów dziecięcych, okulistów, stomatologów, ortodontów, endokrynologów, psychologów dziecięcych, logopedów, kardiologów, seksuologów, terapeutów integracji sensorycznej. Tylko 53% powiatów potwierdziła, że rodziny zastępcze / RDD mają dostęp do wszystkich niezbędnych lekarzy specjalistów świadczących poradę w ramach NFZ na terenie województwa (w miastach na prawach powiatów 63%, w powiatach ziemskich 41%).
- Czas regulowania sytuacji prawnej dziecka jest zbyt długi, co może powodować mniejsze szanse znalezienia dla niego rodziny adopcyjnej.
- Jednostki zgłaszają niewystarczającą liczbę szkoleń i innych form wsparcia dostosowanych do potrzeb rodziców zastępczych.
- Można zauważyć brak kompleksowego wsparcia oraz niewystarczającą liczbę mieszkań chronionych (w przypadku 28% powiatów) dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej.

- 94% powiatów potwierdziło, że wychowanek, który chce się usamodzielnąć, może otrzymać mieszkanie z zasobów miasta / gminy, jednak 53% powiatów podało, że średni czas oczekiwania na otrzymanie tego rodzaju mieszkania przekracza 1 rok.

Rekomendacje

- Możliwie wczesne podejmowanie wsparcia rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
- Rozwój systemu rodzinnego poradnictwa specjalistycznego oraz terapii rodzinnej, wspierającego rodziny w sytuacjach kryzysowych.
- Rozwój sieci placówek wsparcia dziennego, rodzin wspierających i innych form pracy środowiskowej.
- Tworzenie centrów kompleksowego wsparcia dla rodzin w ramach centrów usług społecznych lub - w przypadku ich braku - w innych centrach, które oferowałyby dostęp do szerokiego zakresu usług.
- Pozyskiwanie nowych asystentów rodziny.
- Zwiększenie liczby nowych miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego, w szczególności poprzez: pozyskanie nowych rodzin / RDD (m.in. dzięki organizowaniu kampanii promujących ideę rodzicielstwa zastępczego), usprawnienie procesu uzyskiwania kwalifikacji przez kandydatów na rodziców zastępczych / RDD (m.in. dzięki zwiększeniu dostępu do specjalistycznych szkoleń i doradztwa), przekształcanie placówek opiekuńczo-wychowawczych w placówki typu rodzinnego, zapewnienie szerszego dostępu do specjalistycznych usług diagnostycznych i terapeutycznych, w tym konsultacji psychologicznych i pedagogicznych, specjalistycznej diagnostyki medycznej, leczenia i rehabilitacji dla dzieci, pomoc gmin / powiatów w zapewnieniu odpowiednich warunków mieszkaniowych dla kandydatów na rodziny zastępcze / RDD, zwiększenie wsparcia materialnego i mieszkaniowego dla rodzin zastępczych i prowadzących RDD, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb rodzin sprawujących opiekę nad dziećmi z niepełnosprawnościami.
- Stosowanie wystandaryzowanego, profesjonalnego programu szkoleń dla kandydatów na rodziny zastępcze.
- Ułatwienie profesjonalizacji rodzinom niezawodowym m.in. poprzez zwiększenie dostępu do specjalistycznych szkoleń i doradztwa oraz umożliwienie szybszego przekształcania w rodziny zastępcze zawodowe.
- Podjęcie działań na rzecz zwiększenia liczby rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych, w których można umieścić małe dzieci, w szczególności poprzez zapewnienie specjalistycznych szkoleń oraz specjalistycznej pomocy psychologicznej i pedagogicznej.
- Podjęcie działań na rzecz utrzymania już istniejących miejsc w rodzinach zastępczych / RDD poprzez zapewnienie dodatkowego wsparcia dla rodzin mających trudności w opiece i wychowaniu dzieci sprawiających problemy opiekuńczo-wychowawcze m.in. poprzez: zwiększenie dostępu do szkoleń specjalistycznych, zwiększenie wsparcia specjalistów – psychologów i pedagogów, zwiększenie wsparcia koordynatorów RPZ.
- Zwiększenie oferty edukacyjno-kulturalno-sportowo-rekreacyjnej dla rodzin zastępczych.
- Zwiększanie dostępu do specjalistycznych usług, w tym konsultacji psychologicznych i pedagogicznych, specjalistycznej diagnostyki medycznej, leczenia i rehabilitacji, dla dzieci z rodzin przysposabiających, zastępczych i RDD oraz przebywających w PO-W, RPO-T, IOP i DPS.

- Opracowanie standardów pracy koordynatorów RPZ uwzględniających częstotliwość wizyt w zależności od rodzaju rodzin zastępczych i ich faktycznych potrzeb oraz uwzględnienie w ww. standardach wizyt osobistych oraz dokonywanych on-line.
- Przekształcenie PO-W, RPO-T i IOP w instytucje wspierające system pieczy zastępczej (podmioty aktywnie współpracujące z innymi instytucjami w procesie adopcji, powrotu do środowiska rodzinnego lub umieszczenia w zastępczym środowisku rodzinnym, świadczenie usług społecznych dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej) oraz instytucje wspierające rodziny biologiczne w sprawowaniu opieki nad dziećmi z niepełnosprawnościami (świadczenie opieki wytchnieniowej, możliwość prowadzenia dziennych form wsparcia, w tym usług opiekuńczych, edukacja opiekunów / rodziców pod kątem opieki i rehabilitacji itp.).
- Promowanie idei adopcji, w celu pozyskiwania kandydatów na rodziców adopcyjnych.
- Wzmacnianie systemu wsparcia pre i post adopcyjnego.
- Tworzenie w strukturze DPS mieszkań treningowych / wspomaganym przygotowujących mieszkańców do samodzielnego / wspomaganego życia poza placówką.
- Zintensyfikowanie działań na rzecz efektywnego usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej (wsparcie, praca, monitorowanie).
- Rozwijanie sieci mieszkań treningowych / wspomaganym dla osób usamodzielnianych (opuszczających pieczę zastępczą, domy pomocy społecznej, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii lub wkraczających w dorosłość osób z niepełnosprawnościami).
- Skrócenie okresu oczekiwania na otrzymanie mieszkania z zasobów miasta / gminy w przypadku wychowanków, którzy chcą się usamodzielnic.
- Tworzenie lokalnych programów mieszkaniowych dla osób opuszczających pieczę zastępczą (tzw. bon społeczny, TBS, ustalenie przez gminy zasad przydziału mieszkań docelowych z zasobów miasta dla osób opuszczających pieczę zastępczą, domy pomocy społecznej, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii lub wkraczających w dorosłość osób z niepełnosprawnościami).
- Uruchomienie sieci ponadpowiatowych centrów wsparcia pieczy zastępczej.

2.2.2. Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnością

Charakterystyka obszaru

W zależności od przyjętej definicji za osoby starsze uznaje się te, które ukończyły 60 lub 65 r.ż. Jednakże samo w sobie osiągnięcie takiego wieku nie oznacza, że taka osoba wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Najczęściej ograniczenie samodzielności przychodzi stopniowo wraz z wiekiem. Jako wymagające w zdecydowanej większości przypadków stałego wsparcia,

w tym opieki długoterminowej, traktowane są osoby mające 80 i więcej lat⁴². Na koniec 2021 roku w województwie śląskim najwyższy odsetek osób w wieku 80+ zanotowano w podregionie gliwickim i katowickim, w miastach na prawach powiatu i w gminach miejskich. Ogólna liczba osób w wieku 80+ wyniosła 209,9 tys. Stanowiły one 5% ogółu ludności. Odsetek ten był nieznacznie wyższy niż w Polsce. W latach 2011-2021 liczba osób w wieku 80+ zwiększyła się o 38%. Prognoza opracowana do roku 2050 wskazuje, że ww. trend będzie się pogłębiać. Na koniec tego okresu udział osób w wieku 80 i więcej lat ma wynosić 11% i będzie wyższy niż w całej Polsce⁴³.

⁴² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

⁴³ Ibidem.

Współczesne rekomendacje kładą nacisk na pozostawienie osób starszych możliwie długo w ich dotychczasowym miejscu zamieszkania. W związku z tym, że najczęściej brak samodzielności przychodzi stopniowo wraz z wiekiem, również zakres niezbędnego wsparcia zwiększa się wraz z osiągnięciem kolejnych roczników wieku. Początkowo może wystarczyć wsparcie w postaci usług świadczonych w ramach dziennego domu pomocy, usług sąsiedzkich czy teleopieki, w późniejszym etapie konieczne staje się objęcie danej osoby podstawowymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi lub też zapewnienie pobytu w mieszkaniu wspomaganym. Pewna część osób ze szczególnie ograniczoną samodzielnością wymaga całodobowej opieki. Zapewniają ją jednostki pomocy społecznej (rodzinne domy pomocy oraz domy pomocy społecznej) oraz ochrony zdrowia (zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja oraz oddziały opieki paliatywnej).

Opieka długoterminowa definiowana jest jako zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:

- a) długotrwałej opieki pielęgniarstwa;
- b) rehabilitacji;
- c) świadczeń terapeutycznych;
- d) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;**
- e) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.

Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, w tym osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy)⁴⁴.

W 2020 r. usługi sąsiedzkie organizowało 7% gmin⁴⁵. W 2021 roku podstawowe usługi opiekuńcze realizowane w ramach zadań własnych gmin zapewniało 90% tego rodzaju JST, a usługi specjalistyczne – 27%. Mniejszą dostępność do podstawowych usług opiekuńczych zaobserwowano w podregionie gliwickim i częstochowskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich. Natomiast najmniejszy odsetek gmin realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze zanotowano w podregionie rybnickim i gliwickim, w powiatach ziemskich i gminach wiejskich. Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi wyniosła 11 584, w tym usługami specjalistycznymi 1 309. Najniższy wskaźnik osób objętych usługami opiekuńczymi na 10 tys. mieszkańców zanotowano w podregionach rybnickim i bielskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich. Z kolei w przypadku wskaźnika dotyczącego specjalistycznych usług – w podregionie bielskim i bytomskim, w powiatach ziemskich i w gminach miejsko-wiejskich. Kwota, którą przeznaczono na sfinansowanie realizacji usług opiekuńczych wyniosła 48,1 mln zł, z czego na usługi specjalistyczne wydatkowano 4,4 mln zł. Najniższym poziomem dofinansowania usług opiekuńczych w odniesieniu do liczby świadczeń charakteryzowały się podregiony tyski i bytomski, miasta na prawach powiatu i gminy miejskie. Województwo śląskie, w odniesieniu do całego kraju, cechowało się mniej korzystnymi wartościami wskaźników: liczby osób, którym decyzją przyznano świadczenie na 100 osób w wieku 80+, przeciętnej liczby

⁴⁴ Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, *Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027*, Warszawa 2023 r., s. 10.

⁴⁵ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Raport z badania „Usługi opiekuńcze w województwie śląskim w 2020 roku”*, Katowice 2021 r.

świadczeń na osobę, przeciętnej kwoty świadczeń na osobę oraz przeciętnej kwoty świadczenia⁴⁶.

Usługi opiekuńcze to jedna z najtańszych form pomocy osobom wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, dzięki czemu można nią objąć większą liczbę potrzebujących. Nie jest ona też ograniczona możliwościami lokalowymi. Natomiast czynniki kadrowe należą do tych, które najbardziej utrudniają świadczenie usług opiekuńczych, gdyż trudno znaleźć do pracy opiekunki. Usługi opiekuńcze często są jedyną formą wsparcia formalnego, na jaką może liczyć ww. kategoria osób, gdyż wiele gmin nie posiada na swoim terenie placówek stacjonarnych lub ośrodków wsparcia. Według szacunkowych danych w województwie śląskim w 2020 r. dzięki świadczeniu usług opiekuńczych 770 osób uniknęło skierowania do DPS-u, a szacunkowa liczba osób, które mogłyby pozostać w środowisku w 2021 r., pod warunkiem zapewnienia odpowiedniego poziomu usług opiekuńczych, wyniosła 270⁴⁷. Ponadto usługi opiekuńcze, to dziedzina, w której stosunkowo łatwo mogą znaleźć zatrudnienie uchodźcy z Ukrainy⁴⁸.

W 2021 r. funkcjonowało 59 dziennych domów pomocy. Dysponowały one 2 230 miejscami. Najniższy poziom wskaźnika miejsc zanotowano w podregionie rybnickim i bielskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich. W przeliczeniu na liczbę ludności wskaźnik poziomu miejsc w województwie śląskim był nieco niższy niż w całym kraju. W 2021 r. na uzyskanie wsparcia w tego rodzaju placówkach czekały 74 osoby. DDP zatrudniały na koniec analizowanego okresu 304 pracowników⁴⁹.

Na koniec 2021 r. system pomocy społecznej oferował 67 mieszkań chronionych wspieranych dysponujących 216 miejscami. Najniższy poziom tych zasobów w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców zanotowano w podregionach częstochowskim i sosnowieckim, w powiatach ziemskich oraz w gminach miejsko-wiejskich. Wskaźnik ten był w województwie śląskim niższy od wskaźnika dla całej Polski⁵⁰.

Na koniec 2021 r. w województwie śląskim funkcjonował 1 rodzinny dom pomocy społecznej w m. Katowice z 8 miejscami. Ponadto działało 46 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i/lub przewlekle somatycznie chorych, które łącznie dysponowały 4 058 miejscami. Wskaźnik liczby miejsc w RDP w przeliczeniu na liczbę mieszkańców był znacznie niższy niż w Polsce, natomiast miejsc w ww. rodzajach DPS-ów nieco niższy niż w całym kraju⁵¹.

Jeśli chodzi o placówki ochrony zdrowia, to w 2020 r. funkcjonowało 12 hospicjów i oddziałów opieki paliatywnej z 269 miejscami. Wskaźnik liczby miejsc, którymi dysponowały w przeliczeniu na liczbę mieszkańców był znacznie niższy niż w kraju. W tym samym czasie działały 73 zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. Posiadały one 4 829 miejsc, a wskaźnik liczby miejsc w tego rodzaju instytucjach, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, był wyższy niż w kraju. W 2020 r. szpitale ogólne posiadały 298 łóżek na oddziałach geriatrycznych oraz 163 łóżka na oddziałach opieki hospicyjnej i paliatywnej. Liczba łóżek na obu rodzajach

⁴⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-03* za 2021 r., Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁴⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Raport z badania „Usługi...*, op. cit.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

⁵¹ Ibidem.

oddziałów w przeliczeniu na liczbę ludności była w województwie śląskim znacznie wyższa od średniej krajowej⁵².

Niepełnosprawność nie jest równoznaczna z niesamodzielnością. Jednakże część osób z niepełnosprawnościami, by prowadzić niezależne życie wymaga wsparcia. Wsparcie to odbywa się w szczególności w ramach systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej, systemu pomocy społecznej oraz systemu ochrony zdrowia.

Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej realizowane są m.in. w klubach integracji społecznej, centrach integracji społecznej, warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej oraz przedsiębiorstwach społecznych. W 2021 r. działało 29 klubów integracji społecznej, 30 centrów integracji społecznej, 59 warsztatów terapii zajęciowej oraz 14 zakładów aktywności zawodowej. Najniższy poziom tych zasobów

w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców zanotowano w podregionie gliwickim i sosnowieckim oraz w powiatach ziemskich⁵³. Ponadto na koniec czerwca 2022 r. funkcjonowały 84 zakłady pracy chronionej⁵⁴. W 2021 roku liczba uczestników zajęć w KIS wyniosła 1 333 osób, w CIS 1 773 osób, w WTZ 2 899 osób, natomiast w ZAZ 932 osób⁵⁵. Osoby z niepełnosprawnościami mogą również znaleźć zatrudnienie w przedsiębiorstwach społecznych, których w województwie śląskim zarejestrowano 321, z tego: 95 fundacji, 55 spółdzielni socjalnych, 147 spółek non profit (spółek z o.o.) oraz 24 stowarzyszenia⁵⁶. W kontekście rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami warto zauważyć, że wielu narzędzi wspomagających aktywność zawodową dostarcza środowisko cyfrowe (praca zdalna).

System pomocy społecznej oferuje wsparcie dla niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami głównie poprzez zapewnienie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowanych w ramach zadań zleconym gminom, podstawowych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych gmin, mieszkań treningowych / wspomaganych, środowiskowych domów samopomocy oraz klubów wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Niektóre ośrodki pomocy społecznej organizują również usługi sąsiedzkie. Szczegółowe informacje nt. specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zasobów środowiskowych domów samopomocy oraz klubów wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi ujęto w podrozdziale „Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego”.

System ochrony zdrowia wspiera osoby z niepełnosprawnościami w zakresie niezależnego życia głównie poprzez zapewnienie rehabilitacji medycznej. Na koniec 2020 r. szpitale ogólne posiadały 3 277 łóżek na oddziałach rehabilitacyjnych. Wskaźnik liczby miejsc na tego rodzaju oddziałach w przeliczeniu na liczbę ludności był w województwie śląskim znacznie wyższy od średniej krajowej. W 2021 r. działały 2 stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej dysponujące 100 łózkami oraz 15 szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów uzdrowiskowych z 2 583 łózkami, przy czym wskaźniki liczby łóżek w obu rodzajach podmiotów w przeliczeniu na liczbę ludności były

⁵² Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁵³ Główny Urząd Statystyczny, *Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej w 2021 r., informacja sygnałowa, tablice*, [dostęp: 17.08.2022 r.].

⁵⁴ Wykaz zakładów pracy chronionej funkcjonujących na terenie województwa śląskiego, <https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-rodziny-i-polityki-spoecznej/wykazy-i-rejestry> [dostęp: 17.08.2022 r.].

⁵⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁵⁶ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Baza Przedsiębiorstw Społecznych*, <http://www.bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl/> [dostęp: 17.08.2022 r.].

w województwie śląskim dużo niższe w porównaniu ze średnią krajową⁵⁷. Ponadto w województwie śląskim funkcjonuje jeden z czterech działających w kraju Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej⁵⁸.

Istnieje również pewna grupa osób z niepełnosprawnościami, którym trudno zapewnić niezależne życie w środowisku zamieszkania, gdyż wymagają opieki całodobowej. Opiekę taką zapewniają im jednostki należące do dwóch systemów: pomocy społecznej (rodzinne domy pomocy oraz domy pomocy społecznej) oraz ochrony zdrowia (zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja oraz oddziały opieki paliatywnej). Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie dysponowały na koniec 2021 r. 1 853 miejscami. Wskaźnik liczby miejsc w tego rodzaju DPS-ach

w przeliczeniu na liczbę ludności był w województwie śląskim znacząco niższy niż w Polsce⁵⁹.

Zidentyfikowane problemy

- Występuje dynamiczny proces starzenia się społeczeństwa.
- Wzrasta liczba osób samotnych wymagających opieki długoterminowej – w latach 2011-2021 liczba osób w wieku 80+ zwiększyła się o 38%. Najwyższy odsetek osób w wieku 80+ w 2021 r. zanotowano w podregionie gliwickim i katowickim, w miastach na prawach powiatu i w gminach miejskich.
- Zmiany modelu rodziny wpływają na zmniejszenie dostępności opiekunów nieformalnych i zwiększenia zapotrzebowania na opiekę formalną.
- Mamy do czynienia z nałożeniem na siebie wielu niekorzystnych tendencji utrudniających zapewnienie opieki osobom starszym (wzrost obciążenia budżetów publicznych spowodowany pandemią i wojną na Ukrainie, niedobór pracowników obszaru pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia, rosnące zapotrzebowanie ze strony osób starszych na usługi w zakresie opieki długoterminowej, niekorzystne zmiany modelu rodziny).
- Usługi sąsiedzkie są rzadko spotykaną formą świadczenia opieki długoterminowej.
- Na terenie województwa śląskiego istnieje znaczne zróżnicowanie intensywności świadczenia opieki długoterminowej w formie usług opiekuńczych. Najniższy wskaźnik osób objętych usługami opiekuńczymi na 10 tys. mieszkańców zanotowano w podregionach rybnickim i bielskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich.
- System usług środowiskowych, w tym usług opiekuńczych, wymaga rozwoju, w tym dofinansowania. Najniższym poziomem finansowania usług opiekuńczych, w odniesieniu do liczby świadczeń, charakteryzowały się podregiony tyski i bytomski, miasta na prawach powiatu i gminy miejskie.
- Występują braki w zakresie identyfikacji potrzeb w dziedzinie usług opiekuńczych, (rozpoznanie potrzeb dotyczy zazwyczaj środowisk objętych pomocą społeczną).
- Od wielu lat obserwuje się wzrost wydatków gmin na zapewnienie opieki swoim mieszkańcom, w szczególności na odpłatność za pobyt w domach pomocy społecznej.
- Tylko niewielki odsetek gmin przy realizacji podstawowych usług opiekuńczych korzysta ze wsparcia rządowego programu „Opieka 75+” (w 2020 r. tylko 15,8% gmin), a w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych z tego rodzaju pomocy nie korzystała żadna gmina.
- Osoby o przeciętnych dochodach, ale o wysokich wydatkach, np. na leki, rehabilitację itp. mogą nie być w stanie zapłacić za usługi opiekuńcze, tymczasem w 2020 r. jedynie 51%

⁵⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁵⁸ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, <https://rehabilitajakompleksowa.pron.org.pl/informacje-o-projekcie/> [dostęp: 17.08.2022 r.].

⁵⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRI*PS-05 za 2021 r.

- gmin w kryteriach przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze uwzględnia oprócz strony dochodowej, także stronę wydatkową.
- Czynniki kadrowe należą do tych, które najbardziej utrudniają świadczenie usług opiekuńczych – trudno znaleźć do pracy opiekunki, co jest związane w dużej mierze niskim poziomem wynagrodzeń.
 - Analiza struktury wiekowej pracowników realizujących podstawowe usługi opiekuńcze wskazuje, że znaczny udział mają starsze roczniki.
 - Usługi opiekuńcze realizowane są głównie w mieszkaniach beneficjentów, tymczasem osoby przebywające np. w szpitalach mogą także wymagać wsparcia ośrodków pomocy społecznej / centrów usług społecznych w zakresie zapewnienia dodatkowego zaopatrzenia, usług pralniczych itp.
 - W 2020 r. tylko 44% gmin zapewniała usługi opiekuńcze w dni wolne od pracy.
 - Gminy bardzo rzadko zapewniają dostęp do jakiegokolwiek formy usług realizowanych całodobowo (w 2020 r. – 13% gmin oferowało takie wsparcie).
 - Gminy przy świadczeniu usług opiekuńczych bardzo rzadko współpracują z samorządami powiatów, gdy tymczasem te ostatnie dysponują często zapleczem kadrowym i infrastrukturalnym (domy pomocy społecznej), które można wykorzystać przy świadczeniu tego rodzaju wsparcia.
 - Najczęstsze kryteria brane pod uwagę przy zlecaniu usług opiekuńczych to cena i doświadczenie, a kwalifikacje opiekunek(ów), jakość usług, ich zakres oraz sposób świadczenia itp. często odgrywają drugorzędną rolę lub wcale nie są brane pod uwagę.
 - Tylko niewielki odsetek gmin zleca realizację usług opiekuńczych organizacjom pozarządowym (w 2020 r. 33% gmin z 67, które udzieliły odpowiedzi w ramach badania „Usługi opiekuńcze w województwie śląskim w 2020 roku”).
 - Dużą rolę w zapewnieniu pomocy środowiskowej, w tym szczególnie potrzeb emocjonalnych może odgrywać wolontariat, tymczasem z tej formy współpracy korzysta jedynie niewielki odsetek gmin (w 2020 r. w proces świadczenia usług opiekuńczych w gminie zaangażowani byli wolontariusze tylko w 6,7% gmin).
 - Osoby z niepełnosprawnościami cechuje przeciętnie gorsza sytuacja materialna utrudniająca możliwość samodzielnego utrzymania się.
 - Notuje się niewystarczającą liczbę mieszkań o charakterze wspomaganym, które w znaczący sposób umożliwiłyby prowadzenie samodzielnego lub bliskiego samodzielnego życia. Najniższy poziom zasobów miejsc w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców zanotowano w podregionach częstochowskim i bielskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach miejsko-wiejskich.
 - Obserwuje się występowanie barier architektonicznych i komunikacyjnych, szczególnie w małych miastach i na terenach wiejskich.
 - Daje się zauważyć występowanie barier informacyjnych utrudniających otrzymanie rzetelnych informacji na temat przysługującego wsparcia.
 - Zauważa się występowanie barier w sferze obyczajowości (nierówne traktowanie osób z niepełnosprawnościami, trudności w akceptacji niepełnosprawności, brak poszanowania prawa osób z niepełnosprawnościami do dokonywania wyborów i podejmowania decyzji w sprawach, które ich dotyczą itp.).
 - Wiele osób z niepełnosprawnościami i starszych przebywa w mieszkaniach i domach nie zaadoptowanych do ich indywidualnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności (np. stare budownictwo), co w przypadku braku rodziny i osób bliskich powoduje izolację społeczną oraz zaspokojenie jedynie podstawowych potrzeb.
 - Obserwuje się niewystarczający dostęp do usług społecznych (w tym do usług opiekuńczych czy dziennych domów pomocy społecznej) i zdrowotnych zwłaszcza na obszarach wiejskich i oddalonych od głównych aglomeracji.
 - Infrastruktura pomocy społecznej skierowana do osób z niepełnosprawnościami jest w województwie śląskim słabiej rozwinięta niż przeciętnie w kraju.

- Usługi opiekuńcze w województwie śląskim są mniej rozwinięte i słabiej finansowane niż przeciętnie w kraju.
- Obecnie system opieki oferowanej w społeczności lokalnej często nie jest w stanie zapewnić adekwatnego do potrzeb wsparcia osobom wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, stąd osoby te kierowane są do instytucji opieki całodobowej.
- Od kilku lat pogarsza się psychofizyczny stan osób kierowanych do DPS. W 2020 r. 59% DPS potwierdziło, że w ciągu ostatnich 10 lat stan psychofizyczny osób kierowanych do ich instytucji pogorszył się (badanie „Mieszkańcy domów pomocy społecznej rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim 2020”). Na przestrzeni lat 2011-2021 nastąpił również wzrost liczby osób nieopuszczających łóżek przebywających w DPS-ach o 3,8%.
- W niektórych DPS-ach mieszkają osoby rokujące na usamodzielnienie przy odpowiednim wsparciu (w 2020 r. było ich 1,8%), jednak brak odpowiedniej oferty pomocy sprawia, że szanse na usamodzielnienie i potencjał tych osób pozostają niewykorzystane.
- Jedynie niewielka liczba osób rokujących na usamodzielnienie, posiada krewnego lub inną osobę bliską w środowisku, która mogłaby włączyć się w świadczenie opieki.
- W województwie śląskim występuje bardzo niski poziom zasobów rodzinnych domów pomocy, tymczasem jest to pożądanym przykładem deinstytucjonalizacji w obszarze opieki całodobowej.

Rekomendacje

- Podejmowanie działań profilaktycznych mających wpływ na zmniejszenie zapotrzebowania na opiekę (promowanie zdrowego odżywiania się, prewencja upadków, upowszechnienie bezpiecznych szczepionek przeciwko zakażeniom, na które podatne są osoby w starszym wieku, przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych itp.).
- Promowanie „pozytywnego starzenia się”, w tym aktywności społecznej i fizycznej seniorów.
- Rozwój metod pracy z rodziną ukierunkowanych na poprawę relacji pomiędzy osobami starszymi, a ich dziećmi.
- Stworzenie oferty różnorodnych usług środowiskowych i stacjonarnych dostosowanych do potrzeb osób wymagających wsparcia.
- Poszukiwanie i wdrażanie innowacyjnych sposobów dostarczania wsparcia osobom starszym (np. teleopieka).
- Rozwój usług mających na celu odciążenie opiekunów nieformalnych poprzez zmniejszenie intensywności sprawowanej przez nich opieki (m.in. rozwój opieki wytchnieniowej).
- Zwiększenie pomocy dla opiekunów, którzy rezygnują z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad dorosłymi osobami wymagającymi wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu.
- Rozwój usług społecznych udzielanych w postaci opieki długoterminowej, m.in. poprzez upowszechnienie wśród gmin stosowania usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, usług sąsiedzkich i wolontariatu, w celu pozostawienia osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu możliwie długo w ich dotychczasowym środowisku zamieszkania.
- Ułatwienie gminom korzystania ze wsparcia programów rządowych.
- Uwzględnianie w projektach współfinansowanych ze środków UE kwestii świadczenia usług opiekuńczych oraz promowanie wśród gmin tej możliwości uzyskania wsparcia.
- W miarę możliwości finansowych gmin zwiększanie udziału osób zwolnionych w całości lub części z ponoszenia opłat za usługi opiekuńcze.
- Zwiększenie odsetka gmin uwzględniających w kryteriach przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze nie tylko strony dochodowej, ale także wydatkowej.

- Rozszerzenie katalogu miejsc świadczenia przez OPS / CUS usług opiekuńczych o inne, w których mogą przebywać osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. szpitale).
- Upowszechnienie wsparcia w dni wolne od pracy m.in. w postaci profesjonalnych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich oraz teleopieki.
- Upowszechnienie wsparcia dostępnego całodobowo, m.in. przy wykorzystaniu usług sąsiedzkich oraz teleopieki.
- Upowszechnienie współpracy samorządów gmin i powiatów w zakresie świadczenia usług opiekuńczych w celu optymalnego wykorzystania potencjału kadrowego i infrastrukturalnego tych ostatnich.
- Upowszechnienie zlecenia realizacji usług opiekuńczych PES-om w celu osiągnięcia efektu synergii polegającego np. na zatrudnianiu do realizacji ww. usług klientów OPS, migrantów itp.
- Popularyzacja wśród PES-ów działalności polegającej na świadczeniu usług opiekuńczych.
- Rozszerzenie kryteriów oceny ofert składanych w przetargach na świadczenie usług opiekuńczych w celu zapewnienia klientom możliwie najlepszego dostępu do szerokiego zakresu wysokiej jakości usług opiekuńczych.
- Zastosowanie rozwiązań technicznych i organizacyjnych ułatwiających wykonywanie pracy personelowi opiekuńczemu (np. podnośniki elektryczne, samochody służbowe, możliwość rozliczania dojazdów własnym samochodem itp.).
- Zapewnienie klientom dostępu do wysokiej jakości świadczeń realizowanych przez kompetentny i zmotywowany personel.
- Zwiększenie poziomu wsparcia emocjonalnego osób starszych poprzez wykorzystanie potencjału wolontariuszy oraz usług sąsiedzkich.
- Uruchomienie i promocja wydzielonych numerów telefonów, pod którymi osoby starsze mogłyby otrzymać wsparcie emocjonalne, doradztwo oraz informacje o dostępności usług.
- Rozwój systemu usług sąsiedzkich (w szczególności w małych gminach, w których uruchomienie systemu świadczenia profesjonalnych usług opiekuńczych jest nieopłacalne lub niecelowe) m.in. poprzez opracowanie i upowszechnienie modelowego standardu świadczenia tego rodzaju usług.
- Uwzględnienie możliwości realizacji usług sąsiedzkich w ramach projektów współfinansowanych przez UE, programów rządowych oraz inicjatyw podejmowanych przez samorządy lokalne.
- Dostosowanie do występujących potrzeb liczby miejsc w dziennych domach pomocy, środowiskowych domach samopomocy, gospodarstwach opiekuńczych oraz mieszkaniach wspomaganych.
- Zwiększenie liczby miejsc w rodzinnych domach pomocy.
- Podejmowanie szerokich działań w zakresie profilaktyki niepełnosprawności.
- Prowadzenie działań mających na celu niwelowanie barier społecznych, edukacyjnych, w integracji społecznej oraz w zatrudnieniu w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego udziału w życiu społecznym i zawodowym.
- Prowadzenie działań mających na celu likwidację barier w poruszaniu i komunikowaniu m.in. poprzez dostosowanie środków transportu i likwidację barier architektonicznych zwłaszcza w małych miejscowościach.
- Zwiększenie środków finansowych na przystosowanie mieszkań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- Stworzenie warunków do zaangażowania większej liczby opiekunów nieformalnych w pomoc osobom wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (grupy samopomocowe, opieka wytchnieniowa, doksztalcanie itp.).
- Zwiększenie liczby mieszkań treningowych / wspomaganych.
- Ułatwienie dostępu do usług asystenta osoby niepełnosprawnej / asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, tworzenie kręgów wsparcia itp.

- Zwiększenie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami do specjalistycznego sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego oraz komputerowego.
- Poszerzenie oferty usług środowiskowych, tak by systemy wsparcia środowiskowego były elastyczne i uwzględniały indywidualne cechy i potrzeby osób wymagających wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu.
- Zapewnienie wsparcia dla DPS-ów mającego na celu rozszerzenie ich oferty o usługi środowiskowe.
- Uruchomienie wojewódzkiego centrum szkoleniowego dla opiekunów formalnych i nieformalnych, w tym mobilnego centrum szkoleniowego.
- Upowszechnienie dobrych praktyk dot. usamodzielniania mieszkańców DPS-ów oraz okoliczności i przyczyn niepowodzeń w tym zakresie, co pozwoli lepiej zaplanować wsparcie oraz uniknąć luk i błędów w systemie wsparcia.
- Diagnozowanie, w tym mapowanie stanu i potrzeb w zakresie usług opieki długoterminowej świadczonej w ramach systemu pomocy społecznej.

2.2.3. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Charakterystyka obszaru

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, podobnie jak inne osoby z niepełnosprawnościami, mogą korzystać ze wsparcia udzielanego w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej realizowanej w klubach integracji społecznej, centrach integracji społecznej, warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej oraz w przedsiębiorstwach społecznych. Informacje nt. tego rodzaju zasobów ujęto w podrozdziale „Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnością”.

Rodzajem wsparcia charakterystycznym dla analizowanej kategorii osób są *specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi*. Jest to jedna z form usług społecznych świadczonych w ramach opieki długoterminowej. W 2021 r. z tego rodzaju wsparcia skorzystało 749 osób, a usługi te realizowane były w 45% gmin. Mniejszą dostępność do tego typu wsparcia zanotowano w podregionach rybnickim i częstochowskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich. Przeciętna liczba świadczeń na osobę, przeciętna kwota świadczeń na osobę oraz przeciętna kwota świadczenia były w województwie śląskim niższe od analogicznych średnich dla całego kraju⁶⁰. W kontekście wsparcia osób w kryzysie zdrowia psychicznego warto również wspomnieć o możliwości skorzystania z usług asystentów osób niepełnosprawnych oraz asystentów zdrowienia. Asystent zdrowienia jest pomostem między pacjentem i jego rodziną a personelem terapeutycznym (lekarzami, psychologami, psychoterapeutami, pracownikami socjalnymi itp.). Dzięki doświadczeniu własnego kryzysu psychicznego może pomóc personelowi lepiej zrozumieć pacjenta, jego ograniczenia, możliwości oraz potrzeby w całym procesie leczenia. Asystent zdrowienia potrafi również spojrzeć na różne kwestie z perspektywy użytkownika opieki psychiatrycznej. Ponadto stanowi przykład, że można pokonać kryzys, przez co daje pacjentowi nadzieję⁶¹.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą również zostać objęte wsparciem jednostek organizacyjnych pomocy społecznej – środowiskowych domów samopomocy, klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi czy też ośrodków interwencji kryzysowej. Na koniec 2021 r. funkcjonowało 48 środowiskowych domów samopomocy, 1 klub

⁶⁰ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

⁶¹ <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/kim-jest-asystent-zdrowienia> [odczyt: 28.08.2023 r.].

samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz 17 OIK-ów. W tym czasie środowiskowe domy samopomocy dysponowały 2 077 miejscami (zasoby te w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców były najniższe w podregionach gliwickim i bytomskim, w miastach na prawach powiatu oraz w gminach miejsko-wiejskich), a klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi – tylko 25. Wskaźniki liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy oraz klubach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, były w województwie śląskim znacznie niższe niż w Polsce. Kolejka oczekujących na otrzymanie wsparcia w środowiskowych domach samopomocy wyniosła 175 osób. Na koniec 2021 r. w ŚDS-ach zatrudnionych było 578 osób, a w OIK-ach 172 osoby⁶².

Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego mogą także korzystać ze wsparcia mieszkaniowego w postaci pobytu w mieszkaniach chronionych treningowych lub wspieranych⁶³. Szczegółowy opis zasobów pierwszej z wymienionych kategorii mieszkań ujęto w podrozdziale *Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami*, natomiast drugiej w podrozdziale *Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnością*.

System ochrony zdrowia oferuje wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach opieki ambulatoryjnej, opieki szpitalnej, w zakładach opiekuńczo-leczniczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁶⁴, a także środowiskowych centrów zdrowia psychicznego. Aktualnie trwa reforma systemu. Zgodnie z jej założeniami centrum zdrowia psychicznego ma być miejscem, w którym będzie można dostać natychmiast bezpłatne wsparcie przez całą dobę - bez skierowania, bez zapisywania się na wizytę. Pomoc będzie dostosowana do potrzeb - może obejmować wizyty w poradni, pobyt na oddziale dziennym lub całodobowym, wsparcie zespołu leczenia środowiskowego odwiedzającego pacjenta w domu - by pomagać jemu i jego rodzinie. Na podstawie kontaktu z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego specjaliści opracują indywidualny plan leczenia. Obecnie dostępność tych świadczeń jest jeszcze niewielka. Na terenie województwa śląskiego działają 4 Centra Zdrowia Psychicznego: w Międzybrodziu Białym, Rybniku, Cieszynie i Bielsku-Białej⁶⁵.

W ramach opieki ambulatoryjnej z pomocy w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych od alkoholu skorzystało w 2020 r. ogółem 185 675 osób, w tym z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) 161 371 osób⁶⁶.

Kolejnym miejscem, w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać niezbędną pomoc są szpitale psychiatryczne. Na koniec 2020 r. funkcjonowało 8 tego rodzaju placówek. Dysponowały one 2 087 łózkami. W całym 2020 r. w szpitalach tych leczonych było 13 758 osób. W analizowanym okresie wskaźnik liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, był w województwie śląskim niemalże taki sam jak w Polsce⁶⁷. Na koniec 2020 r. szpitale ogólne dysponowały 679 łózkami na oddziałach psychiatrycznych, z których skorzystało w analizowanym roku 7 267 pacjentów. Wskaźnik liczby

⁶² Ibidem.

⁶³ Według nowych przepisów: treningowych / wspomaganych.

⁶⁴ <https://psychiatria.com/o-nas/oddzialy-szpitala/zol/> [dostęp: 28.08.2023 r.].

⁶⁵ <https://czp.org.pl/> [dostęp: 17.08.2022 r.].

⁶⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁶⁷ Ibidem.

miejsz w tego rodzaju oddziałach w przeliczeniu na liczbę mieszkańców był w województwie śląskim znacząco wyższy od ogólnopolskiego⁶⁸.

Osoby, których stan zdrowia psychicznego uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie w środowisku zamieszkania mogą otrzymać całodobową opiekę w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Na koniec 2021 r. funkcjonowało 18 tego rodzaju jednostek, które dysponowały 2 148 miejscami. Wskaźnik liczby miejsc, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, był znacząco niższy w stosunku do analogicznej miary dla całego kraju⁶⁹. Według sprawozdania *MRiPS-05* na koniec grudnia 2021 r. na umieszczenie w tego rodzaju placówkach oczekiwało 205 osób⁷⁰.

Zidentyfikowane problemy

- Choroby i zaburzenia psychiczne stanowią obecnie jedno z najpoważniejszych źródeł niepełnosprawności, a w przyszłości mają stać się główną jej przyczyną.
- Brak jest wystarczającego wsparcia i psychoedukacji rodzin osób chorujących psychicznie.
- Tylko część osób chorujących psychicznie otrzymuje niezbędną pomoc w postaci opieki długoterminowej świadczonej m.in. w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2021 r. realizowane były one w 45% gmin. Najmniejsza dostępność do tego typu wsparcia występowała w podregionach rybnickim i częstochowskim, w powiatach ziemskich oraz w gminach wiejskich, natomiast dostępność do środowiskowych domów samopomocy była najbardziej ograniczona w podregionach gliwickim i bytomskim, w miastach na prawach powiatu oraz w gminach miejsko-wiejskich.
- Wciąż funkcjonują stereotypy, które mogą wpływać na postawy wobec osób chorujących psychicznie, chorób psychicznych i instytucji opieki psychiatrycznej, a także sprzyjać wykluczeniu osób chorujących psychicznie.
- Lęk przed dyskryminacją i wykluczeniem z pełnienia rozmaitych ról oraz ewentualnymi konsekwencjami stygmatyzacji często prowadzi do ukrywania chorób psychicznych.
- System publicznej ochrony zdrowia psychicznego, biorąc pod uwagę jego finansowanie, wciąż jest traktowany marginalnie.
- Osoby ze schorzeniami psychicznymi chcące podjąć pracę, muszą się zmierzyć z licznymi barierami (wynikającymi z bezpośredniego wpływu choroby na osobę, ale także niedostatecznej liczby przystosowanych miejsc pracy, dyskryminacji i stygmatyzacji, pasywnych form pomocy społecznej), które ograniczają ich możliwości i perspektywy zatrudnienia.
- Pandemia koronawirusa i związany z nią stres i izolacja negatywnie wpłynęła na kondycję psychiczną wielu osób, co skutkuje zwiększonym zapotrzebowaniem na specjalistyczną opiekę i wsparcie, w tym także dla dzieci.

Rekomendacje

- Zintensyfikowanie działań mających na celu promocję zdrowia psychicznego i profilaktykę zaburzeń psychicznych.
- Prowadzenie kampanii społecznych, których celem będzie zmiana stereotypów dotyczących chorób psychicznych, osób chorujących psychicznie oraz instytucji opieki psychiatrycznej.

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-05* za 2021 r.

⁷⁰ Ibidem.

- Rozwój wsparcia, w tym psychoedukacji rodzin osób chorujących psychicznie.
- Zmiana podejścia do rehabilitacji osób chorujących psychicznie (należy traktować ją jako wsparcie, a nie wyręczanie oraz odwoływać się do ich zasobów).
- Prowadzenie działań na rzecz zwiększania szans zatrudnienia osób chorujących psychicznie, w tym rozwój sektora ekonomii społecznej.
- Rozwój usług społecznych udzielanych w postaci opieki długoterminowej, m.in. poprzez upowszechnienie wśród gmin stosowania specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Skoordynowanie usług społecznych i zdrowotnych dla osób chorujących psychicznie w celu zapewnienia kompleksowości wsparcia.
- Wytyczenie precyzyjnej linii demarkacyjnej w obszarze wspierania osób w kryzysie psychicznym, oddzielającej zadania realizowane przez system pomocy społecznej i system ochrony zdrowia.
- Zwiększenie zasobów w zakresie wsparcia środowiskowego osób w kryzysie psychicznym (środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ośrodki interwencji kryzysowej, warsztaty terapii zajęciowej, mieszkania treningowe / wspomagane itp.).
- Rozwój sieci środowiskowych centrów zdrowia psychicznego.
- Zintensyfikowanie działań mających na celu aktywizację zawodową osób przebywających w domach pomocy społecznej celem ich usamodzielnienia.
- Rozszerzenie wsparcia środowiskowego o elementy związane z zapewnieniem bezpieczeństwa osobom niepełnosprawnym intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi (m.in. ochrona w przypadku kryzysu psychicznego siebie i otoczenia, ochrona przed skrzywdzeniem i wykorzystaniem, w tym finansowym i seksualnym).
- Monitorowanie sytuacji w obszarze zdrowia psychicznego oraz dostosowanie działań do zdiagnozowanych potrzeb.
- Diagnozowanie, w tym mapowanie stanu i potrzeb w zakresie realizowania usług opieki długoterminowej świadczonej w ramach systemu pomocy społecznej, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2.2.4. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym

Charakterystyka obszaru

Bezdomność jest jedną z najbardziej skrajnych form wykluczenia społecznego. Przyczyny problemu bezdomności mają cztery główne źródła – indywidualne (m.in. uzależnienia, niepełnosprawność, zaburzenia psychiczne), społeczne (m.in. konflikty rodzinne, przemoc domowa, problemy w relacjach), instytucjonalne (opuszczanie instytucji) oraz strukturalne (ubóstwo, bezrobocie, problemy mieszkaniowe).

Liczba osób w kryzysie bezdomności zdiagnozowanych w trakcie ogólnopolskiego badania w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r. wynosiła w województwie śląskim 4 255 osób. Pod względem liczby tego rodzaju osób województwo śląskie znajdowało się na drugiej pozycji w kraju,

a wskaźnik natężenia bezdomności był znacznie wyższy niż dla całego kraju. Wśród osób w kryzysie bezdomności w całej Polsce, uwzględnionych podczas liczenia w 2019 r., było 25,4 tys. mężczyzn 5,0 tys. kobiet oraz 992 dzieci. Liczba osób przebywających w placówkach instytucjonalnych wyniosła 24,3 tys., natomiast poza nimi - 6,0 tys.⁷¹.

Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym z racji swojej szczególnie trudnej sytuacji życiowej wymagają wsparcia systemu pomocy społecznej. W 2021 r. w województwie śląskim pomoc społeczną z tego powodu otrzymało 5,4 tys. rodzin liczących 5,7 tys. osób. Wskaźnik liczby osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z tytułu bezdomności w przeliczeniu na liczbę ludności był w województwie śląskim znacząco wyższy niż w Polsce⁷².

Osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności mogą otrzymać świadczenia z pomocy społecznej, które realizowane są głównie w ramach zadań własnych gmin. Obejmują one w szczególności: zapewnienie schronienia, posiłku lub niezbędnego ubrania, sprawienie pogrzebu oraz przyznanie zasiłku celowego na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W 2021 r. liczba osób, którym decyzją przyznano schronienie wyniosła 4 114, w tym w schronisku dla osób bezdomnych 2 551, w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi – 364, w ogrzewalni – 237, a w noclegowni 1 022. Wydatkowano na ten cel ogółem 26,2 mln zł, w tym na zapewnienie schronienia w schronisku dla osób bezdomnych 16,3 mln zł, w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi – 5,1 mln zł, w noclegowni 4,1 mln zł, a w ogrzewalni – 86,9 tys. zł⁷³.

W wyżej wymienionym okresie nie przyznano osobom bezdomnym żadnych świadczeń w formie zasiłku celowego na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, natomiast przyznano 211 świadczeń w formie sprawienia pogrzebu⁷⁴.

Na koniec 2021 r. funkcjonowały 63 jednostki pomocy społecznej, które świadczyły wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności, z tego: 21 schronisk dla osób bezdomnych, 5 schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, 16 noclegowni, 14 ogrzewalni oraz 7 domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Dysponowały one ogółem 2 433 miejscami, z czego na schroniska dla osób bezdomnych przypadało 1 054, na schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi - 248, na noclegownie – 720, na ogrzewalnie – 260, a na domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży - 151. We wszystkich wyżej wymienionych typach jednostek wskaźniki liczby miejsc w przeliczeniu na liczbę ludności były wyższe od średniej krajowej. W schroniskach dla osób bezdomnych zatrudnionych było 141 osób, w schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi – 67, a w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży - 32⁷⁵.

⁷¹ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych*, edycja 2017 i 2019, <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogolnopolskie-badanie-liczby-osob-bezdomnych-i> [dostęp: 21.02.2022 r.].

⁷² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena...*, op. cit.

Informacje nt. stanu zasobów mieszkań chronionych wspieranych ujęto w podrozdziale „Osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnością”, natomiast mieszkań chronionych treningowych w podrozdziale „Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami”.

Zidentyfikowane problemy

- Znalazienie się w kryzysie bezdomności może być spowodowane wieloma przyczynami, choć wg najnowszych danych w Polsce do głównych przyczyn kryzysu bezdomności należą: konflikt rodzinny, uzależnienie oraz eksmisja / wymeldowanie.
- Obniżenie przez dłuższy okres poziomu dochodów realnych (np. na skutek inflacji) może prowadzić do trudności z regulacją opłat za mieszkanie, a w skrajnych przypadkach grozić utratą miejsca zamieszkania.
- Wśród osób w kryzysie bezdomności dominuje przedział wiekowy 40-60 lat, przy czym odnotowuje się wyraźną tendencję starzenia się tej zbiorowości.
- Wydłużają się epizody bezdomności, przy czym najliczniejszą grupę stanowią osoby pozostające w kryzysie bezdomności powyżej 5 do 10 lat.
- Województwo śląskie należy do grupy województw o największej liczbie i odsetku osób znajdujących się w kryzysie bezdomności.
- Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym borykają się z wieloma trudnościami w różnych sferach życia: socjalno-bytowej, mieszkaniowej, rodzinnej, zdrowotnej, psychologicznej, zawodowej i społecznej.
- Około 80% osób w kryzysie bezdomności żyje samotnie, a co za tym idzie nie mogą liczyć na wsparcie najbliższej rodziny.
- Zjawisko bezdomności kumuluje się w aglomeracjach i dużych miastach.
- Większość osób w kryzysie bezdomności ma wykształcenie zasadnicze zawodowe lub niższe.
- Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym zwykle pozostają bierne zawodowo i/lub bezrobotne, co powoduje stopniową utratę kwalifikacji oraz nawyków związanych z wykonywaniem pracy.
- Długotrwałe przebywanie w placówkach wieloosobowych (w tym w zakładach karnych / aresztach śledczych, schroniskach dla osób bezdomnych, ale także w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, szpitalach psychiatrycznych, domach pomocy społecznej, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii itp.) osłabia samodzielność i poczucie odpowiedzialności za własne decyzje życiowe.
- Wśród populacji osób w kryzysie bezdomności znajdują się dzieci (mieszkające w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży).

Rekomendacje

- Zwiększenie dostępności do usług placówek specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, trenerów i terapeutów rodzinnych, z uwagi na fakt, że pierwotną przyczyną bezdomności bardzo często są problemy rodzinne.
- Zintensyfikowanie działań w zakresie profilaktyki bezdomności, w szczególności wobec osób zagrożonych eksmisją, w tym poprzez wsparcie w wychodzeniu z zadłużenia (doradztwo finansowe) oraz rozwijanie alternatywnych sposobów jego spłaty.
- Wypracowanie i stosowanie procedur pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją oraz zadłużeniach czynszowych w celu udzielenia potrzebnego wsparcia i podjęcia działań prewencyjnych.

- Objęcie wsparciem w postaci terapii i treningów samodzielności osób przed opuszczeniem instytucji (w tym zakładów karnych / aresztów śledczych, schronisk dla osób bezdomnych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, szpitali psychiatrycznych, domów pomocy społecznej, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii itp.).
- Objęcie profilaktyką bezdomności z wykorzystaniem sieci mieszkań treningowych / wspomaganych osoby opuszczające instytucje oraz rodzinną pieczę zastępczą.
- Prowadzenie kampanii społecznych pokazujących przyczyny bezdomności oraz informujących o możliwości uzyskania pomocy.
- Opracowanie i wdrożenie rozwiązań na rzecz przejścia ze wsparcia instytucjonalnego do wsparcia w formie mieszkaniowej.
- Objęcie dorosłych osób w kryzysie bezdomności działaniami w ramach modelu „Najpierw mieszkanie”.
- Określenie zasad współpracy między ośrodkami pomocy społecznej, a organizacjami pozarządowymi, w zakresie udostępniania informacji nt. sytuacji osób w kryzysie bezdomności w celu ułatwienia określenia ich potrzeb.
- Zintensyfikowanie działań zmierzających do włączenia podmiotów publicznych (gmin) i niepublicznych (spółdzielni mieszkaniowych, TBS / SIM) w tworzenie zasobu mieszkań treningowych / wspomaganych przeznaczonych na realizację celów polityki walki z bezdomnością.
- Rozwój streetworkingu, który ma istotne znaczenie z punktu widzenia ochrony życia i zdrowia osób w kryzysie bezdomności oraz ze względu na pierwszy kontakt w procesie reintegracji społecznej.
- Opracowanie systemu wsparcia środowiskowego w taki sposób, aby utrzymać osoby uzależnione w abstynencji, a osoby, które w przeszłości miały konflikt z prawem, w środowisku szanującym normy życia społecznego.
- Całkowite wyeliminowanie zjawiska bezdomności wśród dzieci.

2.2.5. Migranci

Status uchodźcy i ochrona uzupełniająca są formami ochrony międzynarodowej, którą otrzymują cudzoziemcy, jeśli w ich kraju pochodzenia grozi im prześladowanie lub rzeczywiste ryzyko utraty życia czy zdrowia. Wobec takich osób nie mogą przy tym występować okoliczności wskazujące, na to, iż mogłyby stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa⁷⁶.

W 2022 roku w Polsce 9,9 tys. cudzoziemców złożyło wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej. Spośród nich największą część stanowili obywatele: Białorusi – 3,1 tys. osób, Rosji – 2,2 tys. osób, Ukrainy – 1,8 tys. osób, Iraku – 0,6 tys. osób i Afganistanu – 0,4 tys. osób. Liczba złożonych wniosków była o około 28% wyższa niż w 2021 roku⁷⁷.

⁷⁶ Urząd do Spraw Cudzoziemców, *Ochrona międzynarodowa w 2022 r.*, <https://www.gov.pl/web/udsc/ochrona-miedzynarodowa-w-2022-r--ponad-dwukrotny-wzrost-rozpatrzonych-wnioskow>, [dostęp: 27.01.2023].

⁷⁷ Ibidem.

Urząd do Spraw Cudzoziemców wydał w 2022 roku decyzje wobec 10,7 tys. osób. W porównaniu do 2021 roku rozpatrzono 127% więcej spraw. W 2022 roku warunki przyznania ochrony międzynarodowej spełniało prawie 5 tys. cudzoziemców. Wówczas wydano rekordową liczbę pozytywnych rozstrzygnięć, które dotyczyły głównie obywateli Białorusi – 3,6 tys. osób i Ukrainy – 1 tys. osób. Kolejną z liczniejszych grup byli obywatele Rosji – 0,1 tys. osób. Decyzje negatywne otrzymało 1,6 tys. cudzoziemców. Dotyczyły one najczęściej obywateli: Rosji – 0,6 tys. osób, Iraku – 0,4 tys. osób i Tadżykistanu – 80 osób. Natomiast postępowania dotyczące 4,1 tys. osób zakończyły się umorzeniem, m.in. z powodu opuszczenia Polski przez wnioskodawców przed wydaniem decyzji lub wycofania przez nich wniosków. Dotyczyło to przede wszystkim obywateli: Iraku – 1,2 tys. osób, Rosji – 0,9 tys. osób i Ukrainy – 0,5 tys. osób⁷⁸.

Według stanu na koniec 2022 roku aktualny dokument pobytowy w Polsce posiadało 1 554 909 obywateli Ukrainy oraz 267 355 pozostałych cudzoziemców. W latach 2014-2021 liczba osób posiadających wyżej wymieniony dokument stopniowo wzrastała (z 40 979 Ukraińców w 2014 roku do 307 735 w 2021 roku - wzrost o 77,7% oraz ze 134 087 pozostałych osób w 2014 roku do 238 259 w 2021 roku – wzrost o 651%). W porównaniu z 2021 rokiem w 2022 roku nastąpił gwałtowny wzrost liczby obywateli Ukrainy posiadających aktualny dokument pobytowy w Polsce, (przeskok z 307 735 w 2021 roku do 1 554 909 w 2022 roku czyli o 405,3% w ciągu jednego roku, co było spowodowane wybuchem wojny na Ukrainie), w przypadku pozostałych osób nastąpił wzrost o 12,2%⁷⁹.

Cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, może zostać udzielona pomoc mająca na celu wspieranie procesu jego integracji. Pomoc ta, której udziela się w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy, obejmuje:

1. świadczenia pieniężne przeznaczone na utrzymanie oraz pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego;
2. opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne;
3. pracę socjalną;
4. poradnictwo specjalistyczne, w tym prawne, psychologiczne i rodzinne;
5. udzielanie informacji oraz wsparcia w kontaktach z innymi instytucjami, w szczególności z instytucjami rynku pracy, ze środowiskiem lokalnym oraz organizacjami pozarządowymi;
6. inne działania wspierające proces integracji cudzoziemca⁸⁰.

Na sfinansowanie świadczeń przyznawanych z tytułu pomocy cudzoziemcom, którzy uzyskali status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub przebywają na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy w województwie śląskim w 2022 r. wydatkowano środki w wysokości 855 915 zł. Przeciętna wysokość wydatków w przeliczeniu na 1 mieszkańca kształtowała się na poziomie 0,20 zł (średnia krajowa wyniosła 0,63 zł)⁸¹. Na „pomoc dla cudzoziemców ze statusem uchodźcy” wydatkowano 577 264 zł, które zostały przeznaczone na „świadczenia pieniężne na utrzymanie” (540 102 zł) oraz wydatki związane z nauką języka polskiego (37 162 zł). Na pomoc dla cudzoziemców z ochroną uzupełniającą wydatkowano 52 958 zł, które przeznaczono na „świadczenia pieniężne na utrzymanie” (51 708 zł) oraz na wydatki związane z nauką języka polskiego (1 250 zł). Na pomoc dla cudzoziemców,

⁷⁸ Urząd do Spraw Cudzoziemców, *Ochrona międzynarodowa...*, op. cit. [dostęp: 27.01.2023].

⁷⁹ Urząd do Spraw Cudzoziemców, *Raport na temat obywateli Ukrainy (wg stanu na dzień 1 lipca 2022 r.)*, <https://www.gov.pl/attachment/10af1434-3351-489f-9337-99a2ba253461>, [dostęp: 27.01.2023]

⁸⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej..., op. cit., art. 91 ust. 1 oraz art. 92 ust. 1.

⁸¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-03* za okres I-XII 2022; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

przebywających na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy w związku z udzieleniem ochrony uzupełniającej wydatkowano 225 693 zł, które zostały w całości przeznaczone na „świadczenia pieniężne na utrzymanie”. Na pomoc dla cudzoziemców, przebywających na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy w związku z nadaniem statusu uchodźcy nie wydatkowano żadnych środków⁸².

W porównaniu z rokiem 2021 kwota środków przeznaczonych na świadczenia przyznawane w ramach pomocy cudzoziemcom, którzy uzyskali status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub przebywają na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy w 2022 roku była wyższa o 771 568 zł czyli o 915%⁸³. Wzrost ten był wynikiem rozpoczętego przez Federację Rosyjską konfliktu zbrojnym na Ukrainie, który spowodował masowy napływ uchodźców i konieczność udzielenia im odpowiedniego wsparcia.

Uchodźcy z Ukrainy

Od rozpoczęcia przez Federację Rosyjską inwazji na Ukrainę tj. od dnia 24 lutego 2022 r., sytuacja migracyjna w Polsce została zdominowana przez ogromny napływ uchodźców z Ukrainy. Zasadniczy wpływ na cechy i skalę tej fali miało otwarcie granic Polski z Ukrainą, bliskość geograficzna, a także podobieństwa kulturowe. Oczywiście nie wszystkie osoby wybrały Polskę jako swój kraj docelowy. Pewna część z nich udała się w dalszą podróż do krajów Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych, Kanady i innych, a kolejna część pozostała na jakiś czas w naszym kraju, by następnie powrócić na Ukrainę.

Wiarygodnym źródłem informacji na temat liczby Ukraińców, którzy pozostali w naszym kraju jest system PESEL. Posiadanie tego numeru identyfikacyjnego jest warunkiem koniecznym do uzyskania wielu form pomocy, m.in. jednorazowego świadczenia w wysokości 300 zł na osobę przysługującego na pokrycie kosztów utrzymania uchodźców. Ponadto umożliwia on otrzymanie świadczenia wychowawczego (500+), świadczenia „Dobry start”, rodzinnego kapitału opiekuńczego oraz świadczeń rodzinnych i świadczeń z zakresu pomocy społecznej. Tak więc zarejestrowanie się w tym systemie z dużym prawdopodobieństwem wskazuje na zamiar pozostania w Polsce na dłuższy czas. W dniu 24.08.2022 r. Cyfryzacja KPRM podała, że od dnia rozpoczęcia agresji Rosji na Ukrainę 1,3 mln obywateli Ukrainy i członków ich rodzin otrzymało numery PESEL w naszym kraju. Połowa z nich, to osoby dorosłe⁸⁴.

W okresie od 2014 r. do początku 2022 r. liczba obywateli Ukrainy posiadających ważne zezwolenia na pobyt w Polsce wzrosła ośmiokrotnie z 41 tys. do 313 tys. Według Urzędu do Spraw Cudzoziemców od wybuchu wojny do dnia 30 czerwca 2022 roku do Polski z Ukrainy przybyło 4,4 mln osób, z czego 1,2 mln zostało zarejestrowanych na ochronę czasową. Spośród 1 199 760 obywateli Ukrainy, którzy zostali objęci ochroną czasową 71% (857 754) stanowiły kobiety. Jednocześnie wśród osób pełnoletnich odsetek kobiet wyniósł 89%, natomiast co drugi zarejestrowany obywatel Ukrainy był dzieckiem⁸⁵.

⁸² Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-03* za okres I-XII 2022.

⁸³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MRiPS-03* za lata 2021-2022.

⁸⁴ Serwis Twitter, Oficjalny profil Cyfryzacja KPRM, <https://twitter.com/CyfryzacjaKPRM/status/1129799501764599809> [dostęp: 20.01.2023].

⁸⁵ Urząd do Spraw Cudzoziemców, *Raport na temat obywateli Ukrainy (wg stanu na dzień 1 lipca 2022 r.)*, <https://www.gov.pl/attachment/10af1434-3351-489f-9337-99a2ba253461>, [dostęp: 30.01.2023].

Według stanu na koniec czerwca 2022 roku 209 tys. uciekinierów z Ukrainy pracowało w Polsce legalnie (głównie kobiety na umowach zlecenie). Aby umożliwić osobom z Ukrainy także pracę w zawodach medycznych postanowiono o zatrudnianiu ich w przyspieszonym trybie⁸⁶.

Urząd do Spraw Cudzoziemców podał, iż na dzień 30.06.2022 roku 35% Ukraińców mieszkało u przyjaciół lub z rodziną, 23% wynajmowało mieszkanie samodzielnie, 12% mieszkało u osób wcześniej im nieznanymi, natomiast 30% korzystało z innych opcji. Ponadto liczba obywateli Ukrainy posiadających ważne zezwolenia na pobyt na terytorium RP w ciągu czerwca 2022 roku wzrosła o blisko 77 tys. i stanowiła wówczas 85% populacji cudzoziemców⁸⁷.

Dodatkowych informacji na temat uchodźców z Ukrainy dostarcza badanie przeprowadzone przez Oddziały Okręgowe Narodowego Banku Polskiego w dniach od 13 kwietnia 2022 r. do 12 maja 2022 r. pt.: *Sytuacja życiowa i ekonomiczna uchodźców z Ukrainy w Polsce*, które objęło próbę 3 165 dorosłych uchodźców z Ukrainy, przybyłych do Polski po wybuchu wojny. Badanie zostało przeprowadzone z osobami spotykanymi w urzędach oraz miejscach zbiorowego zakwaterowania w 16 miastach wojewódzkich⁸⁸.

Na przełomie kwietnia i maja przebywało w naszym kraju około 1,5 miliona uchodźców z Ukrainy. Dorośli uchodźcy w Polsce to przede wszystkim kobiety - prawie 90% wszystkich ankietowanych osób. Badania wykazały, że ponad 60% kobiet przyjechało razem z dziećmi własnymi lub cudzymi znajdującymi się pod ich opieką (najczęściej z jednym lub dwoma), 24% kobiet przyjechało samotnie (kobiety poniżej 29 roku życia oraz powyżej 60 roku życia), natomiast 16% z rodzicami, a 14% z małżonkiem.

Wśród badanych dominowały osoby z wyższym wykształceniem – było ich 50%. Wykształcenie średnie posiadało 35% uchodźców, natomiast podstawowe lub zasadniczo zawodowe 15%. Około 5% ankietowanych zadeklarowało, że „dobrze zna język polski”, 49% oceniło, że trochę rozumie ten język (z trudnością, ale potrafi się porozumieć), natomiast 46%, że nie zna go w ogóle.

Według powyższych badań, pomimo dużej przedwojennej migracji zarobkowej do Polski 53% ankietowanych uchodźców, nie było wcześniej w naszym kraju, ani nie miało kontaktu z osobami, które go odwiedziły. Dla 28% osób migracja do Polski nie była nowością, gdyż miały w rodzinie osoby, pracujące w Polsce i uzyskały od nich niezbędne informacje na jej temat. Tylko 14% pracowało wcześniej w Polsce i w momencie wybuchu wojny było na Ukrainie, a 12% posiadało znajomych pracujących w naszym kraju.

Przytoczone badania wykazały, że uchodźcy posiadali relatywnie wysokie zainteresowanie aktywnością na polskim rynku pracy. Około 19% z nich już pracowało, kolejne 10% miało obiecaną pracę, a ok. 50% jej poszukiwało, w tym 30% w pełnym wymiarze czasu pracy, a niecałe 20% na pół etatu ze względu na konieczność opieki nad dziećmi. Zestawienie sytuacji zawodowej na ukraińskim rynku pracy oraz deklaracji aktywności zawodowej w Polsce wykazało z kolei, że najszybciej znaleźli pracę w naszym kraju uchodźcy pracujący wcześniej w branży IT (48%), budownictwie (33%) oraz hotelach i restauracjach (32% pracujących). Zatrudnienie w pozostałych sektorach na Ukrainie nie dawało większych szans na zatrudnienie w Polsce (ok. 20% z nich znalazło pracę w Polsce). Najmniejsze szanse zatrudnienia miały

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ Ibidem.

⁸⁸ Narodowy Bank Polski, Departament Statystyki, *Sytuacja życiowa i ekonomiczna uchodźców z Ukrainy w Polsce. Raport z badania ankietowego zrealizowanego przez OO NBP*, Warszawa, 2022 r., <https://www.nbp.pl/publikacje/migracyjne/sytuacja-uchodzcow-z-Ukrainy-w-Polsce.pdf>, [dostęp: 30.01.2023].

osoby nieaktywne zawodowo na Ukrainie (14%) i te, które przed wyjazdem nieskutecznie poszukiwały pracy (10%).

Najczęstszą formą wsparcia, z której skorzystali uchodźcy z Ukrainy, była pomoc w zakwaterowaniu: 19% ankietowanych zatrzymało się u swoich rodaków w Polsce, 18% u polskich rodzin, a 11% w opłaconych przez państwo lub samorządy miejscach w hotelach, hostelach lub schroniskach. Najrzadziej Ukraińcy zdecydowali się na pobyt w specjalnie zaadaptowanych na te potrzeby miejscach zbiorowego zakwaterowania (stadionach, halach) oraz w innych niewymienionych w ankiecie miejscach zakwaterowania (odpowiednio 9% i 10%).

Ewenementem jeśli chodzi o kryzysy uchodźcze jest także fakt, że 33% uchodźców nie potrzebowała pomocy w zakwaterowaniu, gdyż sama płaciła za wynajem. Do działań pomocowych, które ułatwiłyby im dalszy pobyt w Polsce uchodźcy zaliczyli przede wszystkim organizację kursów języka polskiego (48%), pomoc w szybkim znalezieniu pracy (44%) oraz pomoc w dostępie do systemu ochrony zdrowia (40%).

W świetle uzyskanych wyników badań aż dwie trzecie ankietowanych - 65% zakładało, że ich pobyt w Polsce nie będzie trwał dłużej niż rok, przy czym 59% planowało powrót na Ukrainę, a 6% chciało wyjechać z Polski dalej na Zachód. Osób zdecydowanych pozostać w Polsce na stałe było 16%. Kolejne 20% rozważało dłuższy pobyt w Polsce, ale nie planowało zostać tu na stałe.

Jeśli chodzi o podstawowe cechy demograficzne, takie jak płeć, wiek i wykształcenie, wyniki powyższych badań wykazały, że mężczyźni (będący zdecydowaną mniejszością osób uciekających z Ukrainy), znacznie częściej niż kobiety, myśleli o pozostaniu w Polsce na stałe (23% wobec 15%), a także znacznie częściej rozważali wyjazd w krótkiej perspektywie czasu do innego kraju. Po drugie, zdecydowanie bardziej na pozostanie w Polsce nastawieni byli ludzie młodzi, do 29 roku życia – 22% ankietowanych, natomiast im starsi respondenci tym częściej prezentowali silniejszą chęć powrotu do domu. Również osoby z wykształceniem wyższym (62%) były zainteresowane stosunkowo szybkim powrotem na Ukrainę. Prawdopodobnie wiązało się to z napotkanymi trudnościami w znalezieniu satysfakcjonującej pracy w zawodzie z wynagrodzeniem pozwalającym na standard życia zbliżony do tego, jaki miały w swoim kraju. Badania wykazały także, że czynnikiem, który najsilniej mógłby wpłynąć na podjęcie decyzji o powrocie do swojej ojczyzny było zakończenie wojny: 70% respondentów zadeklarowało, że wówczas w przeciągu 3 miesięcy wróciłaby na Ukrainę.

Zidentyfikowane problemy

- Ograniczony i nierównomierny dostęp migrantów do kompleksowych usług w zakresie integracji społeczno-zawodowej.
- Występowanie trudności w codziennym funkcjonowaniu migrantów wynikających z nieznaności języka polskiego (szczególnie dotyczy to osób spoza Ukrainy) oraz ograniczonego wsparcia tłumaczeniowego.
- Zwiększone zapotrzebowanie na wsparcie w postaci pomocy psychologicznej i prawnej w szczególności w przypadku uchodźców z Ukrainy.
- Występowanie negatywnych stereotypów, utrudniających migrantom integrację ze społecznością lokalną.

- Niewystarczający stopień przeszkolenia kadry jednostek pomocy i integracji społecznej w kontekście udzielania skutecznej pomocy na rzecz integracji migrantów.
- Brak standaryzacji działań związanych z udzielaniem wsparcia imigrantom.
- Występowanie barier informacyjnych utrudniających otrzymanie rzetelnych informacji na temat przysługującego wsparcia (szczególnie wobec osób spoza Ukrainy).
- Ograniczony dostęp do mieszkań wspomaganych dla migrantów wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność.

Rekomendacje

- Podejmowanie kompleksowych działań na rzecz integracji społecznej i aktywizacji zawodowej migrantów.
- Rozwijanie usług społecznych dla migrantów, w tym kursów języka polskiego i polskiej kultury, doradztwa zawodowego, wsparcia tłumaczeniowego, psychologicznego i prawnego, wsparcia w zakresie uzyskania mieszkania itp.
- Realizowanie działań mających na celu integrację migrantów ze społecznością lokalną (np. organizacja wydarzeń o charakterze integracyjnym).
- Tworzenie punktów informacyjnych (m.in. w ramach Centrów Usług Społecznych), w których migranci będą mogli uzyskać niezbędne informacje dotyczące możliwych form wsparcia i usług w ramach pomocy społecznej, rynku pracy, edukacji itp.
- Organizowanie szkoleń dla kadry działającej na rzecz wsparcia integracji migrantów.
- Ustandaryzowanie działań związanych ze świadczeniem pomocy na rzecz migrantów.
- Rozwój mieszkalnictwa wspomagane dla migrantów wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność.
- Diagnozowanie i monitorowanie sytuacji dot. migrantów.

2.2.6. Kwestie o charakterze horyzontalnym

W niniejszym podrozdziale uwzględniono kwestie, które dotyczą więcej niż jednego z ww. obszarów diagnostycznych, w szczególności: braków kadrowych, niskiego prestiżu zawodów pomocowych, trudności w dostępie do szkoleń i innych form podnoszenia kwalifikacji, problemów w zakresie koordynacji działań różnych systemów, współpracy z podmiotami ekonomii społecznej, wolontariatu oraz standaryzacji, monitoringu i ewaluacji prowadzonych działań.

Zidentyfikowane problemy

- Poziom zatrudnienia w diagnozowanych obszarach można uznać za niewystarczający.
- Obserwuje się znaczne zmniejszenie liczby pracowników OPS-ów i PCPR-ów spowodowane głównie: trudnościami z zatrudnieniem nowych pracowników, zwalnianiem się dotychczasowych oraz niskimi zarobkami.
- Wysokość zarobków w zawodach pomocowych jest nieadekwatna do wysokich wymagań stawianych pracownikom.
- Poziomy wynagrodzeń osób o różnym poziomie kwalifikacji są zbyt mało zróżnicowane.

- Występują problemy ze znalezieniem specjalistów spełniających rygorystyczne wymagania ustawowe (np. pracownicy socjalni).
- Występują duże problemy z zatrudnieniem pielęgniarek.
- Daje się zaobserwować odpływ specjalistów z systemu pomocy społecznej (w szczególności do placówek ochrony zdrowia i oświatowych) spowodowany niskim prestiżem, niskimi wynagrodzeniami, brakiem odpowiedniego wsparcia oraz mało atrakcyjnymi pozapłacowymi warunkami zatrudnienia.
- Zgłaszane są problemy z brakiem stabilności zatrudnienia specjalistów pracujących w ramach projektów finansowanych ze środków UE.
- Pracownicy diagnozowanych instytucji zgłaszają brak zaspokojenia potrzeb w zakresie podnoszenia kwalifikacji.
- Diagnozuje się problemy z właściwą wymianą informacji i koordynacją działań pomiędzy instytucjami z różnych obszarów (pomocy społecznej, wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, rehabilitacji społecznej i zawodowej, ochrony zdrowia, oświaty, sądownictwa itp.) spowodowane m.in. brakiem jednolitych procedur działania.
- Standaryzacja nie jest popularnym sposobem podnoszenia jakości usług społecznych.
- Niektóre gminy nie monitorują potrzeb swoich klientów, jakości świadczonych usług, ani nie stosują żadnej formy nadzoru nad realizacją świadczeń.
- Termin „deinstytucjonalizacja” jest mało znany w systemie pomocy społecznej, a jeśli już to jako proces związany z likwidowaniem form całodobowej opieki, co budzi negatywne skojarzenia i opór podmiotów, które mają w nim uczestniczyć.
- Poziom współpracy (w tym zlecenie realizacji zadań) pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, a podmiotami ekonomii społecznej można uznać za niewystarczającą.

Rekomendacje

- Dostosowanie poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pracowników diagnozowanych obszarów do poziomu ich kwalifikacji, trudności realizowanych zadań oraz sytuacji w innych obszarach (oświata, ochrona zdrowia, wymiar sprawiedliwości itp.).
- Wykorzystanie zwiększonej podaży pracowników z Ukrainy do zapewnienia odpowiedniego poziomu zatrudnienia przy realizacji usług społecznych.
- Prowadzenie profilaktyki wypalenia zawodowego m.in. poprzez zapewnienie superwizji.
- Oddzielenie pracy socjalnej / pracy z rodziną od pracy administracyjnej.
- Diagnozowanie potrzeb szkoleniowych kadr obszarów pomocy społecznej i wspierania rodziny.
- Zapewnienie dostępu do bezpłatnych lub niskopłatnych szkoleń, kursów, studiów podyplomowych i specjalizacyjnych, specjalistycznego doradztwa i coachingu.
- Podniesienie prestiżu zawodów pomocowych m.in. poprzez zmianę ich wizerunku w przestrzeni publicznej m.in. za pomocą kampanii społecznych.
- Motywowanie pracowników do świadczenia wysokiej jakości i efektywnej pracy oraz podnoszenia swoich kwalifikacji m.in. poprzez stosowanie jasno kreślonych ścieżek kariery zawodowej.
- Promowanie wolontariatu na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, np. poprzez oferowanie wolontariuszom różnego rodzaju korzyści, np. zniżek w usługach świadczonych przez gminy (komunikacja miejska, wydarzenia kulturalne, obiekty rekreacyjne), szkoleń itp.
- Poprawa współpracy między instytucjami należącymi do różnych obszarów m.in. poprzez promowanie i wdrażanie modeli wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin (projekt „Kooperacje 3D”), w tym tworzenie interdyscyplinarnych zespołów specjalistów oraz wymianę wiedzy i doświadczeń.

- Zintegrowanie procesu świadczenia wsparcia, pomocy i opieki poprzez utworzenie mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi jego etapami lub instytucjami z różnych obszarów.
- Wzmocnienie współpracy pomiędzy placówkami opieki całodobowej, a ich otoczeniem oraz rozszerzonego katalogu usług świadczonych przez placówki opieki całodobowej, w tym o usługi wsparcia dziennego i pobytu krótkookresowego.
- Zwiększenie liczby i zakresu usług społecznych zlecanych do realizacji podmiotom ekonomii społecznej przez podmioty publiczne m.in. poprzez zlecenie zadań na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- Zapewnienie wysokiej jakości i efektywności prowadzonych działań poprzez wypracowanie i wdrożenie standardów usług środowiskowych (przy zachowaniu pewnej elastyczności i zapewnieniu indywidualnego podejścia) w zakresie zadaniowym i finansowym oraz zapewnienie środków finansowych na ich realizację.
- Uwzględnienie w opracowanych standardach możliwie szerokiego zakresu usług oraz systemu monitoringu i ewaluacji.
- Objęcie standardami usług środowiskowych podmiotów należących do wszystkich sektorów (publicznego, pozarządowego i prywatnego).
- Utworzenie platformy wymiany doświadczeń w zakresie rozwoju usług środowiskowych.
- Opracowanie i upowszechnienie zbioru dobrych praktyk w zakresie rozwoju wsparcia środowiskowego.
- Diagnozowanie sytuacji społecznej i demograficznej w regionie, w tym prowadzenie badań i analiz nad warunkami i jakością życia oraz poziomem zasobów różnych obszarów w celu dostosowania planowanych działań do występujących potrzeb.
- Prowadzenie szerokich konsultacji (obejmujących wszystkich interesariuszy) dotyczących wdrożenia procesu deinstytucjonalizacji, w celu zaplanowania jego optymalnego przebiegu, uniknięcia potencjalnych napięć i nieporozumień oraz oszacowania kosztów.
- Włączenie w proces deinstytucjonalizacji personelu placówek opieki całodobowej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych, ze względu na jego duże doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz dziećmi i młodzieżą ze szczególnymi potrzebami.
- Przeprowadzenie deinstytucjonalizacji usług społecznych rozumianej jako rozwój usług środowiskowych przy jednoczesnym zapewnieniu świadczenia niezbędnych usług stacjonarnych, np. poprzez rozwój sieci rodzinnych domów pomocy, placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

3. Aneks

Tabela 1. Wybrane formy wsparcia dla rodzin i dzieci w województwie śląskim w 2021 r.

Wyszczególnienie		Asystenci rodziny		Rodziny korzystające ze wsparcia asystentów rodziny				Placówki wsparcia dziennego					
		liczba asystentów rodziny w gminie, stan na koniec 2021 r.		liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny w I i II poł. 2021 r.		liczba rodzin, które korzystały z usług asystentów rodziny w 2021 r.		o zasięgu gminnym			o zasięgu ponadgminnym		
		n	na 10 tys. mieszk.	n	na 10 tys. mieszk.	n	na 10 tys. mieszk.	liczba placówek	liczba miejsc		liczba placówek	liczba miejsc	
		n	na 10 tys. mieszk.	n	na 10 tys. mieszk.	n	na 10 tys. mieszk.		n	na 10 tys. mieszk.		n	na 10 tys. mieszk.
Województwo		407	0,93	3 484	8,0	4 940	11,3	235	6 857	15,7	10	374	0,9
Podregiony	bielski	60	0,91	694	10,5	663	10,1	34	1 014	15,4	1	25	0,4
	bytomski	63	1,50	264	6,3	641	15,3	18	669	16,0	0	0	0,0
	częstochoowski	37	0,75	176	3,6	413	8,3	31	684	13,8	0	0	0,0
	gliwicki	32	0,72	329	7,4	384	8,7	20	586	13,2	0	0	0,0
	katowicki	48	0,68	599	8,5	765	10,9	45	1 314	18,7	8	265	3,8
	rybnicki	77	1,27	927	15,2	971	16,0	41	1 166	19,2	0	0	0,0
	sosnowiecki	59	0,90	217	3,3	751	11,4	19	518	7,9	1	84	1,3
	tyski	31	0,79	278	7,1	352	8,9	27	906	23,0	0	0	0,0
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	172	0,71	1 587	6,6	2 540	10,5	139	4 445	18,4	8	265	1,1
	powiaty ziemskie	235	1,20	1 897	9,7	2 400	12,2	96	2 412	12,3	2	109	0,6
Rodzaje gmin	miejskie	263	0,84	2 459	7,8	3 609	11,5	172	5 424	17,3	-	-	-
	miejsko-wiejskie	39	1,07	365	10,0	452	12,4	14	431	11,8	-	-	-
	wiejskie	105	1,21	660	7,6	879	10,1	49	1 002	11,5	-	-	-

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *WRiSPZ-G* i *WRiSPZ-P* za 2021 r. 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 2. Piecza zastępcza organizowana na poziomie powiatu w województwie śląskim, stan na dzień 31.12.2021 r.

Wyszczególnienie		Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej organizowanej na poziomie powiatu wg stanu na 31.12.2021 r.							
		ogółem		w tym w pieczy rodzinnej			w tym w placówkach opiekuńczo-wychowawczych		
		n	wsk. na 10 tys. mieszk.	n	wsk. na 10 tys. mieszk.	% dzieci w pieczy zastępczej*	n	wsk. na 10 tys. mieszk.	% dzieci w pieczy zastępczej*
Województwo		9 572	21,9	7 472	17,1	78,1	2 100	4,8	21,9
Podregiony	bielski	1 095	16,6	922	14,0	84,2	173	2,6	15,8
	bytomski	988	23,6	778	18,6	78,7	210	5,0	21,3
	częstochoowski	975	19,7	701	14,2	71,9	274	5,5	28,1
	gliwicki	1 097	24,8	918	20,7	83,7	179	4,0	16,3
	katowicki	1 887	26,9	1 342	19,1	71,1	545	7,8	28,9
	rybnicki	1 441	23,7	1 168	19,2	81,1	273	4,5	18,9
	sosnowiecki	1 385	21,1	1 042	15,9	75,2	343	5,2	24,8
	tyski	704	17,9	601	15,3	85,4	103	2,6	14,6
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	5 995	24,8	4 577	19,0	76,3	1 418	5,9	23,7
	powiaty ziemskie	3 577	18,2	2 895	14,7	80,9	682	3,5	19,1

* Na poziomie powiatu.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie WRiSPZ-P za 2021 r. 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 3. Rodzinna piecza zastępcza w województwie śląskim, stan na dzień 31.12.2021 r.

Wyszczególnienie		Liczba dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej wg stanu na 31.12.2021 r.																
		w tym w rodzinach zastępczych:														w tym w rodzinnych domach dziecka		
		ogółem		ogółem		w rodzinach zastępczych spokrewnionych		w rodzinach zastępczych niezawodowych		w rodzinach zastępczych zawodowych								
										ogółem		w tym pełniących funkcję pogotowia rodzinnego		w tym pełniących funkcję specjalistyczną				
										n	wsk. na 10 tys. mieszk.	% dzieci w pieczy zastępczej*	n	wsk. na 10 tys. mieszk.	n			wsk. na 10 tys. mieszk.
Województwo		7 472	17,1	78,1	6 832	15,6	3 840	8,8	1 931	4,4	1 061	2,4	286	0,7	28	0,1	640	1,5
Podregiony	bielski	922	14,0	84,2	870	13,2	389	5,9	340	5,2	141	2,1	37	0,6	8	0,1	52	0,8
	bytomski	778	18,6	78,7	630	15,0	349	8,3	203	4,8	78	1,9	23	0,5	7	0,2	148	3,5
	częstochoowski	701	14,2	71,9	649	13,1	398	8,0	171	3,5	80	1,6	6	0,1	4	0,1	52	1,1
	gliwicki	918	20,7	83,7	815	18,4	451	10,2	208	4,7	156	3,5	41	0,9	2	0,0	103	2,3
	katowicki	1 342	19,1	71,1	1 290	18,4	757	10,8	338	4,8	195	2,8	72	1,0	0	0,0	52	0,7
	rybnicki	1 168	19,2	81,1	1 032	17,0	594	9,8	237	3,9	201	3,3	53	0,9	3	0,0	136	2,2
	sosnowiecki	1 042	15,9	75,2	991	15,1	647	9,9	231	3,5	113	1,7	26	0,4	3	0,0	51	0,8
tyski	601	15,3	85,4	555	14,1	255	6,5	203	5,2	97	2,5	28	0,7	1	0,0	46	1,2	
Rodzaje powiatów	miasta na pr. powiatu	4 577	19,0	76,3	4 164	17,3	2 573	10,7	1 001	4,1	590	2,4	186	0,8	10	0,0	413	1,7
	powiaty ziemskie	2 895	14,7	80,9	2 668	13,6	1 267	6,5	930	4,7	471	2,4	100	0,5	18	0,1	227	1,2

* Na poziomie powiatu.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie WRiSPZ-P za 2021 r. 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 4. Instytucjonalna piecza zastępcza organizowana na poziomie powiatu w województwie śląskim, stan na dzień 31.12.2021 r.

Wyszczególnienie		Liczba dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, organizowanych na poziomie powiatu, wg stanu na 31.12.2021 r.										
		ogółem			w tym							
					typu socjalizacyjnego		typu interwencyjnego		typu specjalistyczno-terapeutycznego		typu rodzinnego	
		n	wsk. na 10 tys. mieszk.	% dzieci w pieczy zastępczej*	n	wsk. na 10 tys. mieszk.	n	wsk. na 10 tys. mieszk.	n	wsk. na 10 tys. mieszk.	n	wsk. na 10 tys. mieszk.
Województwo		2 100	4,8	21,9	1 981	4,5	47	0,1	0	0,0	72	0,2
Podregiony	bielski	173	2,6	15,8	156	2,4	10	0,2	0	0,0	7	0,1
	bytomski	210	5,0	21,3	210	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	częstochoowski	274	5,5	28,1	259	5,2	0	0,0	0	0,0	15	0,3
	gliwicki	179	4,0	16,3	172	3,9	0	0,0	0	0,0	7	0,2
	katowicki	545	7,8	28,9	490	7,0	12	0,2	0	0,0	43	0,6
	rybnicki	273	4,5	18,9	248	4,1	25	0,4	0	0,0	0	0,0
	sosnowiecki	343	5,2	24,8	343	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
tyski	103	2,6	14,6	103	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	1 418	5,9	23,7	1 346	5,6	21	0,1	0	0,0	51	0,2
	powiaty ziemskie	682	3,5	19,1	635	3,2	26	0,1	0	0,0	21	0,1

* Na poziomie powiatu.

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie WRiSPZ-P za 2021 r. 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 5. Jednostki samorządu terytorialnego realizujące usługi opiekuńcze w województwie śląskim w 2021 r. (N=184).

Wyszczególnienie		Liczba JST realizujących usługi opiekuńcze							
		w ramach zadań własnych lub zleconych		w ramach zadań własnych oraz zleconych		w ramach zadań zleconych		w ramach zadań własnych	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Województwo		153	91,6	72	43,1	75	44,9	150	89,8
Podregiony	bielski	33	86,8	20	52,6	20	52,6	33	86,8
	bytomski	19	100,0	8	42,1	9	47,4	18	94,7
	częstochowski	27	87,1	9	29,0	10	32,3	26	83,9
	gliwicki	9	90,0	5	50,0	6	60,0	8	80,0
	katowicki	6	100,0	6	100,0	6	100,0	6	100,0
	rybnicki	23	92,0	6	24,0	6	24,0	23	92,0
	sosnowiecki	19	90,5	11	52,4	11	52,4	19	90,5
	tyski	17	100,0	7	41,2	7	41,2	17	100,0
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	19	100,0	18	94,7	18	94,7	19	100,0
	powiaty ziemskie	134	90,5	54	36,5	57	38,5	131	88,5
Rodzaje gmin	miejskie	49	100,0	36	73,5	36	73,5	49	100,0
	miejsko-wiejskie	22	100,0	13	59,1	13	59,1	22	100,0
	wiejskie	82	85,4	23	24,0	26	27,1	79	82,3

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-03* za 2021 r.

Tabela 6. Gminy realizujące usługi opiekuńcze w ramach zadań własnych w województwie śląskim w 2021 r. (N=167).

	Usługi opiekuńcze realizowane w ramach zadań własnych gmin
--	--

	powiaty ziemskie	3 856	19,3	693 123	180	14 560 165	21,01	131	88,5	381	1,91	49 454	130	1 052 298	21,28	29	19,6
Rodzaje gmin	miejskie	9 964	30,7	2 278 304	229	41 461 375	18,20	49	100,0	1 233	3,80	271 014	220	4 039 745	14,91	27	55,1
	miejsko-wiejskie	729	19,7	101 454	139	2 618 725	25,81	22	100,0	15	0,40	1 132	75	69 295	61,21	7	31,8
	wiejskie	891	10,2	159 725	179	3 978 120	24,91	79	82,3	61	0,70	11 238	184	262 578	23,37	11	11,5

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-03* za 2021 r., 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 7. Gminy realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie śląskim w 2021 r. (N=167).

Wyszczególnienie		Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi							
		liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia		liczba świadczeń		kwota świadczeń w zł		gminy realizujące	
		n	wsk. na 10 tys. mieszk.	n	na osobę, której decyzją przyznano świadczenia	n	na 1 świadczenie	n	%
Województwo		749	1,67	182 162	243	6 860 171	37,66	75	44,9
Podregiony	bielski	154	2,31	17 060	111	858 827	50,34	20	52,6
	bytomski	34	0,78	4 776	140	202 106	42,32	9	47,4
	częstochowski	96	1,90	33 392	348	1 472 823	44,11	10	32,3
	gliwicki	64	1,38	12 804	200	417 431	32,60	6	60,0
	katowicki	199	2,75	32 747	165	1 379 299	42,12	6	100,0
	rybnicki	51	0,81	14 378	282	687 163	47,79	6	24,0
	sosnowiecki	80	1,19	50 743	634	982 437	19,36	11	52,4
	tyski	71	1,79	16 262	229	860 085	52,89	7	41,2
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	477	1,91	90 918	191	3 768 598	41,45	18	94,7
	powiaty ziemskie	272	1,36	91 244	335	3 091 573	33,88	57	38,5

Rodzaje gmin	miejskie	618	1,90	154 609	250	5 310 393	34,35	36	73,5
	miejsko-wiejskie	56	1,51	11 277	201	572 960	50,81	13	59,1
	wiejskie	75	0,86	16 276	217	976 818	60,02	26	27,1

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-03* za 2021 r., 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.
Tabela 8. Specjalistyczne jednostki pomocy społecznej wg podmiotu prowadzącego w województwie śląskim w 2021 r.

Wyszczególnienie		JOPS wg podmiotu prowadzącego (bez OPS i PCPR)				
		ogółem	w tym:			
			gmina/powiat		inny podmiot	
		n	n	%	n	%
Województwo		534	389	72,8	145	27,2
Podregiony	bielski	73	57	78,1	16	21,9
	bytomski	72	64	88,9	8	11,1
	częstochowski	52	25	48,1	27	51,9
	gliwicki	52	38	73,1	14	26,9
	katowicki	98	59	60,2	39	39,8
	rybnicki	66	50	75,8	16	24,2
	sosnowiecki	76	66	86,8	10	13,2
	tyski	45	30	66,7	15	33,3
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	351	248	70,7	103	29,3
	powiaty ziemskie	183	141	77,0	42	23,0
Rodzaje gmin	miejskie	408	301	73,8	107	26,2
	miejsko-wiejskie	19	18	94,7	1	5,3

	wiejskie	107	70	65,4	37	34,6
--	----------	-----	----	------	----	------

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRiPS-06 za 2021 r.

Tabela 9. Zasoby miejsc w wybranych rodzajach jednostek pomocy społecznej wsparcia środowiskowego w województwie śląskim w 2021 r.

Wyszczególnienie		Ogółem		Z tego:					
				środowiskowe domy samopomocy		dzienne domy pomocy		kluby samopomocy inne niż dla osób z zaburzeniami psychicznymi	
		liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.	liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.	liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.	liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.
Województwo		4 857	10,8	2 077	4,62	2 230	4,96	550	1,22
Podregiony	bielski	620	9,3	321	4,82	119	1,79	180	2,70
	bytomski	517	11,9	147	3,38	280	6,44	90	2,07
	częstochowski	466	9,2	221	4,36	245	4,84	0	0,00
	gliwicki	327	7,1	127	2,74	120	2,59	80	1,73
	katowicki	1 083	15,0	341	4,71	687	9,49	55	0,76
	rybnicki	402	6,4	256	4,06	86	1,36	60	0,95
	sosnowiecki	974	14,5	436	6,51	453	6,76	85	1,27
	tyski	468	11,8	228	5,73	240	6,03	0	0,00
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	3 262	13,1	1 112	4,45	1 775	7,11	375	1,50
	powiaty ziemskie	1 595	8,0	965	4,84	455	2,28	175	0,88
Rodzaje gmin	miejskie	3 900	12,0	1 324	4,08	2 116	6,52	460	1,42

	miejsko-wiejskie	102	2,8	33	0,89	69	1,86	0	0,00
	wiejskie	855	9,8	720	8,22	45	0,51	90	1,03

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRIPS-06* za 2021 r., 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.
Tabela 10. Liczb miejsc w mieszkaniach chronionych w województwie śląskim w 2021 r.

Wyszczególnienie		Mieszkania chronione					
		ogółem		w tym:			
				treningowe		wspierane	
		liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.	liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.	liczba miejsc	wsk. liczby miejsc na 10 tys. mieszk.
Województwo		738	1,64	522	1,16	216	0,48
Podregiony	bielski	84	1,26	52	0,78	32	0,48
	bytomski	147	3,38	90	2,07	57	1,31
	częstochowski	45	0,89	39	0,77	6	0,12
	gliwicki	74	1,60	65	1,40	9	0,19
	katowicki	103	1,42	68	0,94	35	0,48
	rybnicki	112	1,78	79	1,25	33	0,52
	sosnowiecki	115	1,72	104	1,55	11	0,16
	tyski	58	1,46	25	0,63	33	0,83
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	538	2,15	386	1,55	152	0,61
	powiaty ziemskie	200	1,00	136	0,68	64	0,32
Rodzaje gmin	miejskie	627	1,93	449	1,38	178	0,55
	miejsko-wiejskie	19	0,51	8	0,22	11	0,30

	wiejskie	92	1,05	65	0,74	27	0,31
--	----------	----	------	----	------	----	------

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRiPS-06* za 2021 r., 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 11. Liczba aktywnych jednostek reintegracyjnych w województwie śląskim w 2021 roku.

Wyszczególnienie		Liczba placówek					Ogółem	
		KIS	CIS	ZAZ	WTZ	liczba	wsk. liczby placówek na 10 tys. mieszk.	
Województwo		29	30	14	59	132	0,30	
Podregiony	bielski	11	3	2	7	23	0,35	
	bytomski	3	2	1	6	12	0,29	
	częstochowski	0	8	1	7	16	0,32	
	gliwicki	0	2	2	6	10	0,23	
	katowicki	6	5	3	13	27	0,38	
	rybnicki	3	3	3	8	17	0,28	
	sosnowiecki	4	5	0	7	16	0,24	
	tyski	2	2	2	5	11	0,28	
Rodzaje powiatów	miasta na prawach powiatu	14	16	10	34	74	0,31	
	powiaty ziemskie	15	14	4	25	58	0,30	

Źródło: Główny Urząd Statystyczny: 1) *Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej w 2021 r., informacja sygnałna, tablice*, 2) *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

4. Wykaz skrótów

- BDL** Bank Danych Lokalnych
- CIS** centrum integracji społecznej
- CUS** centrum usług społecznych
- DDP** dzienny dom pomocy społecznej
- DPS** dom pomocy społecznej
- IOP** interwencyjny ośrodek preadopcyjny
- JST** jednostka samorządu terytorialnego
- KIS** klub integracji społecznej
- MRiPS** Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
- MRiPS-03** *Sprawozdanie roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach*
- MRiPS-05** *Sprawozdanie uwzględniające wybrane informacje o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym oraz o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej statutowej*
- MRiPS-06** *Sprawozdanie uwzględniające informacje dotyczące wybranych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i innych jednostek pomocy społecznej oraz zatrudnienia w systemie pomocy społecznej*
- OIK** ośrodek interwencji kryzysowej
- OPS** ośrodek pomocy społecznej
- ORPZ** organizator rodzinnej pieczy zastępczej
- OzN** osoby z niepełnosprawnością
- OZPS** ocena zasobów pomocy społecznej
- PCPR** powiatowe centrum pomocy rodzinie
- PES** podmiot ekonomii społecznej
- PFRON** Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- PO-W** placówki opiekuńczo-wychowawcze
- RCWPZ** Regionalne Centrum Wsparcia Pieczy Zastępczej
- RDD** rodzinny dom dziecka
- RDP** rodzinny dom pomocy
- RP** Rzeczpospolita Polska
- RPDI** *Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji w województwie śląskim na lata 2023-2025*
- RPO-T** regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna

- RPZ** rodzinna piecza zastępcza
- SIM** społeczna inicjatywa mieszkaniowa
- ŚDS** środowiskowy dom samopomocy
- TBS** towarzystwo budownictwa społecznego
- UE** Unia Europejska
- WRiSPZ-G** *Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*
- WRiSPZ-M** *Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez samorząd województwa zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*
- WRiSPZ-P** *Sprawozdanie rzeczowo-finansowe 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*
- WTZ** warsztat terapii zajęciowej
- WZDI** Wojewódzki Zespół ds. Deinstytucjonalizacji
- ZAZ** zakład aktywności zawodowej