

# Badanie potencjału i utrudnień / barier jednostek samorządu terytorialnego do świadczenia / realizacji usług społecznych

Raport badawczy  
2026



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



„Efektywna polityka społeczna w województwie lubelskim”

Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

---

## **RAPORT BADAWCZY**

# **BADANIE POTENCJAŁU I UTRUDNIEŃ / BARIER JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO DO ŚWIADCZENIA / REALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH**

**Prof. dr hab. Anna Kanios**

Badanie zostało przeprowadzone na zlecenie  
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie

Lublin 2026



## Spis treści

WSTĘP .....	4
ROZDZIAŁ I. KONTEKST TEORETYCZNY BADANIA DOTYCZĄCEGO USŁUG SPOŁECZNYCH .....	6
ROZDZIAŁ II. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH .....	12
1. Przedmiot i cel badań .....	12
2. Problemy badawcze .....	14
3. Metoda, techniki i narzędzia badawcze .....	15
4. Teren i organizacja badań. Dobór zbiorowości .....	17
5. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanej grupy .....	18
ROZDZIAŁ III. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH .....	20
CZĘŚĆ I. USŁUGI SPOŁECZNE REALIZOWANE W GMINACH WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO .....	20
2. USŁUGI SPOŁECZNE W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU ZE WZGLĘDU NA WIEK, CHOROBY LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ORAZ USŁUG DLA ICH OPIEKUNÓW I RODZIN – ANALIZA EMPIRYCZNA .....	37
3. USŁUGI SPOŁECZNE W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB Z PROBLEMAMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO .....	63
4. USŁUGI SPOŁECZNE W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM MIESZKANIOWYM .....	74
5. USŁUGI SPOŁECZNE NA RZECZ OBYWATELI PAŃSTW TRZECICH, W TYM MIGRANTÓW / UCHODźCÓW .....	81
CZĘŚĆ II. USŁUGI SPOŁECZNE REALIZOWANE W POWIATACH WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO	93
1. Zapotrzebowanie na usługi dla rodzin zastępczych na terenie powiatu .....	93
2. Trudności w zakresie realizowanych usług społecznych na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej .....	107
3. Zasoby w zakresie organizowania pieczy zastępczej w powiecie .....	113
WNIOSKI I REKOMENDACJE .....	117
BIBLIOGRAFIA .....	125

## WSTĘP

Współczesne transformacje społeczno-gospodarcze, zmiany demograficzne (w tym proces starzenia się populacji), a także narastające zjawiska kryzysowe o charakterze globalnym i lokalnym determinują konieczność systematycznej redefinicji oraz ewolucji systemu pomocy społecznej. Kluczowym kierunkiem tych zmian jest intensywny rozwój usług społecznych świadczonych bezpośrednio w społeczności lokalnej. Adekwatna odpowiedź na wyzwania, takie jak kryzysy zdrowia psychicznego, zjawisko bezdomności czy nasilone procesy migracyjne, wymaga opierania lokalnych polityk społecznych na rzetelnej, opartej na dowodach diagnozie. Niniejszy raport stanowi próbę takiej wielowymiarowej diagnozy, prezentując kompleksową analizę stanu, uwarunkowań oraz perspektyw rozwoju usług społecznych w jednostkach samorządu terytorialnego województwa lubelskiego.

Niniejszy raport składa się z trzech zasadniczych rozdziałów, zwieńczonych syntetycznymi wnioskami oraz rekomendacjami o charakterze aplikacyjnym.

Rozdział pierwszy pełni funkcję ekspozycji teoretycznej. Zarysowano w nim ramy pojęciowe oraz kontekst teoretyczny badań nad usługami społecznymi. Część ta stanowi niezbędną podbudowę naukową, systematyzującą wiedzę z zakresu polityki społecznej i pracy socjalnej, co pozwala na właściwe osadzenie analizowanego zjawiska oraz prawidłową interpretację zebranego materiału empirycznego.

Rozdział drugi prezentuje metodologiczne założenia przeprowadzonych badań własnych. Zdefiniowano w nim przedmiot i cele badań, problemy badawcze. Ponadto scharakteryzowano przyjętą metodę, techniki oraz narzędzia badawcze zastosowane do pozyskania danych. Ważnym elementem tego rozdziału jest również opis terenu i organizacji badań, a także szczegółowa charakterystyka społeczno-demograficzna badanej zbiorowości.

Zasadniczą i najobszerniejszą część raportu stanowi rozdział trzeci, w którym poddano pogłębionej analizie i interpretacji zgromadzony materiał empiryczny. Z uwagi na uwarunkowania prawno-kompetencyjne systemu wsparcia w Polsce, wyniki badań zostały ustrukturyzowane w dwóch głównych częściach, odpowiadających szczeblom samorządu terytorialnego.

Część pierwsza rozdziału trzeciego koncentruje się na usługach społecznych realizowanych na poziomie gminnym. Dokonano w niej wieloaspektowej analizy wsparcia. Omówiono kwestie usług na rzecz rodzin, a także wsparcia dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami. Ważnym elementem tej części jest również diagnoza działań kierowanych do osób zmagających się z kryzysami psychicznymi, osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym. Ostatni elementem tej części jest diagnoza usług społecznych na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów i uchodźców przebywających na terenie województwa lubelskiego.

Część druga wyników badań przenosi punkt ciężkości na szczebel powiatowy, koncentrując się na strategicznym obszarze, jakim jest organizacja systemu pieczy zastępczej. Przeprowadzona tu analiza pozwala na identyfikację rzeczywistego zapotrzebowania na usługi dla rodzin zastępczych, diagnozę głównych trudności i barier w realizacji tychże usług.

Opracowanie zamykają wnioski i rekomendacje. Mają one wymiar praktyczny – stanowią zbiór opartych na przeprowadzonych badaniach wytycznych, ukierunkowanych na optymalizację lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz podniesienie efektywności i jakości świadczonych usług. Raport kończy bibliografia,

stanowiąca wykaz literatury przedmiotu, aktów normatywnych oraz źródeł wykorzystanych w procesie badawczym.

## ROZDZIAŁ I. KONTEKST TEORETYCZNY BADANIA DOTYCZĄCEGO USŁUG SPOŁECZNYCH

Usługi społeczne stanowią coraz ważniejszy komponent polityki społecznej państwa. Jest to związane z takimi procesami jak zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, przeobrażenia rynków pracy, wzrost liczby potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, nowe zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje, przeobrażenia w obrębie rodziny, nowe formy wykluczenia społecznego, nowe ryzyka socjalne, w tym pandemii i zagrożeń ekologicznych itd. Usługi społeczne, obok polityki zabezpieczenia dochodu, są istotnym komponentem polityki społecznej, ponieważ prowadzą do poprawy stanu psychofizycznego osób w sensie indywidualnym i zbiorowym lub do zmiany ich sytuacji życiowej (*Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spoecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035>, dostęp z dnia 5.06.2023 r.).

W polskiej polityce społecznej w ostatnich latach dokonuje się rewizja w podejściu do systemu pomocy społecznej, a szerzej w podejściu do modelu zabezpieczenia społecznego. W ostatnich dekadach instytucje pomocy społecznej były głównie odpowiedzialne za redystrybucję świadczeń (finansowych i rzeczowych).

W ostatnich kilku latach, w dużej mierze dzięki wsparciu z UE nastąpiło otwarcie się na możliwości kooperacji różnych podmiotów polskiej polityki społecznej. Obecnie nikt już nie podważa tego, że ukierunkowanie działań na aktywizację i integrację społeczną, a co za tym idzie rozwój usług to najlepsza metoda zabiegania wykluczeniu i innym problemom społecznym. Polityka zorientowana na usługi, obok aktywizacji, wielosektorowej polityki społecznej oraz ekonomii społecznej stanowi obecnie główny paradygmat podejmowanych działań w systemie pomocy społecznej (Grewiński, Lizut, 2013, s.34).

Według Popularnej Encyklopedii Powszechnej usługi to „wszelkie czynności o charakterze świadczeń na rzecz innych osób fizycznych lub prawnych przyczyniające się do zaspokojenia indywidualnych lub zbiorowych potrzeb w inny sposób niż przez transfer własności dobra materialnego. Czynności te nie wiążą się bezpośrednio z wytwarzaniem produktów” (Szulc, 1998, s.56).

Cechy usług są następujące:

- nienamacalność – trudno je dotknąć lub zmierzyć,
- nierozdzielność – są powiązane z osobą, co w praktyce oznacza, iż już właściwie w momencie wytworzenia są jednocześnie konsumowane,
- nietrwałość – nie można ich magazynować, a czas ich trwania pozostaje w bezpośrednim związku z czasem konsumowania,
- różnorodność – stanowią bardzo duży i silnie zróżnicowany zbiór, co powoduje trudności w opisie i standaryzacji (Janoś-Kresło, 2002, s.28).

Usługi socjalne to takie, które opierają się na relacji intymnej oraz kontaktach osobistych. Zalicza się je do szerokiej sieci wsparcia formalnego i nieformalnego, a realizowane są przede wszystkim w kontakcie z bliskimi, rodziną. Stanowią wyraz solidarności społecznej i kieruje się je do osób o ograniczonych możliwościach uczestnictwa. Charakteryzuje je wielowymiarowość: z jednej strony budują więzi i przekaz pomiędzy jednostką a społeczeństwem, z drugiej strony pozwalają zaspokajać potrzeby konkretnych osób (Grewiński, Lizut, 2013, s.11-12).

Fundamentem pomocy jest osobista relacja, możliwa tylko wtedy, jeżeli pomagający będą chcieli zaangażować się w proces pomocy.

Warto podkreślić, że terminy: usługi socjalne i usługi społeczne nie są tożsame. Usługi społeczne są terminem szerszym. Usługi te są łączone z kategorią usług publicznych, które kieruje się do indywidualnego odbiorcy i finansuje głównie ze środków publicznych.

Cele usług społecznych, ich organizacja została opisana w *Komunikacie Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Społecznego i Komitetu Regionów: dokument uzupełniający do komunikatu dotyczącego jednolitego rynku na miarę Europy XXI w. „Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie, KOM(2007) 725.*

W dokumencie tym podkreślono, że chociaż funkcje i organizacja usług socjalnych bardzo się różni w różnych krajach UE to ich znaczenie jest bardzo ważne dla realizacji podstawowych celów UE, takich jak osiągnięcie spójności społecznej, gospodarczej i terytorialnej, zapewnienie wysokiego poziomu zatrudnienia oraz integracja społeczna i wzrost gospodarczy (2010, s.7).

Usługi socjalne powinny być postrzegane jako środek do osiągnięcia następujących celów:

- są to usługi zorientowane na osobę,
- przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie;
- zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnymi zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych,
- świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin,
- są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności.
- pełnią rolę zapobiegawczą i integrują społecznie wszystkich członków populacji, niezależnie od ich stanu posiadania czy dochodów,
- przyczyniają się do zwalczania dyskryminacji, zapewnienia równości płci, poprawy warunków życia i tworzenia równych szans dla wszystkich, zwiększając tym samym zdolność jednostek do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Według Komisji Europejskiej organizacja, świadczenia i sposób finansowania usług społecznych powinny być przebiegać następująco:

- zaspokojenie wielorakich potrzeb poszczególnych jednostek wymaga wszechstronności i personalizacji usług socjalnych, które muszą być opracowane i świadczone w sposób zintegrowany;
- często między odbiorcą usługi i usługodawcą istnieje osobista relacja;
- przy definiowaniu i świadczeniu usługi trzeba uwzględniać różnorodność ich adresatów;
- usługi socjalne świadczone w celu zaspokojenia potrzeb osób należących do słabszych grup społeczeństwa charakteryzuje często asymetryczny stosunek między usługodawcami i beneficjentami, odmienny od relacji mających miejsce między dostawcą handlowym a konsumentem;
- z uwagi na fakt, że usługi te często osadzone są w (lokalnych) tradycjach kulturowych, wybiera się rozwiązania dostosowane do szczególnych cech lokalnej sytuacji, gwarantujące bliskość między usługodawcą a użytkownikiem, zapewniając jednocześnie równy dostęp do usług na całym terytorium;
- usługodawcy często potrzebują dużej autonomii, by zaspokoić różne i zmieniające się potrzeby socjalne;
- z reguły usługi te opierają się na zasadzie solidarności i w dużym stopniu są one uzależnione od publicznego finansowania, co zapewnia równy dostęp, niezależnie od stanu posiadania czy dochodów;
- usługodawcy nienastawieni na zysk oraz pracownicy wolontariatu często odgrywają ważną rolę w świadczeniu usług socjalnych, wyrażając tym samym postawę obywatelską i przyczyniając się do integracji społecznej, spójności społecznej wspólnot lokalnych oraz do solidarności międzypokoleniowej (*Komunikat Komisji dla Parlamentu Europejskiego...., 2007, s.8*).

O usługach społecznych można mówić również w wąskim i szerokim znaczeniu. W szerokim ujęciu są to wszystkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, usługi zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, nadużywający substancji psychoaktywnych, ludzie z problemami psychospołecznymi, zaś w wąskim ujęciu są to świadczenia w naturze (*in kind*). Są one przeciwieństwem świadczeń pieniężnych i zasadniczo odnoszą się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej (Szarfenberg, 2011, s.16)

Istnieje kilka klasyfikacji usług społecznych. Podstawowy podział zakłada rozdzielenie usług społecznych na:

1. usługi prozatrudnieniowe – ich celem jest zwiększenie kwalifikacji beneficjentów poprzez przekazanie im niezbędnej wiedzy;

2. usługi reintegracji społecznej – ich celem jest dostarczenie beneficjentom kompetencji społecznych i umiejętności.

Inny podział umożliwia przyporządkowanie usług społecznych do pięciu różnych kategorii:

1. usługi prozatrudnieniowe – ich celem jest aktywizacja beneficjentów, umożliwiającą włączenie ich na rynek pracy;
2. usługi terapeutyczne – ich celem jest wspomaganie beneficjentów na płaszczyźnie psychicznej i gospodarczej;
3. usługi edukacyjne – ich celem jest zwiększenie wiedzy i umiejętności beneficjentów;
4. usługi zapobiegające wykluczeniu osób niepełnosprawnych – ich celem jest umożliwienie beneficjentom niepełnosprawnym pełnienia funkcji w społeczeństwie poprzez realizację ról społeczno-zawodowych;
5. usługi dla osób narażonych na przemoc i dyskryminację – ich celem jest zapewnienie pomocy i ochrony najłabszym jednostkom społecznym (dzieciom, seniorom, osobom chorym, imigrantom) (Grewiński, 2021).

Natomiast, biorąc pod uwagę aktualne ustawodawstwo, M. Grewiński klasyfikuje usługi społeczne realizowane w ramach systemu pomocy społecznej na:

1. usługi opiekuńcze – działania poprzez których podjęcie możliwe jest zaspokojenie codziennych potrzeb życiowych beneficjentów (osób chorych i niepełnosprawnych, a także osób starszych). Obejmują działania z zakresu opieki higienicznej nad beneficjentem, realizację zaleconych zabiegów pielęgnacyjnych czy umożliwienie kontaktu beneficjenta z otoczeniem;
2. usługi specjalistyczne – grupa usług opiekuńczych dostosowanych do potrzeb beneficjentów wynikających z ich choroby lub niepełnosprawności;
3. usługi pracy socjalnej – działania dążące do wzmocnienia pozycji poszczególnych jednostek oraz rodzin w społeczeństwie poprzez stworzenie warunków umożliwiających im wykorzystanie zasobów własnych, a także realizację ról społecznych;
4. usługi pracy środowiskowej – działania podejmowane w środowisku lokalnym, mające na celu budowanie, integrację i aktywizację społeczności lokalnej;
5. usługi asysty – działania dążące do zapewnienia spersonalizowanego wsparcia beneficjentom poprzez dopasowanie do realnych potrzeb odbiorców usługi;
6. usługi wytchnieniowe – działania mające na celu odciążenie opiekuna osoby niepełnosprawnej, w czasie, w którym nie może on sprawować opieki nad osobą wymagającą jego pomocy;
7. usługi towarzyszenia – działania umożliwiające aktywizację osób zagrożonych wykluczeniem poprzez wspólne realizowanie z nimi aktywności w ich czasie wolnym (dotrzymywanie towarzystwa, pomoc w załatwieniu spraw urzędowych czy zakupach) (Grewiński, 2021).

Należy zwrócić uwagę, że system pomocy socjalnej w Polsce nie jest w pełni wydolny, a oferowana pomoc ma głównie charakter opiekuńczy niż aktywizujący. Dodatkowo poprzez łączenie przez beneficjentów działań podejmowanych przez pracowników zawodów pomocowych jedynie z wypłatą zasiłków, powiela negatywne wzorce społeczne. Kolejnym problemem jest brak integracji działań podejmowanych przez różnych usługodawców, przez co beneficjenci mają utrudniony dostęp do usług przez nich oferowanych (Grewiński, 2021). Warto podkreślić również, że ze względu na niski prestiż zawodu, a także poziom wynagrodzenia, istnieje deficyt w sektorze pracowników zawodów pomocowych, przez co osoby podejmujące pracę w tym zawodzie są przemęczone i podatne na rozwój wypalenia zawodowego (Krzyszkowski, 2015). Na ograniczenia polityki pomocy społecznej prowadzonej w latach 1990–2020 wskazuje również M. Grewiński. Badacz zalicza do nich:

1. niską orientację na nowe formy wykluczenia społecznego związanego z dostępem do cyfryzacji (wykluczenie cyfrowe, rozwój cyberprzemocy) czy patologiami społecznymi (uzależnienia behawioralne);
2. brak oddzielenia pracy administracyjnej od pracy socjalnej, co dodatkowo pogłębia nadal występujący znaczny poziom instytucjonalizacji usług społecznych, a także brak wystarczająco rozwiniętego systemu pracy w środowisku lokalnym beneficjentów;
3. słaby rozwój usług społecznych wynikający z deficytu pracowników zawodów pomocowych związanego z niskim prestiżem zawodu i nieadekwatnym wynagrodzeniem do podejmowanej aktywności zawodowej;
4. słabą infrastrukturę społeczną i przestarzałą strukturę instytucjonalną;
5. brak systemowych rozwiązań umożliwiających readaptację jednostek opuszczających więzienia (Grewiński, 2021).

Dzięki analizie powyższych problemów możliwe jest zidentyfikowanie aspektów, które umożliwiłyby większą profesjonalizację systemu usług społecznych w Polsce:

1. rozdzielenie pracy socjalnej i wypłacania zasiłków, mogłoby przyczynić się do zmiany samego postrzegania pomocy socjalnej, zarówno przez beneficjentów jak i samych pracowników pomocowych, których istotą pracy powinno być działanie nakierowane na wydobywanie zasobów klientów;
2. poprawa systemu kształcenia i doskonalenia umiejętności pracowników zawodów pomocowych, ponieważ obecnie w celu zapewnienia interdyscyplinarnego wsparcia na wysokim poziomie konieczne są rozwinięte kompetencje społeczne i umiejętności miękkie, a także ciągle podnoszenie kompetencji w tym zakresie;
3. zwiększenie integracji poprzez spójne podejście do tworzenia i realizacji programów umożliwiających aktywizację społeczną i zawodową, co umożliwi beneficjentom łatwiejszy dostęp do usług;
4. zwiększenie współpracy między różnymi specjalnościami zawodów pomocowych (Rymsza, 2016).

W związku z chęcią zapewnienia beneficjentom jak najbardziej adekwatnej pomocy system usług społecznych powinien być nieustannie rozwijany w celu umożliwienia efektywnej reintegracji społeczno-zawodowej.

## ROZDZIAŁ II. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

### 1. Przedmiot i cel badań

**Przedmiotem badań** są usługi społeczne obecnie realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego – powiaty i gminy (233 jednostki) woj. lubelskiego w obszarach ujętych w „Regionalnym planie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa lubelskiego”.

Wskaźnikami przedmiotu badań są:

- stopień rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin w opiece i wychowaniu dzieci,
- stopień rozwoju, potencjałów i trudności gmin woj. lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność oraz usług dla ich opiekunów i rodzin,
- stopień rozwoju, potencjałów i trudności gmin woj. lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób z problemami zdrowia psychicznego,
- stopień rozwoju, potencjałów i trudności gmin woj. lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób w kryzysie bezdomności zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym,
- stopień rozwoju, potencjałów i trudności gmin woj. lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów / uchodźców,
- stopień rozwoju, potencjałów i trudności powiatów woj. lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci.

**Celem głównym** jest rozpoznanie usług społecznych obecnie realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego – powiaty i gminy (233 jednostki) woj. lubelskiego w obszarach ujętych w „Regionalnym planie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa lubelskiego”.

**Cele szczegółowe** sformułowano następująco:

- diagnoza stopnia rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin w opiece i wychowaniu dzieci,
- diagnoza stopnia rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność oraz usług dla ich opiekunów i rodzin,

- diagnoza stopnia rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób z problemami zdrowia psychicznego,
- diagnoza stopnia rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób w kryzysie bezdomności zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym,
- diagnoza stopnia rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów / uchodźców.
- diagnoza stopień rozwoju, potencjałów i trudności powiatów województwa lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci.

**Cele praktyczne** sformułowano następująco:

- opracowanie rekomendacji praktycznych i implikacji na przyszłość dla praktyki społecznej realizacji i rozwoju usług społecznych w aspekcie rozwiązań prawnych, organizacyjnych, edukacyjnych.

## 2. Problemy badawcze

Główny problem badawczy brzmi: W jaki sposób są obecnie realizowane usługi społeczne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego – powiaty i gminy (233 jednostki) woj. lubelskiego w obszarach ujętych w „Regionalnym planie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa lubelskiego”?

**Problemy szczegółowe** sformułowano następująco:

- Jaki jest stopień rozwoju oraz potencjały i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin w opiece i wychowaniu dzieci?
- Jaki jest stopień rozwoju oraz potencjały i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność oraz usług dla ich opiekunów i rodzin?
- Jaki jest stopień rozwoju oraz potencjały i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób z problemami zdrowia psychicznego?
- Jaki jest stopień rozwoju oraz potencjały i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób w kryzysie bezdomności zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym?
- Jaki jest stopień rozwoju oraz potencjały i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów / uchodźców?
- Jaki jest stopień rozwoju, potencjałów i trudności powiatów województwa lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci?

### 3. Metoda, techniki i narzędzia badawcze

W badaniach zastosowano następujące metody badań ilościowych: metody sondażu diagnostycznego, techniką badawczą będzie technika ankiety oraz analiza danych zastanych – (desk research).

Analiza desk research obejmie dostępne bazy danych m.in. Głównego Urzędu Statystycznego, urzędów gmin / miast, sprawozdania, opracowania, raporty, zaś w szczególności:

1. Ocenę zasobów pomocy społecznej województwa lubelskiego za rok 2023 i kolejne.
2. MRPiPS-03 - Sprawozdanie z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach za rok 2023 i kolejne.
3. Sprawozdanie MRiPS-06 - Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej za rok 2023 i kolejne.
4. Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za rok 2023 i kolejne.
5. 5.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 za rok 2023 i kolejne
6. Mapy Potrzeb Zdrowotnych
7. Dane z Banku Danych Lokalnych GUS oraz inne dane w zakresie przedmiotowym badania, niezbędne do jego realizacji

W zakresie zaś **jakościowych metod badawczych** zastosowano: wywiady indywidualne (IDI) oraz badanie fokusowe (FGI).

Do badań zastosowano technikę ankiety oraz różnorodne narzędzia badawcze własnej konstrukcji. Są to:

1. *Kwestionariusz ankiety do badania realizacji i rozwoju usług społecznych w gminach woj. lubelskiego do badania pracowników OPS<sup>1</sup> i CUS<sup>2</sup>* (autorstwa Anny Kanios) – badanie ilościowe.
2. *Kwestionariusz ankiety do badania realizacji i rozwoju usług społecznych w powiatach woj. lubelskiego do badania pracowników PCPR* (autorstwa Anny Kanios) – badanie ilościowe.

---

<sup>1</sup> OPS- Ośrodek Pomocy Społecznej

<sup>2</sup> CUS – Centrum Usług Społecznych

3. *Kwestionariusz wywiadu skierowany do pracowników PCPR i pracowników OPS i CUS, dot. realizacji i rozwoju usług społecznych w gminach woj. lubelskiego (autorstwa Anny Kanios) – badanie jakościowe.*
4. *Scenariusz badania fokusowego (FGI) z ekspertami zewnętrznymi (osobami świadczącymi usługi społeczne) na temat ich realizacji (autorstwa Anny Kanios).*

#### **4. Teren i organizacja badań. Dobór zbiorowości**

Badania realizowano na terenie województwa lubelskiego. Badaniami ilościowymi objęto łącznie 150 gmin województwa lubelskiego i 22 powiaty woj. lubelskiego. W sensie instytucjonalnym zaś było to 144 Ośrodków Pomocy Społecznej, 6 Centrów Usług Społecznych oraz 22 Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. W badaniach zastosowano kryterium doboru celowego osób do badań.

Kryteriami doboru było:

- zatrudnienie na stanowisku dyrektora/kierownika/pracownika merytorycznego mającego w zadaniach pracowniczych organizację usług społecznych/wsparcia na rzecz osób potrzebujących w PCPR, OPS, CUS zlokalizowanych na terenie woj. lubelskiego,
- ekspert zewnętrzny – realizujący usługi społeczne na terenie woj. lubelskiego.

Zakres próby badawczej obejmował:

W przypadku badań ilościowych były to dane pozyskane z 20 powiatów i 213 gmin, w tym CUS. W przypadku badań jakościowych były to 10 IDI – w gminach, 4 IDI – w powiatach oraz 1 FGI z ekspertami zewnętrznymi

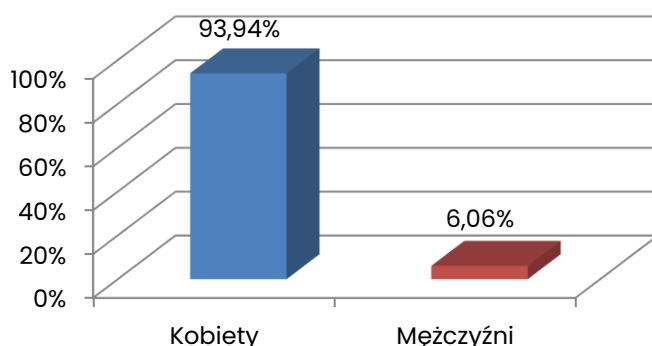
Zastosowano metody analizy statystycznej (ilościowej): wartość średniej, mediany, odchylenia standardowego, liczebności (N) i odsetka (%).

Zastosowano metodę analizy jakościowej jaką jest analiza treściowa wypowiedzi (wywiadów) oraz wypowiedzi uzyskanych poprzez badania focusowe.

Wywiady indywidualne przeprowadzono z 15 podmiotami: 11 IDI przeprowadzono w gminach woj. lubelskiego i 4 IDI w powiatach.

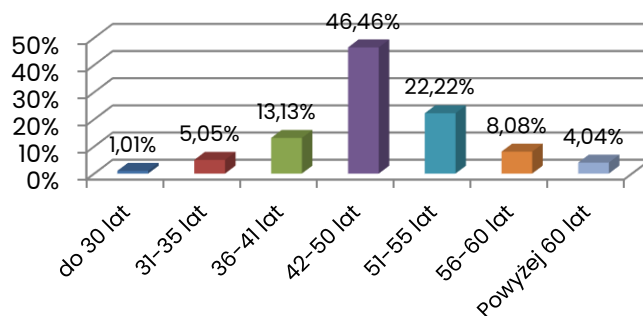
## 5. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanej grupy

W badanej zbiorowości przeważały kobiety, które stanowiły 93,94% badanej populacji, mężczyźni stanowili jedynie 6,06%.



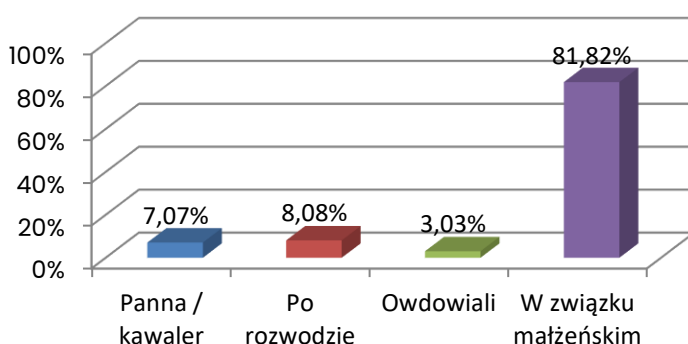
Wyk.1. Płeć badanych

Jeżeli chodzi o wiek badanych niespełna połowa (46,46%) to osoby w wieku pomiędzy 42-50 lat, co szósty badany (22,22%) to osoby w wieku 51-55 lat, zaś 13,13% stanowiły osoby w przedziale 36-41 lat.

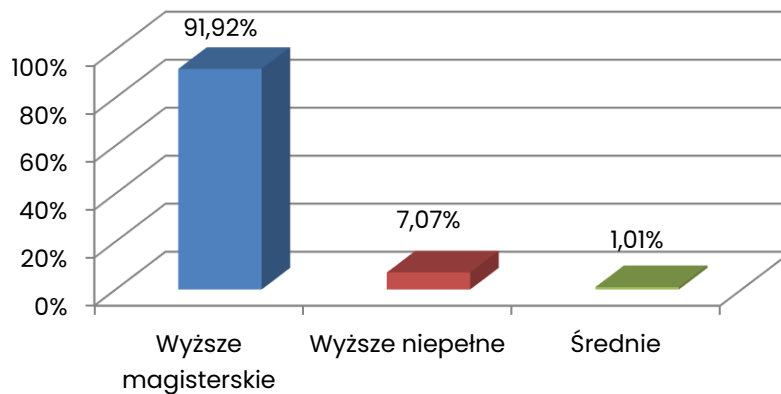


Wyk.2. Wiek badanych

Zdecydowana większość badanych to osoby pozostające w związkach małżeńskich (81,82%) oraz osoby legitymujące się wyższym wykształceniem (91,92%).

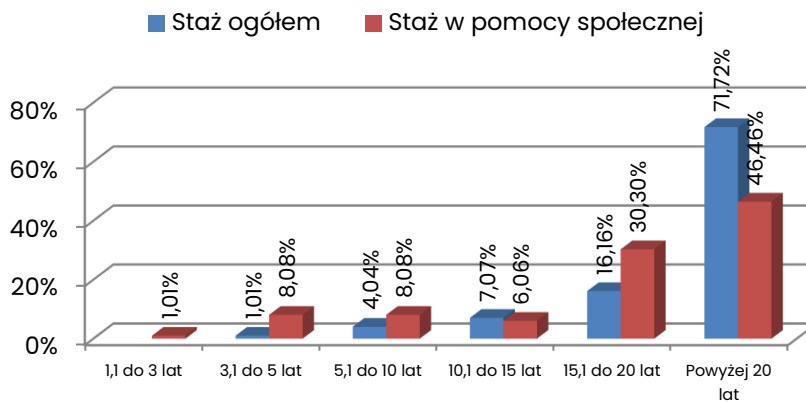


Wyk.3. Stan cywilny badanych



Wyk.4. Poziom wykształcenia badanych

Jeżeli chodzi o staż pracy przeważały osoby ze zdecydowanie dużym stażem pracy ogółem wynoszącym ponad 20 lat. Ta grupa stanowiła ponad 70%, a dokładnie 71,72%. Osoby te w niemal połowie (46,46%) pracowały dotychczas w sektorze pomocy społecznej.



Wyk.5. Staż pracy ogółem oraz staż pracy w sektorze pomocy społecznej

## **ROZDZIAŁ III. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH**

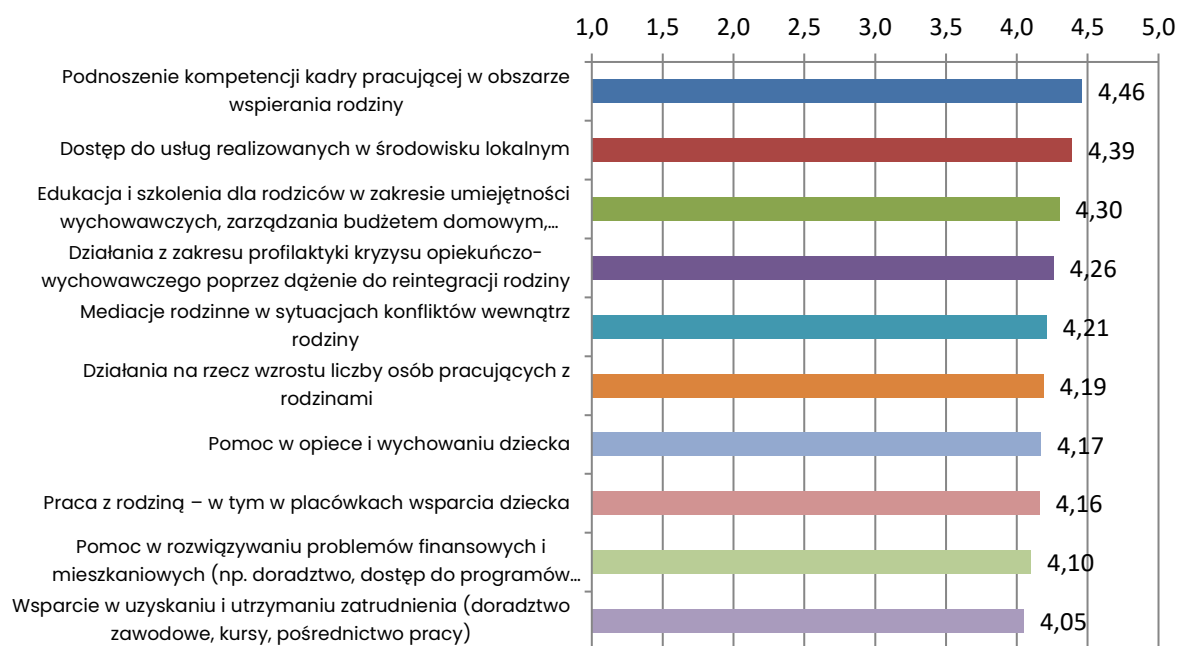
### **CZĘŚĆ I. USŁUGI SPOŁECZNE REALIZOWANE W GMINACH WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO**

#### **1. Usługi społeczne na rzecz zwiększenia udziału rodzin w opiece i wychowaniu dzieci – analiza empiryczna**

Pierwszym analizowanym obszarem był obszar wsparcia rodzin biologicznych, które badani uważają za ważne w działaniach Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych. Wykres nr 6 przedstawia ranking priorytetów w obszarze wspierania rodziny, uszeregowany według średniej oceny ważności (w skali 1–5). Warto zauważyć, że wszystkie wskazane obszary uzyskały bardzo wysoką średnią (powyżej 4,0), co oznacza, że każdy z nich jest postrzegany jako istotny, jednak widać wyraźną hierarchię potrzeb.

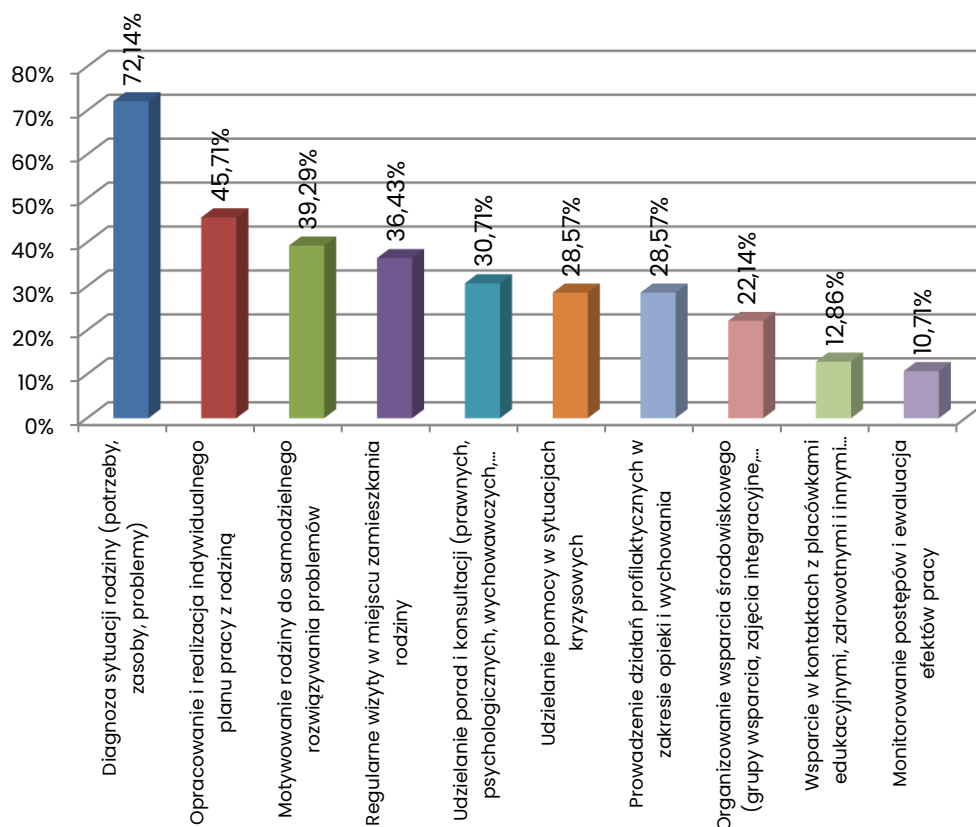
Na szczycie rankingu znajdują się kwestie systemowe i jakościowe, a nie finansowe, czyli podnoszenie kompetencji kadry (4,46). Tak wysoka ranga wskazuje na ogromną potrzebę profesjonalizacji pracowników socjalnych, asystentów rodziny i koordynatorów. Jest to ważne również ze względu na fakt, iż złożoność problemów rodzin wymaga specjalistycznej wiedzy. Nieco niżej uplasowano dostęp do usług w środowisku lokalnym (4,39). To drugi najważniejszy punkt. Potwierdza to trend deinstytucjonalizacji wskazujący na to, iż pomoc powinna być blisko miejsca zamieszkania, dostępna w gminie, a nie w odległym ośrodku powiatowym czy wojewódzkim. Kolejna grupa priorytetów dotyczy pracy „u podstaw” z rodziną. Edukacja i szkolenia dla rodziców w zakresie umiejętności wychowawczych, zarządzania budżetem domowym, zdrowego stylu życia została wskazana jako bardzo ważna w działaniach OPS/CUS na rzecz rodzin (4,30). Również działania z zakresu profilaktyki kryzysu opiekuńczo-wychowawczego poprzez dążenie do reintegracji rodziny (4,26) oraz mediacje rodzinne w sytuacjach konfliktów wewnątrz rodziny (4,21) wskazano jako kluczowe

Co ciekawe, bezpośrednia pomoc materialna i zawodowa znalazła się na dole zestawienia, choć z wciąż wysokim wynikiem. Pomoc rodzinom w rozwiązywaniu problemów finansowych i mieszkaniowych (np. doradztwo, dostęp do programów pomocowych) uzyskało średnią 4,10, a wsparcie w uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia (doradztwo zawodowe, kursy, pośrednictwo pracy) (4,05) to pozycja zamykająca ranking.



Wyk.6.Kierunki wsparcia rodzin biologicznych ważne w działaniach OPS/CUS

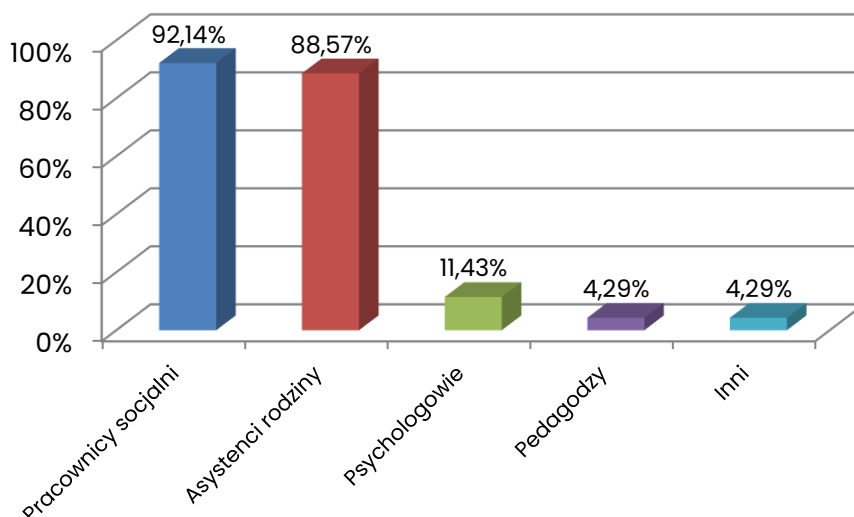
Kolejnym zagadnieniem dotyczyło najistotniejszych w opinii badanych elementów pracy z rodziną. Jak wykazały analizy empiryczne dla znacznej większości badanych (72,14%) najważniejszym elementem jest diagnoza sytuacji rodziny. Opracowanie i realizacja indywidualnego planu pracy z rodziną niemal połowa (45,71%) oraz motywowanie rodziny do samodzielnego rozwiązywania problemów wskazała jako istotny (39,29%).



Wyk.7. Najistotniejsze zdaniem badanych elementy pracy z rodziną

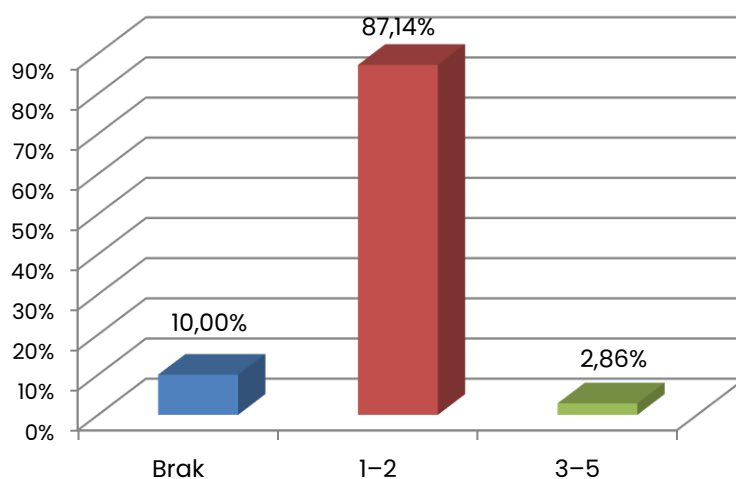
Poniżej zaprezentowano analizę struktury zatrudnienia w pracy z rodziną biologiczną.

Przedstawiony wykres ilustruje stopień zaangażowania poszczególnych grup zawodowych w realizację zadań na rzecz rodzin biologicznych w badanych jednostkach. Ciężar pracy z rodziną biologiczną spoczywa przede wszystkim na dwóch filarach systemu pomocy społecznej: pracownikach socjalnych (92,14%), co pozycjonuje ich jako wiodącą grupę realizującą te zadania oraz asystentach rodzin (88,57%). Co świadczy o ich powszechnej obecności w strukturach wsparcia. Wysokie wartości dla obu tych grup sugerują, że w przeważającej większości jednostek te dwa stanowiska funkcjonują równolegle. Pozostałe grupy zawodowe pełnią funkcję pomocniczą lub interwencyjną, a ich stałe zaangażowanie jest znacznie rzadsze. Wsparcie psychologów deklarowane jest na poziomie 11,43%. Jeszcze niższy wskaźnik dotyczy pedagogów, gdzie odnotowano wynik wynoszący zaledwie 4,29%.



Wyk. 8. Pracownicy realizujący w OPS/ CUS pracę socjalną z rodziną biologiczną

Jak wskazuje analiza empiryczna zdecydowana większość badanych jednostek, tj. 87,14%, zatrudnia zaledwie 1–2 asystentów rodziny. Można sądzić, że jest to standardowy wymiar przeznaczanych do realizacji zadań w tym obszarze w przeważającej liczbie placówek. Z kolei co dziesiąta badana jednostka (10%) deklaruje całkowity brak zatrudnionych asystentów rodziny. Wskazuje to na istnienie luki w systemie wsparcia w części analizowanych podmiotów, gdzie zadania te nie są realizowane przez tych pracowników. Zatrudnienie na poziomie 3–5 asystentów stanowi zjawisko marginalne, obejmujące zaledwie 2,86% jednostek.



Wyk.9. Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w badanych OPS/ CUS na terenie woj. lubelskiego

W ramach badań poproszono respondentów o ocenę, czy z perspektywy pracy socjalnej z rodziną zasadne byłoby zwiększenie liczby asystentów rodziny w ich jednostkach.

Analiza zgromadzonych wypowiedzi ujawniła zróżnicowane stanowiska kadry kierowniczej OPS/CUS, które można sklasyfikować w trzy główne kategorie tematyczne.

Pierwszą z nich stanowiła grupa odpowiedzi wskazujących na wyraźną potrzebę zwiększenia liczby asystentów rodziny. Respondenci uzasadniali ją przede wszystkim wzrostem liczby rodzin borykających się z problemami wychowawczymi, ekonomicznymi, zdrowotnymi i związanymi z uzależnieniami, a także rosnącą złożonością tych problemów. Wskazywano, że obecne obciążenie asystentów ogranicza możliwość indywidualnej pracy z rodzicami i dziećmi, co wpływa negatywnie na jakość i skuteczność udzielanego wsparcia.

Świadczą o tym następujące wypowiedzi badanych:

*Widzimy zasadność zwiększenia liczby asystentów rodziny z uwagi na zmieniające się potrzeby rodzin.*

*Zwiększa się także liczba rodzin, która wymaga wsparcia ze strony asystenta.*

*Tak, asystent rodziny miałby więcej czasu na poświęcenie dla danej rodziny*

*Zwiększenie zatrudnienia asystentów rodziny umożliwi pomoc w rodzinom w szerszym zakresie, indywidualizuje podejście do rodziny oraz ich problemów, ponadto realizuje oddzielenie pracy socjalnej od świadczeń*

Drugą kategorię tworzyły wypowiedzi podkreślające, że zwiększenie liczby asystentów nie jest konieczne. Uzasadnienia dotyczyły najczęściej niewielkiej skali problemów opiekuńczo-wychowawczych w małych gminach, stabilnej sytuacji rodzin objętych dotychczasową pomocą oraz realizowania części zadań przez pracowników socjalnych. Wskazywano, że aktualna liczba asystentów jest adekwatna do potrzeb lokalnych społeczności.

Świadczą o tym następujące wypowiedzi badanych:

*Nie. Oprócz asystenta rodziny, pracownicy socjalni prowadzą pracę socjalną z rodzinami*

*Na chwilę obecną nie ma takiego zapotrzebowania, aby zatrudnić więcej niż jednego asystenta rodziny*

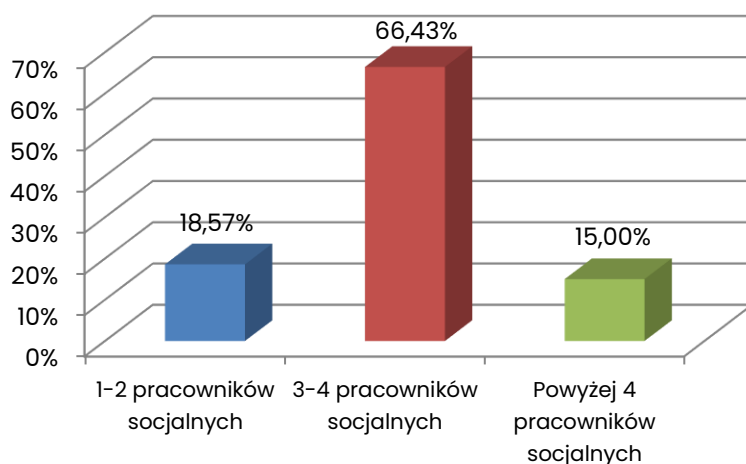
*Nie, ponieważ rodziny nie chcą mieć przydzielonego asystenta, nie wyrażają zgody, a sądy nie zobowiązują do pracy z asystentem*

Trzecią grupę stanowiły wypowiedzi warunkowe lub ambiwalentne, w których potrzebę zwiększenia liczby asystentów uznawano za zasadną, lecz ograniczoną przez czynniki zewnętrzne, takie jak brak kandydatów do pracy, trudności rekrutacyjne czy ograniczenia finansowe. Część respondentów podkreślała także konieczność zwiększenia wymiaru etatów, a nie liczby stanowisk.

Zebrane dane wskazują, że potrzeby kadrowe w zakresie pracy asystentów rodziny są silnie zróżnicowane w zależności od wielkości gminy, skali lokalnych problemów społecznych oraz dostępnych zasobów finansowo-organizacyjnych. Wyniki te podkreślają konieczność elastycznego dostosowania polityki kadrowej do specyfiki danej jednostki i zmieniających się potrzeb rodzin.

Jak wykazały analizy zdecydowana większość badanych jednostek, stanowiąca niemal dwie trzecie badanych OPS i CUS (66,43%), funkcjonuje w oparciu o zespoły liczące

3-4 pracowników socjalnych. Minimalna obsada kadrowa (1-2 pracowników) dotyczy 18,57% jednostek, natomiast bardziej rozbudowane struktury (powyżej 4 pracowników) występują w 15% przypadków.



Wyk.10. Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS/CUS

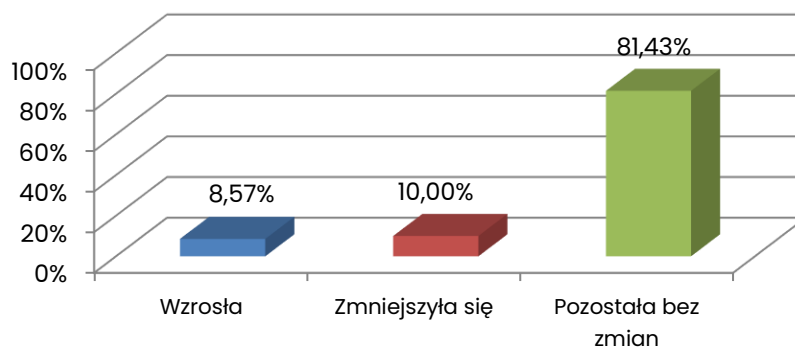
W ramach badań poproszono respondentów również o ocenę, czy z perspektywy pracy socjalnej z rodziną zasadne byłoby zwiększenie liczby pracowników socjalnych w ich jednostkach. Analiza zgromadzonych wypowiedzi ujawniła zróżnicowane stanowiska kadry kierowniczej OPS/CUS, które można sklasyfikować w trzy główne kategorie tematyczne.

Pierwszą z nich stanowiła grupa odpowiedzi wskazujących na utrzymanie stanu zatrudnienia, który jest obecnie. Respondenci wskazują na wypełnianie ustawowych minimów zatrudnienia oraz spadkową tendencję liczby beneficjentów korzystających ze wsparcia finansowego, co w ich ocenie równoważy obciążenie pracą.

Drugą kategorię tworzyły wypowiedzi podkreślające, że zwiększenie liczby pracowników socjalnych nie jest konieczne. Uzasadnienie odwołuje się do czynników jakościowych: rosnącej złożoności problemów społecznych (wymagających pogłębionej pracy terapeutycznej, a nie tylko administracyjnej), nadmiernej biurokratyzacji zadań oraz ryzyka wypalenia zawodowego kadry.

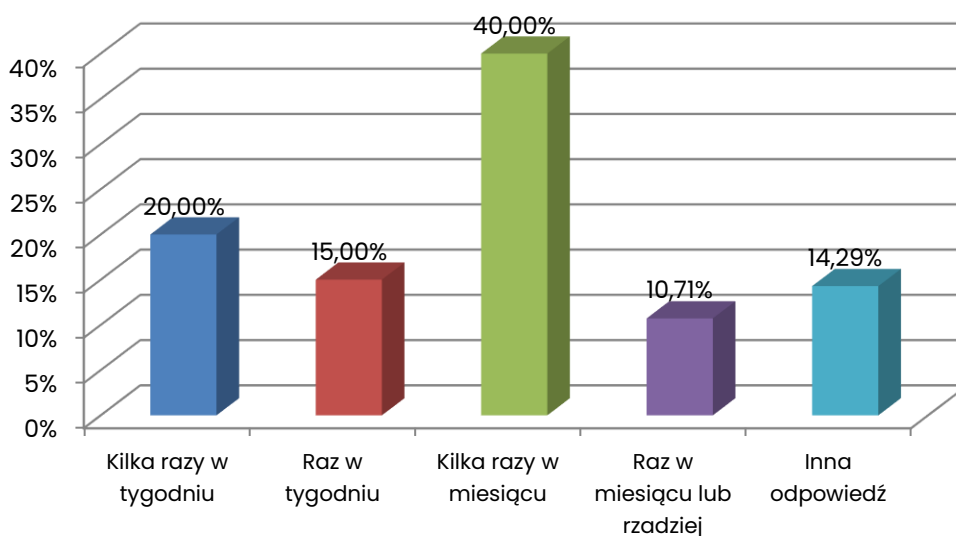
Trzecia grupa reprezentuje stanowisko pośrednie. Respondenci dostrzegają luki kadrowe, lecz zamiast prostego zwiększania liczby pracowników socjalnych postulują specjalizację i dywersyfikację (np. zatrudnienie asystentów rodziny) lub uzależniają decyzje kadrowe stricte od zapewnienia zewnętrznego finansowania.

Jak wynika z analizy danych w ciągu ostatnich 2 lat (2023-2024) liczba pracowników pracujących z rodzinami w większości badanych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (81,43%) się nie zmieniła. W co dziesiątym Ośrodku Pomocy Społecznej zmniejszyła się, a w 8,57% wzrosła.



Wyk.11. Dynamika zmian w stanie zatrudnienia pracowników realizujących zadania na rzecz rodziny w latach 2023–2024

Według 40% badanych wizyty pracowników OPS/CUS realizowane są u rodzin objętych wsparciem kilka razy w miesiącu. Wynik ten wskazuje, że podstawowym standardem pracy z rodziną jest regularny, średniokresowy monitoring. Taka częstotliwość jest charakterystyczna dla prowadzenia systematycznej pracy socjalnej, która pozwala na bieżącą ocenę sytuacji rodziny i realizację pracy socjalnej, nie naruszając nadmiernie prywatności klientów. Ponad jedna trzecia badanych jednostek (35%) deklaruje wysoką częstotliwość wizyt w środowisku: 20% pracowników odwiedza rodziny „kilka razy w tygodniu”, a 15% „raz w tygodniu”. Tak wysoka intensywność kontaktów świadczy raczej o pracy asystenta rodziny oraz sytuacjach kryzysowych (np. nadzór w ramach procedury „Niebieskie Karty” lub prewencja pieczy zastępczej), gdzie wymagana jest ścisła i częsta obecność pracownika w życiu rodziny. Wizyty realizowane „raz w miesiącu lub rzadziej” stanowią najmniejszy odsetek wskazań (10,71%). Świadczy to o tym, że współczesny model pracy socjalnej odchodzi od działań czysto administracyjnych (wizyta tylko przy wywiadzie środowiskowym) na rzecz bardziej aktywnej obecności w terenie.



Wyk.12. Częstotliwość wizyt pracowników OPS/CUS u rodzin objętych wsparciem

Podczas badań jakościowych zadano pytanie badanym kierownikom/dyrektorom OPS/ CUS o specyfikę (podobieństwa i różnice) pracy z rodziną w środowisku wiejskim i w środowisku miejskim. Oto wybrane wypowiedzi badanych:

*Tak, różnią się. Anonimowość – w mieście większa, dostępność specjalistów – znacznie lepsza w mieście, stygmatyzacja – silniejsza na wsi, transport i odległości – bariera na wsi, relacje sąsiedzkie – na wsi bardziej angażujące (czasem nadkontrolujące)* **(Przedstawiciel CUS, Opole Lubelskie)**

*Tak, praca z rodziną na wsi różni się od pracy z rodziną w mieście, głównie przez warunki, w jakich funkcjonują rodziny. W środowisku wiejskim pracownik socjalny lub asystent rodziny musi brać pod uwagę, że rodziny często mieszkają daleko od siebie, mają utrudniony dojazd i słabszy dostęp do specjalistów, wszyscy się znają, więc trudno o anonimowość – rodziny czasem wstydzą się korzystać z pomocy, problemy rzadko są „jednowątkowe” – zwykle nakładają się sprawy finansowe, wychowawcze i opiekuńcze, jest mniej instytucji i usług na miejscu, więc trzeba być bardziej elastycznym i działać „w terenie”, bardzo ważne jest zbudowanie zaufania i relacji, co często zajmuje więcej czasu. W porównaniu do miasta, gdzie łatwiej o dostęp do różnych form pomocy, praca na wsi wymaga cierpliwości, dobrej znajomości lokalnych realiów i umiejętności dogadywania się z ludźmi, bo bez tego trudno o realne efekty* **(Przedstawiciel CUS, Wojcieszków)**

*Tak różni się. W środowisku miejskim rodziny mają większy dostęp do specjalistów np. mogą korzystać z Biura Porad Obywatelskich, mają lepszy dostęp do instytucji pomocy, są przy tym bardziej świadomi. Natomiast praca w środowisku wiejskim jest przeciwieństwem do miasta. Rodziny zamieszkują swoje domy w kilka pokoleń, co powoduje konflikty, trudnością jest rzadszy kontakt z rodzinami oraz mniejsza świadomość pomocy* **(Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski)**

*No to wszystko jest oczywiście plusem i minusem, prawda jest taka, że te osoby się znają w środowisku wiejskim, każdy o sobie wie, a to że się znają generuje minusy i korzyści. Na pewno się różni taka praca chociaż no my pracowałyśmy z koleżanką cały czas w środowisku wiejskim. Natomiast na pewno trudnością jest transport i to rozrzucenie terytorialne mieszkańców, ta specyfika naszej gminy, takie rozrzucenie terytorialne. To znaczy dla nas, no to oczywiście nie jest jakiś duży problem, my to pokonujemy, no bo jeździmy na te wywiady, nie jest jakimś tam wielkim problemem, ale już w organizacji takiego wsparcia, np. utworzenia świetlicy czy nawet klubu seniora, czy jakieś tam imprezy dla mieszkańców całej gminy to już jest problem* **(przedstawiciel GOPS, Lubartów)**

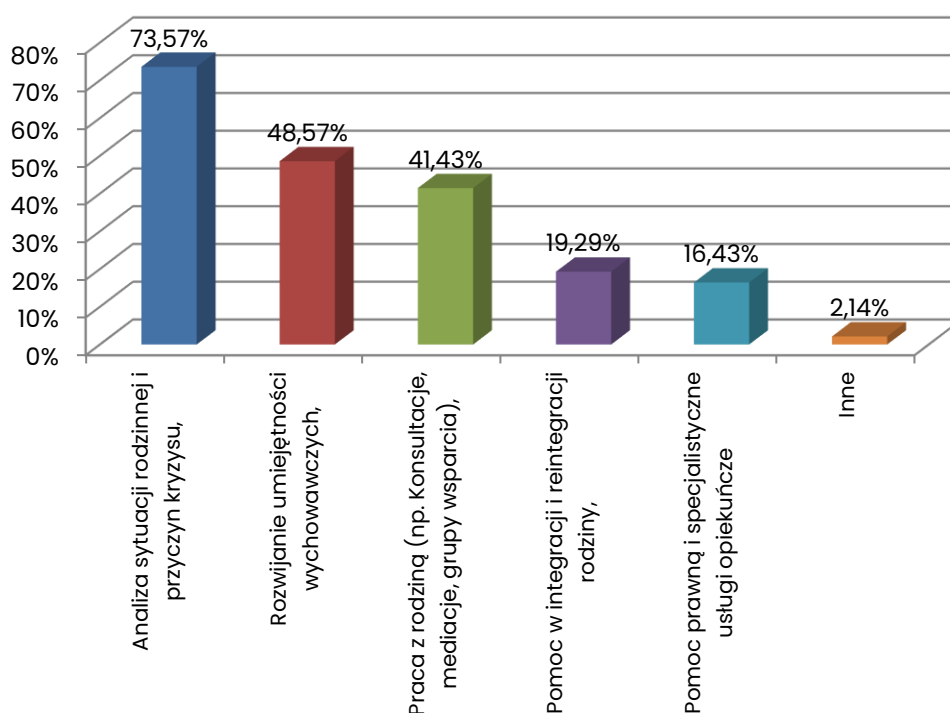
*Na pewno się różni, ponieważ będąc o OPS -em nie mieliśmy tak szerokiego katalogu możliwości. Natomiast teraz wsparcie specjalistyczne, które oferujemy trafia wprost do rodzin. I to jest mocny atut CUS, no i szybko, bezdecyzyjnie. Więc tutaj działamy szybko- ktoś potrzebuje jakichś usług specjalistycznych to można powiedzieć, że w przeciągu jednego dnia już jesteśmy w stanie je zorganizować [...]. Nie ma decyzji, więc nie ma procedury, nie ma wywiadów, tylko terminy... szybko działamy* **(przedstawiciel CUS, Bełżyce)**

Wykres nr 12 ilustruje hierarchię interwencji podejmowanych przez badane jednostki w celu zapobiegania dysfunkcjom rodziny. Rozkład danych procentowych wskazuje na wyraźną przewagę działań diagnostycznych i edukacyjnych nad interwencjami specjalistycznymi. Najczęściej wskazywanym działaniem, realizowanym przez blisko ¾ jednostek (73,57%) jest analiza sytuacji rodzinnej i przyczyn kryzysu. Wynik ten potwierdza, że

fundamentem pracy socjalnej w tym obszarze pozostaje diagnoza środowiskowa, stanowiąca punkt wyjścia do planowania dalszych usług.

Istotny odsetek działań koncentruje się także na wzmacnianiu zasobów rodziny poprzez tzw. pedagogizację i poradnictwo. Rozwijanie umiejętności wychowawczych deklaruje 48,57% podmiotów, a szeroko rozumianą pracę z rodziną (konsultacje, mediacje, grupy wsparcia) - 41,43%. Wskazuje to na duży nacisk położony na profilaktykę drugorzędową, mającą na celu podniesienie kompetencji rodzicielskich i "miękkie" wsparcie w rozwiązywaniu konfliktów.

Znacznie rzadziej podejmowane są działania o charakterze naprawczym (reintegracyjnym) oraz ściśle specjalistycznym. Pomoc w reintegracji rodziny (kluczowa w przypadku pieczy zastępczej) realizowana jest w 19,29% jednostek, a pomoc prawna i usługi specjalistyczne w 16,43%. Może to sugerować deficyt zasobów do prowadzenia bardziej złożonych, wieloaspektowych procesów pomocowych lub przekazywanie tych zadań do innych podmiotów (np. PCPR).

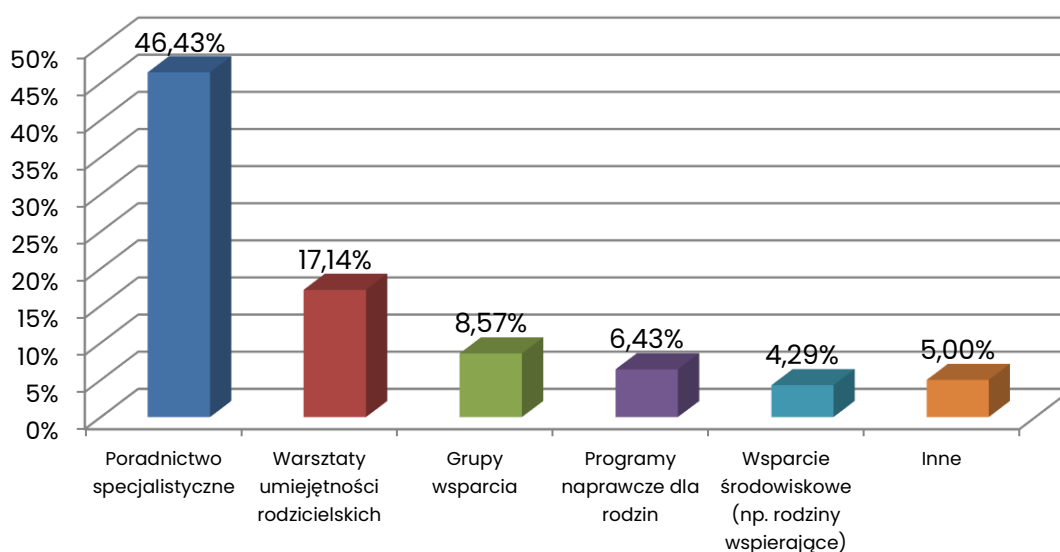


Wyk.13. Działania profilaktyczne przeciwdziałające kryzysom opiekuńczo-wychowawczym prowadzone w OPS/ CUS

Analiza wykresu nr 14 obrazuje proces reintegracji rodziny (przywracania zdolności do wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych). Dane wskazują na wyraźną dominację modelu eksperckiego nad modelem środowiskowym i samopomocowym.

Jak wskazują dane procentowe zdecydowanie najczęściej stosowaną formą reintegracji jest poradnictwo specjalistyczne, wskazane przez blisko połowę badanych jednostek (46,43%). Wynik ten sugeruje, że ciężar pracy naprawczej przeniesiony jest na

zewnątrznych ekspertów (psychologów, terapeutów, prawników). W optyce pracy socjalnej oznacza to koncentrację na deficytach jednostki i ich terapii, co stanowi klasyczny element podejścia zorientowanego na problem. Działania mające na celu nabywanie konkretnych kompetencji, tj. warsztaty umiejętności rodzicielskich, realizowane są jedynie w 17,14% jednostek. Zjawiskiem niepokojącym z perspektywy efektywności reintegracji jest śladowy udział metod opartych na zasobach społeczności. Grupy wsparcia funkcjonują w 8,57% placówek, sformalizowane programy naprawcze w 6,43%, a wsparcie środowiskowe (np. rodziny wspierające) zaledwie w 4,29% przypadków. Oznacza to, że potencjał samopomocy oraz sieci oparcia społecznego, które są kluczowe dla trwałej reintegracji rodziny są wykorzystywane w stopniu minimalnym.



Wyk.14. Działania reintegracyjne realizowane w badanych jednostkach

Egzemplifikację omawianych zjawisk stanowią wyselekcjonowane wypowiedzi przedstawicieli instytucji pomocy społecznej pełniących funkcje kierownicze, które zaprezentowano poniżej. Zwrócono w nich uwagę na nowe formy wsparcia (niedostępne obecnie), które byłyby szczególnie potrzebne w pracy z rodzinami w gminach.

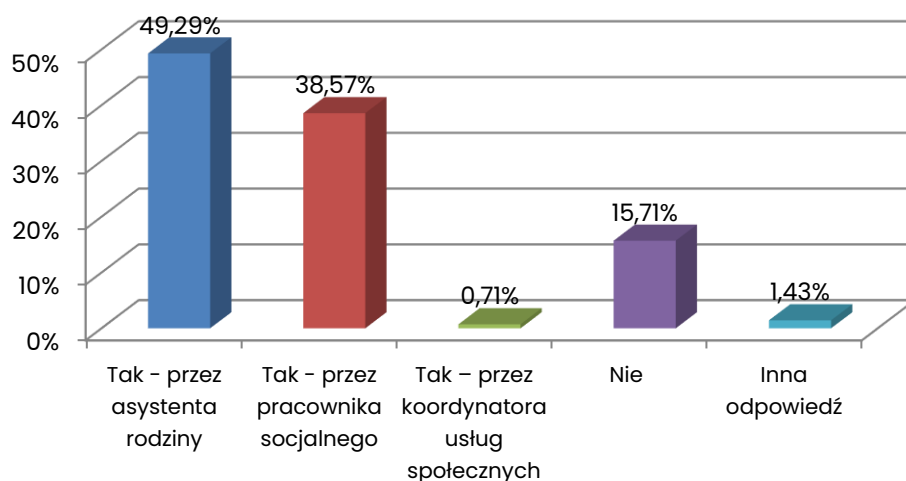
*Moim zdaniem najbardziej potrzebne byłoby: całodobowe wsparcie kryzysowe (dyżury telefoniczne), mobilny psycholog / terapeuta dojeżdżający do rodzin, mieszkania treningowe dla rodzin zagrożonych odebraniem dzieci oraz długoterminowe programy dla rodzin z wielopokoleniową bezradnością* (**Przedstawiciel CUS, Opole Lubelskie**)

[...] wskazać można potrzebę wzmocnienia istniejących działań poprzez zwiększenie dostępności usług środowiskowych, w szczególności zatrudnienie większej liczby asystentów rodziny, co pozwoliłoby na bardziej intensywną i długofalową pracę z rodzinami oraz objęcie wsparciem większej liczby środowisk (**Przedstawiciel CUS, Wojcieszków**)

*Najbardziej pożądana w gminie w zakresie wsparcia rodzin jest pomoc psychologiczna, szeroko dostępne szkoły dla rodziców oraz zwiększenie pomocy oferowanej przez asystenta rodziny.[...] grupy wsparcia, świetlica socjoterapeutyczna* (**Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski**)

Najbardziej same rodziny są najbardziej zainteresowane pomocą finansową, dożywianiem, generalnie pomocą materialną. Oczywiście są rodziny, które potrzebują (i jest ich coraz więcej asystenta rodziny) samej pracy socjalnej. Najczęściej rodziny same tej potrzeby nie widzą, musimy te potrzebę wzbudzić. Duże jest zapotrzebowanie na poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne, wychowawcze (**Przedstawiciel GOPS, Lubartów**)

Kolejne pytanie brzmiało: Czy postępy rodzin są monitorowane w Państwa jednostce, a jeżeli tak to przez kogo? Jak wykazały analizy empiryczne dominującą rolę w monitorowaniu zmian pełnią asystenci rodziny, wskazani przez blisko połowę badanych jednostek (49,29%). Wyniki wskazują, że ciężar bieżącej weryfikacji postępów (ewaluacji) spoczywa na pracownikach realizujących zadania w trybie intensywnego towarzyszenia, co jest zgodne z założeniami *Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*. Nieco mniej badanych, bo 38,57% wskazało, iż to pracownik socjalny w ich jednostkach dokonuje bieżącej oceny pracy z rodziną. Zjawiskiem wymagającym odnotowania jest fakt, iż co szósty Ośrodek Pomocy Społecznej (15,71%) deklaruje brak monitorowania postępów. Może to wskazywać na realizację działań o charakterze wyłącznie doraźnym/ratowniczym, bez długofalowego planu pracy, co w metodyce pracy socjalnej obniża skuteczność interwencji i utrudnia trwałą reintegrację rodziny.



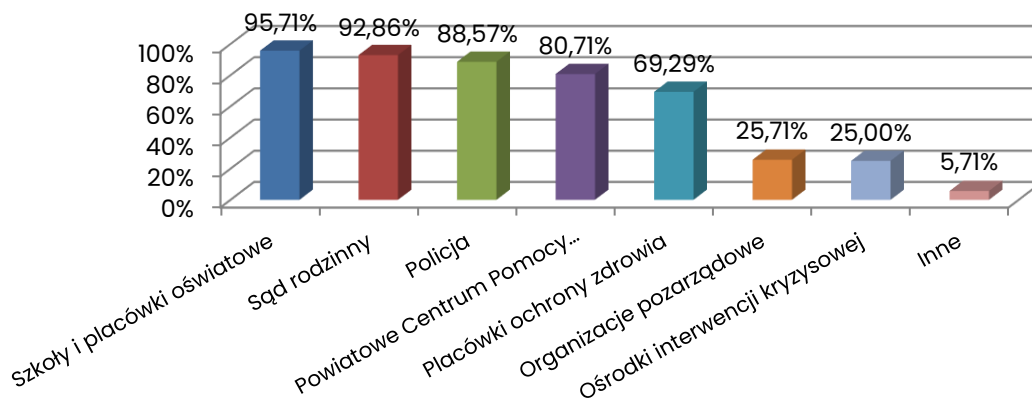
Wyk.15. Monitoring postępów rodzin w jednostce

Wykres 16 prezentuje z jakimi instytucjami OPS/CUS współpracuje w pracy z rodziną. Fundamentem sieci współpracy są instytucje realizujące funkcje edukacyjne. Bezwzględny prymat wiodą szkoły i placówki oświatowe (95,71%), co wynika z obligatoryjnego charakteru monitorowania obowiązku szkolnego oraz sytuacji dzieci w rodzinach dysfunkcyjnych. Równie wysoki odsetek wskazań dotyczy Sądu Rodzinnego (92,86%) oraz policji (88,57%). Wysoki poziom kooperacji odnotowano w zakresie współpracy z Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie (80,71%), co jest naturalną konsekwencją podziału zadań zapisanych w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (współpraca gmina-powiat). Co ciekawe istotnym partnerem są również placówki ochrony zdrowia (69,29%). To bardzo

pozytywna informacja, ze względu na fakt doświadczania przez rodziny problemu uzależnień czy chociażby niepełnosprawności. Natomiast badania ujawniły, iż na przeciwnym biegunie kształtuje się współpraca z podmiotami niepublicznymi (organizacjami pozarządowymi) i placówkami specjalistycznymi. Współdziałanie z organizacjami pozarządowymi oraz z ośrodkami interwencji kryzysowej deklaruje co czwarta jednostka (25,71%; 25%).

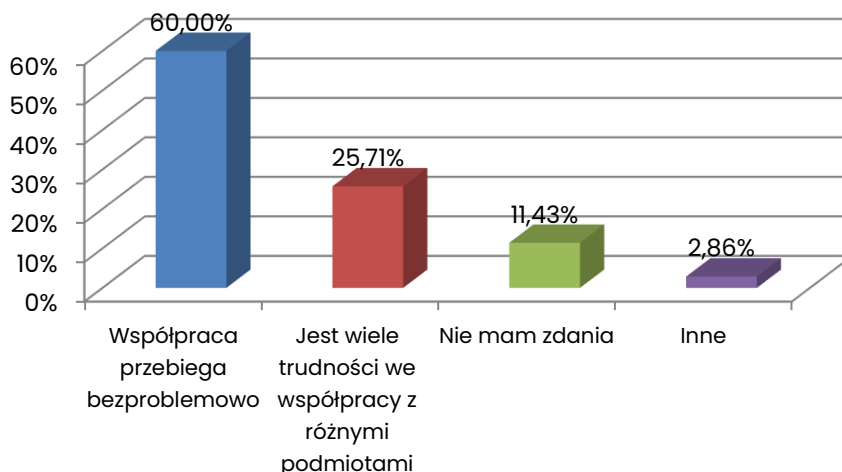
Poniżej wybrane wypowiedzi:

*Generalnie to współpraca ośrodka, pracowników poszczególnych ze szkołami przede wszystkim jest. Z wychowawcami i szkołami, z policją i ze stowarzyszeniami, które tutaj na terenie działają. Ze służbą zdrowia też, ale to wszystko w takim zakresie różnym. Współpraca zależy od osób, zależy od ludzi- jak są ludzie, którzy chcą współpracować, chcą pomóc - to taki pedagog, policjant czy pielęgniarka zainteresuje się, współpracuje i wspólnie coś robimy. Jeżeli nie ma jakichś tam chęci, to odbywa się to na zasadzie przekazywania pism. Sąd nie wchodzi w grę tutaj (**Przedstawiciel GOPS Lubartów**)*



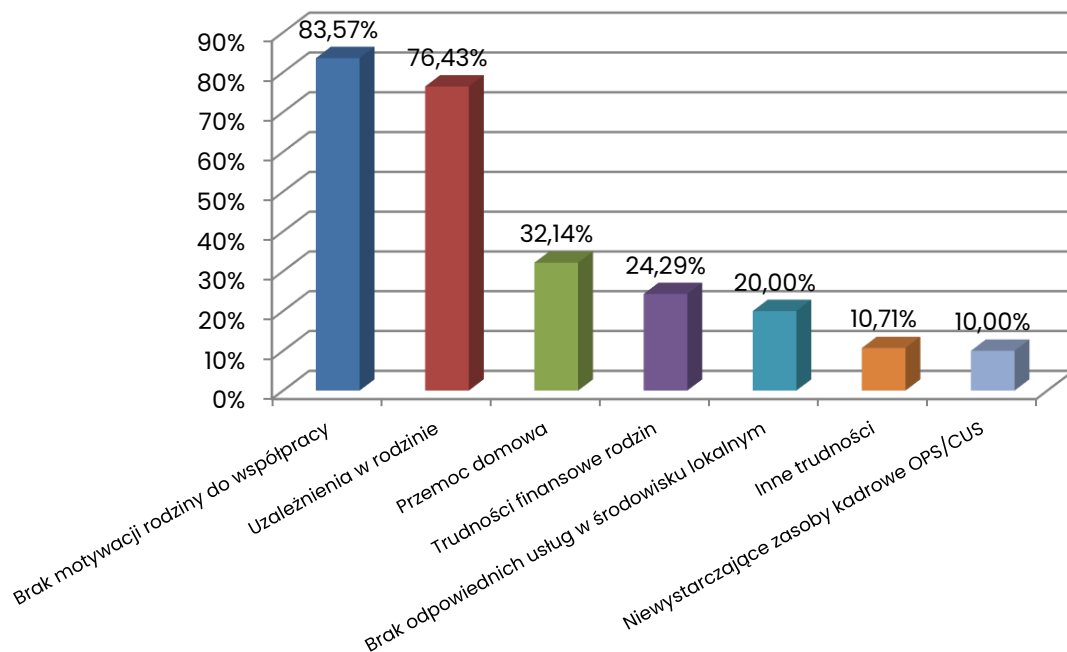
Wyk.16. Instytucje i organizacje z jakimi współpracuje OPS/CUS w pracy z rodziną

Analizy wykazały również, że zdecydowana większość badanych jednostek pomocy społecznej (60%) ocenia współpracę międzyinstytucjonalną na poziomie gminy bardzo dobrze wskazując iż przebiega ona bezproblemowo. Z kolei co czwarty (25,71%) OPS wskazuje na występowanie wielu trudności we współpracy pomiędzy podmiotami. Ponad co dziesiąty (11,43%) badany dyrektor jednostki pomocowej nie miał zdania na ten temat.



Wyk.17. Ocena współpracy z instytucjami

Kolejnym analizowanym zagadnieniem były główne trudności pracy OPS/CUS z rodzinami biologicznymi. Analiza danych zawartych na wykresie nr 18 pozwala na zidentyfikowanie głównych obszarów problemowych, które determinują efektywność oddziaływań pomocowych. Rozkład zmiennych wskazuje na wyraźną dominację czynników o charakterze podmiotowym (leżących po stronie klienta) nad czynnikami systemowymi. Zdecydowanie najczęściej identyfikowaną przeszkodą jest opór klientów i brak gotowości do zmiany. Aż 83,57% badanych jednostek wskazuje na „brak motywacji rodziny do współpracy” jako główne wyzwanie. Skorelowanym z tym zjawiskiem, niezwykle silnym czynnikiem, są uzależnienia w rodzinie, wskazane przez 76,43% respondentów. W dalszej kolejności, ze znacznie niższym odsetkiem wskazań plasują się konkretne dysfunkcje i braki zasobów. Przemoc domowa stanowi istotną trudność dla blisko jednej trzeciej jednostek (32,14%), natomiast trudności finansowe są wskazywane jedynie przez 24,29% badanych. Co ciekawe, czynniki zewnętrzne i instytucjonalne są postrzegane jako najmniejsze przeszkody. Brak odpowiednich usług w środowisku lokalnym wskazało 20% jednostek, a niewystarczające zasoby kadrowe zaledwie 10 %. Oznacza to, że pracownicy socjalni upatrują przyczyn niepowodzeń w pracy z rodzinami biologicznymi w doświadczanych przez rodziny trudnościach, a nie w brakach systemowych.



Wyk.18. Główne trudności w pracy OPS/CUS z rodzinami biologicznymi

Powyższe wyniki potwierdzają wypowiedzi badanych:

*Największymi trudnościami w zakresie pracy z rodzinami biologicznymi w mojej opinii jest: brak motywacji rodzin, uzależnienia, przemoc, wielopokoleniowa bezradność, nierealistyczne oczekiwania wobec CUS – przeświadczenie, że instytucja wszystko załatwi – „będzie lekiem na całe zło”.* (**Przedstawiciel CUS, Opole Lubelskie**)

*Największe trudności w pracy z rodzinami biologicznymi wynikają często z oporu niektórych rodzin przed korzystaniem z pomocy lub brakiem pełnej współpracy z pracownikiem socjalnym/asystentem rodziny. Czasami zdarzają się też sytuacje wielowątkowe, np. trudności wychowawcze, finansowe i zdrowotne naraz, co wymaga dużo czasu i cierpliwości* (**Przedstawiciel CUS, Wojcieszków**)

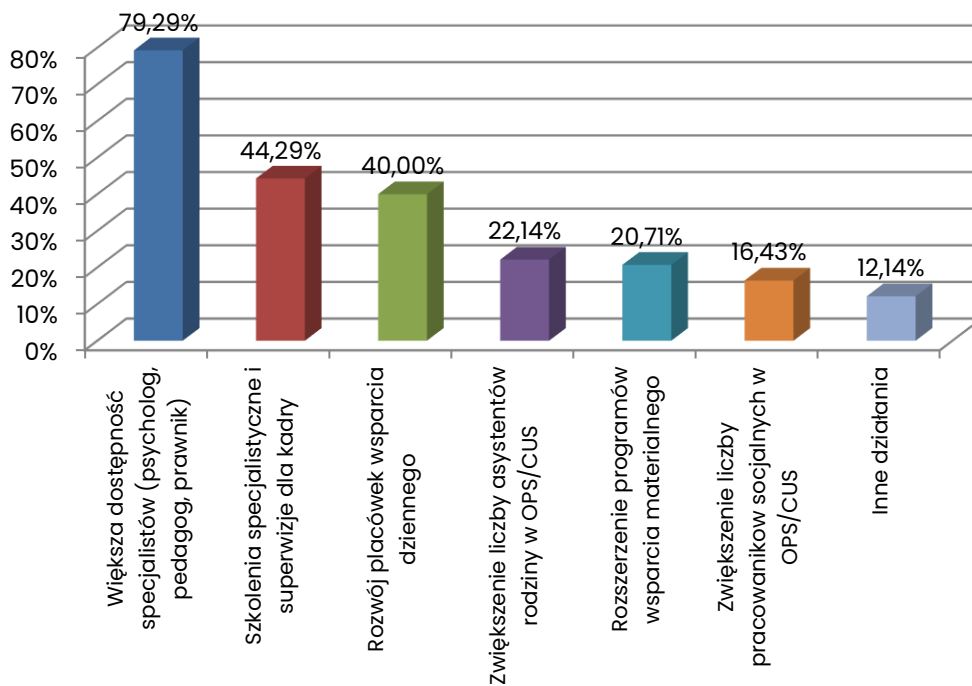
*Praca zmierzająca do powrotu dzieci z placówek opiekuńczo- wychowawczych do rodzin np. mama uzależniona nie podejmuje leczenia* (**Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski**)

*Oczywiście główną przesłanką dla sądu do ingerencji we władzę rodzicielską jest alkoholizm rodziców. Konsekwencją prawdy tego pijaństwa jest przemoc w rodzinie, jest wykorzystywanie seksualne, jest znęcanie się. Jeżeli dziecko zamiast pampersa ma założoną reklamówkę (to nie jest informacja przeczytana w jakiejś książce czy gazecie tylko stwierdzona przez pracowników).* (**Uczestnik FGI, Nr 4**)

*I ostatnia sytuacja... dokładnie sprzed 1,5 miesiąca, gdzie odbieram telefon ze szpitala lubelskiego, gdzie Pani Ordynator dzwoni i mówi: proszę panią, proszę przyjechać, ponieważ mamy małą matkę, która rodzi, ale przecież ona nie ma praw, siedzi koło niej jej matka. Ale ta matka powiedziała, że jak to dziecko będzie urodzone, to na obydwie wychodzą.* (**Uczestnik FGI, Nr 5**)

Badanym zadano także pytanie: „Jakie działania zdaniem kadry zarządzającej instytucjami pomocy społecznej na poziomie gminy mogłyby zwiększyć skuteczność pracy

z rodzinami biologicznymi?”. Analiza danych ujawniła niejako pewnego rodzaju mapę potrzeb. Bezwzględnie dominującym postulatem, wskazanym przez blisko 80% badanych (79,29%), jest zwiększenie dostępności specjalistów (psychologa, pedagoga, prawnika). Wynik ten koresponduje z wcześniejszymi danymi o trudnościach (uzależnienia, brak motywacji rodzin do współpracy) i wskazuje na konieczność przejścia od modelu pracy socjalnej opartego tylko na pracowniku socjalnym do modelu opartego na interdyscyplinarnych zespołach eksperckich. Na drugim miejscu w hierarchii potrzeb plasuje się rozwój kompetencji kadr. Szkolenia specjalistyczne i superwizję jako klucz do skuteczności w pracy z rodziną wskazuje 44,29% jednostek. Świadczy to o wysokiej świadomości kadry zarządzającej, która dostrzega, że praca z trudnym klientem wymaga nie tylko wiedzy, ale też higieny psychicznej i zewnętrznego wsparcia merytorycznego (superwizji). Rozwój placówek wsparcia dziennego zostało wskazane przez 40% badanych, co pokazuje iż rekomendowany w polityce społecznej trend deinstytucjonalizacji nie znajduje pełnego odzwierciedlenia w obszarze potrzeb pracy z rodziną. Co interesujące jedynie co piąta badana jednostka (22,14%) wskazuje na potrzebę zwiększenia liczby asystentów rodziny pracujących w OPS/CUS. A jeżeli chodzi pracowników socjalnych jedynie 16,43%.Również rozszerzenie wsparcia materialnego (20,71%) nie jest postrzegane jako główne remedium.



Wyk.19. Rodzaje działań, które w opinii badanych mogłyby zwiększyć skuteczność pracy z rodzinami biologicznymi

*Jeżeli chodzi o system prawny jak on wygląda w pracy z rodzinami, to przecież jak wszyscy wiemy, że ustawa o pomocy społecznej mówi nam o tym, że mamy zatrudnić 3 pracowników socjalnych na 2000 mieszkańców, co oznacza, że zazwyczaj w OPS mamy 3 pracowników socjalnych [...] Natomiast kiedy to porównuję, chociażby podam drastyczny przykład Francji, gdzie we Francji jeden pracownik*

socjalny bądź jeden asystent rodziny pracuje z 10, maksymalnie rodzinami to jest zupełnie inna wówczas jakość pracy socjalnej z rodziną (Uczestnik FGI, nr 6)

W celu pogłębienia analizy przeprowadzono badania jakościowe, które dotyczyły m.in. podobieństw i różnic pracy z rodziną realizowaną przez OPS oraz realizowanej w CUS. Poniżej zaprezentowano wybrane wypowiedzi badanych:

*W mojej ocenie różnice podstawowe są dwie. W efektywności – OPS to gaszenie kryzysów a w CUS zapobieganie problemom; w elastyczności – w OPS ograniczona, a w CUS znacznie większa* **(Przedstawiciel CUS–Opole Lubelskie)**

*Praca z rodziną realizowana przez OPS i CUS ma wspólny cel, jakim jest wsparcie rodzin w przewyższaniu trudnych sytuacji życiowych oraz poprawa ich funkcjonowania. Podobieństwem jest prowadzenie pracy socjalnej, udzielanie pomocy finansowej i rzeczowej, wsparcie w sytuacjach kryzysowych oraz współpraca z innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny. Różnice polegają przede wszystkim na zakresie i sposobie organizacji wsparcia. OPS koncentruje się głównie na realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej, często o charakterze interwencyjnym i osłonowym. Natomiast CUS działa w oparciu o zintegrowany model usług społecznych, oferując szerszy wachlarz form wsparcia (psychologiczne, specjalistyczne, edukacyjne, integracyjne), realizowanych również w ramach projektów i działań środowiskowych* **(Przedstawiciel CUS, Wojcieszków)**

*Praca z rodziną realizowana przez OPS i CUS są bardzo zbliżone do siebie. W ramach CUS można zaoferować rodzinie większą pomoc usługową, a w OPS pomoc rodzinom odbywa się wyłącznie w ramach pracy socjalnej i pracy asystenta rodziny. Uważam, że bardziej efektywna i skuteczna jest pomoc w ramach CUS* **(Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski)**

Innym aspektem badań było również stanowisko kadry zarządzającej odnośnie odpłatności za usługi w CUS. Tutaj opinie są podzielone. Przedstawiciele CUS stoją na stanowisku, iż powinny one być raczej choć częściowo odpłatne, natomiast reprezentanci OPS są przeciwnego zdania. Poniżej zaprezentowano wybrane wypowiedzi badanych:

*Stoję na stanowisku, że na tym etapie świadomości sprawdza się model mieszany: podstawowe usługi – bezpłatne, zaś specjalistyczne – częściowo odpłatne (np. terapia). Bezpłatność zwiększa dostępność, a odpłatność buduje odpowiedzialność* **(Przedstawiciel CUS–Opole Lubelskie)**

*Uważam, że usługi realizowane przez CUS nie zawsze muszą być całkowicie bezpłatne. Nawet symboliczna odpłatność może sprawić, że rodziny bardziej angażują się w korzystanie z pomocy, rzadziej rezygnują i traktują wsparcie jako coś realnie dla nich ważnego, a nie „przyznane z urzędu”. Jednocześnie bardzo istotne jest, aby istniały jasne i czytelne zasady zwolnień z odpłatności lub jej obniżania – tak, aby osoby w trudnej sytuacji finansowej nie były wykluczone z dostępu do usług. Takie rozwiązanie pozwala zachować powszechny dostęp do wsparcia, a jednocześnie wzmacnia poczucie odpowiedzialności i współpracy ze strony rodzin. Kluczowe jest więc nie samo wprowadzenie odpłatności, ale elastyczne podejście, uwzględniające sytuację dochodową i życiową rodzin oraz możliwość umorzeń lub zwolnień w uzasadnionych przypadkach* **(Przedstawiciel CUS, Wojcieszków)**

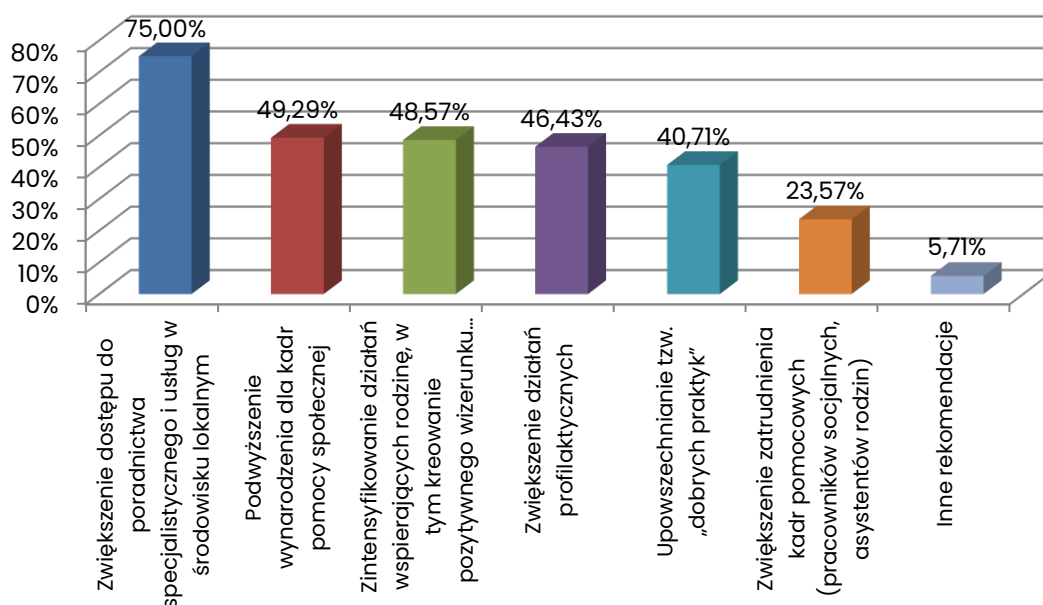
*U nas nie ma odpłatnych usług społecznych, natomiast wydaje się, że jakaś częściowa odpłatność jest sensownym rozwiązaniem. Pomiędzy poszczególnymi gminami tworzą się nierówności społeczne*

*i u nas są takie przypadki, że dzwonią po prostu osoby spoza.... Chciałyby skorzystać z naszych usług, a nie mogą bo nie zamieszkują na terenie gminy (Przedstawiciel CUS, Bełżyce)*

*Tak usługi powinny być bezpłatne. Z pomocy CUS korzystają rodziny z licznymi problemami np. przemoc, uzależnienie, problemy opiekuńczo-wychowawcze, bezrobocie lub seniorzy i często nie stać ich na pokrycie kosztów usług (Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski)*

Jednym z ostatnich zagadnień poddanych analizie w tej części badań były działania/rozwiązania rekomendowane przez kadrę zarządzającą jako wartości do wdrożenia w obszarze pracy OPS/CUS z rodziną biologiczną. Jak wskazują badania trzy czwarte badanych (75%), jest za zwiększeniem dostępu do poradnictwa specjalistycznego i usług w środowisku lokalnym. Na drugim miejscu w hierarchii pilnych potrzeb plasuje się podwyższenie wynagrodzeń dla kadr pomocy społecznej, co postuluje blisko połowa respondentów (49,29%).

Istotną grupę rekomendacji stanowią działania "miękkie", ukierunkowane na zmianę świadomości i wczesną interwencję. Zintensyfikowanie działań wspierających i kreowanie pozytywnego wizerunku rodzicielstwa wskazuje 48,57% badanych, a zwiększenie działań profilaktycznych - 46,43%. Dopełnieniem tego nurtu jest potrzeba transferu wiedzy poprzez upowszechnianie dobrych praktyk (40,71%). Postulat zwiększenia zatrudnienia kadr pomocowych, który uzyskał relatywnie niskie wskazania (23,57%).



Wyk.20. Rozwiązania rekomendowane jako wartości do wdrożenia w obszarze pracy OPS/CUS z rodziną biologiczną

## 2.USŁUGI SPOŁECZNE W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIAW CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU ZE WZGLĘDU NA WIEK, CHOROBE LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ORAZ USŁUG DLA ICH OPIEKUNÓW I RODZIN – ANALIZA EMPIRYCZNA

Tę część rozpoczęto od analizy zasobów instytucjonalnych gmin rozpatrywanych pod kątem placówek dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami. Zgromadzony materiał empiryczny pozwala na sformułowanie diagnozy dotyczącej dostępności stacjonarnych i dziennych form wsparcia w badanych jednostkach samorządu terytorialnego. Obraz, jaki wyłania się z danych, wskazuje na wyraźny deficyt infrastrukturalny w większości analizowanych kategorii, z wyjątkiem usług aktywizacyjnych dla seniorów. Jak wykazała analiza empiryczna najlepiej rozwiniętym segmentem lokalnej infrastruktury społecznej są placówki dedykowane osobom starszym. Kluby Seniora stanowią najpowszechniejszą formę wsparcia – ich brak zadeklarowało jedynie 38,57% gmin. Oznacza to, że ponad 60% badanych jednostek dysponuje takim zapleczem, przy czym dominujący model to jedna placówka na gminę (41,43%). Znacznie rzadziej występują jednak świetlice dla seniorów, których brak odnotowano w 76,43% badanych środowisk.

Można jednak zauważyć deficyt infrastruktury w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Dostęp do dziennych form rehabilitacji społecznej i zawodowej pozostaje na niesatysfakcjonującym poziomie. Zdecydowana większość gmin nie posiada na swoim terenie ani Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ) – brak wskazało 80,71% badanych ani Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) – brak zadeklarowało 77,86% badanych.

Taki stan rzeczy sugeruje, że specjalistyczne usługi wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi są skoncentrowane głównie w większych ośrodkach lub na poziomie powiatu, co może generować bariery w dostępności terytorialnej dla mieszkańców mniejszych gmin.

Badania wykazały, że kluczowym wyzwaniem w kontekście procesu deinstytucjonalizacji jest krytycznie niska dostępność mieszkań wspomaganych i treningowych. Aż 90% badanych gmin nie posiada ani jednego lokalu tego typu. Jedynie w 6,43% gmin funkcjonuje jedna taka placówka, co świadczy o tym, że alternatywne formy zamieszkania dla osób niesamodzielnych są wciąż rozwiązaniem niszowym i wdrażanym incydentalnie. Infrastruktura o charakterze opiekuńczym (zarówno całodobowa, jak i dzienna) jest nieobecna w przeważającej części badanych gmin wiejskich i miejsko-wiejskich. Brak Dziennych Domów Pomocy Społecznej zadeklarowało 92,14% respondentów. Brak Domów Pomocy Społecznej (DPS) wskazało 88,57% badanych.

Tab.1. Zasoby instytucjonalne (obszar pomocy społecznej) dla seniorów, osób chorych i z niepełnosprawnościami na terenie gminy

Typ placówki	Brak		1 placówka		2-3 placówki		4-5 placówek		Powyżej 5 placówek	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Domy pomocy społecznej	124	88,57	13	9,29	3	2,14	0	0,00	0	0,00
Dzienne domy pomocy społecznej	129	92,14	11	7,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Kluby Seniora	54	38,57	58	41,43	15	10,71	7	5,00	6	4,29
Świetlice dla seniorów	107	76,43	13	9,29	6	4,29	5	3,57	9	6,43
Warsztaty Terapii Zajęciowej	113	80,71	24	17,14	3	2,14	0	0,00	0	0,00
Środowiskowe Domy Samopomocy	109	77,86	30	21,43	1	0,71	0	0,00	0	0,00
Mieszkania wspomagane/treningowe	126	90,00	9	6,43	3	2,14	0	0,00	2	1,43

Badanym kierownikom instytucji pomocy społecznej zadano pytanie otwarte dotyczące największych braków w dostępności do instytucji na terenie gminy funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej dla seniorów, osób chorych i z niepełnosprawnościami. Najczęściej wskazywaną kategorią był brak lub niewystarczająca dostępność instytucji wsparcia dziennego, na co zwrócono uwagę w około 70 wypowiedziach. Respondenci wskazywali przede wszystkim na brak dziennych domów pomocy, dziennych domów pobytu, środowiskowych domów samopomocy, klubów i świetlic dla seniorów oraz warsztatów terapii zajęciowej. Często podkreślano również niedobór mieszkań wspomaganych i treningowych oraz ograniczoną dostępność placówek całodobowych, takich jak domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze, nierzadko połączoną z długim czasem oczekiwania na miejsce.

Drugą pod względem częstości kategorią były bariery transportowe i komunikacyjne, które pojawiły się w około 45 odpowiedziach. Wskazywano na brak lub bardzo słabo rozwiniętą komunikację publiczną, brak transportu specjalistycznego oraz trudności w dojeździe do instytucji pomocy społecznej, placówek ochrony zdrowia, urzędów i miejsc świadczenia usług. Problem ten był szczególnie akcentowany w gminach wiejskich oraz o rozproszonej strukturze. Kolejną istotną grupę stanowiły bariery architektoniczne, infrastrukturalne i organizacyjne. Respondenci zwracali uwagę na niedostosowanie budynków instytucji publicznych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, bariery informacyjno-komunikacyjne i cyfrowe, a także na ograniczoną dostępność kadry oraz niedostateczną współpracę pomiędzy systemem pomocy społecznej, ochroną zdrowia i organizacjami pozarządowymi. Pojawił się również problem ograniczonego dostępu do specjalistycznych usług medycznych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych. Dotyczył on m.in. rehabilitacji, opieki długoterminowej, wsparcia dla osób z chorobami neurodegeneracyjnymi, demencją czy zaburzeniami psychicznymi oraz braku adekwatnych form wsparcia środowiskowego i usług świadczonych w miejscu

zamieszkania. Respondenci wskazywali na ograniczenia finansowe gmin, obejmujące niewystarczające środki na tworzenie i utrzymanie placówek, braki lokalowe oraz niewystarczające zasoby instytucjonalne do rozwijania oferty wsparcia.

Podsumowując, analiza jakościowa wypowiedzi badanych wskazuje, że dominującymi problemami w dostępności do instytucji pomocy społecznej są: niedobór lokalnych form wsparcia dziennego i całodobowego, istotne bariery transportowe oraz ograniczenia infrastrukturalne, kadrowe i finansowe. Skala i złożoność tych braków sugerują ich systemowy charakter, szczególnie dotkliwy w gminach wiejskich i peryferyjnych.

Kolejną analizowaną kwestią były zasoby instytucjonalne w obszarze ochrony zdrowia, opieki geriatrycznej i paliatywnej w badanych gminach. Zgromadzone dane empiryczne pozwalają na ocenę potencjału badanych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób starszych i przewlekle chorych. Analiza danych ujawnia wyraźną dychotomię pomiędzy powszechnym dostępem do podstawowej opieki zdrowotnej a głębokim deficytem w obszarze usług specjalistycznych, geriatrycznych i paliatywnych.

Fundamentem lokalnego bezpieczeństwa zdrowotnego są przychodnie zdrowia POZ, które charakteryzują się wysokim stopniem nasycenia. Zaledwie 2,86% gmin zadeklarowało brak takiej placówki na swoim terenie. W dominującej większości jednostek (57,86%) funkcjonuje jedna przychodnia, a w blisko co czwartej gminie (23,57%) mieszkańcy mają dostęp do dwóch lub trzech tego typu placówek. Świadczy to o zadowalającej dostępności terytorialnej usług pierwszego kontaktu.

Wyniki badania wskazują na deficyt opieki geriatrycznej. Widoczny jest krytyczny brak infrastruktury dedykowanej opiece nad osobami w wieku senioralnym, co w obliczu procesów demograficznych stanowi istotne wyzwanie dla lokalnej polityki społecznej. Aż w 96,43% badanych gmin brakuje szpitali z oddziałem geriatrycznym. Brak oddziałów geriatrycznych w szpitalach powiatowych (w zasięgu lokalnym) zadeklarowało 87,14% respondentów. Dane te sugerują, że specjalistyczna opieka geriatryczna jest usługą deficytową i trudno dostępną w środowisku lokalnym, co może prowadzić do obniżenia jakości życia najstarszych mieszkańców.

Analiza dostępności usług dla osób w terminalnej fazie choroby ujawnia niemal całkowity brak zaplecza instytucjonalnego na poziomie gminy. Brak stacjonarnych hospicjów zadeklarowano w 97,14% gminach. Deficyt hospicjów domowych, które są kluczowe dla deinstytucjonalizacji opieki paliatywnej, wskazało 92,86% badanych.

Istotną barierą w realizacji opieki nad osobą przewlekle chorą w warunkach domowych jest niska dostępność sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego. Aż 75,71% gmin nie posiada na swoim terenie instytucji lub organizacji wypożyczającej taki sprzęt. Brak tego typu wsparcia technicznego obciąża nieformalnych opiekunów i może przyspieszać decyzję o umieszczeniu podopiecznego w placówce całodobowej.

Tab.2.Stan nasycenia lokalną infrastrukturą ochrony zdrowia oraz opieki geriatrycznej i paliatywnej w badanych gminach

Typ placówki	Brak		1 placówka		2 placówki		3 placówki		4 placówki		5-6 placówek		Powyżej 6 placówek	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Przychodnia zdrowia	4	2,86	81	57,86	33	23,57	8	5,71	5	3,57	5	3,57	4	2,86
Szpital z oddziałem geriatrycznym	135	96,4	5	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Szpital	124	88,5	15	10,71	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hospicjum	136	97,14	3	2,14	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hospicjum domowe	130	92,8	10	7,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Oddziały geriatryczne w szpitalach powiatowych	122	87,14	16	11,43	2	1,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Instytucja / organizacja wypożyczająca sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domowych warunkach/sprzęt rehabilitacyjny	106	75,71	30	21,43	2	1,43	1	0,71	0	0,00	1	0,71	0	0,00

Na podstawie analizy odpowiedzi udzielonych na pytanie otwarte dotyczące braków w dostępności do instytucji ochrony zdrowia wyodrębniono kilka głównych kategorii problemowych.

Najczęściej wskazywanym problemem był ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów oraz długi czas oczekiwania na wizyty. Respondenci wskazywali na brak lokalnych poradni specjalistycznych (m.in. geriatra, neurologia, kardiologia), niewystarczającą liczbę lekarzy oraz konieczność dojazdów do odległych ośrodków, co szczególnie utrudnia korzystanie z opieki zdrowotnej seniorom i osobom z niepełnosprawnościami.

Drugą istotną kategorią był niedobór usług rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych. Dotyczyło to zarówno braku placówek rehabilitacyjnych na terenie gmin, jak i długiego okresu oczekiwania na rehabilitację refundowaną, ograniczonego dostępu do rehabilitacji domowej oraz braku fizjoterapeutów.

Badani kierownicy instytucji pomocowych podnosili również problem braku lub niewystarczającej dostępności opieki długoterminowej, w tym zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL), zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, oddziałów opiekuńczych oraz hospicjów (w szczególności hospicjów domowych). Wskazywano również na długie kolejki do tych placówek oraz niewystarczającą liczbę miejsc.

Kolejną, często pojawiającą się kategorią były bariery transportowe i komunikacyjne. Obejmowały one brak komunikacji publicznej, trudności w dojeździe do placówek ochrony zdrowia, problemy z transportem medycznym oraz konsekwencje rozproszonej zabudowy, zwłaszcza na terenach wiejskich.

Analiza zasobów instytucjonalnych (obszar edukacji, kultury i sportu) dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami na terenie gmin wykazała powszechną

dostępność podstawowych instytucji kultury. Rolę kręgosłupa lokalnej infrastruktury społecznej pełnią biblioteki oraz Gminne Ośrodki Kultury (GOK). Brak biblioteki zadeklarowało zaledwie 2,14% gmin, co czyni ją najbardziej dostępną instytucją publiczną. Sieć domów kultury jest również dobrze rozwinięta – brak GOK odnotowano jedynie w 15 % badanych jednostek, przy czym w zdecydowanej większości (82,86%) funkcjonuje jedna centralna placówka tego typu.

Analiza instytucji aktywizacji osób starszych ujawnia pewne prawidłowości. Kluby Seniora stały się popularną formą wsparcia – funkcjonują w ponad 60% gmin (brak wskazano w 39,29% przypadków), co świadczy o sukcesie w tworzeniu miejsc integracji o charakterze towarzysko-świeclicowym. W większości gmin 88,57% odnotowano brak Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW) oraz Lokalnych Rad Seniorów, będących organem doradczym i reprezentacyjnym (85,71%). W obszarze amatorskiego ruchu artystycznego dominuje przywiązanie do tradycji ludowych. Zespoły ludowe (taneczne, wokalne) są obecne w większości gmin. Ich brak zadeklarowało jedynie 35% badanych. Znacznie rzadziej w strukturze aktywności lokalnej pojawiają się grupy teatralne, których brak odnotowano w 70,71% środowisk, oraz orkiestry/kapele (brak w 50,71%). Zasoby w obszarze kultury fizycznej prezentują się umiarkowanie korzystnie. Kluby sportowe są obecne w większości gmin (brak w 45%), podobnie jak boiska typu Orlik, których brak wskazało 34,29% respondentów. Warto zauważyć, że w przypadku Orlików dominuje model jednej placówki na gminę (46,43%). Szczegółowe dane zawiera tabela nr 28.

Tab.3.Zasoby organizacji pozarządowych (obszar edukacji, kultury i sportu) dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami na terenie gmin

Typ placówki	Brak		1 placówka		2 placówki		3 placówki		4 placówki		5 placówek		Powyżej 5 placówek	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uniwersytety III wieku	124	88,5	14	10,00	0	0,00	1	0,71	0	0,00	0	0,00	1	0,71
Klub seniora	55	39,2	58	41,43	8	5,71	7	5,00	7	5,00	0	0,00	5	3,57
GOK	21	15,00	116	82,8	2	1,43	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Lokalna Rada Seniorów	120	85,71	19	13,57	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Biblioteka	3	2,14	93	66,4	20	14,29	16	11,43	4	2,86	1	0,71	3	2,14
Zespół ludowy (taneczny, wokalny)	49	35,0	54	38,57	22	15,71	5	3,57	2	1,43	2	1,43	6	4,29
Orkiestra/kapela	71	50,71	55	39,2	12	8,57	2	1,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Grupa teatralna	99	70,71	36	25,71	4	2,86	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Klub sportowy	63	45,0	60	42,8	11	7,86	2	1,43	1	0,71	1	0,71	2	1,43
Orlik	48	34,2	65	46,4	15	10,71	6	4,29	4	2,86	2	1,43	0	0,00

Zgromadzony materiał badawczy dotyczący zasobów organizacji pozarządowych działających w obszarze edukacji, kultury i sportu dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami na terenie gmin województwa lubelskiego wskazuje na dominację bardziej tradycyjnych form organizacji pozarządowych. Fundamentem lokalnego kapitału społecznego pozostają organizacje o długiej tradycji historycznej, głęboko zakorzenione w strukturze społeczności lokalnych. Najwyższy wskaźnik procentowy odnotowano w przypadku:

- Kół Gospodyń Wiejskich (KGW) – jedynie 13,57% gmin zadeklarowało ich brak, natomiast w aż 36,43% jednostek funkcjonuje ponad 5 takich organizacji.
- Ochotniczych Straży Pożarnych (OSP) – brak tych jednostek występuje w zaledwie 10,71% gmin, a wysoką ich liczbę (powyżej 5 jednostek) odnotowano w 32,14% przypadków. Powyższe dane świadczą o wysokim potencjale mobilizacyjnym w oparciu o tradycyjne więzi sąsiedzkie i bezpieczeństwo lokalne.

W obszarze organizacji pozarządowych (stowarzyszenia i fundacje) widoczne jest zróżnicowanie. Blisko połowa gmin (45,71%) nie posiada żadnej organizacji tego typu, co może świadczyć o barierach w formalizacji oddolnych inicjatyw. W 17,86% gmin funkcjonuje tylko jeden taki podmiot, a jedynie w 7,14% zarejestrowano ich powyżej pięciu.

Wyniki badań ujawniają bardzo niski poziom rozwoju następujących organizacji pozarządowych:

- Grupy samopomocowe – brak w 89,29% gmin,
- Kluby wolontariusza – brak w 82,14% gmin,
- Spółdzielnie socjalne – brak w 79,29% gmin.

Powyższe dane wskazują na słabość systemowego wsparcia dla profesjonalizacji usług społecznych i reintegracji zawodowej na poziomie gminnym.

Organizacje senioralne o charakterze charytatywnym występują w ograniczonym zakresie, zazwyczaj w modelu pojedynczej placówki na gminę. Związki Emerytów i Rencistów nie występują w 70,71% gmin, a w 27,86% funkcjonuje jedna organizacja. Caritas lub inne organizacje kościelne są nieobecne w 70,71% badanych jednostek, a występowanie pojedynczego podmiotu zadeklarowało 25,71% respondentów. Niskie nasycenie odnotowano również w przypadku Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK), którego brak zadeklarowało aż 89,29% gmin.

Tab.4.Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych osób chorych i z niepełnosprawnościami na terenie gmin woj. lubelskiego

Typ placówki	Brak		1 organizacja		2 organizacje		3 organizacje		4 organizacje		5 organizacje		Ponad 5 organizacje	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Koła Gospodyń Wiejskich	19	13,57	7	5,00	3	2,14	7	5,00	14	10,00	39	27,86	51	36,43

Ochotnicza Straż Pożarna	15	10,71	15	10,71	3	2,14	9	6,43	12	8,57	41	29,29	45	32,14
PCK	125	39,29	14	10,00	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Klub wolontariusza	115	32,14	16	11,43	4	2,86	3	2,14	1	0,71	1	0,71	0	0,00
Caritas lub inne org. kościelne	99	70,71	36	25,71	5	3,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Stowarzyszenia/fundacje	64	45,71	25	17,86	18	12,86	16	11,43	5	3,57	2	1,43	10	7,14
Związek kombatantów	101	72,14	35	25,00	3	2,14	1	0,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Związek Emerytów i Rencistów	99	70,71	39	27,86	2	1,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Spółdzielnia Socjalna	111	79,29	21	15,00	6	4,29	1	0,71	0	0,00	0	0,00	1	0,71
Grupy samopomocowe	125	39,29	10	7,14	2	1,43	1	0,71	0	0,00	1	0,71	1	0,71

Analiza empiryczna pozwala na wskazanie zapotrzebowania oraz określenie na jakiego rodzaju usługi dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami istnieje zapotrzebowanie w gminie.

Bezwzględny priorytetem w lokalnych politykach społecznych jawi się zapewnienie dostępu do usprawniania ruchowego. Usługi rehabilitacyjne zostały wskazane jako obszar „zapotrzebowania na wysokim poziomie” przez aż 67,14% respondentów. Jedynie 1,43% badanych uznało, że zapotrzebowanie na nie nie występuje. Wynik ten definiuje rehabilitację jako bardzo ważną i potrzebną usługę w systemie wsparcia osób niesamodzielnych.

Drugą kluczową grupę stanowią usługi realizowane w miejscu zamieszkania danej osoby lub w formie dziennej, co wpisuje się w paradygmat deinstytucjonalizacji. Bardzo duże zapotrzebowanie odnotowano w odniesieniu do:

- opieki dziennej i wytchnieniowej - 44,29% wskazań,
- usług pielęgnacyjnych - 43,57% wskazań,
- opieki medycznej w domu - 42,86% wskazań.
- usług pielęgniarstwa (pielęgniarki środowiskowej) - 41,43% wskazań. Warto zauważyć, że w tych kategoriach łączne wskazania na zapotrzebowanie „na bardzo wysokim poziomie” i „średnim poziomie” przekraczają 80-85%, co świadczy o powszechnym charakterze tych potrzeb.

Badania ujawniają również wysokie zapotrzebowanie w zakresie specjalistycznej opieki psychiatryczno-psychologicznej. Co trzeci badany kierownik instytucji pomocowej (30,71%) wskazał bardzo duże zapotrzebowanie w zakresie usług psychologicznych i również co trzeci (30%) w zakresie usług psychiatrycznych. Dominują też wskazania na zapotrzebowanie „przeciętne” (odpowiednio 50,71% i 46,43%). Wyniki wskazują na wyraźną potrzebę usług z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Umiarkowane zapotrzebowanie wykazano także w zakresie usług wspierających mobilność i codzienne funkcjonowanie (wypożyczalnie sprzętu, transport). Dostęp do wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego oceniono jako zapotrzebowanie „na średnim poziomie”. Niemal połowa badanych gmin (43,57%) wykazała taki poziom zapotrzebowania.

Organizowanie usługi „door to door” uzyskało 33,57% wskazań przeciętnego zapotrzebowania i 24,29% - jako bardzo duże.

Na dole hierarchii potrzeb przedstawicielei gmin plasują się usługi związane z estetyką, stylem życia oraz, co zaskakuje- interwencją kryzysową. Największy odsetek wskazań na „niewielkie zapotrzebowanie” odnotowano dla usług kosmetycznych (45%), usług interwencji kryzysowej (45%), warsztatów na temat zdrowego stylu życia (36,43%). Szczegółowe dane zawiera tabela nr 5.

Tab.5. Struktura zapotrzebowania w gminach woj. lubelskiego na usługi zdrowotne dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami

Rodzaj usługi	Jest bardzo duże zapotrzebowanie		Jest przeciętne zapotrzebowanie		Trudno powiedzieć		Jest niewielkie zapotrzebowanie		Nie ma zapotrzebowania	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Usługi rehabilitacyjne	94	67,14	37	26,43	0	0,00	7	5,00	2	1,43
Usługi pielęgniarstwa (pielęgniarki środowiskowej)	58	41,43	66	47,14	0	0,00	14	10,00	2	1,43
Usługi pielęgnacyjne	61	43,57	62	44,29	0	0,00	14	10,00	3	2,14
Usługi kosmetyczne	11	7,86	38	27,14	3	2,14	63	45,00	25	17,86
Usługi stomatologiczne	34	24,29	68	48,57	1	0,71	28	20,00	9	6,43
Usługi psychiatryczne	42	30,00	65	46,43	1	0,71	25	17,86	7	5,00
Usługi psychologiczne	43	30,71	71	50,71	0	0,00	22	15,71	4	2,86
Usługi dietetyczne	12	8,57	62	44,29	1	0,71	45	32,14	20	14,29
Usługi interwencji kryzysowej	6	4,29	50	35,71	0	0,00	63	45,00	21	15,00
Usługi terapeutyczne w ramach uzależnień	27	19,29	57	40,71	0	0,00	45	32,14	11	7,86
Opieka medyczna w domu	60	42,86	60	42,86	0	0,00	18	12,86	2	1,43
Opieka dzienna i wytchnieniowa	62	44,29	47	33,57	0	0,00	24	17,14	7	5,00
Superwizja i wsparcie emocjonalne dla opiekunów	14	10,00	50	35,71	1	0,71	45	32,14	30	21,43
Usługi mobilne	39	27,86	46	32,86	0	0,00	40	28,57	15	10,71
Wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego	35	25,00	61	43,57	0	0,00	34	24,29	10	7,14
Dowóz sprzętu rehabilitacyjnego	32	22,86	48	34,29	1	0,71	43	30,71	16	11,43
Warsztaty nt. zdrowego stylu życia	12	8,57	52	37,14	1	0,71	51	36,43	24	17,14
Organizowanie usługi „door to door”	34	24,29	47	33,57	0	0,00	45	32,14	14	10,00
Dowożenie posiłków do seniorów	21	15,00	59	42,14	0	0,00	42	30,00	18	12,86

Organizowanie gimnastyki dla seniora, nordic walkingu itp.	13	9,29	48	34,29	1	0,71	52	37,14	26	18,57
--	----	------	----	-------	---	------	----	-------	----	-------

Dane zawarte w tabeli nr 6 dotyczą zapotrzebowania na usługi społeczno-środowiskowe dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami w gminach woj. lubelskiego. Jak wykazały analizy empiryczne zdecydowanie najważniejszym wyzwaniem dla badanych gmin jest zapewnienie bezpośredniego wsparcia osobom niesamodzielnym.

Usługa asystenta osoby niepełnosprawnej została zidentyfikowana jako najbardziej pożądana. Aż 56,43% respondentów oceniło zapotrzebowanie na nią jako „bardzo duże”, a kolejne 32,86% jako „przeciętne”. Wysoki poziom deficytu odnotowano również w obszarze zapewnienia opiekuna osoby starszej, gdzie 45,71% wskazań dotyczyło zapotrzebowania „bardzo dużego”. Wyniki te potwierdzają, że w środowiskach lokalnych najpilniejszą potrzebą jest odciążenie opiekunów nieformalnych poprzez profesjonalne usługi środowiskowe.

Drugim istotnym obszarem potrzeb są działania przeciwdziałające izolacji społecznej seniorów, oparte na aktywności mobilnej i kulturalnej. Największym zainteresowaniem w tej grupie cieszy się organizowanie wycieczek i wyjazdów tematycznych (33,57% wskazań na zapotrzebowanie „bardzo duże” oraz 35,71% na „przeciętne”). Istotną rolę odgrywają również formy integracji stacjonarnej: organizowanie spotkań kulturalnych (29,29% - zapotrzebowanie bardzo duże) oraz spotkań integracyjno-okolicznościowych (28,57% - zapotrzebowanie bardzo duże).

Rozwój instytucjonalnych form wsparcia dziennego jest postrzegany jako potrzebny, lecz w mniejszym stopniu niż usługi bezpośrednio. Utworzenie dziennego domu seniora jako bardzo dużą potrzebę wskazało 22,86% badanych. Nieco niższy priorytet przypisano tworzeniu klubów seniora (16,43% wskazań) oraz świetlic dla seniora (12,86%). W tych kategoriach dominują wskazania na przeciętne zapotrzebowanie (odpowiednio 34,29%, 42,14% i 33,57%), co sugeruje, że infrastruktura ta jest postrzegana jako uzupełnienie, a nie fundament systemu.

Badani kierownicy OPS/dyrektorzy CUS wskazywali na „niewielkie” zapotrzebowanie lub jego brak w odniesieniu do:

- tworzenia tzw. „banków czasu” – łącznie 70,72% wskazań (41,43% „niewielkie” + 29,29% „nie ma zapotrzebowania”).
- organizowania wolontariatu młodzieżowego dla seniora – łącznie 60 % wskazań (37,14% „niewielkie” + 22,86% „nie ma zapotrzebowania”).
- zatrudnienia animatora kultury – łącznie 60,71% wskazań negatywnych.

Tab.6. Struktura zapotrzebowania w gminach woj. lubelskiego na usługi społeczno-środowiskowe dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami

Rodzaj usługi	Jest bardzo duże zapotrzebowanie		Jest przeciętne zapotrzebowanie		Trudno powiedzieć		Jest niewielkie zapotrzebowanie		Nie ma zapotrzebowania	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zapewnienie asystenta osoby niepełnosprawnej	79	56,43	46	32,86	0	0,00	8	5,71	7	5,00
Zapewnienie opiekuna osoby starszej	64	45,71	51	36,43	0	0,00	23	16,43	2	1,43
Utworzenie klubu seniora	23	16,43	59	42,14	1	0,71	32	22,86	25	17,86
Utworzenie świetlicy dla seniora	18	12,86	47	33,57	3	2,14	40	28,57	32	22,86
Utworzenie dziennego domu seniora	32	22,86	48	34,29	0	0,00	36	25,71	24	17,14
Organizowanie wolontariatu młodzieżowego dla seniora	9	6,43	46	32,86	1	0,71	52	37,14	32	22,86
Organizowanie wolontariatu sąsiedzkiego	8	5,71	55	39,29	1	0,71	43	30,71	33	23,57
Organizowanie pomocy sąsiedzkiej typu „złota rączka”	20	14,29	56	40,00	1	0,71	45	32,14	18	12,86
Tworzenie tzw. „banków czasu”	7	5,00	31	22,14	3	2,14	58	41,43	41	29,29
Zatrudnienie animatora kultury i organizatora wolnego czasu dla seniorów	16	11,43	37	26,43	2	1,43	49	35,00	36	25,71
Organizowanie spotkań integracyjno-okolicznościowych	40	28,57	57	40,71	1	0,71	31	22,14	11	7,86
Organizowanie spotkań kulturalnych	41	29,29	55	39,29	1	0,71	33	23,57	10	7,14
Organizowanie wycieczek i wyjazdów tematycznych	47	33,57	50	35,71	0	0,00	35	25,00	8	5,71

Dane procentowe zawarte w tabeli nr 7 pozwalają na zidentyfikowanie obszarów deficytowych w lokalnym systemie wsparcia seniorów i ich opiekunów. Wyniki badań wskazują na priorytetyzację bezpieczeństwa fizycznego i kompetencji zawodowych kadr, przy relatywnie niższym nacisku na kompetencje cyfrowe czy techniczne aspekty dostępności.

Jak wykazały analizy empiryczne najwyższy wskaźnik „bardzo dużego zapotrzebowania” odnotowano w odniesieniu do podnoszenia kwalifikacji służb społecznych. Aż 35% respondentów wskazało na pilną potrzebę szkoleń dla pracowników Ośrodków Pomocy Społecznej (OPS) z zakresu specyfiki starzenia się i starości, a kolejne 45,71% oceniło to zapotrzebowanie jako przeciętne. Świadczy to o rosnącej świadomości konieczności podnoszenia kompetencji pracowników socjalnych w zakresie pracy gerontologicznej i geriatrycznej i dostosowania wymagań do wyzwań demograficznych.

W hierarchii usług szkoleniowych dominują usługi ukierunkowane na prewencję i bezpieczeństwo. Szkolenia dotyczące bezpieczeństwa dla seniorów zostały uznane za bardzo potrzebne przez 26,43% badanych, a za potrzebne w stopniu przeciętnym przez 53,57%.

Wysoki popyt odnotowano również w zakresie szkoleń z pierwszej pomocy dla opiekunów, gdzie łączne wskazania na zapotrzebowanie duże i przeciętne wyniosły 70% (25,71% „bardzo duże” oraz 44,29% „przeciętne”). Dane te sugerują, że lokalna polityka społeczna powinna koncentrować się na minimalizowaniu ryzyk socjalnych i zdrowotnych w środowisku zamieszkania. Badania ujawniają duże zapotrzebowanie na specjalistyczne poradnictwo, które stanowi element wsparcia środowiskowego. Zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną jako „bardzo duże” zdefiniowało 25% respondentów oraz jako przeciętne aż 48,57%. Pomoc prawna i doradztwo spadkowe jest niezbędne w stopniu bardzo dużym według 22,86% badanych, a w stopniu przeciętnym według 45,71%. Wskazuje to na konieczność rozszerzenia oferty usług placówek pomocowych o wsparcie w kryzysach psychicznych oraz w regulacji spraw majątkowych seniorów. Zaskakującym wynikiem jest relatywnie niższe pozycjonowanie potrzeb związanych z nowoczesnymi technologiami i dostępnością architektoniczną. Szkolenia na temat obsługi komputera i Internetu są wskazywane jako bardzo potrzebne przez jedynie 15,71% badanych oraz na poziomie przeciętnym przez 41,43% badanych. Podobnie doradztwo w zakresie usuwania barier architektonicznych jako pilną potrzebę („bardzo dużą”) wskazało jedynie 12,86% respondentów, choć dominuje tu wskazanie „przeciętne” (47,14%).

Tab.7. Struktura zapotrzebowania w gminach woj. lubelskiego na usługi szkoleniowo-doradcze dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami

Rodzaj usługi	Jest bardzo duże zapotrzebowanie		Jest przeciętne zapotrzebowanie		Trudno powiedzieć		Jest niewielkie zapotrzebowanie		Nie ma zapotrzebowania	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Szkolenia dot. bezpieczeństwa dla seniorów	37	26,43	75	53,57	1	0,71	19	13,57	8	5,71
Szkolenie na temat obsługi komputera i bezpiecznego korzystania z Internetu	22	15,71	58	41,43	0	0,00	42	30,00	18	12,86

Szkolenia dla opiekunów faktycznych	18	12,86	74	52,86	0	0,00	38	27,14	10	7,14
Pomoc psychologiczna	35	25,00	68	48,57	0	0,00	30	21,43	7	5,00
Pomoc prawna, doradztwo spadkowe	32	22,86	64	45,71	0	0,00	34	24,29	10	7,14
Doradztwo w zakresie usuwania barier architektonicznych	18	12,86	66	47,14	0	0,00	41	29,29	15	10,71
Szkolenia z pierwszej pomocy dla opiekunów	36	25,71	62	44,29	1	0,71	32	22,86	9	6,43
Szkolenia dla pracowników OPS z zakresu specyfiki starzenia się i starości	49	35,00	64	45,71	0	0,00	22	15,71	5	3,57

Poniżej zaprezentowano wybrane wypowiedzi badanej kadry merytorycznej dotyczące tego, jakie usługi i formy wsparcia są obecnie dostępne dla osób starszych, przewlekle chorych i osób z niepełnosprawnościami w badanych gminach:

*Realizujemy szereg różnych zadań, między innymi te rządowe programy z Funduszu solidarnościowego. Mamy bardzo dużo osób w obu programach. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej i Opieka wytchnieniowa. Oprócz tego w ramach naszej ustawy usługi opiekuńcze, więc tutaj na tym poziomie mamy wsparcie osób niepełnosprawnych. Myślę, że mamy i tak dobrą sytuację w ośrodku. Trafiają cały czas do nas osoby. W ubiegłym roku co żeśmy zaobserwowały, że cały rok jakiś nabór jest tych osób do tych programów. Pomagamy tym osobom, czy w uzyskaniu różnych świadczeń sprawdzamy tą sytuację. Ja jeszcze dodam że mamy w ramach Korpusu Wsparcia Seniorów teleopiekę (**Przedstawiciel GOPS, Lubartów**)*

*CUS w Opolu Lubelskim realizuje wiele różnorodnych usług. Wśród nich należy wymienić:*

- *Usługi środowiskowe / domowe:*
- *Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dostarczane w ramach zadań OPS (pomoc w codziennych czynnościach, higienie, pielęgnacji, kontakcie z otoczeniem) realizowane przez opiekunki.*
- *Transport dla osób starszych i niesamodzielnych (np. do klubu seniora, lekarza). Opole Lubelskie*
- *Programy wytchnieniowe – czasowa pomoc opiekunom (m.in. dzienny lub całodobowy pobyt osoby niepełnosprawnej w DPS lub wsparcie w miejscu zamieszkania).*
- *Usługi instytucjonalne i lokalne:*
- *Dzienny Dom „Senior +” – miejsce wsparcia dziennego, posiłki, transport, integracja, rehabilitacja i zajęcia aktywizujące. Opole Lubelskie*
- *Centrum Usług Społecznych (CUS) – kompleksowa jednostka koordynująca wsparcie (m.in. usługi dla seniorów, klub integracji, transport, paczki żywnościowe).*
- *Klub międzypokoleniowy i dzienny dom pomocy społecznej – aktywizacja społeczna osób starszych i niepełnosprawnych. Opole Lubelskie*
- *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – wsparcie w codziennym funkcjonowaniu i integracji społecznej (**Przedstawiciel CUS Opole Lubelskie**)*

W gminie Wojcieszków osoby starsze, przewlekle chore i osoby z niepełnosprawnościami mają dostęp do różnych form wsparcia:

- Usługi środowiskowe i aktywizacyjne: Wsparcie osób starszych i integracji międzypokoleniowej – zajęcia, warsztaty i aktywizacja seniorów. Wsparcie dla osób niepełnosprawnych – zajęcia rehabilitacyjne, warsztatowe i integracyjne. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – pomoc w codziennych czynnościach i funkcjonowaniu społecznym.
- Usługi domowe i opiekuńcze: Usługi opiekuńcze – wsparcie w codziennych czynnościach w miejscu zamieszkania, Usługa wytchnieniowa – tymczasowa pomoc dla opiekunów osób zależnych.

Dodatkowo CUS realizuje projekt specjalistyczny i interwencyjny, który umożliwi mieszkańcom korzystanie z krótkoterminowego poradnictwa i wsparcia w sytuacjach kryzysowych, grup wsparcia oraz mobilnego wsparcia w miejscu zamieszkania (**Przedstawiciel CUS Wojcieszków**)

Usługi opiekuńcze (zwykle w tym Program Opieka 75+), usługi opiekuńcze w ramach Projektu Polityka Senioralna EFS+, AOOzN (gdzie dużą część beneficjentów stanowią osoby starsze, samotne z podwójną afiliacją wynikającą z niepełnosprawności), dzienny dom senior+ (dzienny dom pobytu), mieszkania wspomagane, ustawowe kierowanie do DPS, inicjatywa integrująca środowisko Platino Cafe (otwarte cykliczne tematyczne spotkania społeczności senioralnej prowadzone przez MOPR), Uniwersytet III Wieku, Chełmska Rada Seniorów (Srebrne czwartki), Kluby seniora i ogólnodostępna przestrzeń do spotkań pn. Cafe Senior, OIK (kryzys emerytalny, opiekuńczy, kryzys związany z nabytą niepełnosprawnością itp.).(**Przedstawiciel MOPR Chełm**)

Na poziomie gminy funkcjonują usługi opiekuńcze oraz asysta osobista osoby niepełnosprawnej (**Przedstawiciel OPS Janów Lubelski**)

Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, opieka wytchnieniowa, wsparcie psychologiczne, usługi opiekuńcze, praca socjalna. Od 2027 r. będziemy realizować projekt gdzie będziemy wspierać osoby starsze i niepełnosprawne w postaci asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej, pomocy psychologicznej i prawnej. Będą zorganizowane zajęcia rehabilitacyjne, rozwojowe. Będzie działała również grupa wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego (**Przedstawiciel MOPS Nałęczów**)

Kolejnym zagadnieniem analizowanym w niniejszych badaniach jest dostęp do usług. Pierwszym analizowanym obszarem był dostęp do usług zdrowotnych. W sektorze podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego i opiekuńczego widoczne jest zróżnicowanie dostępności. Najwyższy poziom dostępności („łatwy dostęp”) odnotowano w przypadku usług pielęgniarstwa (realizowanych przez pielęgniarkę środowiskową), gdzie pozytywną ocenę wyraziło 50,71% respondentów. Stosunkowo wysoką dostępnością charakteryzują się również usługi stomatologiczne (44,29% wskazań na łatwy dostęp). Z kolei usługi rehabilitacyjne obarczone są znacznymi barierami realizacyjnymi. Aż 52,14% badanych wskazało na „trudny dostęp” do tej formy wsparcia, a 27,14% na jego całkowity brak. Podobną tendencję obserwuje się w zakresie opieki medycznej w domu, gdzie dominującą odpowiedzią był „trudny dostęp” (56,43%), co może świadczyć o niewydolności systemu domowej opieki długoterminowej. Szczególnie niepokojące dane dotyczą dostępu do

wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, co stanowi jedno z kluczowych wyzwań współczesnej polityki społecznej. Wyniki wskazują na lukę w dostępie do usług psychiatrycznych, gdzie aż 57,14% respondentów zadeklarowało całkowity „brak dostępu”, a 38,57% trudny dostęp.

Równie wysoki wskaźnik braku dostępności odnotowano w przypadku usług dietetycznych (59,29%) oraz interwencji kryzysowej (45,71%). Dane te sugerują, że specjalistyczne poradnictwo, wykraczające poza standardową opiekę medyczną, pozostaje usługą deficytową, co może prowadzić do pogłębiania się problemów zdrowotnych i społecznych w badanej populacji. Analiza wskazuje na trudny stan usług wspierających mobilność i funkcjonowanie w środowisku zamieszkania, co jest istotne w kontekście idei deinstytucjonalizacji. Największe bariery zidentyfikowano w obszarze usługi transportowej typu „door to door”, gdzie aż 68,57% badanych wskazało na brak dostępu. Koreluje to z wysokim odsetkiem braku dostępności dowozu sprzętu rehabilitacyjnego (60,71%) oraz usług mobilnych (58,57%).

Powyższe dane świadczą o występowaniu zjawiska wykluczenia transportowego i logistycznego, które uniemożliwia osobom z niepełnosprawnościami lub osobom starszym pełne korzystanie z innych form wsparcia.

W kontekście pracy socjalnej istotnym wskaźnikiem jest wsparcie dla nieformalnych opiekunów osób zależnych. Badania ujawniają, że superwizja i wsparcie emocjonalne dla opiekunów faktycznych są usługami marginalnymi – aż 57,14% respondentów zadeklarowało brak dostępu do tej formy pomocy, a jedynie 5% uznało ją za łatwo dostępną. Jednocześnie opieka dzienna i wytchnieniowa prezentuje się relatywnie lepiej (45,71% wskazań na łatwy dostęp), co sugeruje, że system koncentruje się bardziej na opiece nad podopiecznym niż na dobrostanie opiekuna.

Tab. 8. Dostęp do usług zdrowotnych w gminach woj. lubelskiego

Rodzaj usługi	Łatwy dostęp		Trudny dostęp		Brak dostępu	
	N	%	N	%	N	%
Usługi rehabilitacyjne	29	20,71	73	52,14	38	27,14
Usługi pielęgniarские (pielęgniarki środowiskowej)	71	50,71	63	45,00	6	4,29
Usługi pielęgnacyjne	51	36,43	72	51,43	17	12,14
Usługi kosmetyczne	43	30,71	47	33,57	50	35,71
Usługi stomatologiczne	62	44,29	59	42,14	19	13,57
Usługi psychiatryczne	6	4,29	54	38,57	80	57,14
Usługi psychologiczne	26	18,57	63	45,00	51	36,43
Usługi dietetyczne	11	7,86	46	32,86	83	59,29
Usługi interwencji kryzysowej	26	18,57	50	35,71	64	45,71
Usługi terapeutyczne w ramach uzależnień	56	40,00	45	32,14	39	27,86
Opieka medyczna w domu	23	16,43	79	56,43	38	27,14
Opieka dzienna i wytchnieniowa	64	45,71	51	36,43	25	17,86
Superwizja i wsparcie emocjonalne dla opiekunów	7	5,00	53	37,86	80	57,14

Usługi mobilne	7	5,00	51	36,43	82	58,57
Wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego	26	18,57	39	27,86	75	53,57
Dowóz sprzętu rehabilitacyjnego	10	7,14	45	32,14	85	60,71
Warsztaty nt. zdrowego stylu życia	15	10,71	52	37,14	73	52,14
Organizowanie usługi „door to door”	10	7,14	34	24,29	96	68,57
Dowożenie posiłków do seniorów	31	22,14	54	38,57	55	39,29
Dowóz sprzętu rehabilitacyjnego	10	7,14	45	32,14	85	60,71
Organizowanie gimnastyki dla seniora, nordic walkingu itp.	38	27,14	39	27,86	63	45,00

Analiza materiału empirycznego w obszarze usług społeczno-środowiskowych wskazuje na istotną dychotomię w systemie wsparcia. Z jednej strony obserwowalna jest relatywnie wysoka dostępność sformalizowanych usług opiekuńczych i aktywizacyjnych, z drugiej zaś – głęboki deficyt w zakresie innowacyjnych form wsparcia społecznościowego oraz zaawansowanej infrastruktury dziennej.

W badanym środowisku najwyższy poziom instytucjonalnego zabezpieczenia odnotowano w sferze wsparcia indywidualnego dla osób zależnych. Usługa zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnej została oceniona jako łatwo dostępna przez 60,71% respondentów, co stanowi najwyższy wynik pozytywny w całym zestawieniu. Nieco niższą, choć wciąż znaczącą dostępnością, charakteryzuje się usługa zapewnienia opiekuna osoby starszej, gdzie łatwy dostęp zadeklarowało 46,43% badanych. Należy jednak zauważyć, że w przypadku opieki nad seniorami istotny odsetek (41,43%) wskazuje na trudności w dostępie, co może sygnalizować, że podaż tych usług nie nadąża za rosnącym popytem demograficznym.

Wyniki badań ujawniają wyraźne zróżnicowanie w dostępie do placówek wsparcia dziennego. O ile kluby seniora są relatywnie dostępne (42,14% wskazań na łatwy dostęp), o tyle bardziej zaawansowane formy instytucjonalne, takie jak Dzielne Domy Seniora, stanowią obszar trudnej dostępności. Aż 63,57% respondentów wskazało na całkowity brak dostępu do Dziennych Domów Seniora, a 50,71% na brak świetlic dla seniorów. Sugeruje to, że lokalna polityka społeczna koncentruje się na formach mniej kosztownych i prostszych organizacyjnie (kluby), zaniedbując placówki oferujące kompleksową opiekę dzienną (DDS).

Wymiar integracyjny usług społecznych oceniany jest ambiwalentnie. Wysoką dostępnością charakteryzują się działania o charakterze wydarzeniowym: organizowanie spotkań kulturalnych (46,43% – łatwy dostęp) oraz spotkań integracyjno-okolicznościowych (41,43% – łatwy dostęp). Z kolei aż 56,43% badanych zadeklarowało brak dostępu do usług animatora kultury.

Najbardziej niepokojące dane dotyczą usług opartych na kapitale społecznym i samopomocy sąsiedzkiej. Badania wskazują na marginalne znaczenie innowacyjnych narzędzi ekonomii społecznej. Tworzenie tzw. „banków czasu” jest usługą praktycznie nieistniejącą – na jej brak wskazało aż 70,71% respondentów, przy zaledwie 2,86% ocen pozytywnych.

Równie krytycznie przedstawia się sytuacja w zakresie wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej:

- Organizowanie wolontariatu młodzieżowego dla seniora- 57,14% - brak dostępu.
- Pomoc sąsiedzka typu „złota rączka”- 53,57% -brak dostępu.
- Organizowanie wolontariatu sąsiedzkiego -48,57% - brak dostępu.

Tab. 9.Dostęp do usług społeczno-środowiskowych w gminach woj. lubelskiego

Rodzaj usługi	Łatwy dostęp		Trudny dostęp		Brak dostępu	
	N	%	N	%	N	%
Usługi społeczno-środowiskowe	53	37,86	63	45,00	24	17,14
Zapewnienie asystenta osoby niepełnosprawnej	85	60,71	42	30,00	13	9,29
Zapewnienie opiekuna osoby starszej	65	46,43	58	41,43	17	12,14
Utworzenie klubu seniora	59	42,14	41	29,29	40	28,57
Utworzenie świetlicy dla seniora	23	16,43	46	32,86	71	50,71
Utworzenie dziennego domu seniora	16	11,43	35	25,00	89	63,57
Organizowanie wolontariatu młodzieżowego dla seniora	11	7,86	49	35,00	80	57,14
Organizowanie wolontariatu sąsiedzkiego	11	7,86	61	43,57	68	48,57
Organizowanie pomocy sąsiedzkiej typu „złota rączka”,	9	6,43	56	40,00	75	53,57
Tworzenie tzw. „banków czasu”,	4	2,86	37	26,43	99	70,71
Zatrudnienie animatora kultury i organizatora wolnego czasu dla seniorów	15	10,71	46	32,86	79	56,43
Organizowanie spotkań integracyjno - okolicznościowych	58	41,43	56	40,00	26	18,57
Organizowanie spotkań kulturalnych	65	46,43	55	39,29	20	14,29
Organizowanie wycieczek i wyjazdów tematycznych	46	32,86	65	46,43	29	20,71

Zgromadzony materiał badawczy pozwala na zdiagnozowanie istotnych deficytów w obszarze poradnictwa specjalistycznego oraz edukacji społecznej. Wyniki wskazują na niewystarczającą podaż usług szkoleniowych, co stanowi istotną barierę w profesjonalizacji opieki nieformalnej oraz w przeciwdziałaniu wykluczeniu cyfrowemu i społecznemu seniorów.

Szczególnie trudno przedstawia się sytuacja w zakresie wsparcia edukacyjnego dla nieformalnych opiekunów osób zależnych. Dane empiryczne ujawniają trudny dostęp do tej grupy usług w systemie usług społecznych. Dostęp do szkoleń dla opiekunów faktycznych jako łatwy oceniło zaledwie 11,43% respondentów, podczas gdy łącznie 88,57% wskazało na trudności lub całkowity brak dostępu do tej formy wsparcia. Koreluje to z niską dostępnością szkoleń z pierwszej pomocy dla opiekunów, gdzie brak dostępu zadeklarowało aż 44,29% badanych, a łatwą dostępność jedynie 12,86%.

W badaniach ujawniły się również trudności w dostępie do doradztwa w zakresie usuwania barier architektonicznych – aż 46,43% respondentów wskazało na całkowity brak takiej usługi, a jedynie 19,29% oceniło ją jako łatwo dostępną.

Równie niepokojąca jest ograniczona dostępność pomocy psychologicznej, gdzie dominującą odpowiedzią był „trudny dostęp” (40%), a na jego brak wskazało 35% ankietowanych. Nieco korzystniej, choć wciąż niewystarczająco, prezentuje się dostęp do pomocy prawnej i doradztwa spadkowego, gdzie odsetek wskazań pozytywnych wyniósł 33,57%, przy zbliżonym poziomie braku dostępu (32,86%).

W przypadku szkoleń na temat obsługi komputera i bezpiecznego korzystania z Internetu, prawie połowa badanych (47,14%) zadeklarowała trudny dostęp, przy 26,43% - brak dostępu.

Większą dostępność odnotowano w zakresie szkoleń dotyczących bezpieczeństwa dla seniorów, gdzie 32,14% respondentów wskazało na łatwy dostęp. Niemniej jednak, dla 45% badanych skorzystanie z tej formy edukacji wiąże się z trudnościami.

Badania objęły również aspekt profesjonalizacji kadr instytucjonalnych. W zakresie szkoleń dla pracowników OPS ze specyfiki starzenia się i starości, połowa respondentów (50%) wskazała na trudny dostęp, a 27,14% na łatwy.

Tab. 10. Dostęp do usług szkoleniowo-doradczych w gminach woj. lubelskiego

Rodzaj usługi	Łatwy dostęp		Trudny dostęp		Brak dostępu	
	N	%	N	%	N	%
Usługi szkoleniowo-doradcze	16	11,43	67	47,86	57	40,71
Szkolenia dot. bezpieczeństwa dla seniorów	45	32,14	63	45,00	32	22,86
Szkolenie na temat obsługi komputera i bezpiecznego korzystania z Internetu	37	26,43	66	47,14	37	26,43
Szkolenia dla opiekunów faktycznych	16	11,43	67	47,86	57	40,71
Pomoc psychologiczna	35	25,00	56	40,00	49	35,00
Pomoc prawna, doradztwo spadkowe	47	33,57	47	33,57	46	32,86
Doradztwo w zakresie usuwania barier architektonicznych	27	19,29	48	34,29	65	46,43
Szkolenia z pierwszej pomocy dla opiekunów	18	12,86	60	42,86	62	44,29
Szkolenia dla pracowników OPS z zakresu specyfiki starzenia się i starości	38	27,14	70	50,00	32	22,86

Dane procentowe zawarte w tabeli nr 11 wskazują iż największe zapotrzebowanie w zakresie usług dla tej grupy osób jest w zakresie pomoc w załatwieniu formalności (ZUS, PFRON) oraz realizacja usługi wytchnieniowej. Ponad co 3 gmina wskazuje je jako bardzo duże: odpowiednio – 31,43%; 30,71%. Co piąta gmina wskazała poradnictwo psychologiczne (20%) jako niezwykle potrzebne dla mieszkańców środowiska lokalnego. Natomiast zapotrzebowanie na poziomie przeciętnym zadeklarowało większość badanych w odniesieniu do wszystkich wymienionych usług tj.: poradnictwo psychologiczne (51,43%);

grupy wsparcia i samopomocowe (43,57%), szkolenia specjalistyczne dla opiekunów osób starszych, chorych (43,14%), usługi sąsiedzkie (33,57%) czy nawet teleopieka (30,71%).

Tab.11. Zapotrzebowanie na usługi dla opiekunów osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz chorych

Rodzaj zajęć	Jest bardzo duże zapotrzebowanie		Jest przeciętne zapotrzebowanie		Trudno powiedzieć		Jest niewielkie zapotrzebowanie		Nie ma zapotrzebowania	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Poradnictwo psychologiczne	28	20,00	72	51,43	1	0,71	26	18,57	13	9,29
Grupy wsparcia i samopomocowe	12	8,57	61	43,57	3	2,14	34	24,29	30	21,43
Szkolenia specjalistyczne dla opiekunów osób starszych, chorych	19	13,57	59	42,14	2	1,43	34	24,29	26	18,57
Pomoc w załatwieniu formalności (ZUS, PFRON)	44	31,43	59	42,14	1	0,71	26	18,57	10	7,14
Usługi sąsiedzkie	20	14,29	47	33,57	3	2,14	47	33,57	23	16,43
Opieka wytchnieniowa	43	30,71	53	37,86	0	0,00	27	19,29	17	12,14
Wolontariat	7	5,00	46	32,86	3	2,14	46	32,86	38	27,14
Teleopieka	10	7,14	43	30,71	4	2,86	37	26,43	46	32,86

Jak wynika z danych procentowych zawartych w tabeli nr 12 aż 59,29% gmin województwa lubelskiego wskazuje na trudności transportowe jako bariery ograniczające dostęp opiekunów nieformalnych do usług wsparcia w gminie. Kolejną trudnością dla niespełna połowy badanych (42,14%) jest ograniczona dostępność usług (np. kolejki, brak miejsc). Niespełna 30% badanych przedstawicieli kadry pomocowej wskazuje na przeciążenie obowiązkami i podobny odsetek (28,57%) na braki kadrowe.

Tab.12. Bariery ograniczające dostęp opiekunów nieformalnych do usług wsparcia w gminie

Odpowiedzi	N	%
Brak informacji o dostępnych usługach	19	13,57
Ograniczona dostępność usług (np. kolejki, brak miejsc)	59	42,14
Braki kadrowe	40	28,57
Braki transportu / trudności komunikacyjne	83	59,29
Przeciążenie obowiązkami	41	29,29
Inne	4	2,86
Ogółem	140	100,00

Dane zawarte w tabeli nr 13 obrazują spektrum barier, z jakimi mierzą się Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) oraz Centra Usług Społecznych (CUS) w procesie organizacji

usług dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami. Analiza materiału badawczego pozwala na wyodrębnienie kluczowych trudności systemu wsparcia, które koncentrują się głównie wokół deficytów infrastrukturalnych, finansowych oraz barier logistycznych na obszarach wiejskich.

Pierwszą wyodrębnioną w tabeli trudnością są ograniczone zasoby finansowe. Wymiar ekonomiczny stanowi fundamentalną barierę w funkcjonowaniu lokalnych systemów wsparcia. Zjawisko niedofinansowania ma charakter strukturalny – aż 69,29% badanych jednostek wskazuje na niewystarczające środki na rozwój i bieżące utrzymanie usług jako trudność występującą w znaczącym stopniu. Równie krytycznym obszarem jest brak elastyczności budżetowej w zakresie wdrażania innowacji socjalnych – trudności z finansowaniem nowych form wsparcia jako znaczące zidentyfikowało 66,43% respondentów. Nieco mniejszym, choć wciąż istotnym wyzwaniem, jest pozyskiwanie kapitału zewnętrznego (np. grantów czy środków unijnych) – ograniczony dostęp do tych funduszy stanowi znaczącą barierę dla 45% ośrodków, a dla kolejnych 40% jest trudnością o mniejszym nasileniu.

Drugim rodzajem trudności jest niedobór kadry i przeciążenie pracowników. Analiza kapitału ludzkiego ujawnia deficyty w zakresie profesjonalizacji usług opiekuńczych. Kluczowym problemem jest luka kompetencyjna – 45,71% podmiotów raportuje znaczący brak wykwalifikowanej kadry (pracowników socjalnych, pielęgniarek, opiekunów medycznych). Podobny odsetek (45,71%) wskazuje na specyficzne trudności w rekrutacji występujące w gminach wiejskich, co sugeruje drenaż kadr z peryferii do ośrodków miejskich. Zjawisko wypalenia zawodowego i rotacji pracowników, choć rzadziej określane jako dominujące (28,57% – występuje w znacznym stopniu), jest powszechne – jako problem o niewielkim nasileniu wskazuje je najwięcej, bo aż 42,86% badanych.

Kolejną trudnością jaką doświadcza OPS/CUS jako organizator usług na rzecz osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami jest brak infrastruktury do realizacji usług. Największym deficytem jest brak mieszkalnictwa wspomaganego, co jako trudność o znaczącym stopniu wskazuje aż 70,71% OPS/CUS. Niewystarczająca jest również baza instytucjonalna (ŚDS, DPS, domy dziennego pobytu) – ich mała liczba stanowi znaczący problem dla 65,71% gmin. Dodatkowo, ponad połowa ośrodków pomocy społecznej (54,29%) boryka się ze znaczącym niedostosowaniem architektonicznym budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Innym utrudnieniem mogą być także bariery formalne i proceduralne. Chodzi o obciążenia biurokratyczne, które hamują efektywność działań pomocowych. Zarówno nadmierna biurokracja, jak i sztywne przepisy prawne są postrzegane jako bariery o znaczącym stopniu przez 57,14% badanych podmiotów. Istotnym problemem systemowym jest również przewlekłość postępowań orzeczniczych – długi czas oczekiwania na decyzje stanowi znaczącą trudność dla 52,14% jednostek. Pozytywnym wyjątkiem w tej kategorii jest współpraca międzyinstytucjonalna (OPS, PCPR, NFZ, NGO) – jej brak jako znaczący problem wskazuje jedynie 8,57% badanych, a blisko połowa (46,43%) deklaruje, że ta trudność nie

występuje. Jeżeli zaś chodzi o trudności wynikające ze specyfiki obszarów wiejskich to najpoważniejszą trudnością są trudności komunikacyjne w środowiskach wiejskich. To znaczący problem dla 70% ośrodków pomocy społecznej. Równie dotkliwy jest brak dostępu do specjalistów na wsi, co jako znaczącą trudność wskazuje 52,14% badanych. Wymiar cyfrowy (niska cyfryzacja usług) jest problemem rzadziej wskazywanym jako znaczący (31,43% wskazań).

Tab.13. Trudności, jakich doświadcza OPS/CUS jako organizator usług na rzecz osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami

Rodzaj trudności	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
<b>A. OGRANICZONE ZASOBY FINANSOWE</b>						
Niewystarczające środki na rozwój i utrzymanie usług	97	69,29	28	20,00	15	10,71
Trudności z finansowaniem nowych form wsparcia	93	66,43	33	23,57	14	10,00
Ograniczony dostęp do funduszy zewnętrznych	63	45,00	56	40,00	21	15,00
<b>B. NIEDOBÓR KADRY I PRZECIĄŻENIE PRACOWNIKÓW</b>						
Brak wykwalifikowanej kadry opiekuńczej i medycznej (pracowników socjalnych, pielęgniarek, opiekunów medycznych)	64	45,71	55	39,29	21	15,00
Wysoka rotacja i wypalenie zawodowe kadry	40	28,57	60	42,86	40	28,57
Trudności rekrutacyjne w gminach wiejskich	64	45,71	50	35,71	26	18,57
<b>C. BRAK INFRASTRUKTURY DO REALIZACJI USŁUG</b>						
Mała liczba domów dziennego pobytu, DPS, ŚDS	92	65,71	32	22,86	16	11,43
Niedostosowane budynki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	76	54,29	46	32,86	18	12,86
Brak mieszkań wspomaganych	99	70,71	26	18,57	15	10,71
<b>D. BARIERY FORMALNE I PROCEDURALNE</b>						
Biurokracja i złożone procedury	80	57,14	46	32,86	14	10,00
Sztywne przepisy prawne	80	57,14	51	36,43	9	6,43
Długi czas oczekiwania na decyzje i orzeczenia	73	52,14	52	37,14	15	10,71
Brak współpracy OPS, PCPR, NFZ i NGO	12	8,57	63	45,00	65	46,43
<b>E. PROBLEMY OBSZARÓW WIEJSKICH</b>						
Brak specjalistów do świadczenia usług w środowiskach wiejskich	73	52,14	49	35,00	18	12,86
Niska cyfryzacja usług w środowiskach wiejskich	44	31,43	72	51,43	24	17,14
Trudności komunikacyjno-transportowe w środowiskach wiejskich	98	70,00	31	22,14	11	7,86

Kadrę zarządzającą Ośrodkami Pomocy Społecznej oraz Centrami Usług Społecznych zapytano również o to jakie bariery systemowe lub organizacyjne najczęściej utrudniają dostęp do usług opiekuńczych, asystenckich lub specjalistycznych w miejscu zamieszkania. Oto wybrane wypowiedzi:

*Problemy transportowe i brak kadry (Przedstawiciel GOPS Lubartów)*

Wśród barier wymieniałabym bariery finansowe, takie jak: ograniczona liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w ramach programów resortowych; zależność od środków UE i dotacji – co może ograniczać kontynuację usług. Związane z kadrami i zasobami: ogólnopolski problem braków opiekunów i rehabilitantów, który odbija się także lokalnie; ograniczenia w dostępie do specjalistycznych usług medycznych w środowisku domowym. Usługi w pełni zależą od decyzji administracyjnych CUS; przeciążenie procedur wnioskowych utrudnia szybki dostęp do wsparcia (**Przedstawiciel CUS Opole Lubelskie**).

Najczęstsze bariery utrudniające dostęp do usług opiekuńczych, asystenckich i specjalistycznych w miejscu zamieszkania w gminie Wojcieszków to:

- *Finansowanie: ograniczone środki powodują, że liczba godzin wsparcia dla poszczególnych osób jest niewystarczająca, a wprowadzenie nowych usług zależy od pozyskania dodatkowych dotacji.*
- *Kadry: brak wystarczającej liczby wykwalifikowanych pracowników socjalnych, asystentów rodziny i specjalistów utrudnia realizację usług w pełnym wymiarze.*
- *Dostępność: trudności w dojazdach do mieszkań w rozproszonych, wiejskich obszarach oraz ograniczona liczba mobilnych wizyt specjalistów.*
- *Przepisy i procedury: złożone regulacje i formalności związane z przyznawaniem usług utrudniają szybki dostęp, a także ograniczają elastyczność świadczenia wsparcia dopasowanego do indywidualnych potrzeb mieszkańców (**Przedstawiciel CUS Wojcieszków**)*

Największą barierą jest finansowanie oraz zapewnienie usług na terenach wiejskich co wiąże się z dojazdem (**Przedstawiciel OPS Janów Lubelski**)

Jedną z bardziej bulwersujących kwestii jest też ta związana często z osobami starszymi, to jest na przykład cały system umieszczania w domach pomocy społecznej. Po pierwsze te domy pomocy społecznej są już bardzo drogie, więc gminy w większości minimalizują to kierowanie, bo ta odporność jest bardzo duża. No i cała procedura te tak zwane wywiady alimentacyjne. Ustalenie płatności rodzin, to taka zwyczajnie niesprawiedliwość, która się pojawia często, kiedy rodzina próbuje udowodnić, że no często ojcowie, tak statystycznie najczęściej nie sprawowali właściwie nad nimi opieki, a nagle dzieci muszą płacić i to niemałe pieniądze (**Przedstawiciel CUS Bełżyce**)

Kryteria dochodowe powodujące duże odpłatności za usługi opiekuńcze, programy Ministerialne np. asystent osobisty czy opieka wytchnieniowa w zbyt małym zakresie godzinowym. Gmina otrzymuje dużo mniejsze dofinansowanie niż ma potrzeby (**Przedstawiciel MOPS Nałęczów**)

Największym problemem jest niewystarczające środki finansowe na pokrycie wszystkich usług (**Przedstawiciel GOPS Zamość**)

Brakuje osób wymagających najmniej kwalifikacji do świadczenia usług, czyli np. opiekunek środowiskowych. Od wielu lat mówi o tej deinstytucjonalizacji, co dla mnie to się totalnie

rozjeżdża..., bo w tym momencie, to w ogóle już ktoś powinien to zauważyć, że trzeba to odwrócić tak. Bo dla mnie nie da się tak dalej zapewnić opieki w środowisku nie mając osób do opieki. Tak po prostu się nie da, przy tej demografii (**Uczestnik FGI Nr 2**)

Analiza danych zgromadzonych w tabeli 14 pozwala na zdiagnozowanie kluczowych deficytów w systemie pomocy społecznej na poziomie gminnym, ze szczególnym uwzględnieniem barier w procesie deinstytucjonalizacji.

Jak wynika ze zgromadzonych danych najpoważniejszym wyzwaniem strukturalnym jest niedostateczna liczba środowiskowych form wsparcia (m.in. mieszkań wspomaganych, ŚDS, rodzinnych domów pomocy). Aż 65% gmin identyfikuje ten problem jako występujący w stopniu znaczącym, co wskazuje na krytyczne braki w alternatywach dla opieki instytucjonalnej.

Istotną barierą w integracji społecznej są ograniczenia architektoniczne i transportowe. Łącznie ponad 95% samorządów sygnalizuje ten problem (47,86% w stopniu znaczącym i tyle samo w niewielkim), co bezpośrednio koreluje z niskim wskaźnikiem aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami (problem znaczący dla 46,43% gmin).

W obszarze wsparcia osób niesamodzielnymi i ich opiekunów faktycznych dominuje ocena problemu jako „występującego w niewielkim stopniu”, jednak co trzecia gmina (31,43%) zgłasza znaczące braki w dostępie do opieki wytchnieniowej. Wskazuje to na niezaspokojone potrzeby w zakresie usług podtrzymujących rodziny w rolach opiekuńczych.

Mimo założeń deinstytucjonalizacji, umieszczanie osób w placówkach całodobowych (DPS) nadal stanowi wyzwanie. Problem ten występuje w różnym natężeniu w 80% badanych jednostek (22,86% w stopniu znaczącym, 57,14% w niewielkim), co potwierdza trudności w przejściu na model opieki środowiskowej.

Ograniczony dostęp do nowoczesnych technologii wspierających (teleopieka/telemedycyna) jest powszechny – jedynie 20% gmin deklaruje brak tego problemu, podczas gdy dla pozostałych stanowi on barierę w różnym stopniu nasilenia.

Tab.14.Trudności wskazanych w Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2025 – 2026 są wciąż obecne w Państwa gminie

Rodzaje problemów	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Brak wystarczającej liczby usług adresowanych do osób niesamodzielnymi i ich rodzin, w tym opieki wytchnieniowej dla opiekunów	44	31,43	81	57,86	15	10,71
Zbyt mała liczba środowiskowych form wsparcia: mieszkań wspomaganych i treningowych, rodzinnych domów pomocy, dziennych domów pobytu, środowiskowych domów samopomocy	91	65,00	41	29,29	8	5,71

Ograniczony dostęp do usług w zakresie telemedycyny i teleopieki	34	24,29	78	55,71	28	20,00
Niski udział osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym	65	46,43	70	50,00	5	3,57
Zbyt duża liczba barier architektonicznych, komunikacyjnych i transportowych występujących w środowisku lokalnym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami	67	47,86	67	47,86	6	4,29
Nadal zbyt duża liczba osób starszych i z niepełnosprawnościami umieszczanych w domach pomocy społecznej	32	22,86	80	57,14	28	20,00
Niewystarczający rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych	37	26,43	72	51,43	31	22,14

Kolejnym analizowanym zagadnieniem były zadania postrzegane przez badane gminy jako ważne w organizowaniu usług na rzecz osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami (zob. tab. 15). Analiza rozkładu odpowiedzi pozwoliła na zdiagnozowanie, iż dominującym wskazaniem w badanej próbie jest zwiększenie rozwoju usług asystenckich, co za kluczowe zadanie uznało aż 60,71% respondentów. Tak wysoki wynik świadczy o rosnącej potrzebie niezależnego życia i odchodzeniu od tradycyjnego modelu opieki wyręczającej na rzecz wspierania sprawstwa i autonomii klienta. Drugim w kolejności priorytetem jest rozwój usług opiekuńczych, wskazany przez 46,43% badanych. Łącznie dane te wskazują, że fundamentem lokalnej polityki społecznej pozostaje zabezpieczenie podstawowych potrzeb egzystencjalnych w miejscu zamieszkania podopiecznego.

Istotną grupę zadań stanowią działania z pogranicza pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Blisko 40% respondentów (39,29%) postuluje konieczność realizacji zajęć i zabiegów usprawniających. Jest to skorelowane z wysokim zapotrzebowaniem na infrastrukturę techniczną – 37,14% badanych wskazuje na potrzebę zwiększenia liczby bezpłatnych wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych dzięki którym nastąpi zwiększenie dostępu do dóbr i usług umożliwiających osobom niesamodzielnym, starszym i osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Wyniki te sugerują, że w percepcji organizatorów usług, bariery fizyczne i zdrowotne stanowią jedną z głównych przeszkód w funkcjonowaniu osób zależnych. W kontekście procesów deinstytucjonalizacji, zauważalne jest umiarkowane poparcie dla rozwoju dziennych form wsparcia (Ośrodki Wsparcia Dziennego, Środowiskowe Domy Samopomocy, Dienne Domy Pomocy). Potrzebę uruchamiania takich placówek dostrzega jedynie 31,43% respondentów. Jest to wskaźnik sugerujący, że formy półstacjonarne są traktowane jako istotne uzupełnienie opieki domowej, pozwalające na odciążenie rodziny przy jednoczesnym pozostawieniu seniora w jego środowisku lokalnym. Co ciekawe, ponadto czwarty przedstawiciel OPS/ CUS (26, 43%) wskazał na potrzebę rozwoju usług

sąsiedzkich. Rozwój poradnictwa psychologicznego i prawnego dla osób starszych, chorych z niepełnosprawnościami i ich opiekunów / rodzin jest wskazywane jako ważne zadanie dla średnio co piątej gminy (odpowiednio: 22,14%, 17,86%). Tylko 12,14% wskazań dotyczyło wsparcia dla opiekunów nieformalnych. Jest to zjawisko niepokojące w świetle obciążenia rodzin opieką długoterminową i ryzyka wypalenia sił opiekuńczych rodziny. Jedynie 11,43% badanych uznało poprawę dostępu do mieszkań wspomaganych za kluczową. Zaledwie 8,57% respondentów wskazało rozwój teleopieki jako zadanie priorytetowe, co może wskazywać na brak zaufania do technologii lub bariery w jej wdrażaniu w środowiskach lokalnych.

Tab.15. Zadania postrzegane przez badane gminy jako ważne w organizowaniu usług na rzecz osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami

<b>Odpowiedzi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Zwiększenie rozwoju usług asystenckich nad osobami starszymi, chorymi i z niepełnosprawnościami	85	60,71
Zwiększenie rozwoju usług opiekuńczych	65	46,43
Rozwój usług sąsiedzkich	37	26,43
Wprowadzenie poradnictwa prawnego dla osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami i ich opiekunów / rodzin,	25	17,86
Rozwój poradnictwa psychologicznego osób starszych, chorych z niepełnosprawnościami i ich opiekunów / rodzin	31	22,14
Zwiększenie liczby bezpłatnych wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych dzięki którym nastąpi zwiększenie dostępu do dóbr i usług umożliwiających osobom niesamodzielnym, starszym i osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym	52	37,14
Zajęcia/zabiegi usprawniające osoby osób starsze, chore i z niepełnosprawnościami	55	39,29
Rozwój usług teleopieki dzięki której istnieje możliwość szybkiego wezwania pomocy	12	8,57
Zwiększenie rozwoju działań wspierających opiekunów faktycznych w opiece nad wyżej wymienionymi osobami	17	12,14
Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi w społeczności	25	17,86
Poprawienie dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganych	16	11,43
Aktywizacja kulturalna osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami	15	10,71
Uruchamianie dziennych form wsparcia typu: ośrodki wsparcia dziennego, dzienne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy	44	31,43
Inne	2	1,43
Ogółem	140	100,00

Działania/rozwiązania rekomendowane przez badane podmioty jako warte wdrożenia w obszarze wsparcia osób potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu ze względu na

wiek, chorobę lub niepełnosprawność były jednymi z ostatnich kwestii analizowanych w tej części badań. Pierwszą, najważniejszą, wskazywaną przez większość OPS/CUS (70%) jest zwiększanie środków finansowych przeznaczonych na organizowanie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz opieki wytchnieniowej. Również większość badanych (56,43%) wskazało rozwijanie usług środowiskowych jako rzeczywisty priorytet w lokalnej polityce społecznej oraz budżetach gmin. Zwiększenie liczby podmiotów funkcjonujących w środowisku lokalnym świadczących usługi w społeczności lokalnej w celu zabezpieczenia potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jest ważną rekomendacją dla niespełna 40% gmin województwa lubelskiego. Niespełna co trzeci podmiot (28,57%) postuluje zapewnienie wysokiej jakości wystandaryzowanych usług społecznych, świadczonych przez kadrę posiadającą ukończony odpowiedni kurs i doświadczenie w pracy. Do mniej ważnych, wskazywanych przez co szóstego badanego postulatów należą:

- zwiększenie zaangażowania organizacji pozarządowych w działania na rzecz osób potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność (22,14%);
- wspieranie działań wzmacniających rozwój sektora ekonomii społecznej (21,43%),
- promowanie przedsięwzięć, w których placówki o charakterze długoterminowym, po przeszkoleniu kadry, rozszerzą swoją ofertę o usługi realizowane poza dotychczasowymi np. środowiskowe, w miejscu zamieszkania, mieszkania treningowe i wspomagane (18,57%),
- wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością (10,71%)
- zapewnienie informacji o dostępnych lokalnie usługach- 10%.

Tab.16.Działania/rozwiązania rekomendowane przez badane OPS/CUS jako wartości wdrożenia w obszarze wsparcia osób potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność

<b>Rekomendowane działanie / rozwiązanie</b>	<b>%</b>
Zwiększanie środków finansowych przeznaczonych na organizowanie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz opieki wytchnieniowej.	70,00
Rozwijanie usług środowiskowych jako rzeczywistego priorytetu w lokalnej polityce społecznej oraz budżetach gmin, które umożliwią personalizację i indywidualizację potrzeb osób wymagających wsparcia.	56,43
Zwiększenie liczby podmiotów funkcjonujących w środowisku lokalnym świadczących usługi w społeczności lokalnej w celu zabezpieczenia potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	39,29
Zapewnienie wysokiej jakości wystandaryzowanych usług społecznych, świadczonych przez kadrę posiadającą ukończony odpowiedni kurs i doświadczenie w pracy: zawodowe lub wolontarystyczne.	28,57

Zwiększenie zaangażowania organizacji pozarządowych w działania w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz innych form pomocy dla osób potrzebujących wsparcia poprzez m.in. organizacje przez samorządy otwartych konkursów w tym zakresie	22,14
Wspieranie działań podejmowanych w ramach procesu deinstytucjonalizacji wzmacniających rozwój sektora ekonomii społecznej	21,43
Promowanie przedsięwzięć, w których placówki o charakterze długoterminowym, po przeszkoleniu kadry, rozszerzą swoją ofertę o usługi realizowane poza dotychczasowymi np. środowiskowe, w miejscu zamieszkania, mieszkania treningowe i wspomagane.	18,57
Promowanie projektów realizujących zasadę deinstytucjonalizacji usług społecznych	15,00
Wspieranie rozwoju wolontariatu odpowiadającego na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością	10,71
Zapewnienie rzetelnych i pełnych informacji o dostępnych lokalnie usługach poprzez np., tworzenie map usług w danej gminie lub powiecie.	10,00
Zwiększanie świadomości i poszerzenie dialogu z rodzinami i opiekunami na temat usług umożliwiających samodzielne i niezależne funkcjonowanie osób starszych i z niepełnosprawnościami, poprawa dostępu do informacji na temat form wsparcia w środowisku lokalnym.	7,86
Rozwijanie e-usług i cyfryzacji placówek w zakresie wykorzystania technologii jako standardu teleopieki domowej oraz kontaktu zdalnego uzupełniającego usługi świadczone osobiście.	2,86
Inne	1,43

### 3. USŁUGI SPOŁECZNE W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB Z PROBLEMAMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Kolejną, trzecią częścią badań była diagnoza stopnia rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób z problemami zdrowia psychicznego.

Poniższa tabela nr 17 prezentuje formy wsparcia instytucjonalnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonujące w badanych gminach woj. lubelskiego. Jak wykazały analizy w zdecydowanej większości brakuje placówek przeznaczonych dla osób z problemami zdrowia psychicznego. Zdecydowana większość badanych (93,57%) wskazała, iż na ich terenie brakuje Domów Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Podobny odsetek badanych, bo aż 89,29% wskazał na brak na ich terenie mieszkań wspomaganych / treningowych dla osób z zaburzeniami oraz brak poradni zdrowia psychicznego (88,57%). Nieco lepiej sytuacja przedstawia się w odniesieniu do Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS). Ich brak zadeklarowało 77,14% gmin, a 21,43 posiada 1 placówkę na swoim terenie.

Tab.17. Typy placówek dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonujące na terenie gminy

Typ placówki	Brak		1 placówka		2 placówki		3 placówki	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS)	108	77,14	30	21,43	1	0,71	1	0,71
Dom Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	131	93,57	8	5,71	0	0,00	1	0,71
Mieszkanie wspomagane / treningowe dla osób z zaburzeniami	125	89,29		7,86	2	1,43	2	1,43
Poradnia zdrowia psychicznego	124	88,57	12	8,57	3	2,14	1	0,71

Analiza rozkładu danych procentowych wskazuje, iż najwyższy wskaźnik zapotrzebowania na usługi dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi na poziomie wysokim odnotowano w odniesieniu do poradnictwa psychiatrycznego. Wskazało na nie aż 46,43% badanych podmiotów. Drugim kluczowym obszarem jest poradnictwo psychologiczne, gdzie wysokie zapotrzebowanie deklaruje 37,86% respondentów, a średnie – 45,71%. Istotnym problemem społecznym, znajdującym odzwierciedlenie w danych jest kwestia współwystępowania zaburzeń psychicznych i uzależnień. Zapotrzebowanie na pomoc w leczeniu uzależnień na poziomie wysokim zgłasza 31,43% badanych, a na poziomie średnim – 43,57%. Równie ważnym elementem jest rehabilitacja społeczna i zawodowa,

która choć rzadziej postrzegana jako priorytetowa (22,14% wskazań na poziomie wysokim), jest kluczowym elementem wsparcia na poziomie średnim (45%). Pomoc prawna jest również wskazywana przez co szóstą gminę (20,71%) jako usługę kluczową. Wsparcie w utrzymaniu zatrudnienia jest postrzegane jako potrzeba głównie o natężeniu średnim (41,43%). Podobny rozkład dotyczy działań przeciwdziałających stygmatyzacji oraz programów edukacyjnych dla rodzin - w obu przypadkach dominują wskazania na poziom średni i niski (ok. 43-44%). Aż 50,71% badanych ocenia zapotrzebowanie w postaci mieszkania wspomagane/treningowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi na niewielkim poziomie. Podobnie zapotrzebowanie na usługi w miejscu zamieszkania jakimi są specjalistyczne usługi opiekuńcze. Kategoria najczęściej wskazywana jako mało potrzebna - 59,29% wskazań na niewielki poziom zapotrzebowania to również streetworking i mobilne formy wsparcia

Tab.18. Zapotrzebowanie na usługi dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi

Rodzaj usługi	Zapotrzebowani e na wysokim poziomie		Zapotrzebowani e na średnim poziomie		Zapotrzebowani e na niewielkim poziomie	
	N	%	N	%	N	%
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	21	15,00	47	33,57	72	51,43
Poradnictwo psychologiczne	53	37,86	64	45,71	23	16,43
Poradnictwo psychiatryczne	65	46,43	48	34,29	27	19,29
Pomoc w leczeniu uzależnień towarzyszących zaburzeniom psychicznym	44	31,43	61	43,57	35	25,00
Mieszkalnictwo wspomagane / treningowe	21	15,00	48	34,29	71	50,71
Rehabilitacja społeczna i zawodowa	31	22,14	63	45,00	46	32,86
Wsparcie w utrzymaniu zatrudnienia / zatrudnienie wspomagane	16	11,43	58	41,43	66	47,14
Programy edukacyjne dla rodzin / opiekunów osób chorujących psychicznie	20	14,29	60	42,86	60	42,86
Działania przeciwdziałające stygmatyzacji	16	11,43	62	44,29	62	44,29
Pomoc prawna	29	20,71	66	47,14	45	32,14
Doradztwo zawodowe	15	10,71	55	39,29	70	50,00
Streetworking i mobilne formy wsparcia	8	5,71	49	35,00	83	59,29
Koordinacja usług zdrowotnych i społecznych (model środowiskowy)	19	13,57	60	42,86	61	43,57

W percepcji badanych podmiotów OPS i CUS najbardziej palącą potrzebą jest zapewnienie dostępu do specjalistycznej diagnozy i terapii. Najwyższy wskaźnik zapotrzebowania na poziomie wysokim (47,14%) odnotowano w kategorii poradnictwa psychologicznego i psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Koreluje to silnie z drugim kluczowym obszarem – wsparciem edukacyjnym w szkołach (psycholog, pedagog), gdzie wysokie zapotrzebowanie deklaruje 46,43% respondentów. Istotnym problemem społecznym, ujawniającym się w badaniu, są nowe formy zagrożeń. Zapotrzebowanie na pomoc w leczeniu uzależnień behawioralnych (Internet, gry) oraz od substancji psychoaktywnych ma rozkład zrównoważony, z lekką przewagą wskazań na poziom niski (34,29%), jednak aż 32,86% badanych ocenia tę potrzebę jako wysoką. W obszarze integracji społecznej, działania przeciwdziałające stygmatyzacji są postrzegane jako zadanie o średnim priorytecie – wskazało na nie 40,71% respondentów, przy 28,57% wskazań wysokich.

Programy dedykowane rodzinom i opiekunom dzieci chorujących są potrzebne głównie w stopniu średnim (41,43%) i wysokim (27,14%). Podobny rozkład dotyczy pomocy prawnej i rzeczniczej dla rodzin (43,57%). Analiza danych ujawnia niepokojące zjawisko niskiego zapotrzebowania na usługi kluczowe dla procesu deinstytucjonalizacji i pracy środowiskowej.

Mieszkalnictwo wspomagane/treningowe dla młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą zostało uznane za potrzebę o niewielkim znaczeniu przez aż 64,29% badanych. Streetworking i formy mobilne również plasują się również nisko w hierarchii potrzeb – 52,86% wskazań na poziom niewielki. Koordynacja usług (model środowiskowy) jest postrzegana jako mało pilna (44,29% wskazań na zapotrzebowanie na niewielkim poziomie), co może być barierą w budowaniu Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

Tab.19. Zapotrzebowanie na usługi dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

Rodzaj usługi	Zapotrzebowanie na wysokim poziomie		Zapotrzebowanie na średnim poziomie		Zapotrzebowanie na niewielkim poziomie	
	N	%	N	%	N	%
Poradnictwo psychologiczne i psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	66	47,14	47	33,57	27	19,29
Specjalistyczne usługi opiekuńcze i terapeutyczne w miejscu zamieszkania	31	22,14	57	40,71	52	37,14
Pomoc w leczeniu uzależnień behawioralnych (np. Internet, gry, substancje psychoaktywne)	46	32,86	46	32,86	48	34,29
Mieszkalnictwo wspomagane / treningowe dla młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą	14	10,00	36	25,71	90	64,29
Rehabilitacja społeczna i edukacyjna (np. warsztaty, zajęcia integracyjne)	32	22,86	58	41,43	50	35,71
Wsparcie edukacyjne w szkołach (psycholog, pedagog)	65	46,43	53	37,86	22	15,71

Programy dla rodzin / opiekunów dzieci chorujących psychicznie	38	27,14	58	41,43	44	31,43
Działania przeciwdziałające stygmatyzacji dzieci i młodzieży	40	28,57	57	40,71	43	30,71
Pomoc prawna i rzecznicza dla rodzin	33	23,57	61	43,57	46	32,86
Doradztwo zawodowe i planowanie ścieżki edukacyjno-zawodowej	22	15,71	63	45,00	55	39,29
Streetworking / mobilne formy wsparcia dla młodzieży	14	10,00	52	37,14	74	52,86
Koordinacja usług zdrowotnych, edukacyjnych i społecznych (model środowiskowy)	19	13,57	59	42,14	62	44,29

Poniżej zaprezentowano wypowiedzi badanych:

*Osób z zaburzeniami psychicznymi, z przejawami jak i zaburzeń jest dużo, też tych nie zdiagnozowanych. Cały czas przebywa i my to obserwujemy właściwie cały czas. Cały czas też ich przybywa i często też są to osoby młode (**Przedstawiciel GOPS Lubartów**).*

*Usługi dostępne na poziomie gminy- **instytucjonalne**: Środowiskowy Dom Samopomocy (powiat opolski) – zajęcia terapeutyczne, wsparcie dzienne; DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych – dostępny na poziomie powiatu; Poradnie zdrowia psychicznego (NFZ) – ograniczona dostępność terminów. **Środowiskowe / lokalne**: wsparcie socjalne OPS / CUS, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością (również dla osób z zaburzeniami psychicznymi), kluby seniora, zajęcia aktywizujące – częściowo integrujące. **Do pilnego rozwoju**: kluby samopomocy dla osób po kryzysach psychicznych, asystentura zdrowia psychicznego (**Przedstawiciel CUS Opole Lubelskie**).*

*W gminie funkcjonują usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz na terenie gminy jest środowiskowy dom samopomocy (**Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski**).*

*W gminie Wojcieszków osoby z zaburzeniami psychicznymi mają dostęp do różnych form wsparcia, zarówno środowiskowego, jak i instytucjonalnego. W ramach CUS oferowane są przede wszystkim: wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, poradnictwo specjalistyczne, a także usługa asystenta osoby z niepełnosprawnością wspierająca codzienne funkcjonowanie w środowisku domowym. Osoby te mogą korzystać z działań w Usłudze wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów i specjalistycznych projektach interwencyjnych, które obejmują grupy wsparcia, warsztaty umiejętności społecznych i wsparcie kryzysowe (**Przedstawiciel CUS, Wojcieszków**).*

*Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, środowiskowy dom samopomocy (typ: ABD), AOOzN, OIK, SCWEW, Centrum Zdrowia Psychicznego, ORW, Ośrodek społeczny Nadzieja, usługi rehabilitacji w formie dziennego pobytu realizowane na zlecenie samorządu przez Stowarzyszenie 25+ Nasza Przyszłość, liczne programy i projekty prowadzone przez samorząd oraz NGO, kampanie społeczne m.in. w ramach Tygodnia Zdrowia i obchodów Dnia Zdrowia Psychicznego, Dnia godności OzN (**Przedstawiciel MOPS, Chełm**).*

*Wsparcie w formie poradnictwa psychologicznego i psychiatrycznego, wsparcie w formie usług w miejscu zamieszkania, wsparcie asystenckie (**Przedstawiciel MOPS, Nałęczów**)*

Analiza danych zgromadzonych w tabeli nr 20 pozwala na zidentyfikowanie kluczowych wyzwań w obszarze zdrowia psychicznego. Najbardziej palącą potrzebą, wskazywaną w stopniu znaczącym przez aż 37,86% badanych jednostek jest rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego oraz mieszkań wspomaganych. Koreluje to z problemem nierównomiernej dostępności terytorialnej placówek wsparcia (np. ŚDS, kluby samopomocy), który jako istotny identyfikuje 30% gmin. Wskazuje to na luki w systemie oparcia społecznego niezbędnego dla procesów zdrowienia i reintegracji.

Zjawisko wzrostu liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem populacji w wieku rozwojowym, ma charakter powszechny. Występowanie tego problemu (łącznie w stopniu dużym i niewielkim) odnotowuje ponad 87% samorządów (w tym 24,29% w stopniu znaczącym), co sygnalizuje konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych i interwencyjnych.

Istotnym wyzwaniem jest brak spójności działań między różnymi resortami. Aż 30% gmin w dużym stopniu, a ponad połowa (51,43%) w niewielkim stopniu, dostrzega konieczność lepszej integracji usług zdrowotnych, społecznych i edukacyjnych.

Niedostateczne wsparcie ze strony organizacji pozarządowych i grup samopomocowych jest zjawiskiem zauważalnym w ponad 70% gmin (łącznie wskazania „w dużym” i „w niewielkim stopniu”), co może osłabiać potencjał kapitału społecznego w rozwiązywaniu problemów lokalnych.

Pozytywnym sygnałem jest fakt, że blisko połowa gmin (45,71%) nie odnotowuje spadku korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

Tab.20. Zjawiska lub potrzeby widoczne w gminie

Zjawiska lub potrzeby widoczne w gminie	W dużym stopniu		W niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza dzieci i młodzieży	34	24,29	88	62,86	18	12,86
Nierównomierna dostępność placówek (np. ŚDS, CZP, kluby samopomocy)	42	30,00	61	43,57	37	26,43
Spadek korzystania ze środowiskowych usług opiekuńczych i specjalistycznych (SOOZP)	8	5,71	68	48,57	64	45,71
Brak systemowego wsparcia w zakresie redukcji szkód dla osób uzależnionych	27	19,29	66	47,14	47	33,57
Potrzeba lepszej integracji usług zdrowotnych, społecznych i edukacyjnych	42	30,00	72	51,43	26	18,57

Niewystarczające wsparcie NGO i grup samopomocowych	29	20,71	71	50,71	40	28,57
Potrzeba rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego i mieszkań wspomaganych	53	37,86	57	40,71	30	21,43

Dane zawarte w tab. 21 wskazują na trudności w organizacji lub realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi występujące w gminach województwa lubelskiego. Najbardziej newralgicznym obszarem, wskazywanym przez respondentów jako bariera jest brak wykwalifikowanej kadry. Aż 67,86% badanych jednostek deklaruje, że brak specjalistów (psychologów, terapeutów, psychiatrów) występuje w stopniu znaczącym. Jedynie w 7,86% gmin problem ten nie występuje. Drugim co do ważności problemem systemowym są trudności w implementacji rozwiązań z zakresu mieszkalnictwa wspomagane i treningowe. Ponad połowa badanych podmiotów (55,71%) identyfikuje ten problem jako znaczący. Niewystarczające finansowanie usług stanowi znaczącą barierę dla 47,14% gmin, podczas gdy w stopniu niewielkim dotyka ono 39,29% jednostek. Skorelowane jest to z problemem braku zintegrowanego systemu wsparcia w środowisku lokalnym. Tę trudność jako znaczącą wskazuje 43,57% respondentów. Wyzwania w obszarze koordynacji międzysektorowej (zdrowie – pomoc społeczna – edukacja) oraz współpracy z NFZ mają charakter powszechny, choć o zróżnicowanym nasileniu. Trudności w koordynacji z ochroną zdrowia jako znaczące wskazuje 35,71% badanych, a jako niewielkie – 42,86%. Podobny rozkład danych zauważany jest w integracji sektorów (35% znaczące). Wskazuje to na wciąż niefunkcjonalny styk systemów medycznego i socjalnego. Warto odnotować bariery o charakterze komunikacyjnym z osobami chorującymi oraz trudności w dotarciu do osób w kryzysie – częściej klasyfikowane są jako występujące w stopniu niewielkim (odpowiednio 53,57% i 50%) niż znaczącym. Sugeruje to, że służby społeczne relatywnie lepiej radzą sobie z bezpośrednią pracą z klientem niż z przewyciężaniem barier strukturalno-kadrowych.

Tab.21. Trudności w organizacji lub realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi występujące w gminie

Rodzaje trudności	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Brak kadry specjalistycznej (psycholodzy, terapeuci, psychiatrzy)	95	67,86	34	24,29	11	7,86
Trudności w organizacji mieszkań wspomaganych /treningowych	78	55,71	31	22,14	31	22,14
Ograniczona liczba miejsc w ŚDS lub DPS	50	35,71	54	38,57	36	25,71
Trudność w koordynacji działań z ochroną zdrowia / NFZ	50	35,71	60	42,86	30	21,43
Bariery komunikacyjne z osobami chorującymi	44	31,43	75	53,57	21	15,00

Trudności w dotarciu do osób w kryzysie psychicznym	52	37,14	70	50,00	18	12,86
Niewystarczające finansowanie usług	66	47,14	55	39,29	19	13,57
Brak zintegrowanego systemu wsparcia w środowisku lokalnym	61	43,57	57	40,71	22	15,71
Trudności w integracji sektorów (zdrowie-pomoc społeczna-edukacja)	49	35,00	67	47,86	24	17,14
Brak działań profilaktycznych i edukacyjnych w środowisku lokalnym	39	27,86	80	57,14	21	15,00
Inne	11	7,86	37	26,43	92	65,71

Zarysowane powyżej trudności potwierdzają wypowiedzi badanych:

*Problem z dostępem do specjalistów, np. psychiatry, a szczególnie dziecięcego (Przedstawiciel GOPS Lubartów).*

*Trudności systemowe, które utrudniają skuteczne wsparcie/wdrażanie usług dla osób z problemami zdrowia psychicznego to: brak psychologów i terapeutów środowiskowych, słaba dostępność transportu dla osób w kryzysie, brak koordynatora ds. zdrowia psychicznego, niskie finansowanie usług środowiskowych (Przedstawiciel CUS, Opole Lubelskie).*

*Największe trudności w skutecznym wsparciu osób z problemami zdrowia psychicznego w gminie Wojcieszków mają charakter lokalny i związany z przekonaniem uczestników do korzystania z usług. Transport i dostęp do specjalistów nie stanowią problemu – uczestnicy są dowożeni na zajęcia i odwożeni po ich zakończeniu. Największą barierą pozostaje czasem niechęć lub obawy osób potrzebujących pomocy przed uczestnictwem w zajęciach, co wymaga dodatkowego wsparcia w zakresie edukacji i motywowania do korzystania z dostępnych usług (Przedstawiciel CUS, Wojcieszków).*

*Braki kadrowe i finansowe [...] Bariera główna to strach społeczeństwa przed osobami chorymi i zbyt mało miejsc pracy dla takich osób (Przedstawiciel OPS, Janów Lubelski).*

*Brak transportu typu door-to-door, niski poziom koordynacji międzysektorowej pomoc społeczna - ochrona zdrowia (Przedstawiciel MOPR, Chełm).*

*Brak środków finansowych, braki kadrowe (Przedstawiciel MOPS, Nałęczów).*

*Największe trudności to brak specjalistów na terenie gminy, transport, ograniczone finansowanie oraz brak koordynacji działań (Przedstawiciel GOPS, Jastków).*

Kluczowym zasobem, identyfikowanym przez ponad połowę badanych podmiotów (51,43%), jest sformalizowana współpraca z sektorem ochrony zdrowia, obejmująca Podstawową Opiekę Zdrowotną (POZ), Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze (ZOL) oraz poradnie zdrowia psychicznego. Co czwarta gmina (25%) wskazała dostępność poradnictwa psychiatrycznego i psychologicznego na swoim obszarze. Innym ważnym zasobem lokalnego systemu pomocy są placówki wsparcia dziennego. Blisko co czwarta gmina (24,29%) wskazuje na funkcjonowanie na jej terenie Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) jako istotnego potencjału. Jednakże, dostępność Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), będących fundamentem reformy psychiatrii środowiskowej, jest wciąż niska i dotyczy jedynie 10% badanych obszarów. Analiza wskazuje na niewystarczające przygotowanie kadr

pomocy społecznej do specyfiki pracy z osobą w kryzysie psychicznym. Jedynie 13,57% gmin ocenia swoje zasoby kadrowe jako przygotowane do realizacji zadań w tym obszarze. Ponadto, potencjał współpracy z organizacjami pozarządowymi (NGO) wykorzystywany jest w niewielkim stopniu (15,71%), co ogranicza elastyczność i różnorodność oferowanych usług.

Tab.22.Potencjały, jakie posiada gmina w zakresie pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi

Potencjały	N	%
Funkcjonujące Środowiskowe Domy Samopomocy	34	24,29
Dostępność poradnictwa psychiatrycznego i psychologicznego	35	25,00
Współpraca z organizacjami pozarządowymi w obszarze zdrowia psychicznego	22	15,71
Realizacja programów edukacyjnych i informacyjnych nt. zdrowia psychicznego	16	11,43
Obecność mieszkańców wspomaganych lub treningowych	11	7,86
Kadra przygotowana do pracy z osobami w kryzysie psychicznym	19	13,57
Współpraca z sektorem zdrowia (POZ, ZOL, poradnie zdrowia psychicznego)	72	51,43
Doświadczenie w pracy w projektach przeciwdziałających stygmatyzacji	6	4,29
Dobre praktyki integracji społecznej osób chorujących psychicznie	10	7,14
Funkcjonowanie/ dostępność Centrum Zdrowia Psychicznego na terenie gminy	14	10,00
Obecność i aktywność klubów samopomocy dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego	1	0,71
Inne	3	2,14
Ogółem	140	100,00

Wypowiedzi badanej kadry kierowniczej:

*W Gminie Wojcieszków istnieje wiele potencjałów, które można wykorzystać do rozwoju usług dla osób z problemami zdrowia psychicznego. Przede wszystkim są to kompetentni i zaangażowani pracownicy CUS, posiadający doświadczenie w pracy środowiskowej i interwencyjnej. Dużym atutem są również lokalne instytucje i organizacje pozarządowe, z którymi współpracujemy, m.in. Spółdzielnia Socjalna „Wojcieszkowianka” oraz Stowarzyszenie Rozwoju Gminy Wojcieszków, które wspierają projekty edukacyjne, integracyjne i aktywizujące społecznie. Istotnym zasobem są także lokalni liderzy i aktywni mieszkańcy, którzy pomagają w kampaniach społecznych i działaniach profilaktycznych, zwiększając świadomość społeczną oraz zachęcając osoby potrzebujące wsparcia do korzystania z dostępnych usług. Wykorzystanie tych potencjałów pozwala na rozwój kompleksowych, dostępnych i skutecznych usług środowiskowych dla osób z problemami zdrowia psychicznego (**Przedstawiciel CUS, Wojcieszków**).*

*Dobra współpraca w środowisku z podmiotami. Np. podczas pobytu mieszkańców w szpitalach, gdy zdarza się, że dana osoba nie ma rodziny, a na przykład wychodzi ze szpitala to zazwyczaj otrzymujemy telefon ze szpitala żebyśmy my objęli teraz osobę wsparciem. Dostajemy sygnał i ta osoba już jest pod naszym nadzorem (**Przedstawiciel CUS, Bełżyce**).*

Samorządowe: MOPR, CIS; NGO: liczne organizacje pozarządowe (w Mieście Chełm jest ponad 200 organizacji) (**Przedstawiciel MOPR, Chełm**).

W sytuacji kiedy mielibyśmy środki finansowe można byłoby organizować odpowiednie wsparcie psychologiczno – pedagogiczne, warsztaty, szkolenia, zatrudnić kadre. Gmina posiada potencjał WZ, wykwalifikowana kadra MOPS (**Przedstawiciel MOPS, Nałęczów**).

Ja pracuję w obszarze osób chorujących psychicznie. Niniejsze badania to potwierdzają, że doświadczanie rzeczywiście kompleksowego wsparcia, gdzie jest i mieszkanie i praca i dzienne pomoce wsparcia (włącznie jakby ze zmianą nawet środowiska, bo u nas są też osoby, które tak naprawdę przyjechały też z innych miast i miejscowości) to najbardziej widzę, że właśnie kompleksowość daje największe efekty i im szybciej osoba jakby wejdzie w tą rehabilitację społeczno-zawodową tym lepiej (**Uczestnik FGI, Nr 7**).

Analiza trudności wskazanych w Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2025 – 2026 wskazuje na problemy w psychiatrii dziecięcej. Najbardziej dramatycznym wskaźnikiem jest brak dostępu do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. Aż 70,71% gmin identyfikuje ten problem jako występujący w stopniu znaczącym. Oznacza to niewydolność w zabezpieczeniu potrzeb najmłodszych beneficjentów, co stanowi kluczowe wyzwanie dla profilaktyki i interwencji kryzysowej.

Ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej jest problemem powszechnym i dotkliwym – jako znaczący wskazuje go 62,14% samorządów.

Istotną barierą w skutecznym pomaganiu jest brak spójności działań. Trudności w łączeniu usług pomocy społecznej, zdrowia i edukacji występują w połowie badanych gmin (50,71% w stopniu znaczącym). Ponad połowa gmin (55%) zgłasza znaczący brak systemowego wsparcia w zakresie redukcji szkód dla użytkowników substancji psychoaktywnych, co osłabia skuteczność działań w obszarze przeciwdziałania patologiom społecznym.

Przy jednoczesnym wzroście liczby pacjentów z problemami zdrowia psychicznego (dostrzegalnym w blisko 89% gmin), samorzady borykają się z trudnościami w dostępie do poradni psychologiczno-pedagogicznych (łącznie problem zgłasza ok. 89% jednostek).

Tab.23. Trudności wskazane w Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2025 – 2026 które są wciąż obecne gminie

Rodzaje problemów	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Wzrost liczby pacjentów z problemami zdrowia psychicznego	51	36,43	73	52,14	16	11,43
ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej	87	62,14	47	33,57	6	4,29
Trudności w dostępie do poradni psychologiczno-pedagogicznych	58	41,43	67	47,86	15	10,71

Brak dostępu do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży	99	70,71	34	24,29	7	5,00
brakuje systemowego wsparcia w zakresie redukcji szkód dla użytkowników narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych	77	55,00	42	30,00	21	15,00
Trudności w łączeniu usług sektora pomocy społecznej, zdrowia i edukacji w obszarze wsparcia osób z problemami psychicznymi	71	50,71	58	41,43	11	7,86
Inne	11	7,86	29	20,71	100	71,43

Badanym zadano pytanie: *Które z wyżej wymienionych trudności są najtrudniejsze do przewyciężenia i dlaczego?* Analiza wypowiedzi wskazuje, że najczęściej wskazywaną trudnością był brak dostępu do leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. Podkreślano niedobór psychiatrów dziecięcych, brak wyspecjalizowanych placówek oraz bardzo długi czas oczekiwania na diagnozę i terapię.

Kolejną istotną kategorią był ograniczony dostęp do świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych. Respondenci zwracali uwagę na braki kadrowe, długie kolejki oraz niewystarczającą dostępność usług na terenach wiejskich. Akcentowano wzrost liczby osób z problemami zdrowia psychicznego, przy jednoczesnym braku adekwatnego zwiększenia zasobów systemu wsparcia. Wskazywano na trudności w dostępie do poradni psychologiczno-pedagogicznych i diagnostyki.

Ostatnim elementem diagnozy w tej części badań były działania/rozwiązania rekomendowane jako warte wdrożenia w obszarze osób z problemami zdrowia psychicznego.

W opinii większości badanych (52,86%) ważny byłby rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. Również rozwój dziennych form pomocy i wsparcia, zwłaszcza na terenach wiejskich – upowszechnianie działalności ośrodków wsparcia, w tym środowiskowych domów samopomocy oraz mieszkań wspomaganych i treningowych jest istotny dla większości przedstawicieli OPS/CUS (51,43%). Stałe wzmacnianie kompetencji kadry realizującej usługi na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego wskazuje jako priorytet 46,43% badanych. Mniej istotną kwestią okazuje się być rozwój usług w miejscu zamieszkania, w szczególności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ponad co trzeci gmina (37,14%) wskazuje je jako ważne.

Tab.24. Działania/rozwiązania rekomendowane jako warte wdrożenia w obszarze osób z problemami zdrowia psychicznego

<b>Rekomendowane działanie / rozwiązanie</b>	<b>%</b>
Rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży	52,86
Rozwój dziennych form pomocy i wsparcia, zwłaszcza na terenach wiejskich – upowszechnianie działalności ośrodków wsparcia, w tym środowiskowych domów samopomocy oraz mieszkań wspomaganych i treningowych	51,43

Stałe wzmacnianie kompetencji kadry realizującej usługi na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego	46,43
Rozwój usług w miejscu zamieszkania, w szczególności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	37,14
Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym – klubów samopomocy, kręgów wsparcia, grup samopomocowych	24,29
Utworzenie centrum redukcji szkód dla użytkowników narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych	22,14
Wspieranie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób w kryzysie psychicznym – organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej	19,29
Wspieranie rozwoju specjalistycznego poradnictwa, w szczególności poprzez wspieranie rozwoju centrów usług społecznych i ośrodków interwencji kryzysowej/punktów interwencji kryzysowej	18,57

#### 4. USŁUGI SPOŁECZNE W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM MIESZKANIOWYM

Kolejny aspekt badań dotyczył instytucji dla osób bezdomnych funkcjonujących na terenie gmin województwa lubelskiego. Analiza wykazała, iż w zdecydowanej większości gmin placówki przeznaczone dla osób z problemem bezdomności nie funkcjonują. Na terenie 20 gmin funkcjonują pojedyncze instytucje typu: mieszkania treningowe / wspomagane – 5 gmin (5%); schronisko dla osób bezdomnych- 4 gminy (2,86%); noclegowanie – 3 gmin (2,14%); ogrzewalnie – 2 gminy (1,43%) oraz 1 dom dla matek z dziećmi / kobiet w ciąży.

Tab.25. Typy instytucji dla osób bezdomnych funkcjonujące na terenie gminy

Typ placówki	Brak		1 placówka		2 placówki		5 i więcej placówek	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Schronisko dla osób bezdomnych	135	96,43	4	2,86	1	0,71	0	0,00
Schronisko z usługami opiekuńczymi	140	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Noclegownia	137	97,86	3	2,14	0	0,00	0	0,00
Ogrzewalnia	138	98,57	2	1,43	0	0,00	0	0,00
Mieszkania treningowe / wspomagane	129	92,14	7	5,00	3	2,14	1	0,71
Dom dla matek z dziećmi / kobiet w ciąży	139	99,29	1	0,71	0	0,00	0	0,00

Przedstawiciele Ośrodków Pomocy Społecznej oraz Centrów Usług Społecznych funkcjonujących na terenie woj. lubelskiego zapytano o formy wsparcia mieszkaniowego i około mieszkaniowego, które są obecnie dostępne w gminie dla osób doświadczających bezdomności lub zagrożonych jej wystąpieniem. Poniżej zaprezentowano wybrane odpowiedzi:

*Nie mamy żadnych bezdomnych. Ale będzie się odbywać liczenie mieszkańców, to może coś się dowiemy. [...] Są osoby, które mieszkają w jakichś porzuconych starych pustostanach, takich domkach starych, porzuconych. No, ale mają dach nad głową, mają ciepły posiłek. Na chwilę obecną mamy podpisaną umowę ze stowarzyszeniem Monar w Ożarowie Mazowieckim (jeżeli chodzi o bezdomne kobiety). W Świdniku, mamy jednego mężczyznę, który jest w tym momencie z dzieckiem w tym domu, ale to w placówkach. Natomiast tak, bezdomnych ulicznych nie ma (**Przedstawiciel CUS, Bełżyce**).*

*Mieszkania komunalne i socjalne. Mieszkania wspomagane i treningowe w tym w nowej formule w oparciu o umowę najmu (**Przedstawiciel MOPR, Chełm**).*

*Formy aktualnie dostępne w CUS W Opolu Lubelskim to: mieszkania komunalne i socjalne – przydzielane w ramach zasobów gminnych; dodatki mieszkaniowe i energetyczne; pomoc socjalna*

CUS (zasiłki celowe na opłaty, wsparcie w regulowaniu zadłużeń); poradnictwo socjalne i prawne w sprawach mieszkaniowych; kierowanie do schronisk i noclegowni – głównie poza gminą (Lublin, Puławy) (**Przedstawiciel CUS, Opole Lubelskie**).

Wsparcie obejmuje pomoc finansową, interwencję socjalną, współpracę ze schroniskami na poziomie powiatowym oraz poradnictwo mieszkaniowe (**Przedstawiciel GOPS, Jastków**).

Gmina posiada mieszkanie wspomagane (**Przedstawiciel GOPS, Janów Lubelski**).

Z kolei analizując zapotrzebowanie na usługi dla osób w kryzysie bezdomności można wskazać usługi o wysokim poziomie zapotrzebowania, w tej kategorii znajdują się usługi zaspokajające najbardziej palące, kryzysowe potrzeby. Jak wykazały analizy leczenie uzależnień (alkoholizm, narkomania) zostało wskazane aż przez 22,14% badanych jako te usługi o wysokim zapotrzebowaniu. Pomoc w uzyskaniu mieszkania / programy wychodzenia z bezdomności to drugi pod względem pilności problem, osiągający 11,43% wskazań. Usługi interwencyjne (schronienie, posiłek, odzież) wskazane zostały jako wysoce potrzebne przez 10,71% respondentów, co podkreśla konieczność zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych. Doradztwo zawodowe i pomoc w znalezieniu pracy osobom z problemem bezdomności również osiągnęło wskaźnik 10,71%, wskazując na pilną potrzebę aktywizacji ekonomicznej. Usługi o średnim poziomie zapotrzebowania to: reintegracja społeczna i zawodowa (32,86% wskazań), warsztaty umiejętności społecznych (30,71% badanych). Zaskakujące jest to, że usługi medyczne (opieka podstawowa) oraz pomoc w uzyskaniu mieszkania wskazane zostały na średnim poziomie przez co trzeciego kierownika instytucji pomocowej. Jako usługi o niewielkim poziomie zapotrzebowania wskazano mobilne formy wsparcia (streetworking, mobilne punkty). Aż 74,29% badanych ocenia to zapotrzebowanie jako niewielkie. Pomoc prawna (np. w sprawach eksmisyjnych, meldunkowych) również uznana została za najmniej deficytową usługę specjalistyczną -71,43% wskazań. Co może zaskakiwać również pomoc psychiatryczna uzyskała aż 69,29% wskazań na niski poziom zapotrzebowania oraz pomoc w wyrobieniu dokumentów. Aż 67,86% wskazań na niski poziom zapotrzebowania.

Tab.26. Zapotrzebowanie na usługi dla osób w kryzysie bezdomności

Rodzaj usługi	Zapotrzebowanie na wysokim poziomie		Zapotrzebowanie na średnim poziomie		Zapotrzebowanie na niewielkim poziomie	
	N	%	N	%	N	%
Usługi interwencyjne (udzielenie schronienia, posiłek, odzież)	15	10,71	34	24,29	91	65,00
Pomoc psychologiczna	12	8,57	37	26,43	91	65,00
Pomoc psychiatryczna	12	8,57	31	22,14	97	69,29
Leczenie uzależnień (alkoholizm, narkomania)	31	22,14	36	25,71	73	52,14
Doradztwo zawodowe i pomoc w znalezieniu pracy	15	10,71	36	25,71	89	63,57

Pomoc prawna (np. w sprawach eksmisyjnych, meldunkowych)	6	4,29	34	24,29	100	71,43
Warsztaty umiejętności społecznych	10	7,14	43	30,71	87	62,14
Reintegracja społeczna i zawodowa	9	6,43	46	32,86	85	60,71
Pomoc w uzyskaniu mieszkania / programu wychodzenia z bezdomności	16	11,43	40	28,57	84	60,00
Usługi medyczne (opieka podstawowa)	13	9,29	41	29,29	86	61,43
Pomoc w wyrobieniu dokumentów	8	5,71	37	26,43	95	67,86
Pomoc w uzyskaniu świadczeń	11	7,86	39	27,86	90	64,29
Mobilne formy wsparcia (streetworking, mobilne punkty)	7	5,00	29	20,71	104	74,29
Inne	5	3,57	11	7,86	124	88,57

Dane empiryczne zawarte w tabeli nr 27 obrazują nastawienie kadry zarządzającej do implementacji nowych instrumentów polityki społecznej. Z danych wyłania się obraz silnej zachowawczości wobec innowacyjnych form pracy socjalnej, przy jednoczesnym poparciu dla tradycyjnych metod wsparcia. Najbardziej widoczną tendencją jest bardzo wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć”, oscylujący w przedziale od 34,29% do 46,43%. Taki poziom niezdecydowania wskazuje na lęk/obawy wobec efektywności nowoczesnych metod wsparcia. Zdecydowanie najwyższy poziom poparcia społecznego (36,43% wskazań na „tak”) zyskało zatrudnienie w ramach robót publicznych lub społecznie użytecznych. Jedynie co piąty badany poparł wprowadzenie mieszkań treningowych (20%), programy zatrudnienia wspomaganego (19,29%), centra readaptacji społecznej-18,57% poparcia.

Tab.27. Opinie na temat tego, jakie nowe usługi lub formy wsparcia powinny zostać wprowadzone w gminie z myślą o osobach w kryzysie bezdomności

Rodzaj usługi	Tak		Nie		Trudno powiedzieć	
	N	%	N	%	N	%
Mieszkania treningowe dla osób bezdomnych wychodzących z kryzysu	28	20,00	47	33,57	65	46,43
Mobilne punkty medyczne (np. pielęgniarka, lekarz w busie)	18	12,86	65	46,43	57	40,71
Program zatrudnienia wspomaganego dla osób bezdomnych	27	19,29	50	35,71	63	45,00
Centra readaptacji społecznej dla osób wychodzących z uzależnień i bezdomności	26	18,57	51	36,43	63	45,00
Hostele niskoprogowe (łatwo dostępne schronienie – bez warunków wstępnych, np. trzeźwości)	18	12,86	62	44,29	60	42,86
Całoroczne ogrzewalnie z opieką socjalną i dostępem do usług higienicznych	22	15,71	59	42,14	59	42,14
Mobilne punkty prawne / wsparcia w wyrobieniu dokumentów	14	10,00	63	45,00	63	45,00

Programy odbudowy kompetencji społecznych i psychicznych (np. warsztaty, coaching, psychoterapia)	22	15,71	54	38,57	64	45,71
Zatrudnienie w ramach robót publicznych / społecznie użytecznych	51	36,43	41	29,29	48	34,29
Inne	2	1,43	51	36,43	87	62,14

O te samą kwestię zapytano kadrę kierowniczą w wywiadach pogłębionych. Poniżej wybrane wypowiedzi respondentów:

*Model oddłużania, Najpierw mieszkanie, mieszkania treningowe profilowane dla osób w kryzysie bezdomności. Dysponujemy 2 schroniskami, które są prowadzone przez NGO i realizują zadania w ramach umów z gminą/Miastem Chełm, nie mamy noclegowni ani ogrzewalni. Zadania z tego zakresu doraźnie wypełnia Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym (**Przedstawiciel MOPR, Chełm**)*

*Możliwe jest rozwijanie mieszkań wspomaganych oraz usług doradztwa mieszkaniowego (**Przedstawiciel GOPS, Jastków**)*

*Tymi usługami powinny być: doradztwo mieszkaniowe oraz program oddłużeniowy z komponentem pracy socjalnej (**Przedstawiciel CUS, Opole Lubelskie**)*

Kolejnym analizowaną kwestią było zagadnienie trudności w pracy z osobami bezdomnymi w OPS. Struktura barier w pracy z osobami w kryzysie bezdomności wykazała iż największe wyzwanie stanowi brak motywacji do zmiany sytuacji życiowej u klientów. Jest to trudność o znaczącym stopniu w opinii 47,14% respondentów. Ściśle wiąże się to z uzależnieniami, które jako główną barierę w udzielaniu wsparcia wskazało 42,14% badanych. System pomocy społecznej cierpi na brak rozwiązań długofalowych. Brak mieszkań wspomaganych i treningowych to znaczący problem według co trzeciego badanego (31,43%). Niedobory finansowe blokują działania według 27,14% badanych. Co ciekawe, zwykły brak miejsc w tradycyjnych placówkach (schroniskach) jest poważną barierą tylko dla 16,43% ankietowanych. Okazuje się, że niewystarczająca liczba pracowników socjalnych to znacząca trudność jedynie dla 8,57% badanych (aż 71,43% uważa, że ten problem u nich nie występuje). Również wypalenie zawodowe kadry jest problemem znaczącym tylko dla 12,86% respondentów.

Tab.28. Główne trudności w pracy z osobami bezdomnymi w OPS

Rodzaje trudności	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Brak miejsc w placówkach dla bezdomnych	23	16,43	30	21,43	87	62,14
Uzależnienia jako bariera w udzieleniu wsparcia	59	42,14	23	16,43	58	41,43
Brak motywacji u osób bezdomnych do zmiany sytuacji życiowej	66	47,14	19	13,57	55	39,29
Brak mieszkań wspomaganych / treningowych	44	31,43	29	20,71	67	47,86

Trudność w uzyskaniu pomocy zdrowotnej (brak ubezpieczenia)	28	20,00	34	24,29	78	55,71
Wypalenie zawodowe wśród pracowników pomocy społecznej	18	12,86	45	32,14	77	55,00
Niedobór streetworkerów / specjalistów ds. bezdomności	29	20,71	16	11,43	95	67,86
Brak odpowiedniego finansowania	38	27,14	31	22,14	71	50,71
Trudności w koordynacji z organizacjami pozarządowymi	20	14,29	33	23,57	87	62,14
Trudności w komunikacji z osobami bezdomnymi	29	20,71	38	27,14	73	52,14
Niewystarczająca liczba pracowników socjalnych	12	8,57	28	20,00	100	71,43
Inne trudności	4	2,86	8	5,71	128	91,43

Egzemplifikację analizowanych kwestii stanowią wypowiedzi badanych:

*Brak substancji mieszkaniowej. Substancja mieszkaniowa lokowana w budynkach wykluczających realizację obowiązku dostępności. Brak odrębnych polityk publicznych – polityka mieszkaniowa wzorem Stargardu (Przedstawiciel MOPR, Chełm)*

*Prawne i finansowe, a także trudności lokalowe (Przedstawiciel MOPS, Nałęczów)*

*Trudności to brak zasobów lokalowych, finansowania i kompetencji zarządczych (Przedstawiciel GOPS, Jastków)*

Jak wykazały analizy dotyczące potencjałów/zasobów gmin w zakresie pracy z osobami w kryzysie bezdomności największym zidentyfikowanym zasobem badanych gmin jest kadra pomocowa w gminach oraz współpraca międzysektorowa. Ponad 1/3 gmin (35,71%) jednostek posiadanie kadr z doświadczeniem w pracy z osobami w kryzysie bezdomności. Identyczny odsetek (35,71%) wskazuje na rozwiniętą współpracę z organizacjami pozarządowymi. Dostępność lokalnego wsparcia doradczego (psychologicznego, prawnego, społecznego) występuje w niemal co czwartej gminie (23,57%). Dane wskazują także na znaczący problem natury infrastrukturalnej oraz brak systemowych rozwiązań ukierunkowanych na deinstytucjonalizację i reintegrację społeczną. Brak bazy instytucjonalnej wskazuje aż 75% gmin, które nie posiadają funkcjonujących placówek dla osób bezdomnych, a ich obecność deklaruje zaledwie 7,86% badanych. Deficyt mieszkalnictwa wspomaganego, o czym była mowa wcześniej. Kluczowy instrument nowoczesnej pracy socjalnej, jakim są mieszkania wspomagane lub treningowe, jest niedostępny w 68,57% gmin, a występuje jedynie w 10% z nich. Co więcej, doświadczenie w projektach z zakresu mieszkalnictwa wspomaganego posiada zaledwie 5,71% samorządów (brak takiego doświadczenia deklaruje 62,14%). Widoczny jest brak planowania strategicznego. Lokalne strategie przeciwdziałania bezdomności nie występują w 58,57% gmin (funkcjonują jedynie w 7,86%), a programów reintegracyjnych nie realizuje 63,57% jednostek (realizuje je 8,57%). Niemal połowa badanych (47,14%) nie potrafi ocenić możliwości pozyskiwania środków z Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej (ROPS) lub

programów regionalnych. A niemal 1/3 badanych (37,14%) ma trudność ze wskazaniem dobrych praktyk współpracy międzyinstytucjonalnej.

Tab.29. Potencjały/zasoby gmin w zakresie pracy z osobami w kryzysie bezdomności

Potencjały / zasoby w gminie	Tak, występują		Nie, nie występują		Trudno powiedzieć	
	N	%	N	%	N	%
Funkcjonujące placówki dla osób bezdomnych	11	7,86	105	75,00	24	17,14
Kadra posiadająca doświadczenie w pracy z osobami bezdomnymi	50	35,71	56	40,00	34	24,29
Współpraca z organizacjami pozarządowymi	50	35,71	54	38,57	36	25,71
Realizacja programów reintegracyjnych	12	8,57	89	63,57	39	27,86
Lokalne strategie przeciwdziałania bezdomności	11	7,86	82	58,57	47	33,57
Dostępność mieszkań wspomaganych /treningowych	14	10,00	96	68,57	30	21,43
Możliwość pozyskiwania środków z ROPS / programów regionalnych	18	12,86	56	40,00	66	47,14
Wsparcie doradcze (psychologiczne, prawne, społeczne) dostępne lokalnie	33	23,57	66	47,14	41	29,29
Grupy wsparcia, animacja lokalna, warsztaty aktywizacyjne	14	10,00	82	58,57	44	31,43
Dobre praktyki współpracy międzyinstytucjonalnej	19	13,57	69	49,29	52	37,14
Doświadczenie w projektach z zakresu mieszkalnictwa wspomagane	8	5,71	87	62,14	45	32,14

Na pytanie otwarte, które brzmiało: W jaki sposób gmina wykorzystuje wskazane potencjały w praktycznej pracy z osobami w kryzysie bezdomności? Proszę podać przykłady działań, programów lub inicjatyw odpowiedziała większość badanych (N = 140). Analiza jakościowa treści wypowiedzi wykazała, iż najwięcej wypowiedzi wskazywało na brak osób w kryzysie bezdomności lub marginalną skalę zjawiska, co skutkuje w ich przekonaniu niewdrażaniem dedykowanych działań. Respondenci podkreślali, że w gminie nie występuje problem bezdomności lub dotyczy on pojedynczych osób, a interwencje mają charakter doraźny.

Drugą istotną kategorią wypowiedzi była współpraca z instytucjami zewnętrznymi, w szczególności schroniskami i organizacjami pozarządowymi. Podkreślano m.in. podpisywanie porozumień ze schroniskami, kierowanie osób w kryzysie bezdomności do placówek całodobowych, współpracę z organizacjami prowadzącymi działania interwencyjne oraz zabezpieczanie podstawowych potrzeb bytowych, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym. W mniejszym odsetku wypowiedzi (ok. 30%) akcentowano prowadzenie pracy socjalnej i wsparcia indywidualnego, w tym rozmowy motywujące, zawieranie kontraktów socjalnych, udzielanie poradnictwa (w tym prawnego), pomoc w uzyskaniu

świadczeń oraz koordynowanie wsparcia międzyinstytucjonalnego. Respondenci wskazywali również na znaczenie doświadczenia i kompetencji kadry OPS.

Ostatnim elementem diagnozy w tej części raportu są rodzaje wsparcia do jakiego mają dostęp osoby w kryzysie bezdomności na terenie gminy. Lokalny system wsparcia koncentruje się przede wszystkim na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb bytowo-fizjologicznych. Najwyższy odsetek dostępności odnotowano w obszarze redystrybucji dóbr podstawowych – pomoc rzeczowa (odzież, środki czystości) dostępna jest w 64,29% badanych gmin. Znaczącym zasobem jest dostęp do usług opieki medycznej (53,57%) oraz ciepłych posiłków (42,86%). Dane te wskazują iż na szczelbu lokalnym priorytetem działań na rzecz osób z problemem bezdomności jest ochrona życia i zdrowia. W 1/3 gmin istnieje dostęp do leczenia uzależnień (37,86%) oraz do poradnictwa psychologicznego, które jest dostępne w 30,71% gmin.

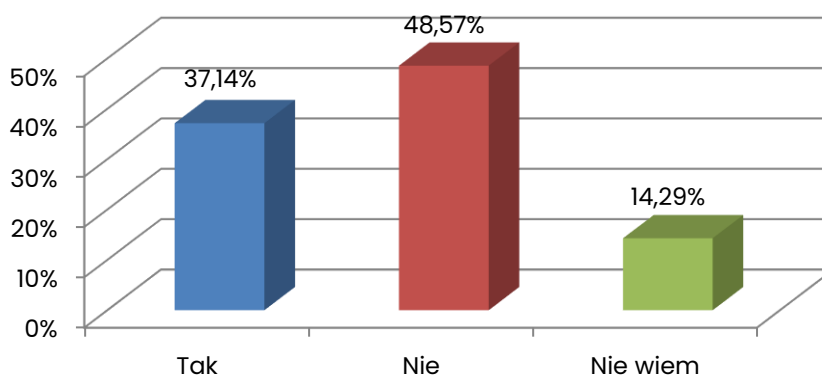
Tab.30. Rodzaje wsparcia do jakiego mają dostęp osoby w kryzysie bezdomności na terenie gminy

Rodzaj wsparcia	Tak		Nie		Trudno powiedzieć	
	N	%	N	%	N	%
Ciepłe posiłki	60	42,86	57	40,71	23	16,43
Pomoc rzeczowa (odzież, środki czystości)	90	64,29	33	23,57	17	12,14
Usługi opieki medycznej	75	53,57	35	25,00	30	21,43
Poradnictwo psychologiczne	43	30,71	65	46,43	32	22,86
Leczenie uzależnień	53	37,86	58	41,43	29	20,71
Doradztwo zawodowe	18	12,86	83	59,29	39	27,86
Wsparcie w uzyskaniu mieszkania	33	23,57	60	42,86	47	33,57
Streetworking	7	5,00	95	67,86	38	27,14
Inne	9	6,43	68	48,57	63	45,00

## 5. USŁUGI SPOŁECZNE NA RZECZ OBYWATELI PAŃSTW TRZECICH, W TYM MIGRANTÓW / UCHODźCÓW

Ostatnim elementem diagnozy jest stopień rozwoju, potencjałów i trudności gmin województwa lubelskiego w zakresie obecnego rozwoju usług społecznych na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów / uchodźców.

Analiza struktury odpowiedzi respondentów dotycząca obecności obywateli państw trzecich (w tym migrantów i uchodźców) na terenie badanych gmin województwa lubelskiego wskazuje na zróżnicowanie percepcji tego zjawiska. Jak wykazały analizy empiryczne dominują gminy, które nie odnotowały obecności cudzoziemców w swoim środowisku lokalnym. Taką deklarację złożyło 48,57% badanych. Jednocześnie znaczący odsetek badanych (37,14%) potwierdził fakt przebywania migrantów na terenie gminy. Warto również odnotować, że 14,29% respondentów nie potrafiło jednoznacznie ocenić sytuacji, wskazując na brak wiedzy w tym zakresie.



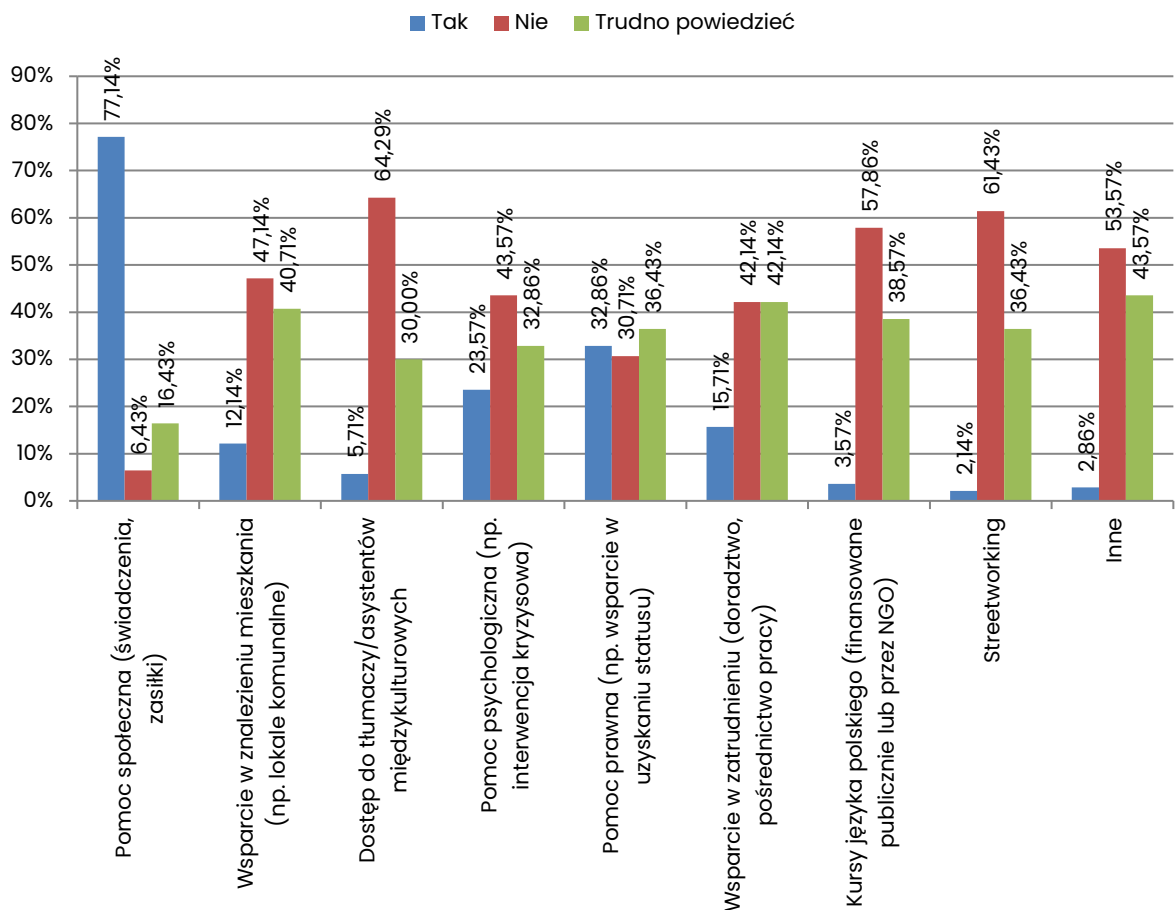
Wyk. 21. Obecność obywateli państw trzecich (w tym migrantów i uchodźców) na terenie gmin województwa lubelskiego

*W momencie, kiedy wybuchła wojna na Ukrainie to mieliśmy taki punkt pomocy dla obywateli Ukrainy. I tam było sporo osób objętych wsparciem, głównie w formie rzeczowej, ubrań, żywności. I też mieliśmy na swoim terenie takie lokalne miejsca, w których po prostu takie osoby mogły przenocować nawet przez jakiś taki dłuższy okres czasu, kilkumiesięczne pobyty. Obecnie nie ma już raczej takich miejsc. Te osoby, które zostały na terenie naszej gminy usamodzielnily się, podejmują pracę dorywcze bądź jakieś inne, fizyczne prace. Mamy też dzieci z Ukrainy, które chodzą do naszych szkół i też z tego co wiemy to dobrze się zintegrowały z lokalną społecznością (**Przedstawiciel CUS, Bełżyce**)*

*Obecnie na terenie gminy nie ma migrantów ani uchodźców korzystających z systemu pomocy społecznej. Napływ osób z wschodniej granicy był widoczny w 2022 roku po agresji Rosji na Ukrainę. Mieszkańcy gminy chętnie przyjmowali pod swój dach osoby dotknięte wojną. OPS wypłacał wtedy jednorazowe świadczenie – 300 zł na każdego obywatela Ukrainy z peselem, który miał status UKR. Dzieci z Ukrainy miały możliwość uczęszczania do gminnych szkół, a także objęciem pomocą w formie obiadów w szkole. W OPS były wypłacane dla obywateli Ukrainy świadczenia rodzinne, a także świadczenia z pomocy społecznej (zasiłki okresowe, zasiłki stałe wraz z ubezpieczeniem). Opiekunowie niepełnosprawnych mieli wypłacane świadczenie pielęgnacyjne. W OPS celem lepszej komunikacji z obywatelami Ukrainy, którzy nie chcieli rozmawiać w języku ani polskim ani angielskim był zatrudniony*

*tłumacz języka ukraińskiego, który pomagał pracownikom w lepszej komunikacji z obcokrajowcami*  
**(Przedstawiciel GOPS, Zamość)**

Badanym wójtom gmin, dyrektorom CUS oraz kierownikom OPS zadano pytanie, z jakich form wsparcia mogą korzystać obywatele państw trzecich (w tym migranci, uchodźcy) na terenie ich gminy. Jak wykazały analizy empiryczne najczęstszą formą wsparcia są świadczenia z pomocy społecznej. Taką odpowiedź wskazało aż 77,14% (108 gmin). Co trzeci badany (32,86% - 46 podmiotów) wskazał, iż obywatele państw trzecich na terenie ich gminy ma dostęp do pomocy prawnej (np. wsparcia w uzyskaniu statusu). Co piąta badana gmina (23,57%) wskazała, iż można także skorzystać z pomocy psychologicznej, zaś co szósta, co stanowi 15,71% wskazała możliwość skorzystania ze wsparcia w zatrudnieniu (doradztwo, pośrednictwo pracy). Jeżeli zaś chodzi o trudności w dostępie do wsparcia to analizy wskazują, iż jedynie w co dziesiątej gminie (12,14%) obywatele państw trzecich mogą liczyć na wsparcie w postaci znalezienia mieszkania np. lokalu komunalnego. Dostęp do tłumaczy/asystentów międzykulturowych jest możliwy jedynie na terenie 8 gmin (5,71%), kursy języka polskiego (finansowane publicznie lub przez NGO) jedynie na terenie 5 gmin (3,57%), zaś streetworking jedynie na terenie 3 gmin (2,14%).



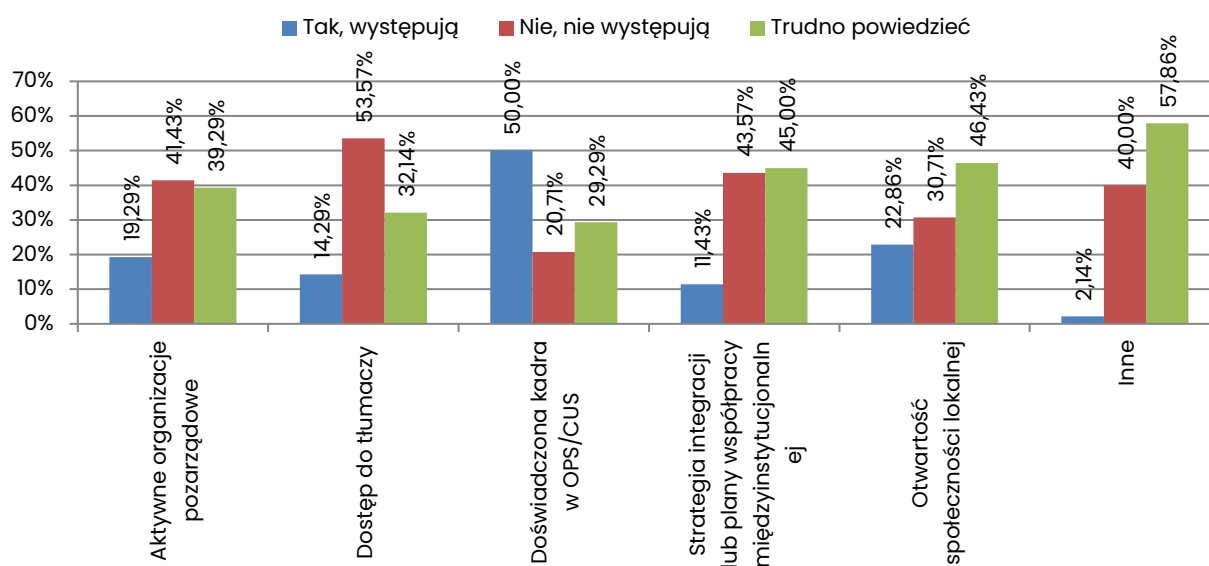
Wyk.22. Rodzaje form wsparcia z jakich mogą korzystać obywatele państw trzecich (w tym migranci, uchodźcy) na terenie gmin

Analiza potencjału usługowego badanych gmin w obszarze kluczowych zasobów integracyjnych – zdefiniowanych jako aktywność organizacji pozarządowych (NGO), dostęp do wsparcia lingwistycznego (tłumaczy) oraz obecność planów współpracy międzyinstytucjonalnej – ujawnia istotne deficyty w lokalnych systemach pomocy społecznej.

Dominująca grupa respondentów wskazała na brak wyżej wymienionych zasobów na terenie swojej gminy. Tak wysoki odsetek odpowiedzi negatywnych sugeruje, że w blisko połowie badanych gmin (41,43%) nie ma aktywnych organizacji pozarządowych. Potencjał do realizacji usług społecznych w oparciu o trzeci sektor został zidentyfikowany przez 19,29% ankietowanych. W tych gminach istniejące zasoby mogą stanowić fundament dla modelowania lokalnych strategii integracji cudzoziemców.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, że aż 39,29 % kadry zarządzającej Ośrodkami Pomocy Społecznej/Centrami Usług Społecznych nie posiada wiedzy na temat istnienia takich zasobów w swojej społeczności. Może to świadczyć o niskiej transparentności oferty pomocowej lub słabym przepływie informacji pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej a szerszym otoczeniem społecznym. Połowa respondentów (50%) zadeklarowała, że ich jednostka (OPS/CUS) dysponuje kadrą posiadającą doświadczenie w pracy z obywatelami państw trzecich. Tak wysoki odsetek wskazań pozytywnych świadczy o tym, że w znacznej części gmin województwa lubelskiego istnieje już uformowany zasób kompetencyjny, który może stanowić solidny fundament do budowania lokalnych strategii integracyjnych i profesjonalnego wsparcia migrantów. Należy jednak zwrócić uwagę na istotne zróżnicowanie potencjału w skali regionu. W blisko 30% badanych podmiotów (29,29%) zdiagnozowano deficyt doświadczonej kadry, co wskazuje na obszary wymagające pilnego wsparcia szkoleniowego i superwizyjnego. Uwagę zwraca również fakt, że co piąty ankietowany (20,71%) nie potrafił określić zasobów kompetencyjnych swojej placówki (odpowiedzi „trudno powiedzieć”) w tym zakresie. W większości badanych gmin (53,57%) nie ma dostępu do tłumaczy, a w co trzeciej (32,37%) badana kadra zarządzająca nie potrafiła wskazać takiej informacji. Jedynie w 20 badanych gminach, co stanowi 14,29% migranci mają dostęp do tłumaczy. Zapytano także przedstawicieli badanych gmin o istnienie strategii integracji lub planów współpracy międzyinstytucjonalnej. Istotnym wyzwaniem dla budowania spójnego systemu wsparcia cudzoziemców na poziomie lokalnym pozostaje deficyt w obszarze planowania strategicznego. Jak wynika z przeprowadzonych badań, znaczący odsetek respondentów – wynoszący 45% nie potrafi wskazać, a 43,57% – zadeklarował, że ich gmina nie posiada opracowanej strategii integracji ani sformalizowanych planów współpracy międzyinstytucjonalnej. Tak wysoki wskaźnik odpowiedzi negatywnych świadczy o tym, że działania pomocowe w blisko połowie badanych jednostek samorządu terytorialnego realizowane są w modelu doraźnym (zarządzanie *ad hoc*), a nie w oparciu o długofalową wizję i zaplanowane procedury.

Analiza klimatu społecznego w badanych gminach wskazuje na wysoki poziom dystansu oraz niepewności w relacjach między mieszkańcami a nowoprzybytymi. Dominującą postawą, wyrażoną przez niemal połowę respondentów (46,43%), jest brak jednoznacznej oceny stopnia otwartości społeczności lokalnej. O czym świadczą odpowiedzi „trudno powiedzieć” Co trzeci badany (30,71%) postrzega swoje środowisko lokalne jako zamknięte i niechętne wobec migrantów i uchodźców. Zaledwie 22,86% ankietowanych zdefiniowało swoją społeczność jako otwartą i gościnną. Ten niski wynik diagnozuje ograniczony kapitał inkluzyjny badanych gmin, wskazując na konieczność podjęcia intensywnych działań edukacyjnych i animacyjnych, mających na celu kształtowanie postaw tolerancji i wzmacnianie spójności społeczne. Szczegółowe dane zawiera wyk.23.



Wyk.23. Rodzaje zasobów lokalnych, jakie badani uznają za potencjał w rozwoju usług społecznych dla migrantów i uchodźców jako gmina

Zapytano także badanych reprezentantów instytucji pomocowych o to, jakie trudności napotyka ich gmina w zakresie integracji migrantów. Zgromadzony materiał empiryczny (zob. tab. 65) pozwala na zidentyfikowanie kluczowych obszarów problemowych, które w opinii badanych gmin hamują procesy integracyjne. Jako dominującą barierę strukturalną respondenci wskazali deficyt zasobów lokalnych (mieszkań dla migrantów). Jest to jedyna trudność, której występowanie w „znaczącym stopniu” zadeklarowała blisko połowa badanych jednostek (48,57%). Uzyskane wyniki pozwalają zidentyfikować deficyty infrastruktury mieszkaniowej jako kluczową barierę strukturalną, limitującą efektywność lokalnych strategii integracyjnych.

W drugiej kolejności diagnozowane są bariery kompetencyjne i społeczno-kulturowe. Istotnym wyzwaniem dla gmin pozostaje brak kadry przygotowanej do pracy z cudzoziemcami (32,14%) oraz bariery językowe i brak świadomości lokalnej społeczności (postawy niechętne), które jako znaczący problem wskazało po 30,71% respondentów. Co czwarta badana gmina (24,29%) wskazała na brak współpracy z NGO lub instytucjami

centralnymi. Co interesujące, badani relatywnie rzadko identyfikują problemy w obszarach instytucjonalno-systemowych. Największy odsetek odpowiedzi wskazujących, że trudności „nie występują”, odnotowano w odniesieniu do: barier w dostępie do edukacji dla dzieci (65%), barier w dostępie do usług społecznych (57,86%), barier w dostępie do rynku pracy (55%). Powyższe dane sugerują, że lokalne systemy edukacji i rynek pracy są postrzegane jako stosunkowo drożne i chłonne, natomiast główny ciężar problemów integracyjnych spoczywa na twardej infrastrukturze (mieszkania) oraz zasobach ludzkich (kompetencje urzędników i postawy mieszkańców).

Tab.31. Rodzaje trudności, jakie napotyka gmina w zakresie integracji migrantów

Rodzaj trudności	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Bariery językowe	43	30,71	44	31,43	53	37,86
Brak kadry przygotowanej do pracy z cudzoziemcami	45	32,14	35	25,00	60	42,86
Brak zasobów lokalowych (np. mieszkań dla migrantów)	68	48,57	17	12,14	55	39,29
Brak świadomości lokalnej społeczności (postawy niechętnie wobec migrantów)	43	30,71	44	31,43	53	37,86
Trudności formalne w dostępie do świadczeń i usług	32	22,86	44	31,43	64	45,71
Brak współpracy z NGO lub instytucjami centralnymi	34	24,29	34	24,29	72	51,43
Bariery w dostępie do edukacji dla dzieci	20	14,29	29	20,71	91	65,00
Bariery w dostępie do rynku pracy	26	18,57	37	26,43	77	55,00
Bariery w dostępie do usług społecznych	22	15,71	37	26,43	81	57,86
Inne	15	10,71	19	13,57	106	75,71

Kolejny etap analizy poświęcono weryfikacji występowania trudności zdiagnozowanych w *Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2025–2026*. Zgromadzony materiał badawczy ujawnia, że w ocenie większości respondentów problemy te nie są obecnie identyfikowane w ich środowiskach lokalnych.

Najwyższy odsetek wskazań potwierdzających brak występowania trudności (57,86%) odnotowano w odniesieniu do nierównomiernego dostępu do usług integrujących obywateli państw trzecich na rynku pracy. Równie optymistycznie oceniono potencjał w zakresie kompleksowej integracji społeczno-gospodarczej oraz wsparcia pracodawców zatrudniających cudzoziemców. W obu przypadkach 55,71% badanych zadeklarowało, że deficyty te w ich gminach nie występują. Tożsamy wskaźnik (55,71%) uzyskano w odniesieniu do braku skoordynowanych działań integracyjnych, w tym tych skierowanych do dzieci.

Ponad połowa respondentów nie dostrzega również problemów systemowych w zakresie koordynacji wsparcia bytowego i zatrudnieniowego (54,29%) oraz barier w dostępie do infrastruktury mieszkaniowej o charakterze wspomaganym (53,57%), dedykowanej m.in. uchodźcom z Ukrainy.

Tab.32. Trudności (wskazane w Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2025 – 2026), które są wciąż obecne w gminie

Rodzaje problemów	Występują w znaczącym stopniu		Występują w niewielkim stopniu		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Niewystarczający dostęp do kompleksowych usług w zakresie integracji społeczno-gospodarczej obywateli państw trzecich, (szczególnie osób opuszczających Ukrainę w związku z agresją Federacji Rosyjskiej)	29	20,71	33	23,57	78	55,71
Nierównomierny dostęp do usług integrujących obywateli państw trzecich na rynku pracy	28	20,00	31	22,14	81	57,86
Niewystarczające wsparcie skierowane do pracodawców zatrudniających obywateli państw trzecich	33	23,57	29	20,71	78	55,71
Niewystarczający dostęp do podmiotów koordynujących działania dot. zabezpieczenia bytowego, integracji i zatrudnienia	30	21,43	34	24,29	76	54,29
Niewystarczająca liczba skoordynowanych działań ukierunkowanych na integrację w polskim społeczeństwie skierowanych do obywateli państw trzecich, w szczególności dzieci.	29	20,71	33	23,57	78	55,71
Nierównomierny dostęp do infrastruktury mieszkań o charakterze wspomaganym, mieszkań z	39	27,86	26	18,57	75	53,57

usługami, oferującymi wsparcie osobom pełnoletnim, które potrzebują pomocy w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w tym: obywatelom państw trzecich (szczególnie osobom opuszczającym Ukrainę w związku z agresją Federacji Rosyjskiej)						
Inne	11	7,86	16	11,43	113	80,71

Kolejną kwestią poddana analizie było zagadnienie nowych usług, które mogłyby ułatwić integrację migrantów i uchodźców na poziomie lokalnym. Zgromadzony materiał empiryczny, obrazujący potencjalne zapotrzebowanie na nowe instrumenty wsparcia migrantów, charakteryzuje się przede wszystkim wysokim poziomem niepewności po stronie badanych podmiotów. W przypadku wszystkich analizowanych kategorii usług, dominującą odpowiedzią było „trudno powiedzieć” (odsetek wskazań wahający się od 55% do 69,29%). Taki rozkład danych procentowych sugeruje brak sprecyzowanej wizji rozwoju lokalnej polityki migracyjnej oraz niedostateczne rozpoznanie potrzeb nowej grupy mieszkańców.

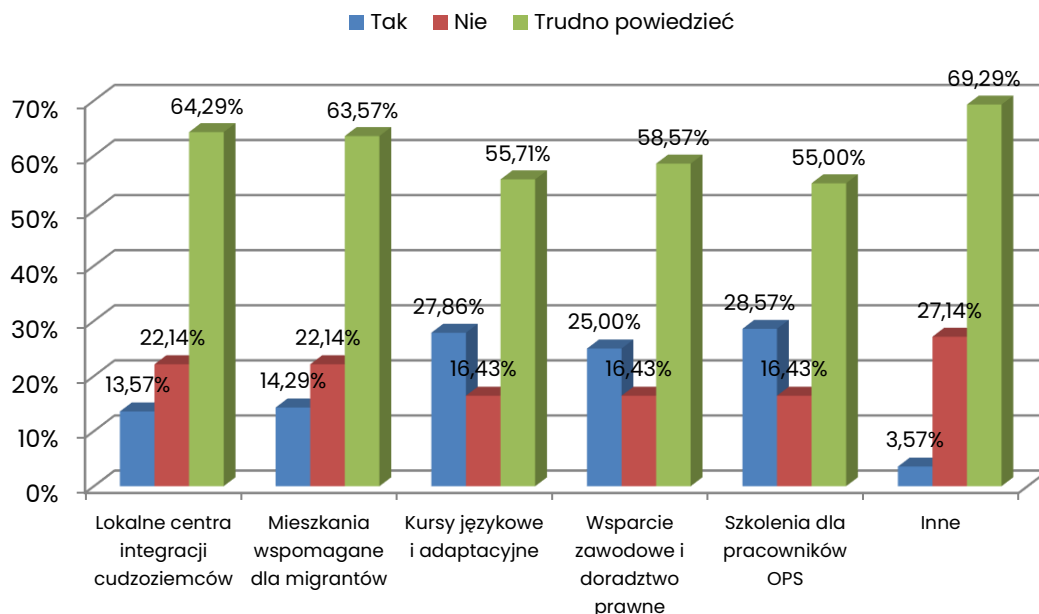
Wśród zdefiniowanych priorytetów respondenci kładą największy nacisk na inwestycje w kapitał ludzki i kompetencje. Najwyższy odsetek wskazań uzyskały:

potrzeba organizacji szkoleń dla pracowników Ośrodków Pomocy Społecznej została wskazana przez 28,57% badanych.

wdrożenie kursów językowych i adaptacyjnych dla cudzoziemców postuluje 27,86% respondentów.

Jako istotny, choć nieco mniej priorytetowy obszar, zidentyfikowano wsparcie na rynku pracy. Potrzebę rozwoju usług w zakresie wsparcia zawodowego i doradztwa prawnego dla migrantów i uchodźców dostrzega co czwarty badany (25%).

Zdecydowanie najniższy poziom akceptacji i zapotrzebowania odnotowano w odniesieniu do kosztownych rozwiązań infrastrukturalnych i instytucjonalnych. Rozwój bazy lokalowej w formie mieszkań wspomaganych dla migrantów jako potrzebny wskazało jedynie 14,29% ankietowanych, a utworzenie dedykowanych Lokalnych Centrów Integracji Cudzoziemców zyskało poparcie zaledwie 13,57% respondentów. Szczegółowe dane zawiera wyk.24.



Wyk.24. Rodzaje nowych usług, które mogłyby ułatwić integrację migrantów i uchodźców na poziomie lokalnym

Ostatnią analizowaną kwestią była ocena pożądanego kierunku przebiegu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce. Dane zgromadzone w tabeli 33 pozwalają na zrekonstruowanie hierarchii pożądanego kierunku reformy systemu pomocy społecznej w Polsce. Ogólna analiza wyników wskazuje na wysoki poziom poparcia respondentów dla paradygmatu deinstytucjonalizacji, przy czym akcenty rozłożone są nierównomiernie pomiędzy poszczególne wymiary tego procesu.

Za priorytetowy kierunek zmian badani uznali synergię międzysektorową. Postulat skoordynowania usług społecznych z usługami zdrowotnymi uzyskał najwyższy łączny wskaźnik aprobaty, wynoszący 67,14% (z czego 27,14% to odpowiedzi „decydowanie się zgadzam”, a 40% „raczej się zgadzam”). Wynik ten potwierdza, że respondenci dostrzegają kluczową rolę zintegrowanego podejścia do opieki, szczególnie w kontekście starzenia się społeczeństwa i wielochorobowości beneficjentów.

Wysoki poziom legitymizacji uzyskała również koncepcja zmiany filozofii udzielania wsparcia – od modelu naprawczego i izolacyjnego ku profilaktycznemu i środowiskowemu. Traktowanie stacjonarnej opieki długoterminowej jako „ostatniego i najmniej pożądanego elementu systemu” popiera łącznie 65% ankietowanych.

Rozwój lokalnych, powszechnych i zindywidualizowanych usług, w tym usług o charakterze profilaktycznym, które mogą ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej wskazało jako pożądaną zmianę 62,85% badanych.

Równie istotnym filarem zmian w opinii respondentów jest inwestycja w kapitał ludzki. Potrzebę edukacji oraz rozwoju kadr i profesji pomocowych, zwłaszcza w zakresie koordynacji usług w środowisku, poparło łącznie 62,86% osób biorących udział w badaniu.

Nieco niższy, choć wciąż większościowy poziom akceptacji, odnotowano w odniesieniu do bardziej zaawansowanych mechanizmów rynkowych i partycypacyjnych:

Koncepcja koprodukcji usług (współtworzenia ich z użytkownikami i społecznością) uzyskała poparcie na poziomie 59,28%.

Największą ostrożność badani wykazali wobec procesu usamodzielniania obecnych mieszkańców domów pomocy społecznej. Choć kierunek ten popiera 52,14% respondentów, to w tym przypadku odnotowano wysoki odsetek postaw ambiwalentnych – aż 34,29% badanych wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Może to sugerować obawy o gotowość systemu lub samych beneficjentów do bezpiecznego funkcjonowania poza strukturami instytucjonalnymi.

Warto odnotować, że we wszystkich badanych obszarach odsetek głosów sprzeciwu („raczej się nie zgadzam” i „zdecydowanie się nie zgadzam”) był marginalny i w żadnym z kluczowych twierdzeń nie przekroczył łącznie 14%. Dominującą alternatywą dla aprobaty była postawa niepewności (odpowiedzi „trudno powiedzieć”), oscylująca w granicach 27–35%, co może wskazywać na potrzebę szerszej debaty i edukacji środowiska na temat konkretnych narzędzi deinstytucjonalizacji.

Tab. 33. Ocena pożądanych kierunków przebiegu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce w opinii respondentów

Twierdzenie	Zdecydowanie się zgadzam		Raczej się zgadzam		Trudno powiedzieć		Raczej się nie zgadzam		Zdecydowanie się nie zgadzam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rozwój lokalnych, powszechnych i zindywidualizowanych usług, w tym usług o charakterze profilaktycznym, które mogą ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej	43	30,71	45	32,14	42	30,00	3	2,14	7	5,00
Usamodzielnienie mieszkańców domów pomocy społecznej, którzy są w stanie funkcjonować poza instytucją	33	23,57	40	28,57	48	34,29	10	7,14	9	6,43
Skoordynowanie usług społecznych z usługami zdrowotnymi	38	27,14	56	40,00	38	27,14	1	0,71	7	5,00
Koprodukcja usług, które będą uzupełniały i wzmacniały obecny rynek usług społecznych	29	20,71	54	38,57	50	35,71	1	0,71	6	4,29
Edukacja oraz rozwój kadr i profesji pomocowych zwłaszcza w zakresie koordynacji i realizacji usług społecznych w środowisku	41	29,29	47	33,57	44	31,43	2	1,43	6	4,29
Zabezpieczenie usług stacjonarnej opieki długoterminowej jako	42	30,00	49	35,00	36	25,71	4	2,86	9	6,43

ostatniego i najmniej pożądanego elementu systemu wsparcia										
Inne kierunki	7	5,00	13	9,29	85	60,71	4	2,86	31	22,14

Istotnym wynikiem jest wysoki poziom niepewności instytucjonalnej dotyczącej samej obecności obywateli państw trzecich w gminach. O ile, część respondentów wskazuje brak tej grupy w środowisku lokalnym, o tyle zauważalny odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” sugeruje, że zjawisko nie jest systematycznie monitorowane lub nie funkcjonuje skuteczny przepływ informacji między instytucjami, które mogłyby dysponować danymi o migracji (np. szkoły, placówki zdrowia, rynek pracy, organizacje społeczne). Takie rozpoznanie jest spójne z kierunkiem polityki publicznej, w którym diagnoza potrzeb i monitorowanie usług traktowane są jako warunek ich dalszego rozwoju i sprawnej koordynacji (Rada Ministrów, 2022). Struktura oferowanego wsparcia, pokazuje wprost dominację klasycznych instrumentów pomocy społecznej przy ograniczonej obecności usług typowo integracyjnych. Najczęściej wskazywane są świadczenia i działania osłonowe, podczas gdy dostęp do tłumaczy, kursów języka polskiego czy streetworkingu jest marginalny. Taki profil działań ujawnia napięcie pomiędzy logiką oferowania wyłącznie świadczeń a logiką usług społecznych, która wymaga szerszej, bardziej zróżnicowanej oferty oraz koordynacji (por. Grewiński, 2021). Wyniki wskazują też na wyraźną lukę, pomiędzy rozpoznanymi barierami, a realnie dostępnymi narzędziami ich redukcji. Bariery językowe oraz brak przygotowania kadr służb społecznych do pracy z cudzoziemcami, należą do najczęściej wskazywanych problemów, a równocześnie instytucje rzadko dysponują wsparciem tłumaczy/asystentów międzykulturowych oraz kursami językowymi. Świdzińska (2020), wskazuje słusznie, że z perspektywy edukacji międzykulturowej szczególnie ważne jest to że kompetencje międzykulturowe i komunikacyjne nie są dodatkiem do pracy socjalnej, lecz warunkiem skuteczności działań.

Ważnym zagadnieniem jest obszar dotyczący zasobów integracyjnych na poziomie gminy, takich jak np. aktywności organizacji pozarządowych, dostępności tłumaczeń, doświadczenia kadr oraz istnienia strategii integracji i planów współpracy. Wysoki udział odpowiedzi wskazujących brak strategii lub braku wiedzy o jej istnieniu oznacza, że część działań może mieć charakter doraźny i reaktywny. Badania lokalnych polityk integracyjnych w Polsce wskazują, że planowanie strategiczne i budowanie partnerstw jest jednym z kluczowych warunków spójnej integracji migrantów na poziomie samorządu (Matusz-Protasiewicz, Kwieciński, 2018). Wyniki bardzo mocno eksponują deficyt zasobów lokalowych jako jedną z najpoważniejszych barier integracji, przy równoczesnym niskim poziomie dostępności wsparcia mieszkaniowego. Ta rozbieżność może oznaczać, że gminy postrzegają problem mieszkaniowy jako ważny, ale trudny do rozwiązania w ramach dotychczasowych narzędzi instytucjonalnych i finansowych. Mieszkanie pełni funkcję podstawowego stabilizatora sytuacji migrantów, bez którego trudniej uruchomić inne

obszary integracji, takich jak praca, edukacja, zdrowie, relacje społeczne. (Grzymała-Kazłowska, 2016).

Istotne są również wyniki dotyczące klimatu społecznego: niska liczba wskazań na otwartość społeczności lokalnej oraz wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” mogą oznaczać brak rozpoznania relacji społecznych, a także niewystarczające działania edukacyjne i animacyjne. Często, praktyce służb społecznych w pracy z uchodźcami podkreśla się, że integracja wymaga nie tylko instrumentów wsparcia formalnego, lecz także działań środowiskowych i budowania współpracy lokalnej (Kromolicka, Linka, red., 2018).

Wyniki dotyczące DI pokazują wysoką aprobatę dla kierunku integrowania usług społecznych i zdrowotnych, rozwoju usług środowiskowych oraz inwestowania w kadry. Jednocześnie utrzymuje się znaczny poziom niepewności („trudno powiedzieć”), co wskazuje, że reforma jest akceptowana ogólnie, lecz słabiej rozumiana w wymiarze operacyjnym. W polskiej debacie o DI zwraca się uwagę, że wdrożenie wymaga konkretnych narzędzi, ról i standardów, a nie tylko deklaracji zgodności z kierunkiem zmian. (Rymsza, red., 2023).

Na podstawie uzyskanych wyników badań można sformułować kilka postulatów. A mianowicie koniecznym wydaje się wzmocnienie monitoringu obecności i potrzeb obywateli państw trzecich. Wysokie odsetki odpowiedzi „trudno powiedzieć” wskazują na potrzebę ujednoczenia źródeł informacji i wprowadzenia prostych procedur monitorowania (np. cykliczna diagnoza, wspólne wskaźniki, aktualizowana „mapa zasobów” w gminie). Ważne byłoby również wdrożenie standaryzacji procedur pierwszego kontaktu w OPS/CUS. Skoro dominują klasyczne formy wsparcia, warto wprowadzić standard obsługi cudzoziemca, obejmujący minimalny pakiet informacji, sposób weryfikacji potrzeb, ścieżki kierowania do usług oraz listę partnerów. Taki standard uniezależniłaby jakość wsparcia od przypadkowych zasobów jednostki. Również dostępność komunikacyjna powinna stanowić priorytet działań. Niska dostępność tłumaczy i kursów językowych, przy jednoczesnym wskazywaniu barier językowych uzasadnia rozwój różnorodnych rozwiązań lingwistycznych. Ważne wydaje się także wdrożenie skutecznego programu szkoleń i superwizji dla kadr obejmujących m.in. kompetencje międzykulturowe, komunikację, pracę z kryzysem. Również istotne wydaje się położenie nacisku na rozwój współpracy z NGO i podmiotami ekonomii społecznej. Niskie rozpoznanie aktywności NGO sugeruje konieczność mapowania zasobów trzeciego sektora i formalizowania współpracy czyli zawierania porozumień, zlecenia zadań, realizacja wspólnych projektów. Kolejną kwestią jest walka z deficytem mieszkaniowym jako elementem lokalnej strategii usług. Deficyty w tym obszarze stanowią dominującą barierę. Potrzebne są lokalne rozwiązania mieszkaniowe (w ramach kompetencji gminy) oraz stałe partnerstwa z podmiotami mogącymi wspierać ten obszar. Niezbędna wydaje się również edukacja międzykulturowa w społeczności lokalnej. Wyniki wskazujące na niską otwartość i wysoką niepewność uzasadniają działania edukacyjne i animacyjne, co buduje spójność i redukuje dystans.

Zebrane wyniki wskazują, że w badanych gminach wsparcie dla obywateli państw trzecich opiera się głównie na klasycznych działaniach pomocy społecznej, natomiast usługi integracyjne są dostępne rzadko, co oznacza, że realne narzędzia redukcji barier komunikacyjnych i adaptacyjnych występują tam sporadycznie, mimo że bariery językowe są jedną z częściej wskazywanych trudności. Na poziomie zasobów lokalnych widoczna jest luka w obszarze współpracy i programowania, taka jak niski poziom obecności strategii integracji lub planów współpracy międzyinstytucjonalnej oraz duży udział odpowiedzi „trudno powiedzieć”, mogą sugerować zarządzanie ad hoc, co z kolei utrudnia budowanie standaryzowanych ścieżek wsparcia oraz koordynacji usług na poziomie gminy.

Z punktu widzenia kierunku zmian w polityce publicznej w Polsce, wyniki te wskazują na klasyczny problem luki wdrożeniowej. Idea rozwoju usług społecznych jest obecna, ale narzędzia i zasoby wdrożeniowe są nierównomierne. W przeprowadzonym badaniu bardzo mocno wybrzmiewa bariera mieszkaniowa, której respondenci nadają rangę dominującego ograniczenia integracji, jednocześnie w obszarze zasobów i nowych usług widać ostrożność wobec rozwiązań kosztownych infrastrukturalnie, co może świadczyć o braku narzędzi, zasobów lub sprawczości na poziomie lokalnym w odniesieniu do mieszkalnictwa. Ponadto, wyniki pokazują jednoczesną akceptację kierunku DI i wysoki poziom niepewności co do rozwiązań praktycznych, co wskazuje na potrzebę edukacji, opracowania narzędzi wdrożeniowych oraz uczenia się organizacyjnego w instytucjach. Rymsza (2023 red.) akcentuje, że deinstytucjonalizacja wymaga operacjonalizacji, wskazania ról koordynacyjnych, usług środowiskowych, standardów i sieci współpracy, a nie tylko deklaracji poparcia dla kierunku reformy.

Lokalne systemy wsparcia są relatywnie gotowe na świadczenia i interwencje standardowe, a słabiej przygotowane na usługi integracyjne, gdzie jako bariery krytyczne należy wskazać mieszkalnictwo, język i kompetencje instytucji. Podejmowanie działań doraźnych, może wskazywać na pojawiające się deficyty w zakresie planowania i koordynacji. Najwyższą wartość wdrożeniową będzie miało połączenie diagnozy (np. monitoringu i mapowania zasobów), standaryzacji obsługi cudzoziemców w OPS/CUS oraz inwestycji w kompetencje międzykulturowe i dostępność językową – ponieważ to dokładnie te obszary ujawniły się w badaniu jako najsłabsze ogniwa lokalnej integracji.

## CZĘŚĆ II. USŁUGI SPOŁECZNE REALIZOWANE W POWIATACH WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

### 1. Zapotrzebowanie na usługi dla rodzin zastępczych na terenie powiatu

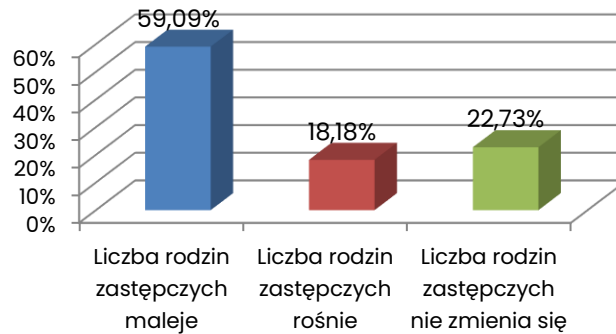
Analiza struktury pieczy zastępczej w badanych powiatach wykazuje najwyższy udział rodzin spokrewnionych. Dominacja tej formy opieki nad rodzinami niezawodowymi potwierdza oparcie systemu na naturalnych sieciach wsparcia. Niepokojący obraz wyłania się z analizy form specjalistycznych: aż 77,27% powiatów nie dysponuje ani jednym pogotowiem rodzicielskim, a w 40,91% jednostek brakuje rodzinnych domów dziecka. Tak niski wskaźnik dostępności zawodowych form pieczy potwierdza deficyt interwencyjnych form opieki w badanych regionach.

Tab.34. Liczba rodzin zastępczych na terenie badanych powiatów

Kategorie rodzin zastępczych	Liczba rodzin	N	%
Spokrewnione	19–26 rodzin	8	36,36
	32–40 rodzin	6	27,27
	42–90 rodzin	8	36,36
	średnia	38,7	
	mediana [min–maks]	34,5 [19–90]	
Niezawodowe	9–14 rodzin	7	31,82
	15–19 rodzin	10	45,45
	20–54 rodziny	5	22,73
	średnia	18,7	
	mediana [min–maks]	17 [9–54]	
Zawodowe	brak	2	9,09
	1–3 rodziny	5	22,73
	4–5 rodzin	8	36,36
	6–15 rodzin	7	31,82
	średnia	4,7	
	mediana [min–maks]	4,5 [0–15]	
Rodzinne domy dziecka	brak	9	40,91
	1–2 rodziny	6	27,27
	3–6 rodzin	7	31,82
	średnia	2,0	
	mediana [min–maks]	1 [0–6]	
Pogotowia rodzinne	brak	17	77,27
	jedno	5	22,73

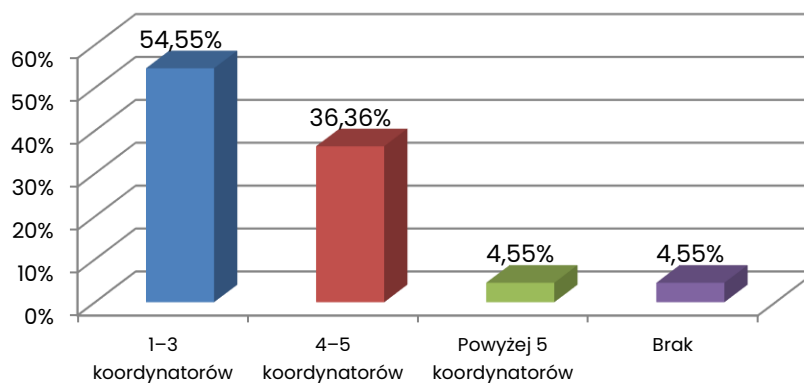
Analiza empiryczna wykazała również, iż na przestrzeni lat liczba rodzin zastępczych maleje. Aż 59% badanych dyrektorów PCPR wskazuje na taką tendencję, zaś co piąty badany (22,73%) stoi na stanowisku, iż się nie zmienia.

Dodam, że w województwie lubelskim jest około 100 niezrealizowanych postanowień sądu, ale dzieci dalej pozostają w rodzinach, bo nie ma ich gdzie umieścić [...] U nas w województwie jest jeszcze nienajgorszej. Nas ratuje raz, że u nas są jeszcze te takie tradycje rodzinne i tak dalej, są i jeszcze systemy SOS wioski dziecięce, Biłgoraj, Kraśnik, Lublin. Programy wsparcia, rodziny interwencyjne i tak dalej i tak dalej **(Uczestnik FGI, Nr 3)**.



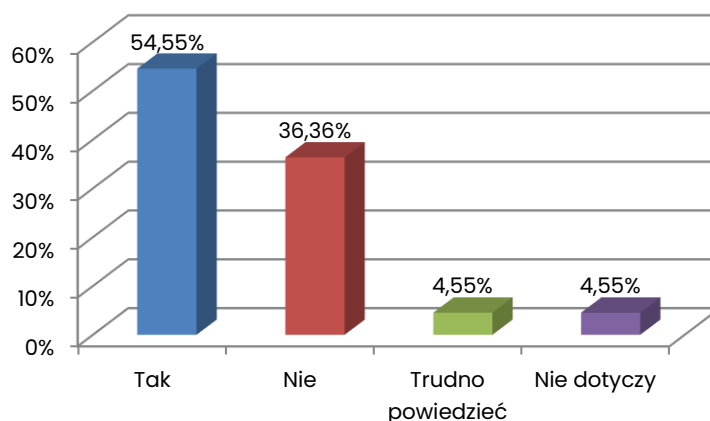
Wyk.25. Dynamika zmian liczby rodzin zastępczych w badanych powiatach

Najczęściej, bo aż w 54,55% badanych PCPR zatrudnionych jest 1-3 koordynatorów pieczy zastępczej. W co trzeciej jednostce tj.36,36% zatrudnionych jest 4-5 koordynatorów.



Wyk.26. Liczba koordynatorów pieczy zastępczej w PCPR

Zdecydowana większość kadry kierowniczej PCPR (54,55%) stoi na stanowisku, że liczba koordynatorów/ pracowników zajmujących się kwestiami pieczy zastępczej jest wystarczająca w stosunku do potrzeb. Z kolei co trzeci badany (36,36%) jest odmiennego zdania.



Wyk.27 Opinia kadry kierowniczej PCPR na temat liczby koordynatorów/ pracowników zajmujących się kwestiami pieczy zastępczej w stosunku do potrzeb

Analiza zasobów instytucjonalnych dostępnych w badanych jednostkach wskazuje na znaczące deficyty w obszarze specjalistycznego wsparcia terapeutycznego oraz infrastruktury usamodzielniania, co obrazuje brak poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 77,27% powiatów oraz brak mieszkań wspomaganych w blisko 82% przypadków. Choć system wykazuje relatywnie stabilne zabezpieczenie w zakresie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego (obecność co najmniej jednej placówki w ponad 90% jednostek) oraz interwencji kryzysowej (dostępność w ponad 77% powiatów), to struktura pieczy zastępczej pozostaje niejednorodna. O czym świadczy brak rodzinnych domów dziecka w blisko 41% badanych powiatów. Szczególnie niepokojący w kontekście współczesnych standardów polityki społecznej jest deficyt placówek wsparcia dziennego, których brak odnotowano w ponad 36% jednostek oraz brak wyspecjalizowanych centrów wsparcia rodzin w ponad 63% badanych powiatów.

Tab. 35. Zasoby instytucjonalne dostępne dla rodziców zastępczych / dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy na terenie badanych powiatów

Typ placówki	Liczba	N	%
Ośrodek Wsparcia Rodziny / Centrum Wsparcia Rodzin	brak	14	63,63
	jeden	6	27,27
	dwa	1	4,55
	więcej niż 9	1	4,55
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	brak	5	22,73
	jeden	15	68,18
	więcej niż 9	2	9,09
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	jedna	15	68,18
	dwie	4	18,18
	pięć	1	4,55
	więcej niż 9	2	9,09

Rodzinny Dom Dziecka	brak	9	40,91
	jeden	5	22,73
	dwa – trzy	3	13,63
	sześć	5	22,73
Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	brak	18	81,82
	jedna	2	9,09
	więcej niż 9	2	9,09
Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego	brak	11	50,00
	jedna	4	18,18
	dwie–trzy	5	22,73
	osiem	2	9,09
Świetlica środowiskowa / Placówka wsparcia dziennego	brak	8	36,36
	jedna–dwie	7	31,82
	pięć	4	18,18
	siedem i więcej	3	13,64
Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	brak	17	77,27
	jedna–dwie	4	18,18
	dziewięć	1	4,55
Mieszkanie wspomagane	brak	17	81,82
	jedno	4	13,64
	pięć	1	4,54
Mieszkanie treningowe	brak	9	40,90
	jedno-dwa	11	50,00
	pięć	1	4,55
	więcej niż 9	1	4,55

Kolejnym analizowanym obszarem były zasoby instytucjonalne z zakresu edukacji, kultury oraz sportu dostępne dla dzieci i młodzieży z rodzin zastępczych na terenie badanych powiatów. Przeprowadzona analiza wskazuje, że w badanych jednostkach terytorialnych najbardziej rozpowszechnionymi instytucjami są szkoły podstawowe – 54,54% powiatów zadeklarowało funkcjonowanie ponad 10 tego typu placówek. Wysoki poziom dostępności odnotowano również w przypadku bibliotek, które w ponad 80% powiatów występują w relatywnie dużej liczbie, tj. od 5 do 10 placówek. W odniesieniu do szkół średnich wartość mediany wskazuje na 6 placówek przypadających na jeden powiat. Domy kultury są natomiast obecne średnio w liczbie 5 jednostek na powiat.

Tab.36. Zasoby instytucjonalne (obszar edukacji, kultury i sportu) dostępne dla dzieci / młodzieży z rodzin zastępczych dostępne na terenie badanych powiatów

Typ placówki	Liczba	N	%
Szkoła podstawowa	5–6	3	13,64

	7	7	31,82
	10	12	54,54
	średnia	8,5	
	mediana [min-maks]	10 [5-10]	
Szkoła średnia	2-3	5	22,73
	4-5	3	13,64
	6-7	6	27,27
	9-10	8	36,36
	średnia	6,5	
	mediana [min-maks]	6 [2-10]	
Szkoła ponadpodstawowa	brak	1	4,55
	2-3	6	27,27
	4-6	7	31,82
	7-10	8	36,36
	średnia	5,7	
	mediana [min-maks]	5,5 [0-10]	
Biblioteka	brak	1	4,55
	2-3	2	9,09
	4-6	9	40,91
	7-10	10	45,45
	średnia	6,2	
	mediana [min-maks]	6 [0-10]	
Dom kultury	1-2	4	18,18
	3-4	7	31,82
	5-7	6	27,27
	9-10	5	22,73
	średnia	5,3	
	mediana [min-maks]	4,5 [1-10]	

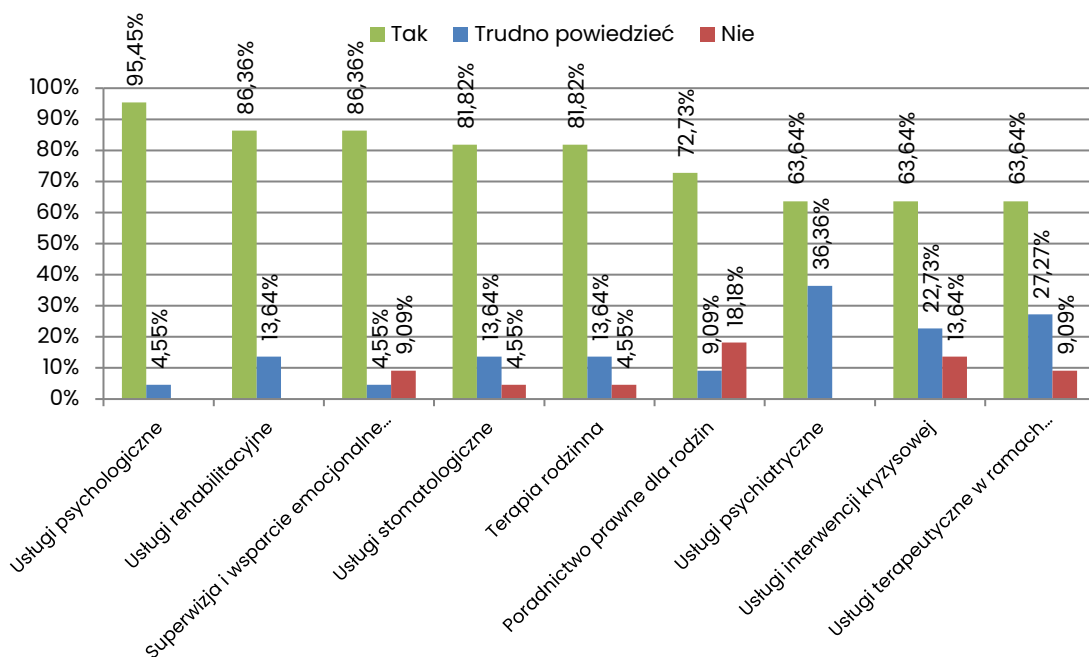
Tabela nr 37 ukazuje, iż obiekty sportowe typu Orlik są obecne w dość dużym nasileniu na terenie badanych środowisk lokalnych. W większości badanych powiatów (ok.68%) jest ich ponad 3. Na terenie 40,91% powiatów są również Kluby Sportowe. Natomiast mniej jest świetlic środowiskowych (średnio 3,4) oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych (średnio 2,3).

Tab.37.Zasoby instytucjonalne (obszar edukacji, kultury i sportu) dostępne dla dzieci / młodzieży z rodzin zastępczych dostępne na terenie badanych powiatów

Typ placówki	Liczba	N	%
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna	brak	1	4,55
	1-2	17	77,27
	4	2	9,09

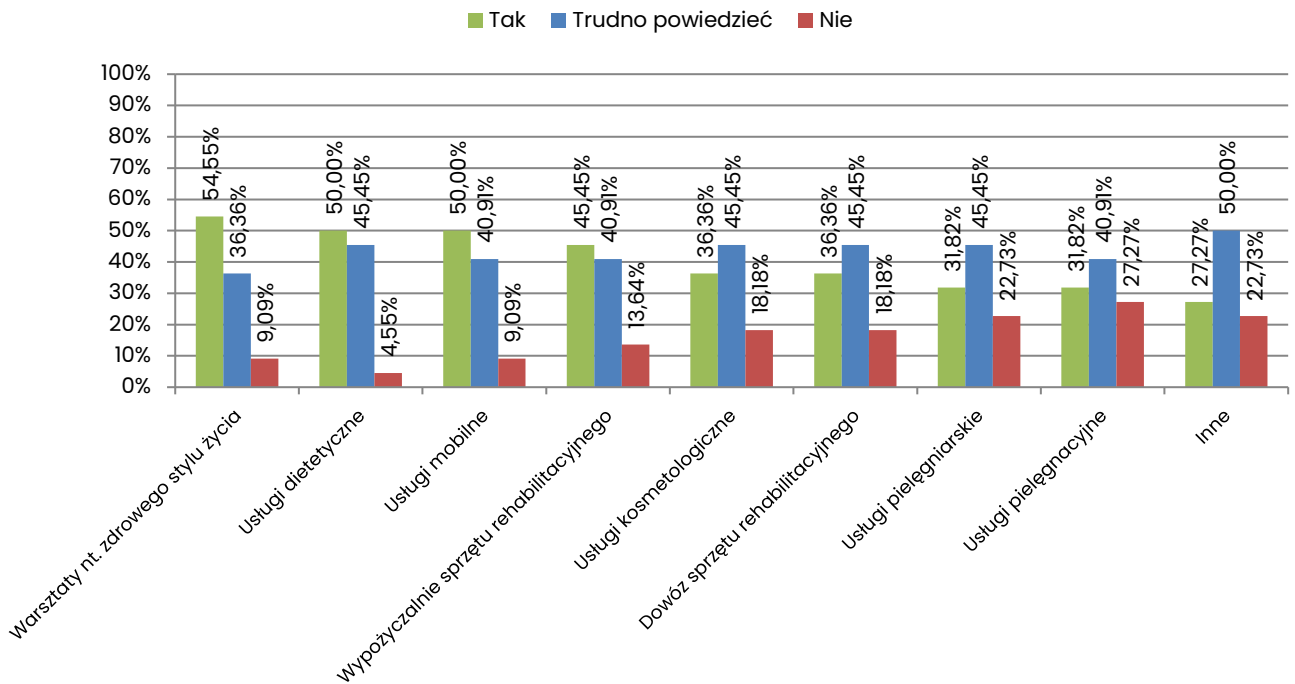
	10	2	9,09
	średnia	2,3	
	mediana [min-maks]	1 [0-10]	
Świetlica środowiskowa	brak	5	22,72
	1-2	7	31,82
	4-5	5	22,73
	7-10	5	22,73
	średnia	3,4	
	mediana [min-maks]	2 [0-10]	
Ośrodek sportu i rekreacji	brak	3	13,64
	1-2	14	63,63
	3-4	3	13,64
	10	2	9,09
	średnia	2,0	
	mediana [min-maks]	1 [0-10]	
Klub sportowy	1-2	3	13,64
	3-4	5	22,73
	5-7	9	40,91
	10	5	22,73
	średnia	5,8	
	mediana [min-maks]	6 [1-10]	
Orlik	1-2	2	9,09
	3-5	8	36,36
	7-8	7	31,82
	9-10	5	22,73
	średnia	6,0	
	mediana [min-maks]	7 [1-10]	

Zdecydowanie najwyższy wskaźnik zapotrzebowania odnotowano w obszarze usług psychologicznych, które zostały wskazane jako niezbędne przez 95,45% respondentów. Kluczowe znaczenie w systemie wsparcia mają również usługi rehabilitacyjne oraz superwizja i wsparcie emocjonalne, na które wskazało po 86,36% respondentów. Wysoki poziom zapotrzebowania odnotowano w obszarze zdrowotno-rodzinnym, gdzie usługi stomatologiczne i terapia rodzinna uzyskały po 81,82% wskazań, a poradnictwo prawne dla rodzin – 72,73%. Najniższy, lecz wciąż istotny odsetek (63,64%), dotyczy specjalistycznych interwencji: usług psychiatrycznych, interwencji kryzysowej oraz terapii uzależnień.



Wyk. 28. Usługi zdrowotne dla rodzin zastępczych – zapotrzebowanie w badanych powiatach

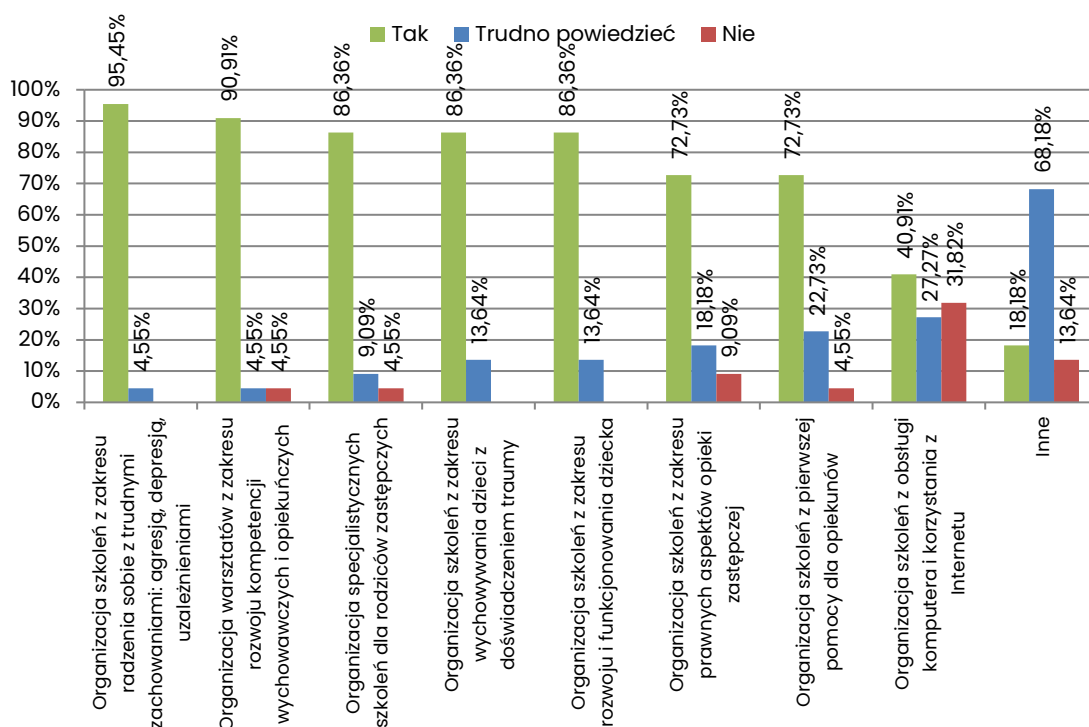
Jak wskazują dane procentowe większość badanych (54,55%) wskazała iż warsztaty dotyczące zdrowego stylu życia były potrzebne w ich powiatach. Równie istotne znaczenie dla badanej grupy mają usługi mobilne oraz usługi dietetyczne, w przypadku których co drugi respondent (**50%**) deklaruje zapotrzebowanie. W obszarze zabezpieczenia potrzeb sprzętowych, respondenci wykazali znaczące zainteresowanie wypożyczalniami sprzętu rehabilitacyjnego (45,45%). Interesującym zjawiskiem jest wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” w kategoriach dotyczących bezpośredniej opieki i usług specjalistycznych. Do takich usług należą: usługi kosmetyczne oraz usługi pielęgniarstwa- 45,45% wypowiedzi „trudno powiedzieć”



Wyk.29. Usługi zdrowotne dla rodzin zastępczych – zapotrzebowanie w badanych powiatach

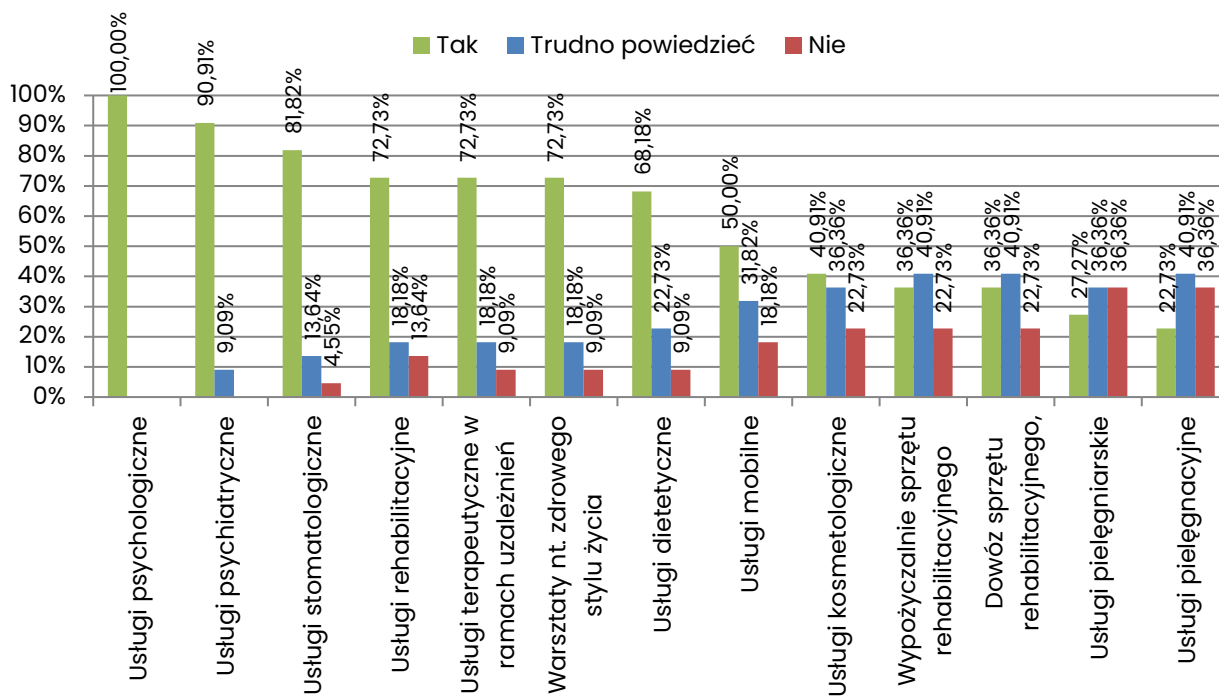
Zapotrzebowanie na usługi szkoleniowe dla rodzin zastępczych w powiecie było kolejnym obszarem diagnozy. Niemal wszyscy badani (95,45%) wskazali zapotrzebowanie na organizację szkoleń z zakresu radzenia sobie z trudnymi zachowaniami (agresją, depresją, uzależnieniami). Równie istotną rolę przypisano warsztatom z zakresu rozwoju kompetencji wychowawczych i opiekuńczych (90,91%). Badania ukazują bardzo wysoką i wyrównaną potrzebę pogłębiania wiedzy specjalistycznej w trzech kluczowych obszarach, które uzyskały po 86,36% wskazań:

- Organizowanie specjalistycznych szkoleń dla rodziców zastępczych: Potwierdza to dążenie do pełnej profesjonalizacji tej formy opieki.
- Organizacja szkoleń z zakresu wychowywania dzieci z doświadczeniem traumy
- Organizacja szkoleń z zakresu rozwoju i funkcjonowania dziecka.
- Kolejny istotny segment potrzeb stanowią szkolenia o charakterze instrumentalnym i prawnym. Organizowanie szkoleń z aspektów prawnych pieczy zastępczej oraz pierwszej pomocy dla opiekunów uzyskało 72,73% wskazań. Obszary wskazywane o niższym priorytecie w zakresie szkoleń to organizacja szkoleń z obsługi komputera i korzystania z Internetu (40,91%).



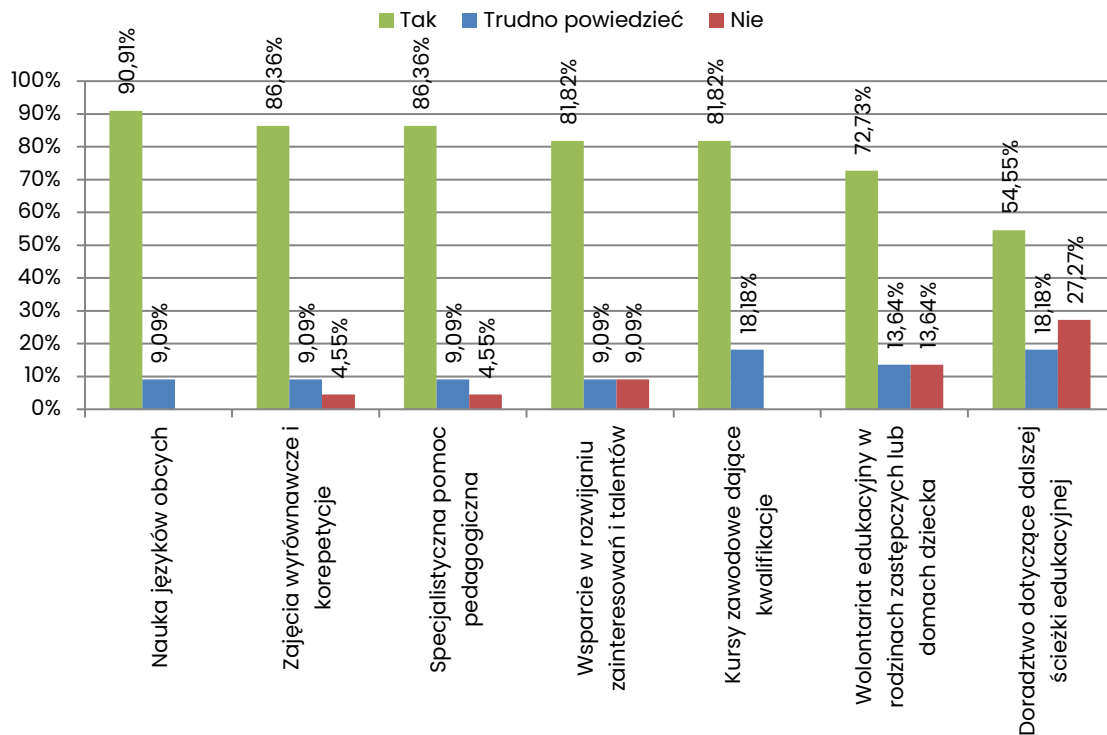
Wyk.30. Usługi szkoleniowe dla rodzin zastępczych – zapotrzebowanie w badanych powiatach

Analiza wyników badań empirycznych wskazuje, że w obszarze usług specjalistycznych odnotowuje się bezprecedensowe zapotrzebowanie na wsparcie medyczne. Usługi psychologiczne uzyskały absolutny wskaźnik aprobaty na poziomie 100%. Zdecydowana większość respondentów (90,91%) podkreśla wagę zaburzeń o podłożu klinicznym, z którymi mierzą się opiekunowie wskazując na zapotrzebowanie na usługi psychiatryczne respondentów. Również wysoki wskaźnik (81,82%) dla usług stomatologicznych sugeruje konieczność intensywnego nadrobienia zaległości zdrowotnych u dzieci trafiających do systemu.



Wyk.31. Zapotrzebowanie na usługi zdrowotne dla wychowanków pieczy zastępczej w badanych powiatach

Zapotrzebowanie na usługi edukacyjne dla wychowanków pieczy zastępczej w badanych powiatach stanowiło kolejny obszar analiz empirycznych. Jak wykazały analizy zdecydowana większość kadry kierowniczej PCPR (90,91%) wskazuje iż istnieje zapotrzebowanie w tym zakresie na naukę języków obcych wśród wychowanków pieczy zastępczej. Zajęcia wyrównawcze (86,36%) oraz specjalistyczna pomoc pedagogiczna (86,36%) została wskazana również jako bardzo istotna. Ważne jest również stymulowanie potencjału jednostki. Rozwój zainteresowań i talentów (81,82%) oraz zdobywania kwalifikacji zawodowych (81,82%) kadra kierownicza uznała za kluczowe. Nieco niższe, choć wciąż dominujące wskaźniki dotyczą wolontariatu edukacyjnego (72,73%) oraz doradztwa zawodowego (54,55%).



Wyk.32. Zapotrzebowanie na usługi edukacyjne dla wychowanków pieczy zastępczej w badanych powiatach

Ostatnią kwestią w tej części jest zapotrzebowanie na usługi wspierające dla wychowanków pieczy zastępczej w badanych powiatach ważne w procesie usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej. Absolutną zgodność wypowiedzi badanych odnotowano w obszarze zabezpieczenia mieszkania (100 %). W procesie uzyskania samodzielności życiowej kluczową kwestią jest również znalezienie zatrudnienia. Pomoc w znalezieniu zatrudnienia wskazuje jako kluczowe zdecydowana większość kadry kierowniczej PCPR (90,91%). Istotnym elementem jest również pomoc w wyborze ścieżki edukacyjnej (72,73%). Mniej niż połowa badanych (45,45%) wskazała na pomoc w czynnościach życia codziennego. A jedynie co trzeci badany (31,82%) wsparcie mentora/opiekuna usamodzielniania.

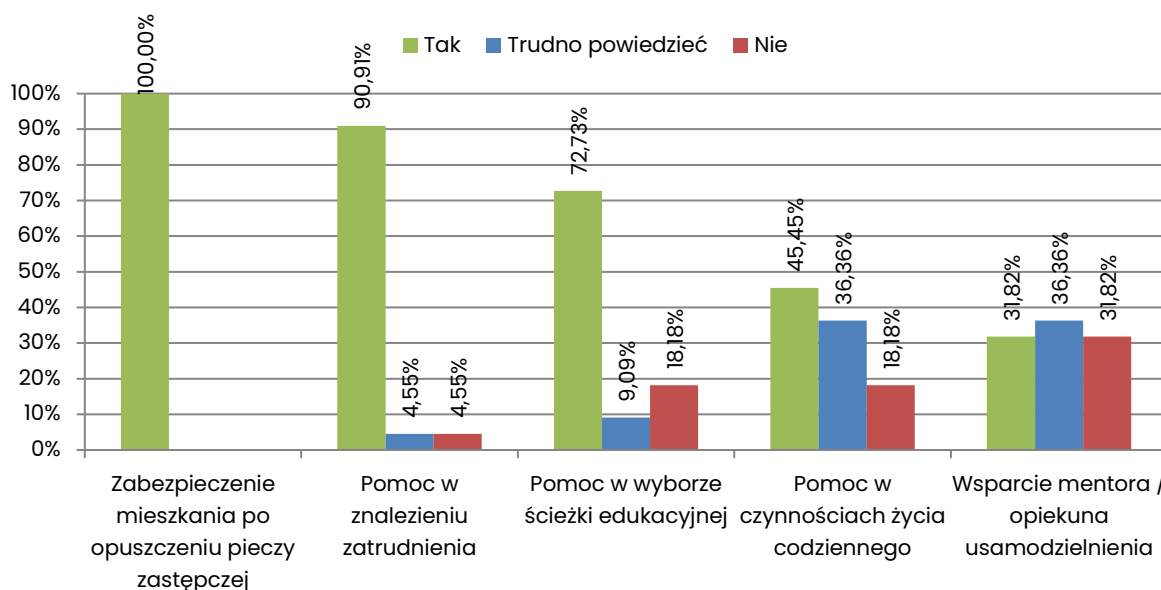
Poniższe zestawienie obejmuje wybrane stanowiska wyrażone przez dyrektorów PCPR dotyczące tego w jakim stopniu obecny system wspiera budowanie samodzielności wychowanków pieczy zastępczej oraz od jakich czynników zależy skuteczność tego procesu. *Jest świadczona pomoc finansowa na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie i zagospodarowanie czy wsparcie opiekuna usamodzielniania. Nie jest to jednak pomoc długoterminowa, co powoduje, że młodzież często wraca do swoich pierwotnych środowisk. Znaczna część wychowanków opuszcza pieczę z niewystarczającymi umiejętnościami życiowymi, mimo formalnego „usamodzielnienia”. Indywidualny Plan Usamodzielnienia bywa często dokumentem „technicznym”, a nie realnym planem rozwoju dla tych dzieci. Dodatkowo brak mieszkań treningowych i wspomaganych, długie kolejki do mieszkań socjalnych i brak bezpieczeństwa mieszkaniowego powoduje, że dzieci te są pozostawione same sobie. Proces usamodzielnienia wg mnie powinien zaczynać się wcześniej, dzieci powinny być*

przygotowywane do procesu opuszczenia placówek czy rodzin poprzez system szkoleń, uczenie się nauki gospodarowania, zarządzania budżetem, otrzymywania wsparcia w zakresie doradztwa zawodowego, aby skuteczniej pomagać dorosłym osobom opuszczającym pieczę zastępczą **(Przedstawiciel PCPR, Łęczna)**

Aktualnie budowanie samodzielności wychowanków opiera się głównie na udzieleniu jednorazowych pomocy pieniężnych (na usamodzielnienie i zagospodarowanie), które nie zapewniają wystarczającego startu w dorosłe życie. Wychowankowie potrzebują przede wszystkim odpowiednich warunków mieszkaniowych, pomocy w znalezieniu zatrudnienia i załatwieniu spraw urzędowych. Obecny system w bardzo małym stopniu wspiera wychowanków opuszczających pieczę zastępczą. Skuteczność tego procesu zależy m.in.: od zasobów mieszkaniowych powiatu, na terenie którego zamierza osiedlić się wychowanek (wolnych mieszkań jest znikoma ilość, problem tkwi również w tym, że należy opłacać czynsz i rachunki za ten lokal – wychowankowie pozostają najczęściej bez zatrudnienia, uczący się otrzymują z PCPR niewielkie świadczenia na kontynuowanie nauki). Dużą rolę odgrywają w tym przypadku rodzice zastępczy, którzy starają się zapewnić swoim podopiecznym start w dorosłe życie, chociaż nie zawsze i zazwyczaj usamodzielnieni wracają do swoich domów rodzinnych skąd zostali odebrani rodzicom biologicznym. W to samo patologiczne środowisko... Niewielu z nich udaje się funkcjonować prawidłowo **(Przedstawiciel PCPR, Opole Lubelskie)**

Obecny system ograniczony jest we wsparciu samodzielności wychowanków. W powiecie lubartowskim nie ma mieszkań (chronionych, socjalnych, treningowych). Dział pomocy dziecku i rodzinie PCPR w Lubartowie w ramach wykonywanych zadań służbowych wspiera zarówno dzieci przebywające w pieczy zastępczej jak i usamodzielnianych wychowanków. Skuteczność procesu usamodzielniania zależy niestety od zasobów danego powiatu, zasobów samego wychowanka i wsparcia rodziny zastępczej **(Przedstawiciel PCPR, Lubartów)**

Nie ma złotego środka wymyśleć dla osoby, która wychodzi z walizką w rękę i tak naprawdę nie ma nic. Nie oszukujmy się, w pieczy zastępczej nie odkłada się dzieciom pieniędzy. O co ja walczę od jakiegoś czasu? żeby chociaż te 800 Plus było odkładane na subkonto dla dzieci. Póki co nie ma ustawowego obowiązku żeby się z tego rozliczać. Ja też nie mam narzędzi do tego, żeby wymagać od nich, żeby odkładali chociaż te 800 Plus dzieciom. Myślę, że sporo środków dostają, np. rodziny zastępcze zawodowe i chociaż te dodatkowe pieniądze powinny być odkładane, bo to co dostają na wstępie te 9000 zł z groszami niecałe 10 000 w tej chwili na to usamodzielnienie, na zagospodarowanie, to jest tak naprawdę na to, żeby się uzbroić w podstawowe rzeczy **(Uczestnik FGI, Nr 1)**



Wyk. 33. Zapotrzebowanie na usługi wspierające dla wychowanków pieczy zastępczej w badanych powiatach

Poniżej zaprezentowano wypowiedzi badanych dyrektorów PCPR dotyczące kwestii form wsparcia/usług dla rodzin zastępczych, które są dostępne w powiecie i które cieszą się największym zainteresowaniem.

*Każda rodzina zastępcza już na starcie otrzymuje od nas pełne wsparcie. Jest to pomoc specjalistów (koordynatorów, psychologów, pedagogów, prawników) jak i pomoc finansowa. Staramy się dawać naszym rodzinom poczucie bezpieczeństwa i zaufanie, że mogą się do nas zwrócić z każdym tematem, zwłaszcza na początku, kiedy podejmują pierwsze kroki w temacie rodzicielstwa zastępczego i wiele spraw może być dla nich obca, nie do końca zrozumiała* (**Przedstawiciel PCPR, Łęczna**)

*Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu Lubelskim z siedzibą w Poniatowej oferuje rodzinom zastępczym usługi specjalistyczne (poradnictwo psychologiczne, terapię, poradnictwo prawne i socjalne) oraz grupy wsparcia. Największym zainteresowaniem cieszy się poradnictwo psychologiczne i terapia* (**Przedstawiciel PCPR, Opole Lubelskie**)

*Formy wsparcia dla rodzin zastępczych współpracujących z Organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej dostępne w powiecie lubartowskim to pomoc psychologiczna, wsparcie pedagogiczne oraz dydaktyczne, grupa wsparcia dla rodzin zastępczych, konsultacje psychiatryczne, psychoterapia, terapia środowiskowa, poradnictwo prawne oraz świadczenia pieniężne gwarantowane przez ustawodawcę* (**Przedstawiciel PCPR, Lubartów**)

Wypowiedzi badanych dyrektorów PCPR dotyczące bardzo potrzebnych, ale brakujących usług dla rodzin zastępczych w powiecie.

*Brakuje usług takich specjalistów jak psychoterapeutów czy psychiatrów dziecięcych. Niestety wiele dzieciaków zmaga się z ogromnymi traumami po zabezpieczeniu do rodziny zastępczej. Niedobór specjalistów, długie kolejki w publicznej ochronie zdrowia, niewystarczające finansowanie oraz brak specjalistów powoduje, że duża część dzieci musi czekać na pomoc. Niewystarczające są usługi*

mieszkaniowe, i wsparcie po opuszczeniu pieczy. Poza tym to są usługi związane z finansami, np. docelowe wsparcie dla rodzin zastępczych w sytuacjach losowych, finansowanie szkoleń, projektów – na to nie ma środków **(Przedstawiciel PCPR, Łęczna)**

Brakuje poradni specjalistycznych: psychiatra dziecięcy, seksuolog, neurolog dziecięcy, kardiolog dziecięcy – bardzo trudny dostęp do specjalistów w powiecie, brak ww. kadry, długi czas oczekiwania na wizytę **(Przedstawiciel PCPR, Kraśnik)**

Brakuje opieki wychowawczej dla prowadzących rodzinne domy dziecka **(Przedstawiciel PCPR, Opole Lubelskie)**

W ocenie pracowników merytorycznych PCPR Lubartów istnieje realne zapotrzebowanie na zwiększenie dostępności usług z zakresu psychiatrii dziecięcej i młodzież, specjalistycznej terapii traumy oraz więzi, zajęć grupowych w zakresie umiejętności społecznych oraz zastępowania agresji **(Przedstawiciel PCPR, Lubartów)**

## 2. Trudności w zakresie realizowanych usług społecznych na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej

Badanym zadano również pytanie: jakiego rodzaju trudności (z punktu widzenia wychowanków, rodziców zastępczych czy koordynatorów) w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych na rzecz zwiększenia udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci występują w Państwa powiecie? Pierwszym elementem diagnozy są trudności wychowanków rodzin zastępczych / instytucjonalnej pieczy zastępczej.

Trudności edukacyjne i społeczne, wynikające z wcześniejszych zaniedbań oraz niestabilności życiowej wskazane zostały przez wszystkich badanych. Niemal wszyscy respondenci, bo aż 95,45% wymienili także problemy emocjonalne i psychiczne wynikające z wcześniejszych traum i doświadczeń przemocy, zaniedbania lub odrzucenia przez rodzinę biologiczną. Koreluje to bezpośrednio z wysokim odsetkiem występowania niskiej samooceny i lęku przed porzuceniem (90,91%), co rzutuje na zdolność do budowania trwałych więzi społecznych. Brak odpowiedniego przygotowania do usamodzielnienia się, w tym brak kompetencji życiowych, trudności w planowaniu przyszłości, finansach czy mieszkaniu wśród wychowanków pieczy zastępczej wskazuje aż 86,36% kadry.

Tab.38. Trudności wychowanków rodzin zastępczych / instytucjonalnej pieczy zastępczej

Rodzaje trudności	Tak, występują		Trudno powiedzieć		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Problemy emocjonalne i psychiczne wynikające z wcześniejszych traum i doświadczeń przemocy, zaniedbania lub odrzucenia przez rodzinę biologiczną	21	95,45	1	4,55	0	0,00
Trudności adaptacyjne w nowym środowisku rodziny zastępczej	18	81,82	2	9,09	2	9,09
Problemy z tożsamością, przynależnością i poczuciem bezpieczeństwa	18	81,82	1	4,55	3	13,64
Niska samoocena, lęk przed porzuceniem, trudności w nawiązywaniu trwałych relacji	20	90,91	2	9,09	0	0,00
Trudności edukacyjne i społeczne, wynikające z wcześniejszych zaniedbań oraz niestabilności życiowej	22	100,00	0	0,00	0	0,00
Brak odpowiedniego przygotowania do usamodzielnienia się, w tym brak kompetencji życiowych, trudności w planowaniu przyszłości, finansach czy mieszkaniu	19	86,36	3	13,64	0	0,00

Poniżej zaprezentowano wybrane wypowiedzi badanych:

*Trudności wynikające z doświadczeń i emocji tych dzieci – brakuje wsparcia wielospecjalistycznego specjalistów (psychiatra, psychoterapeuta, terapeuta). Dodatkowo są to dzieci z trudnościami edukacyjnymi – brakuje wsparcia specjalistycznego w tym zakresie, terapeutów pedagogicznych*

pracujących w szkole, często współpracy instytucjonalnej, zajęć wyrównawczych, korepetycji (trudności wiążą się z opóźnieniami szkolnymi, brakiem motywacji do nauki, trudności w koncentracji, diagnozy ADHD, FASD, częstymi zmianami szkół), a także wsparcia w procesie usamodzielnienia – brakuje mieszkań chronionych, wsparcia zawodowego (**Przedstawiciel PCPR, Łęczna**)

Trudny dostęp ze względu na brak specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej w powiecie (**Przedstawiciel PCPR, Kraśnik**)

Najczęstszymi trudnościami wychowanków, przebywających w pieczy zastępczej są zaburzenia zachowania i brak możliwości prawidłowego funkcjonowania zarówno w środowisku szkolnym/rówieśniczym, jak i lokalnym. Dzieci potrzebują przede wszystkim właściwej diagnozy i wdrożenia odpowiedniej terapii (**Przedstawiciel PCPR, Opole Lubelskie**)

Następnie zapytano o trudności tych, którzy sprawują opiekę nad dziećmi i młodzieży z rodziny zastępczych. Jak można się było spodziewać aż 90,91% badanych wskazało na wypalenie emocjonalne i chroniczne zmęczenie wynikające z intensywności opieki i problemów z dziećmi. Zdecydowana większość, bo aż 77,27% wskazało także na problemy z dostępem do specjalistycznej pomocy (np. psychologicznej, psychiatrycznej, terapeutycznej) dla dzieci i całych rodzin. Co drugi badany (50%) stoi na stanowisku że opiekunowie są niedostatecznie przygotowani do roli opiekuna ze względu na brak szkoleń praktycznych, zwłaszcza dotyczących pracy z dziećmi po traumie lub ze specyficznymi chorobami. Mniej niż połowa badanych (45,45%) wskazała na kwestie finansowe, niskie świadczenia nieadekwatne do potrzeb dzieci i rodziców. Co ciekawe, jedynie 2 osoby skarżyły się na Trudności we współpracy z instytucjami – OPS, sądy, Urzędy Pracy, co świadczy o dobrej współpracy międzyinstytucjonalnej w regionie.

Tab.39. Trudności opiekunów / rodziców zastępczych

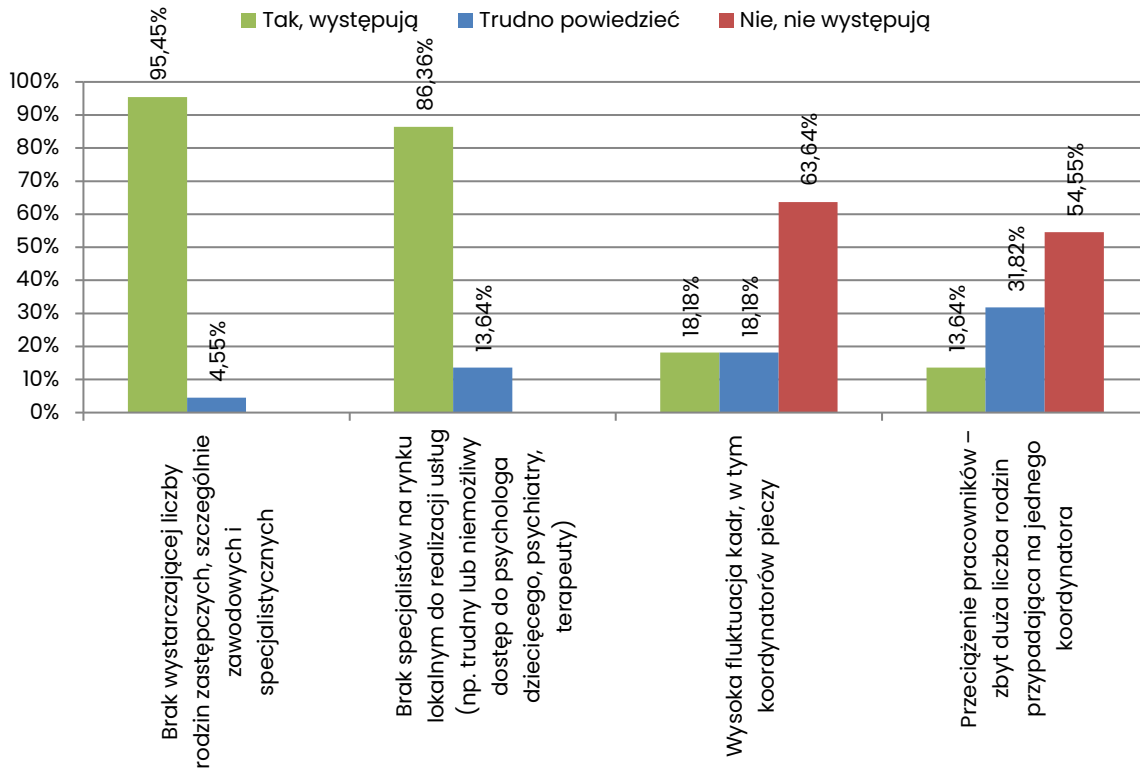
Rodzaje trudności	Tak, występują		Trudno powiedzieć		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Wypalenie emocjonalne i chroniczne zmęczenie wynikające z intensywności opieki i problemów z dziećmi	20	90,91	1	4,55	1	4,55
Niedostateczne przygotowanie do roli opiekuna – brak szkoleń praktycznych, zwłaszcza dotyczących pracy z dziećmi po traumie lub ze specyficznymi chorobami	11	50,00	10	45,45	1	4,55
Problemy z dostępem do specjalistycznej pomocy (np. psychologicznej, psychiatrycznej, terapeutycznej) dla dzieci i całych rodzin	17	77,27	3	13,64	2	9,09
Trudności we współpracy z instytucjami – OPS, sądy, Urzędy Pracy	2	9,09	7	31,82	13	59,09
Problemy finansowe – niskie świadczenia nieadekwatne do potrzeb dzieci i rodziców	10	45,45	7	31,82	5	22,73

Ważnym ogniwem pomocy rodzinom zastępczym są koordynatorzy pieczy zastępczej. Najważniejszymi trudnościami tej grupy zawodowej wskazywanymi przez większość kadry kierowniczej PCPR jest brak prestiżu zawodowego i uznania społecznego dla roli koordynatora (72,73%) oraz niskie wynagrodzenia (68,18%). Również wypalenie zawodowe, wynikające z presji, odpowiedzialności i kontaktu z trudnymi sytuacjami życiowymi rodzin to problem w opinii większości (59,09%). Kolejnym wyzwaniem jest niedostateczne wsparcie systemowe – brak narzędzi, zasobów i możliwości interwencji (54,55%). Interesujące jest natomiast to iż najmniejszy odsetek, jedynie ponad 18% wskazało nadmierne obciążenie pracą oraz brak stabilizacji zatrudnienia (13,64%).

Tab.40 Trudności koordynatorów pieczy zastępczej

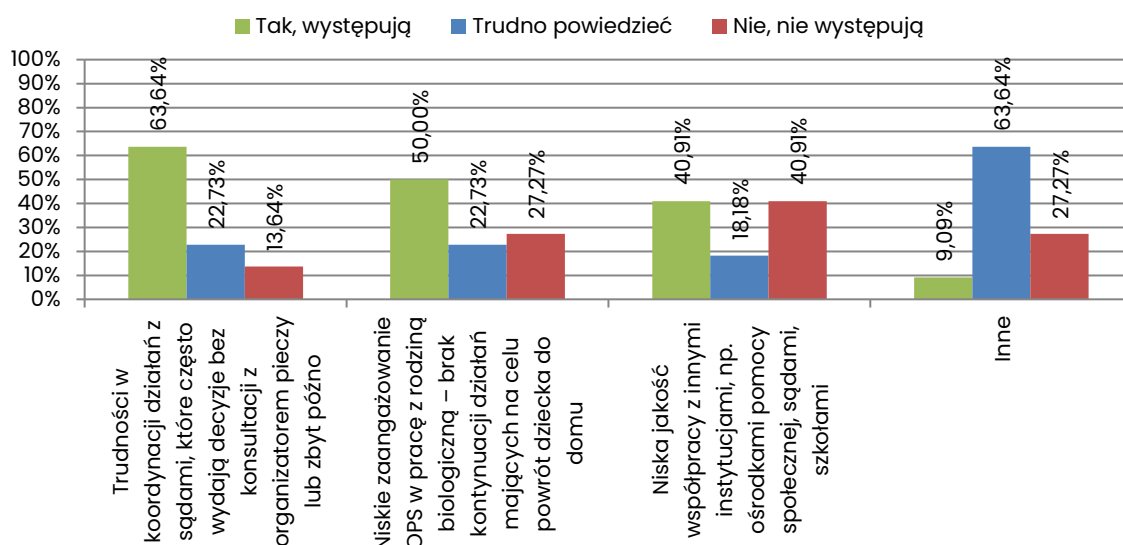
Rodzaje trudności	Tak, występują		Trudno powiedzieć		Nie występują	
	N	%	N	%	N	%
Nadmierne obciążenie pracą – zbyt duża liczba rodzin przypadających na jednego koordynatora	4	18,18	5	22,73	13	59,09
Brak stabilności zatrudnienia	3	13,64	19	86,36	0	0,00
Niskie wynagrodzenia	15	68,18	6	27,27	1	4,55
Brak możliwości awansu zawodowego	9	40,91	5	22,73	8	36,36
Niedostateczne wsparcie systemowe – brak narzędzi, zasobów i możliwości interwencji	12	54,55	6	27,27	4	18,18
Wypalenie zawodowe, wynikające z presji, odpowiedzialności i kontaktu z trudnymi sytuacjami życiowymi rodzin	13	59,09	5	22,73	4	18,18
Utrudniony kontakt z rodzinami zastępczymi, szczególnie w przypadkach kryzysowych oraz trudności w egzekwowaniu zaleceń	8	36,36	6	27,27	8	36,36
Brak prestiżu zawodowego i uznania społecznego dla roli koordynatora	16	72,73	5	22,73	1	4,55

Wśród trudności natury organizacyjnej i systemowej zdecydowana większość (95,45%) wskazała brak wystarczającej liczby rodzin zastępczych, szczególnie zawodowych i specjalistycznych. Na drugim miejscu uplasował się brak specjalistów na rynku lokalnym do realizacji usług (np. trudny lub niemożliwy dostęp do psychologa dziecięcego, psychiatry, terapeuty) ze wskazaniem 86,36% badanych.



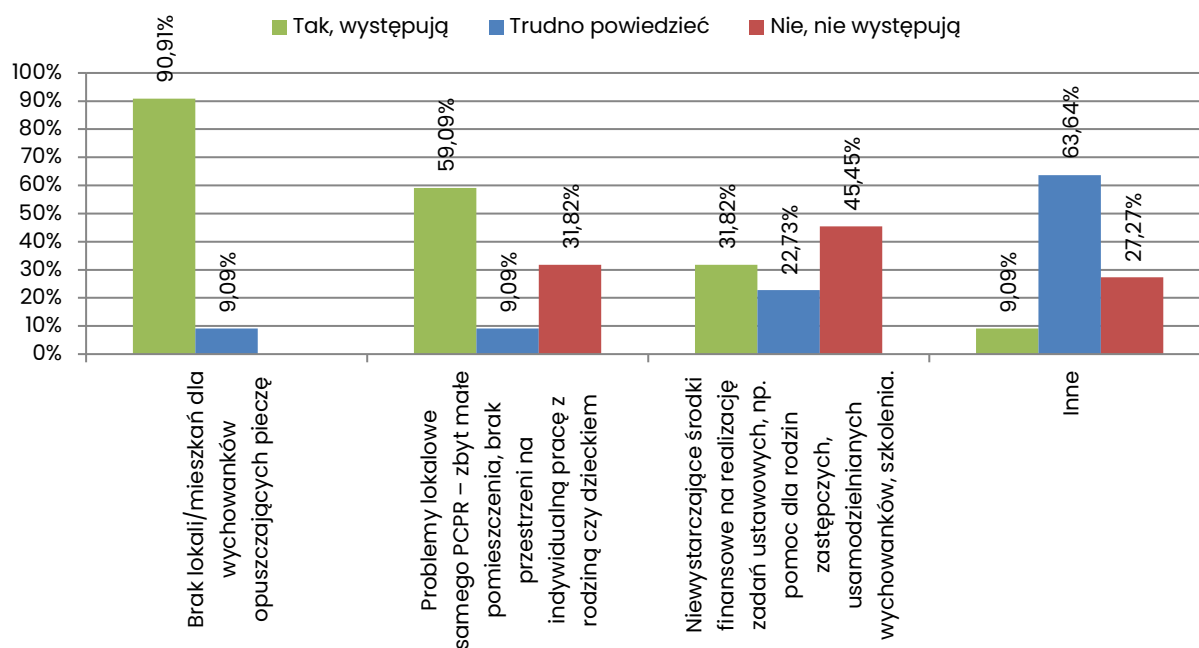
Wyk.34. Trudności organizacyjne i systemowe

Kolejny obszar zagadnień to trudności dotyczące współpracy i koordynacji. Analiza danych wskazuje na trudności w koordynacji działań z sądami, które często wydają decyzje bez konsultacji z organizatorem pieczy lub zbyt późno i wskazywanymi przez większość badanej kadry kierowniczej (63,64%). Co druga osoba (50%) stała na stanowisku, iż problemem w tym obszarze jest niskie zaangażowanie OPS w pracę z rodziną biologiczną – brak kontynuacji działań mających na celu powrót dziecka do domu.



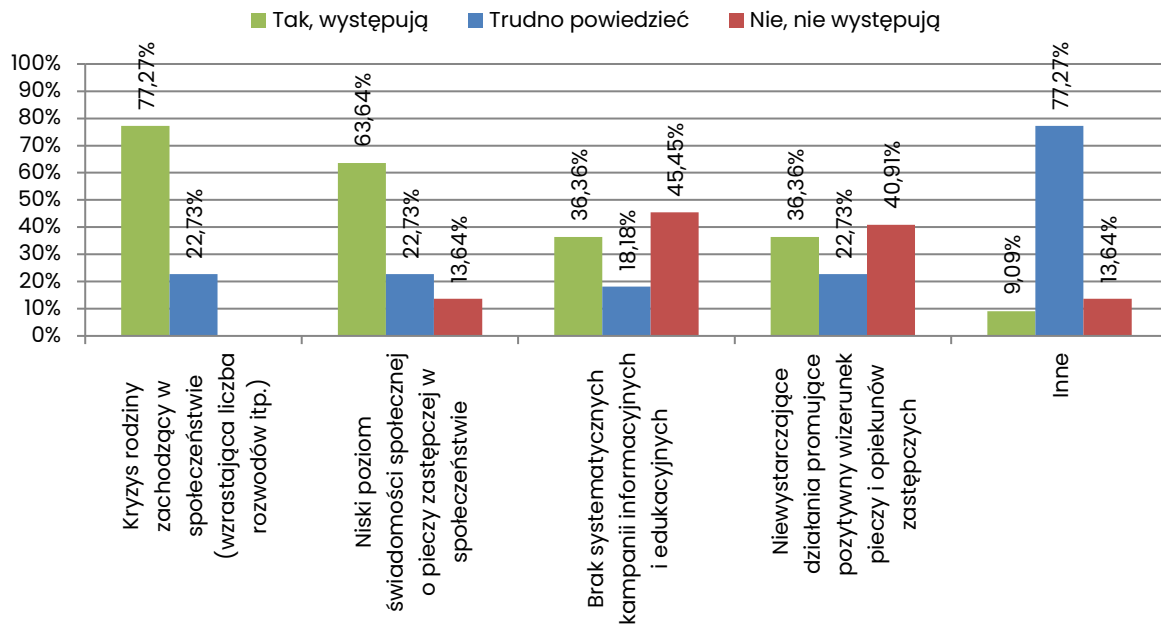
Wyk.35. Trudności współpracy i koordynacji

Badania pokazują, iż największy problem w powiatach stanowi brak lokali/mieszkań dla wychowanków opuszczających pieczę. Takie stanowisko wyraża ponad zdecydowana większość badanych, ponad 90%. Inna kwestią, ale również w zakresie infrastruktury są problemy lokalowe samego PCPR – zbyt małe pomieszczenia, brak przestrzeni na indywidualną pracę z rodziną czy dzieckiem (59,09%). Co trzeci badany (31,82%) wskazał iż trudnością są niewystarczające środki finansowe na realizację zadań ustawowych, np. pomoc dla rodzin zastępczych, usamodzielnianych wychowanków, szkolenia.



Wyk.36.Trudności finansowe i infrastrukturalne

Ostatni obszar zagadnień stanowiły kwestie dostępu do informacji, wiedzy, świadomości na temat tej formy pieczy. Jak wykazały analizy empiryczne kryzys rodziny zachodzący w społeczeństwie (wzrastająca liczba rozwodów itp.) to najczęściej wskazywane przez badanych źródło trudności (77,27%). Niski poziom świadomości społecznej o pieczy zastępczej w społeczeństwie wskazała zdecydowana większość badanych, bo aż 63,64%. Co trzeci badany (36,36%) dyrektor PCPR wskazał na brak systematycznych kampanii informacyjnych i edukacyjnych w tym obszarze oraz ogólnie niewystarczające działania promujące pozytywny wizerunek pieczy i opiekunów zastępczych.

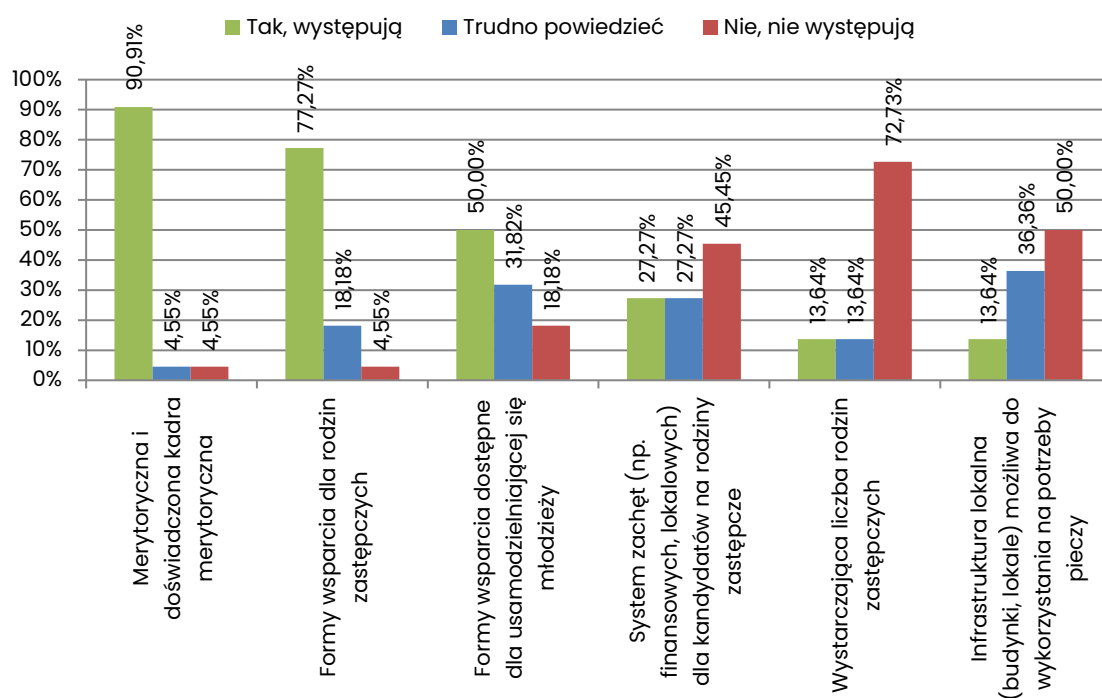


Wyk.37. Trudności w zakresie promocji i edukacji

### 3. Zasoby w zakresie organizowania pieczy zastępczej w powiecie

Ostatnim zagadnieniem analizowanym w zakresie realizacji i rozwoju usług społecznych w powiatach województwa lubelskiego były potencjały, jakie posiadają badane powiaty w zakresie organizacji pieczy zastępczej w opinii kadry zarządzającej. Dane procentowe jednoznacznie wskazują iż największym potencjałem w zakresie rozwoju pieczy zastępczej jest doświadczona kadra merytoryczna. Na takim stanowisku stoi zdecydowana większość badanych (90,91%).

Równie wysoko oceniane są formy wsparcia dla rodzin zastępczych (77,27%). Tak wyraźna dominacja odpowiedzi twierdzących sugeruje, że instrumenty wsparcia (np. poradnictwo, grupy wsparcia) są rozpoznawalne i dostępne dla rodzin w środowisku, co sprzyja stabilizacji rodzinnych form pieczy. Połowa badanych (50%) potwierdza dostępność odpowiednich form pomocy dla młodzieży usamodzielnianej. Warto jednak zwrócić uwagę na relatywnie wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” (31,82%), co może wskazywać na niedostateczną transparentność procedur lub luki w systemie monitoringu losów wychowanków po opuszczeniu pieczy.



Wyk.38. Potencjały, jakie posiadają badane powiaty w zakresie organizacji pieczy zastępczej w opinii kadry zarządzającej

Podsumowując prowadzone rozważania zadano pytanie kadrze kierowniczej PCPR dotyczące największych trudności, potencjałów i możliwych kierunków rozwoju usług dla rodzin i pieczy zastępczej w woj. lubelskim. Poniżej wybrane wypowiedzi:

*Trudności w terapii psychologicznej, wsparcia psychiatrycznego i wsparcia dla dzieci po traumie, niewystarczające finansowanie usług. Dodatkowo brak należytego regulowania władzy rodzicielskiej przez sądy, a co za tym idzie przebywają oni zbyt długi w tymczasowej pieczy zastępczej. Potencjały*

to rozwój rodzicielstwa pomocniczego, rodziny te docelowo mogą pełnić funkcję rodzin zastępczych (nie tylko pomocowych) i większe finansowanie tej dziedziny. Rozwój usług specjalistycznych i profilaktycznych, a także kompleksowe wsparcie rodzin zastępczych i osób usamodzielnianych  
**(Przedstawiciel PCPR, Łęczna)**

Za największe trudności uważam brak wystarczającej liczby asystentów rodziny, którzy są kluczowi dla pracy z rodziną biologiczną. Potencjał stanowią z pewnością koordynatorzy pieczy zastępczej, którzy stanowią dla rodzin zastępczych niejednokrotnie jedyne źródło pomocy i wsparcia (szczególnie w przypadku rodzin zastępczych spokrewnionych). Z kolei, za możliwy kierunek rozwoju usług dla pieczy uważam skupienie się na uproszczeniu i przyspieszeniu procedur adopcyjnych, aby dzieci mogły szybciej opuszczać pieczę zastępczą **(Przedstawiciel PCPR, Opole Lubelskie)**

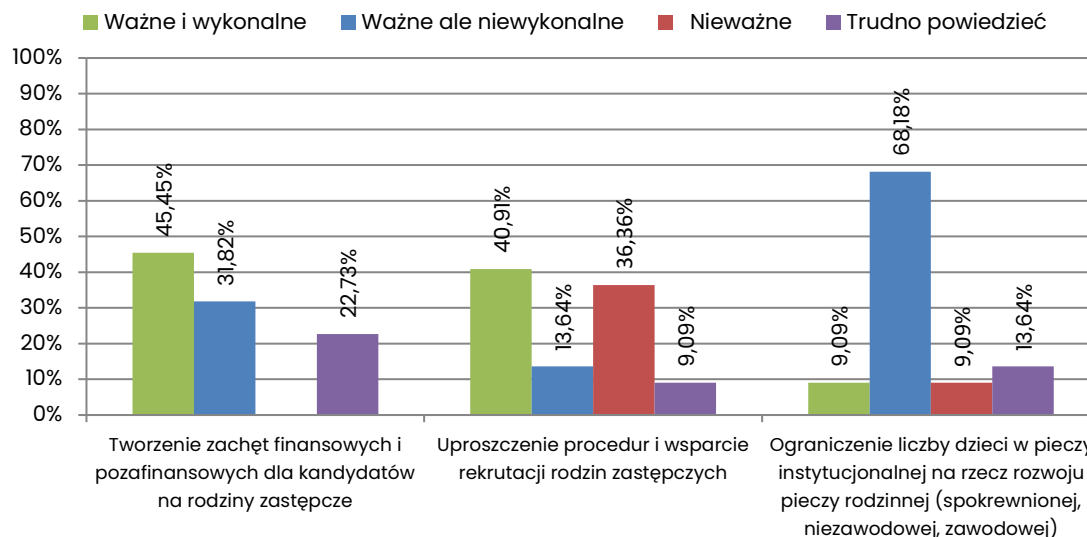
Zaburzenia traumatyczne są największą trudnością z jaką borykają się rodziny zastępcze oraz system pieczy zastępczej. W ocenie pracowników merytorycznych PCPR istnieje zapotrzebowanie na specjalistów z zakresu psychiatrii dziecięcej, specjalistycznej pomocy w zakresie terapii traumy, oraz zastępowania agresji co skutecznie przyczyni się do wykorzystania potencjału dzieci (zdrowienia dzieci) i stanowi kluczowy kierunek ich rozwoju **(Przedstawiciel PCPR, Lubartów)**

„Które spośród niżej zaprezentowanych rekomendacji/wskazań wydają się Państwu jako organizatorom pieczy zastępczej w powiecie ważne i wykonalne?” Takie pytanie jako ostatnie zadano badanej kadry kierowniczej. Zagadnienie analizowano w dwóch obszarach:

- rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej
- budowa systemu wsparcia środowiskowego.

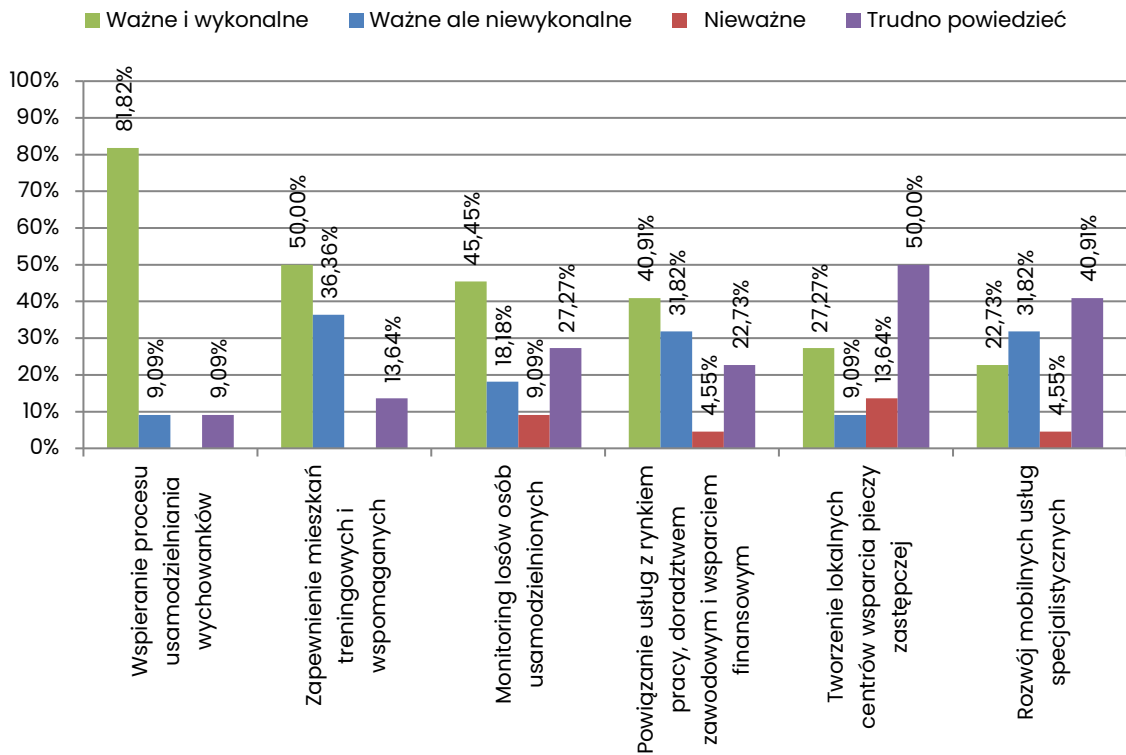
Analiza danych zawartych na wykresie nr 39 w obszarze pierwszego obszaru pozwala na syntetyczne ujęcie priorytetów i barier w procesie optymalizacji systemu pieczy zastępczej.

Najwyższy wskaźnik w kategorii działań ważnych i wykonalnych (45,45%) odnotowano w zakresie tworzenia zachęt finansowych i pozafinansowych. Sugeruje to istnienie realnego potencjału do wdrażania lokalnych instrumentów polityki prorodzinnej, które mogą skutecznie aktywizować kandydatów. Niewiele ponad 40% badanych uznało uproszczenie rekrutacji rodzin zastępczych jako ważne i wykonalne. Najbardziej uderzającym wynikiem jest dominujący wskaźnik dotyczący ograniczenia liczby dzieci w pieczy instytucjonalnej. Aż 68,18% respondentów postrzega ten postulat jako ważny, ale niewykonalny.



Wyk. 39. Rekomendacje i wyzwania w zakresie rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, które organizatorom pieczy zastępczej w powiatach wydają się ważne i wykonalne

W zakresie zaś obszaru drugiego, czyli budowy systemu wsparcia środowiskowego odnotowano, iż najważniejszym wskazaniem jest wspieranie procesu usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej. Aż 81,82% respondentów uznaje to działanie za ważne i wykonalne. Co drugi badany (50%) uznaje jako priorytetowe zapewnienie mieszkań treningowych i wspomaganych. Niewiele mniejszy odsetek badanych (40,9%) uznaje monitoring losów osób usamodzielnionych jako kluczową rekomendację działań polityki społecznej w obszarze pieczy zastępczej. W kategorii tworzenia lokalnych centrów wsparcia oraz rozwoju usług mobilnych najwyższy wskaźnik (odpowiednio 50% i 40,91%) stanowi odpowiedź „trudno powiedzieć” co może świadczyć o niepewności co do wdrażania tych innowacyjnych formach wsparcia.



Wyk.40. Rekomendacje i wyzwania w zakresie budowy systemu wsparcia środowiskowego, które organizatorom pieczy zastępczej w powiatach wydają się ważne i wykonalne

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

### Wnioski i rekomendacje w obszarze pracy z rodziną biologiczną

1. W procesie wspierania rodzin kluczowe znaczenie mają czynniki jakościowe i systemowe, a nie wyłącznie nakłady finansowe. Istnieje wyraźna potrzeba dalszej profesjonalizacji warsztatu pracy pracowników socjalnych, asystentów rodziny oraz koordynatorów poprzez podnoszenie ich kompetencji merytorycznych.
2. Główny ciężar pracy z rodziną biologiczną spoczywa na dwóch grupach zawodowych: pracownikach socjalnych (92,14%) oraz asystentach rodziny (88,57%). Potwierdza to ich dominującą rolę oraz powszechność występowania w strukturach pomocowych.
3. Przyjętym standardem pracy jest regularny monitoring, realizowany poprzez wizyty u rodzin kilka razy w miesiącu. Taka częstotliwość pozwala na prowadzenie systematycznej pracy socjalnej oraz bieżącą ewaluację sytuacji życiowej rodziny.
4. Specyfika wsparcia rodzin różni się istotnie w zależności od środowiska zamieszkania (środowisko miejskie/środowisko wiejskie). W miastach odnotowuje się większą anonimowość i lepszą dostępność specjalistów, natomiast na wsiach barierą jest stygmatyzacja, utrudniony transport oraz specyfika relacji sąsiedzkich, które mogą przybierać formy nadmiernej kontroli.
5. Dominującą formą przywracania rodzinom zdolności do prawidłowego wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych jest poradnictwo specjalistyczne. Zadania te realizowane są najczęściej przez ekspertów zewnętrznych: psychologów, terapeutów oraz prawników.
6. Zidentyfikowano zapotrzebowanie na nowe instrumenty pracy z rodzinami, takie jak: całodobowe wsparcie kryzysowe, mobilne usługi terapeutyczne, mieszkania treningowe dla rodzin zagrożonych separacją z dziećmi oraz programy dedykowane rodzinom z problemem wielopokoleniowej bezradności.
7. Jednostki OPS/CUS wykazują wysoką aktywność w budowaniu koalicji na rzecz rodziny, współpracując głównie ze szkołami, sądami oraz Policją. Współpraca ta w większości przypadków oceniana jest przez kadre pozytywnie.
8. Do kluczowych przeszkód w pracy z rodziną należą: brak motywacji klientów do zmiany i opór przed współpracą, uzależnienia oraz przemoc domowa, która stanowi istotny problem dla blisko 1/3 badanych jednostek.
9. Według kadry zarządzającej poprawę efektywności/skuteczności działań na rzecz rodziny można osiągnąć poprzez: zwiększenie dostępności specjalistów, rozwój placówek wsparcia dziennego oraz systematyczne szkolenia i superwizję pracowników.
10. Można zaobserwować zróżnicowanie modeli pracy w OPS i CUS. Podczas gdy OPS koncentruje się na zadaniach interwencyjnych i osłonowych, CUS realizuje zintegrowany model usług społecznych o szerszym spektrum (edukacja, integracja, wsparcie specjalistyczne). W kwestii odpłatności rekomendowany jest model mieszany: bezpłatność usług podstawowych przy jednoczesnym wprowadzeniu częściowej

odpłatności za usługi specjalistyczne, co ma służyć budowaniu odpowiedzialności po stronie klienta.

### **Wnioski i rekomendacje w obszarze pracy z osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność oraz usług dla ich opiekunów i rodzin**

1. Analiza zasobów gminnych pod kątem placówek dedykowanych osobom starszym, chorym oraz z niepełnosprawnościami wskazuje na istotne zróżnicowanie. Najlepiej rozwiniętym elementem lokalnej infrastruktury społecznej są placówki dedykowane seniorom, wśród których najpowszechniejszą formę wsparcia stanowią Kluby Seniora.
1. Jednocześnie należy odnotować deficyt infrastruktury w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Zdecydowana większość badanych gmin nie posiada na swoim terenie ani Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ), ani Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS). Widoczny jest wszechobecny brak mieszkań wspomaganych i treningowych – aż 90% badanych jednostek nie dysponuje ani jednym lokalem tego typu, co znacząco ogranicza możliwości usamodzielniania podopiecznych.
2. Analiza jakościowa wypowiedzi badanych wskazuje, że dominującymi problemami w dostępności do instytucji pomocy społecznej są: niedobór lokalnych form wsparcia dziennego i całodobowego, istotne bariery transportowe oraz ograniczenia infrastrukturalne, kadrowe i finansowe.
3. Fundamentem lokalnego bezpieczeństwa zdrowotnego pozostają przychodnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Niemniej jednak wyniki badania jednoznacznie wskazują na dotkliwy deficyt w obszarze opieki geriatrycznej. Widoczny jest krytyczny brak infrastruktury wyspecjalizowanej w opiece nad osobami w wieku senioralnym, co stanowi istotną lukę w systemie ochrony zdrowia.
4. Analiza wsparcia dla pacjentów w terminalnej fazie choroby ujawnia niemal całkowitą zapaść zaplecza instytucjonalnego na poziomie gminnym. Brak stacjonarnych hospicjów zadeklarowano w 97,14% badanych gmin. Równie niepokojący jest deficyt hospicjów domowych, które uznaje się za kluczowy element deinstytucjonalizacji opieki paliatywnej – ich brak wskazało aż 92,86% respondentów.
5. Najczęściej artykułowanym problemem był ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów oraz permanentnie długi czas oczekiwania na wizyty lekarskie. Respondenci podkreślali brak lokalnych poradni specjalistycznych (szczególnie w zakresie geriatry, neurologii i kardiologii) oraz niewystarczającą liczbę personelu medycznego. Skutkuje to koniecznością dalekich dojazdów do ośrodków regionalnych, co stanowi barierę nie do pokonania dla wielu seniorów i osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo zdiagnozowano dotkliwy niedobór usług rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych.

6. Często pojawiającą się kategorią problemową, determinującą dostępność do usług, są bariery transportowe. Problemy z komunikacją lokalną realnie wykluczają znaczną część mieszkańców z możliwości korzystania z przysługujących im form wsparcia.
7. Rolę kręgosłupa lokalnej infrastruktury społecznej pełnią biblioteki oraz Gminne Ośrodki Kultury (GOK). Kluby Seniora, funkcjonujące w ponad 60% gmin, stały się kluczową formą integracji społecznej. Istotny wkład w budowanie kapitału społecznego mają również organizacje pozarządowe, w tym Koła Gospodyń Wiejskich (KGW) oraz Ochotnicze Straże Pożarne (OSP).
8. Diagnoza potrzeb na poziomie lokalnym wykazała, że jako obszary o „zapotrzebowaniu na wysokim poziomie” respondenci wskazali usługi rehabilitacyjne, opiekę wytchnieniową dla opiekunów osób starszych, specjalistyczną opiekę psychiatryczno-psychologiczną.
9. W katalogu usług społeczno-środowiskowych za najbardziej pożądaną i niezbędną uznano usługę asystenta osoby niepełnosprawnej.
10. Szczegółowa analiza dostępności usług zdrowotnych potwierdza utrudniony dostęp do rehabilitacji. Sytuacja wygląda jeszcze gorzej w przypadku usług psychiatrycznych, gdzie aż 57,14% respondentów zadeklarowało całkowity „brak dostępu” do tego typu wsparcia.
11. W kontekście pracy socjalnej krytycznym wskaźnikiem jest poziom wsparcia dla nieformalnych opiekunów osób zależnych. Badania ujawniają, że usługi takie jak superwizja czy wsparcie emocjonalne dla opiekunów faktycznych mają charakter marginalny. Brak tych komponentów stanowi istotną barierę ograniczającą wydolność opiekuńczą rodzin.
12. Organizatorzy usług (OPS/CUS) mierzą się z poważnymi trudnościami strukturalnymi:
13. Aż 69,29% jednostek wskazuje na niewystarczające środki na rozwój i bieżące utrzymanie usług, a 66,43% respondentów identyfikuje trudności z finansowaniem nowych form wsparcia jako znaczące. Drugim kluczowym rodzajem trudności jest niedobór kadry oraz systemowe przeciążenie pracowników. Jako barierę uniemożliwiającą realizację zadań na rzecz osób starszych i chorych wskazuje się również dotkliwy brak infrastruktury technicznej i lokalowej.

### **Wnioski i rekomendacje w obszarze pracy z osobami z problemami zdrowia psychicznego**

1. Analiza zasobów wykazuje brak specjalistycznej infrastruktury na poziomie lokalnym. Zdecydowana większość badanych jednostek (93,57%) wskazała na brak Domów Pomocy Społecznej dedykowanych osobom z zaburzeniami psychicznymi, a także niedobór mieszkań wspomaganych oraz treningowych dla tej grupy osób.
2. W obszarze wsparcia dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi zidentyfikowano bardzo wysoki wskaźnik zapotrzebowania na specjalistyczne usługi medyczne i

terapeutyczne. Za kluczowy priorytet uznano poradnictwo psychiatryczne. Kolejnymi istotnymi obszarami wymagającymi wzmocnienia są profesjonalne poradnictwo psychologiczne oraz systemowa pomoc w zakresie leczenia uzależnień.

3. W przypadku dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi najbardziej palącą potrzebą jest zapewnienie powszechnego dostępu do specjalistycznej diagnozy i terapii, a także poradnictwa psychologiczno-psychiatrycznego. Potrzeby te wykazują silną korelację ze wsparciem edukacyjnym realizowanym bezpośrednio w placówkach oświatowych przez psychologów i pedagogów. Dodatkowo, 1/3 badanych podkreśliła narastające zapotrzebowanie na pomoc w leczeniu uzależnień behawioralnych, takich jak nadużywanie Internetu czy gier komputerowych.
4. Za najbardziej priorytetowe wyzwanie, wskazywane w stopniu znaczącym przez znaczną część badanych jednostek, uznano konieczność rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego oraz mieszkań wspomaganych. Respondenci zwrócili uwagę na systemowy brak spójności działań między poszczególnymi resortami. Większość samorządów postuluje pilną potrzebę lepszej integracji usług zdrowotnych, społecznych i edukacyjnych w celu stworzenia jednolitego systemu wsparcia.
5. Najbardziej newralgiczną barierą hamującą rozwój systemu jest brak wykwalifikowanego personelu. Aż 67,86% badanych jednostek deklaruje dotkliwy deficyt specjalistów: psychologów, terapeutów oraz psychiatrów, co uniemożliwia realizację zadań na odpowiednim poziomie jakościowym.
6. Jako szczególnie trudny obszar respondenci najczęściej wskazywali brak realnego dostępu do leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Podkreślano dramatyczny niedobór psychiatrów dziecięcych, brak wyspecjalizowanych placówek w zasięgu lokalnym oraz ekstremalnie długi czas oczekiwania na proces diagnostyczny i terapeutyczny.
7. Niewystarczający poziom finansowania usług stanowi barierę o charakterze znaczącym dla niemal połowy badanych gmin. Brak stabilnego i adekwatnego finansowania uniemożliwia nie tylko rozwój nowych form wsparcia, ale i utrzymanie dotychczasowej oferty.
8. Mimo barier, zidentyfikowano istotne zasoby lokalne. Ponad połowa badanych podmiotów (51,43%) wskazuje na sformalizowaną i efektywną współpracę z sektorem ochrony zdrowia, w tym z Podstawową Opieką Zdrowotną (POZ), Zakładami Opiekuńczo-Lecznicznymi (ZOL) oraz poradniami zdrowia psychicznego. Szczególnym atutem są kompetentni i zaangażowani pracownicy, dysponujący bogatym doświadczeniem w pracy środowiskowej oraz interwencyjnej.
9. W opinii większości badanych kluczowym rozwiązaniem wartym wdrożenia jest rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. Za istotne uznaje się upowszechnianie i rozwój dziennych form pomocy, szczególnie na terenach wiejskich oraz rozszerzenie działalności ośrodków wsparcia, w tym

Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) jako fundamentu opieki blisko miejsca zamieszkania.

### **Wnioski i rekomendacje dla osób w kryzysie bezdomności zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym**

1. Większość badanych gmin wskazuje na marginalny wymiar zjawiska bezdomności na swoim terenie. Deklaracje samorządów sugerują, iż problem ten albo nie występuje, albo dotyczy jedynie pojedynczych osób. W konsekwencji podejmowane interwencje mają najczęściej charakter doraźny i punktowy, odpowiadający na incydentalne potrzeby.
2. Zdecydowana większość gmin nie posiada na swoim terenie wyspecjalizowanych placówek przeznaczonych dla osób w kryzysie bezdomności. W strukturze instytucjonalnej nielicznych jednostek odnotowano funkcjonowanie pojedynczych podmiotów, takich jak mieszkania treningowe i wspomagane, schroniska dla osób bezdomnych, noclegownie oraz ogrzewalnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.
3. Analiza potrzeb osób w kryzysie bezdomności pozwala na wyodrębnienie usług o najwyższym priorytecie. Do kluczowych obszarów zapotrzebowania należą: leczenie uzależnień (alkoholizmu i narkomanii), wsparcie w uzyskaniu lokalu oraz systemowe programy wychodzenia z bezdomności, zabezpieczenie podstawowych potrzeb w postaci schronienia, posiłku oraz niezbędnej odzieży (usługi interwencyjne).
4. Analiza nastawienia kadry zarządzającej do implementacji nowych instrumentów polityki społecznej ujawnia wyraźną zachowawczość wobec innowacyjnych form pracy socjalnej. Jednocześnie widoczne jest silne poparcie dla tradycyjnych metod wsparcia. Zdecydowanie najwyższy poziom akceptacji społecznej i instytucjonalnej zyskało narzędzie aktywizacji zawodowej w formie zatrudnienia w ramach robót publicznych lub prac społecznie użytecznych.
5. Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) identyfikują szereg trudności ograniczających skuteczność pracy z osobami bezdomnymi. Do najpoważniejszych barier należą: brak motywacji klientów do trwałej zmiany swojej sytuacji życiowej, uzależnienia, które uniemożliwiają skuteczne udzielenie wsparcia oraz deficyty infrastrukturalne, w szczególności brak mieszkań wspomaganych i treningowych, co uniemożliwia przeprowadzenie pełnego procesu usamodzielnienia.
6. Mimo barier, gminy dysponują istotnym kapitałem pozwalającym na realizację działań pomocowych. Za największy zasób uznano wykwalifikowaną kadrę oraz rozwiniętą współpracę międzysektorową z organizacjami pozarządowymi. Kluczowe działania w tym obszarze obejmują: formalizowanie współpracy ze schroniskami (podpisywanie porozumień) i kierowanie osób do placówek całodobowych, prowadzenie zindywidualizowanej pracy socjalnej, w tym rozmów motywujących oraz

zawieranie kontraktów socjalnych, świadczenie poradnictwa (w tym prawnego), pomoc w uzyskaniu należnych świadczeń oraz koordynowanie wsparcia międzyinstytucjonalnego.

7. Obecny model pomocy koncentruje się przede wszystkim na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb bytowo-fizjologicznych beneficjentów. Najwyższy stopień dostępności usług odnotowano w obszarze redystrybucji dóbr podstawowych, takich jak odzież czy środki czystości. Znaczącym elementem gminnych zasobów jest również zapewnienie dostępu do opieki medycznej oraz regularne wydawanie ciepłych posiłków.

### **Wnioski i rekomendacje w zakresie organizowania usług społecznych na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów / uchodźców**

1. Dominują gminy, które nie odnotowały obecności cudzoziemców w swoim środowisku lokalnym (ok. 50%).
2. Najczęstszą formą wsparcia dla tej grupy osób są świadczenia z pomocy społecznej. Na terenie 1/3 gmin woj. lubelskiego obywatele państw trzecich mają dostęp do pomocy prawnej (np. wsparcia w uzyskaniu statusu), na co piątej mogą także skorzystać z pomocy psychologicznej, zaś co szóstej istnieje możliwość skorzystania ze wsparcia w zatrudnieniu (doradztwo, pośrednictwo pracy).
3. Połowa respondentów (50%) zadeklarowała, że ich jednostka (OPS/CUS) dysponuje kadrą posiadającą doświadczenie w pracy z obywatelami państw trzecich. W większości badanych gmin (53,57%) nie ma dostępu do tłumaczy, 43,57% – zadeklarowało, że ich gmina nie posiada opracowanej strategii integracji ani sformalizowanych planów współpracy międzyinstytucjonalnej.
4. Analiza klimatu społecznego w badanych gminach wskazuje na wysoki poziom dystansu oraz niepewności w relacjach między mieszkańcami a nowoprzybytymi. Dominującą postawą, wyrażoną przez niemal połowę respondentów (46,43%), jest brak jednoznacznej oceny stopnia otwartości społeczności lokalnej. O czym świadczą odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Co trzeci badany (30,71%) postrzega swoje środowisko lokalne jako zamknięte i niechętne wobec migrantów i uchodźców.
5. Jako dominującą barierę strukturalną respondenci wskazali deficyt zasobów lokalowych (mieszkań dla migrantów).
6. Bariery językowe i brak świadomości lokalnej społeczności (postawy niechętne) jako znaczący problem wskazało po 30,71% respondentów. Co czwarta badana gmina (24,29%) wskazała na brak współpracy z NGO lub instytucjami centralnymi.
7. Jeżeli zaś chodzi o nowe usługi, które mogłyby ułatwić integrację migrantów i uchodźców na poziomie lokalnym wskazano na potrzebę organizacji szkoleń dla pracowników Ośrodków Pomocy Społecznej oraz wdrożenie kursów językowych i adaptacyjnych dla cudzoziemców postuluje 27,86% respondentów.

8. Za priorytetowy kierunek zmian badani uznali synergę międzysektorową. Postulat skoordynowania usług społecznych z usługami zdrowotnymi uzyskał najwyższy łączny wskaźnik aprobaty. Innym ważnym kierunkiem jest rozwój lokalnych, powszechnych i zindywidualizowanych usług, w tym usług o charakterze profilaktycznym, które mogą ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej oraz potrzeba edukacji oraz rozwoju kadr i profesji pomocowych, zwłaszcza w zakresie koordynacji usług w środowisku.

### **Wnioski i rekomendacje dotyczące stopnia rozwoju oraz potencjałów i trudności powiatów województwa lubelskiego w zakresie obecnie realizowanych usług społecznych**

1. Analiza struktury pieczy zastępczej w badanych powiatach wykazuje najwyższy udział rodzin spokrewnionych. Dominacja tej formy opieki nad rodzinami niezawodowymi potwierdza oparcie systemu na naturalnych sieciach wsparcia.
2. Niepokojący obraz wyłania się z analizy form specjalistycznych: aż 77,27% powiatów nie dysponuje ani jednym pogotowiem rodzicielskim, a w 40,91% jednostek brakuje rodzinnych domów dziecka.
3. Na przestrzeni lat liczba rodzin zastępczych maleje, aż 59% badanych dyrektorów PCPR wskazuje na takową tendencję.
4. Zdecydowana większość kadry kierowniczej PCPR (54,55%) stoi na stanowisku, że liczba koordynatorów/ pracowników zajmujących się kwestiami pieczy zastępczej jest wystarczająca w stosunku do potrzeb.
5. Analiza zasobów instytucjonalnych dostępnych w badanych jednostkach wskazuje na znaczące deficyty w obszarze specjalistycznego wsparcia terapeutycznego oraz infrastruktury usamodzielniania, co obrazuje brak poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 77,27% powiatów oraz brak mieszkań wspomaganych w blisko 82% przypadków.
6. Zasoby instytucjonalne z zakresu edukacji, kultury oraz sportu są dostępne dla dzieci i młodzieży z rodzin zastępczych na terenie badanych powiatów. Mowa o szkołach, bibliotekach, domach kultury. Również obiekty sportowe typu Orlik oraz Kluby Sportowe są obecne w dość dużym nasileniu na terenie badanych środowisk lokalnych. Natomiast mniej jest świetlic środowiskowych (średnio 3,4) oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych (średnio 2,3).
7. Jeżeli chodzi o zapotrzebowanie na usługi zdrowotne w badanych powiatach województwa lubelskiego zdecydowanie najwyższy wskaźnik zapotrzebowania odnotowano w obszarze usług psychologicznych, które zostały wskazane jako niezbędne przez 95,45% respondentów. Kluczowe znaczenie w systemie wsparcia mają również usługi rehabilitacyjne oraz superwizja i wsparcie emocjonalne. Zdecydowana większość respondentów (90,91%) podkreśla wagę zaburzeń o podłożu klinicznym, z którymi mierzą się opiekunowie wskazując na zapotrzebowanie na usługi

psychiatryczne respondentów. Również wysoki wskaźnik (81,82%) dla usług stomatologicznych sugeruje konieczność intensywnego nadrabiania zaniechań zdrowotnych u dzieci trafiających do systemu.

8. Zapotrzebowanie na usługi szkoleniowe dla rodzin zastępczych wykazano w zakresie organizacji szkoleń z zakresu radzenia sobie z trudnymi zachowaniami (agresją, depresją, uzależnieniami). Równie istotną rolę przypisano warsztatom z zakresu rozwoju kompetencji wychowawczych i opiekuńczych (90,91%), szkoleniom z zakresu wychowywania dzieci z doświadczeniem traumy oraz szkoleniom z zakresu rozwoju i funkcjonowania dziecka.
9. Zapotrzebowanie na usługi wspierające dla wychowanków pieczy zastępczej w badanych powiatach. Absolutną zgodność wypowiedzi badanych odnotowano w obszarze zabezpieczenia mieszkania (100 %). W procesie uzyskania samodzielności życiowej kluczową kwestią jest również znalezienie zatrudnienia (90,91%). Istotnym elementem jest również pomoc w wyborze ścieżki edukacyjnej (72,73%).
10. Najczęstszymi trudnościami wychowanków rodzin zastępczych / instytucjonalnej pieczy zastępczej są trudności edukacyjne i społeczne, wynikające z wcześniejszych zaniechań oraz niestabilności życiowej. Wskazane zostały przez wszystkich badanych. Niemal wszyscy respondenci, bo aż 95,45% wymienili także problemy emocjonalne i psychiczne wynikające z wcześniejszych traum i doświadczeń przemocy, zaniechania lub odrzucenia przez rodzinę biologiczną.
11. Jeżeli zaś chodzi o trudności tych, którzy sprawują opiekę nad dziećmi i młodzieżą z rodzin zastępczych aż 90,91% badanych wskazało na wypalenie emocjonalne i chroniczne zmęczenie wynikające z intensywności opieki i problemów z dziećmi. Zdecydowana większość, bo aż 77,27% wskazało także na problemy z dostępem do specjalistycznej pomocy (np. psychologicznej, psychiatrycznej, terapeutycznej) dla dzieci i całych rodzin. Co drugi badany (50%) stoi na stanowisku że opiekunowie są niedostatecznie przygotowani do roli opiekuna ze względu na brak szkoleń praktycznych, zwłaszcza dotyczących pracy z dziećmi po traumie lub ze specyficznymi chorobami.

## BIBLIOGRAFIA

1. Auleytner, J. (2017) *Finansowanie polityki społecznej*. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
2. Bazuń, D., Frątczak-Müller, J., Jaskulska, M., Kwiatkowski, M., Mielczarek-Żejmo, A., (2020). *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*. Warszawa: Kancelaria Prezydenta RP.
3. Budnik, M., (2020). *Struktura sektora pomocy społecznej w koncepcji centrum usług społecznych*. *Rozprawy Społeczne/Social Dissertations*, 14(2), 27-43.
4. Czajka, Z., (2019). *Kompetencje pracowników pomocy społecznej w świetle świadczonych usług*. *Polityka Społeczna*, 46(1 (538)), 18-24.
5. Grewiński M., Lizut J., Rabiej, *Ogólnopolska diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych na terenie 16 województw Polski*, 2024
6. Grewiński, M. (2021) *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*. Warszawa: ELIPSA Dom Wydawniczy i Handlowy.
7. Grewiński, M., (2013). *Usługi społeczne i socjalne jako wspólny obszar polityki i ekonomii społecznej*. *Ekonomia Społeczna*, 3/2018, 24-39.
8. Grewiński, M., (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*. Warszawa: Elipsa Dom Wydawniczy. 72. Grewiński, M., Lizut J., (2013). *Pomoc społeczna jako realizator efektywnych usług socjalnych*, Toruń: ROPS w Toruniu.
9. Grzymała-Kazłowska, A. (2016) *Social Anchoring: Immigrant Identity, Adaptation and Integration Reconnected?*, "Sociology", 50(6), s. 1123-113
10. Jankowski W.K., Lenartowicz M. (2005), *Metodologia badań empirycznych*, Warszawa , Akademia Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie
11. Janoś-Kreśło M., (2002). *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, Warszawa: SGH, Monografie i Opracowania nr 512.
12. Józwiak, S., Klimowicz, I., (2020). *Centrum Usług Społecznych jako odpowiedź na wyzwania i problemy społeczne samorządów województwa zachodniopomorskiego*. *Edukacja humanistyczna* nr 1 (42), s.35-58.
13. Kanios A, (2024) *Centra Usług Społecznych - z perspektywy potrzeb seniorów*, Lublin, Wyd. UMCS
14. Kanios A., Lada A., (2024) *Proces usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej*. Studium teoretyczno-empiryczne, Lublin: Wyd. UMCS.
15. Kanios A., Lada A., Bocheńska-Brandt A., (2024) *Proces usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej w Polsce - wyzwania i perspektywy*, *Journal of Modern Science*, nr 1(55)
16. Kaźmierczak, T. (2021) *Refleksja o ryzyku fasadyzacji CUS-ów i znaczeniu jej następstw*. „Wiadomości Społeczne”, nr 124.
17. Kromolicka, B., (2023) *Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej z perspektywy organizatorów społeczności lokalnych*, W: M. Rymśza, A. Karwacki (2023) (red.) *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce*. Narodowa Rada Społeczna, Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
18. Krzyszkowski J. (2018). *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*. *Problemy Polityki Społecznej*. *Studia i Dyskusje*. Nr 42(3).
19. Krzyszkowski J., (2019) *Wzrost znaczenia usług społecznych w czasach wyzwania demograficznego*, „Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica”, Nr 2(312).
20. Krzyszkowski, J., (2015). *Wzrost znaczenia usług społecznych w czasach wyzwania demograficznego*. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica*, 2(213), 9-24.
21. Kulesza E., (2013) *Lokalna polityka społeczna*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
22. Labus A., Tomas O., (2022) *Zagadnienia architektoniczno-urbanistyczne projektowania Centrów Usług Społecznych na wybranych przykładach*, „Builder Science”, Nr 3.

23. Matusz-Protasiewicz, P. i Kwieciński, L. (2018) *Kształtowanie lokalnych polityk integracji imigrantów – działania władz Gdańska i Wrocławia*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje, 43, s. 125–142.
24. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2024) Projekt pt. „Efektywna polityka społeczna w województwie lubelskim” do dofinansowania w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS). Dostępne w: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wybor-projektu-pt-efektywna-polityka-spoeczna-w-województwie-lubelskim-do-dofinansowania-w-ramach-programu-fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spoecznego-2021-2027> (dostęp: 14.01.2026).
25. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2025) Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS) – dokumenty programu. Dostępne w: <https://fers.mrpips.gov.pl/poznaj-szczegoly-programu/zapoznaj-sie-z-prawem-i-dokumentami/program-fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spoecznego-2021-2027> (dostęp: 14.01.2026).
26. Młyński, J. (2023) *Praca socjalna z migrantami/uchodźcami jako obszar bezpieczeństwa socjalnego wyzwaniem dla polityki społecznej*, „Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”, 66(4), s. 137–155. doi: 10.31743/znkul.16383.
27. Popławska, J.Z. i Gać, J. (2021) Rola organizacji pozarządowych w procesie integracji migrantów w Polsce, „Studia z Polityki Publicznej”, 8(3(31)), s. 57–73.
28. Rada Ministrów (2022) Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”. Monitor Polski 2022, poz. 767. Dostępne w: <https://eli.gov.pl/api/acts/MP/2022/767/text/O/M20220767.pdf> (dostęp: 14.01.2026).
29. Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu Centrum Usług Społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej.
30. Rymsza M., (2020) *Dlaczego centrum usług społecznych?* Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.prezydent.pl/aktualnosci/inicjatywy/centrum-uslug-spoecznych/materialy-do-pobrania> (dostęp z dnia 20.09.2023 r.)
31. Rymsza M., (2021) *Jak urzeczywistnić ideę samorządności terytorialnej w państwie unitarym? przykład centrów usług społecznych*, Zeszyty Naukowe KUL 64 (2021), Nr 3 (255)
32. Rymsza M., (2023) *Analiza grupy pilotażowej*, W: M. Rymsza, A. Karwacki (red.) *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce*. Narodowa Rada Społeczna, Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
33. Rymsza, M. (2021) Centra usług społecznych: krocząca zmiana systemowa, „Wiadomości Społeczne”, nr 124.
34. Rymsza, M. (red.) (2023) *W stronę środowiskowych usług społecznych. Deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych w Polsce i Europie*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
35. Smolińska-Theiss B., Theiss W., *Badanie i działanie w pedagogice społecznej – między tradycją a współczesnymi zadaniami*, [w:] *Edukacyjne badania w działaniu*, red. H. Červnková, B. D. Gołębiak, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013, s. 16
36. *Sprawozdanie specjalne 26/2024. Integracja obywateli państw trzecich w UE*, <https://www.eca.europa.eu/pl/publications/SR-2024-26>, dostęp z dnia 10.01.26 r.
37. Szarfenberg R. (2011), *Standaryzacja usług społecznych, publikacja wydana w ramach projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej*, Warszawa: WRZOS.
38. Szarfenberg R., (2021) *Centra usług społecznych: w kierunku reformy pomocy społecznej*, „Wiadomości Społeczne” 2021, Nr 1 (24), s. 11–14.
39. Szarfenberg, R. (2021) ‘Centra usług społecznych: w kierunku reformy pomocy społecznej’. *Wiadomości Społeczne*, nr 124.

40. Świdzińska, A. (2020) *Edukacja międzykulturowa jako element kształcenia pracowników służb społecznych*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 33(1), s. 267–281. doi: 10.17951/j.2020.33.1.267-281.
41. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez Centrum Usług Społecznych* (Dz.U. 2019 poz. 1818).
42. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*. *Dziennik Ustaw 2019, poz. 1818*. Dostępne w: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2019/1818/text/T/D20191818L.pdf> (dostęp: 14.01.2026).
43. Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – druk sejmowy nr 3040.
44. Zbyrad, T., (2023). *Centrum usług społecznych szansą na wzmocnienie procesu deinstytucjonalizacji*. *Zeszyty Naukowe KUL 66 (2023), nr 2 (262)*.