

RAPORT Z BADANIA STANDARDÓW USŁUG POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W GMINACH I POWIATACH WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

BADANIE WYKONANE NA ZLECENIE
NARODOWEGO INSTYTUTU SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO
PRZEZ PRACOWNIĘ DORADCZO – BADAWCZĄ EDBAD
W ŁODZI
WE WSPÓŁPRACY Z

DR HAB. JOLANTĄ LISEK – MICHAŁSKĄ

RAPORT Z BADANIA STANDARDÓW USŁUG POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W GMINACH I POWIATACH WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

BADANIE WYKONANE NA ZLECENIE
NARODOWEGO INSTYTUTU SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO
PRZEZ PRACOWNIĘ DORADCZO – BADAWCZĄ EDBAD
W ŁODZI
WE WSPÓŁPRACY Z

DR HAB. JOLANTA LISEK – MICHALSKĄ

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
ROZDZIAŁ I	
INFORMACJE O BADANIU	4-6
1. Cel i problematyka badania	4
2. Metoda badania	4-6
ROZDZIAŁ II	
PREZENTACJA WYNIKÓW BADANIA	7
1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.....	7-11
2. Usługi świadczone dla osób bezdomnych	12-16
3. Usługi świadczone w środowiskowych domach samopomocy	17-27
4. Usługi świadczone w domach pomocy społecznej	28-31
5. Usługi świadczone w centrach integracji społecznej i klubach integracji społecznej	32-37
6. Usługi świadczone w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub Ośrodkach Interwencji Kryzysowej	38-42
WNIOSKI I REKOMENDACJE	43-45
INDEKS WYKRESÓW I TABEL	46
ZAŁĄCZNIK - NARZĘDZIE BADAWCZE	47-72

WSTĘP

W ramach projektu pn. *„Standardy usług pomocy i integracji społecznej w gminach województwa łódzkiego”* na zlecenie Narodowego Instytutu Samorządu Terytorialnego na przełomie listopada i grudnia 2016 roku przeprowadzono badanie empiryczne w jednostkach samorządu terytorialnego. Prezentowany raport zawiera zarówno opis samej procedury badawczej, jak i rezultaty analizy uzyskanych danych.

ROZDZIAŁ I

INFORMACJE O BADANIU

1. Cel badania

Głównym celem badania była diagnoza standardów usług z zakresu pomocy i integracji społecznej oferowanych na terenie województwa łódzkiego przez jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto wyniki badania miały posłużyć formułowaniu rekomendacji i opinii w zakresie stosowania nowych rozwiązań organizacyjnych i prawnych, których wdrożenie przyczynić by się mogło do podniesienia standardów działania podmiotów sektora publicznego w Polsce, szczególnie w obszarze zarządzania usługami publicznymi.

2. Metodologia badania

W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety opracowany przez Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego. Zastosowano zarówno jego wersję papierową, jak i elektroniczną.

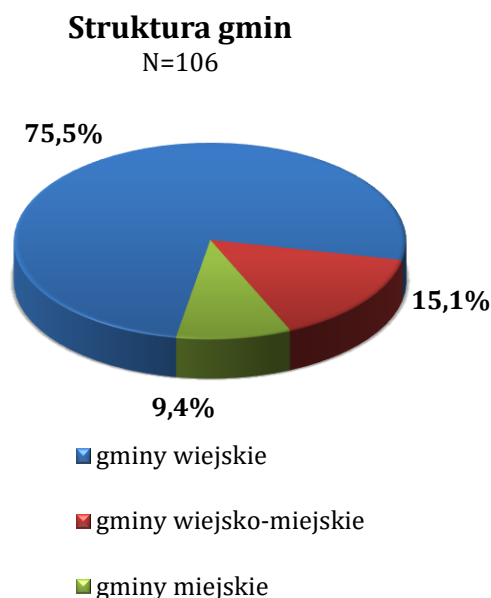
Realizację badania zaplanowano na próbie wyczerpującej, obejmującej wszystkie 177 gminy województwa łódzkiego.

Na początku października 2016 roku Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego wysłał pocztą tradycyjną, na ręce władarzy poszczególnych gmin, pismo z informacją o projekcie wraz z papierowym kwestionariuszem ankiety. Wyjaśniono w nim cele całego przedsięwzięcia, zamieszczono także link (<http://www.nist.gov.pl/ankieta/>) do strony internetowej, na której dostępny był kwestionariusz ankiety. Po upływie czternastu dni ankietarzy EDBAD-u telefonicznie monitowali gminy o wypełnienie kwestionariusza. Trzydzieści podmiotów odmówiło chęci uczestniczenia w projekcie. Po kolejnych dwóch tygodniach ponownie zwrócono się do gmin z prośbą o wypełnienie i odesłanie kwestionariusza ankiety. W połowie grudnia NISP podjął decyzję o zakończeniu fazy terenowej z uwagi na brak reakcji ze strony pozostałych podmiotów.

Ostatecznie w badaniu udział wzięło 106 jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa łódzkiego. W tym 75,5% (80 podmiotów) stanowiły gminy wiejskie,

15,1% (16 podmiotów) gminy miejsko-wiejskie oraz 9,4% (10 podmiotów) gminy miejskie.

Wykres nr 1:



W stosunku do ogółu jednostek samorządu terytorialnego poszczególnych typów dane uzyskano od 60,2% gmin wiejskich, 61,5% gmin miejsko-wiejskich i 55,6% gmin miejskich.

Niestety pomimo stosunkowo wysokiego odsetka udziału gmin w badaniu, jakość zgromadzonego materiału nie jest zadowalająca i ogranicza możliwość formułowania wniosków ogólnych. Kwestionariusze zawierają bardzo liczne braki danych, są niekompletne. W związku z powyższym przedstawione dalej rezultaty mają jedynie charakter sprawozdawczy, wyniki odnoszą się tylko do tych podmiotów, które udzieliły informacji dotyczących danego zagadnienia.

Przyczyn niezadawalającej jakości i kompletności zgromadzonych danych należy upatrywać w bardzo rozbudowanym i wieloproblemowym kwestionariuszu ankiety. Jego rzetelne wypełnienie wymagało od potencjalnych respondentów sporego wysiłku, poświęcenia odpowiedniej ilości czasu i kontaktu z różnymi podmiotami. W wielu przypadkach kwestionariusz ankiety przekazany był osobom, na przykład do konkretnych ośrodków pomocy społecznej, które zamieszczały w nich informacje dotyczące jedynie własnej jednostki, z pominięciem innych podmiotów świadczących podobne usługi na terenie gminy. Wydaje się, że poprawę jakości danych można uzyskać na dwa sposoby. Po pierwsze w większym zakresie wykorzystać istniejące dane zastane

(na przykład roczne sprawozdania z działalności instytucji pomocowych), a po drugie (choć to kosztowne) jednak angażować ankieterów, którzy w terenie dbaliby o poprawność i kompletność wypełniania kwestionariusza ankiety.

ROZDZIAŁ II

PREZENTACJA WYNIKÓW BADANIA

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dostosowane są do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Zasady ich przyznawania i odpłatności określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej, a nie tak jak w przypadku pozostałych usług opiekuńczych, regulacje gminne. Udzielana pomoc przeznaczona jest dla osób:

- z zaburzeniami psychicznymi,
- upośledzonych umysłowo,
- wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Działania terapeutyczne mają doprowadzić do zminimalizowania skutków niepełnosprawności w sferze zdrowia psychicznego, poprawienia jakości życia oraz nabycia umiejętności społecznego funkcjonowania w środowisku rodzinno-społecznym. Realizowane są one poprzez:

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia (m.in. kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania, w codziennych czynnościach życiowych, interwencje i pomoc rodzinie, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia oraz pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi),
- pielęgnację - jako wspieranie procesu leczenia,

- rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- pomoc mieszkaniową oraz
- zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są w miejscu zamieszkania chorego przez wykwalifikowany personel np. psychologa, pedagoga, logopedę, pracownika socjalnego, terapeutę zajęciowego, asystenta osoby.¹

W niniejszym podrozdziale omówione zostały kwestie związane z:

- * powodami, dla których świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze,
- * rodzajami świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych,
- * kwalifikacjami osób zatrudnionych w placówkach świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz formami ich zatrudnienia,
- * średnim kosztem 1 godziny specjalistycznej usługi opiekuńczej,
- * podmiotami, które świadczą specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz,
- * barierami oraz propozycjami zmian-rekomendacji w realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.

Ze zgromadzonego materiału empirycznego wynika, że na terenie województwa łódzkiego specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczy 16 spośród 106 gmin uczestniczących w badaniu. Działalność ta w 8 przypadkach prowadzona jest przez Ośrodki Pomocy Społecznej, a w kolejnych ośmiu-m.in. przez Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjny, Polski Czerwony Krzyż oraz osoby wyłonione w otwartym konkursie ofert do 30.000 euro.

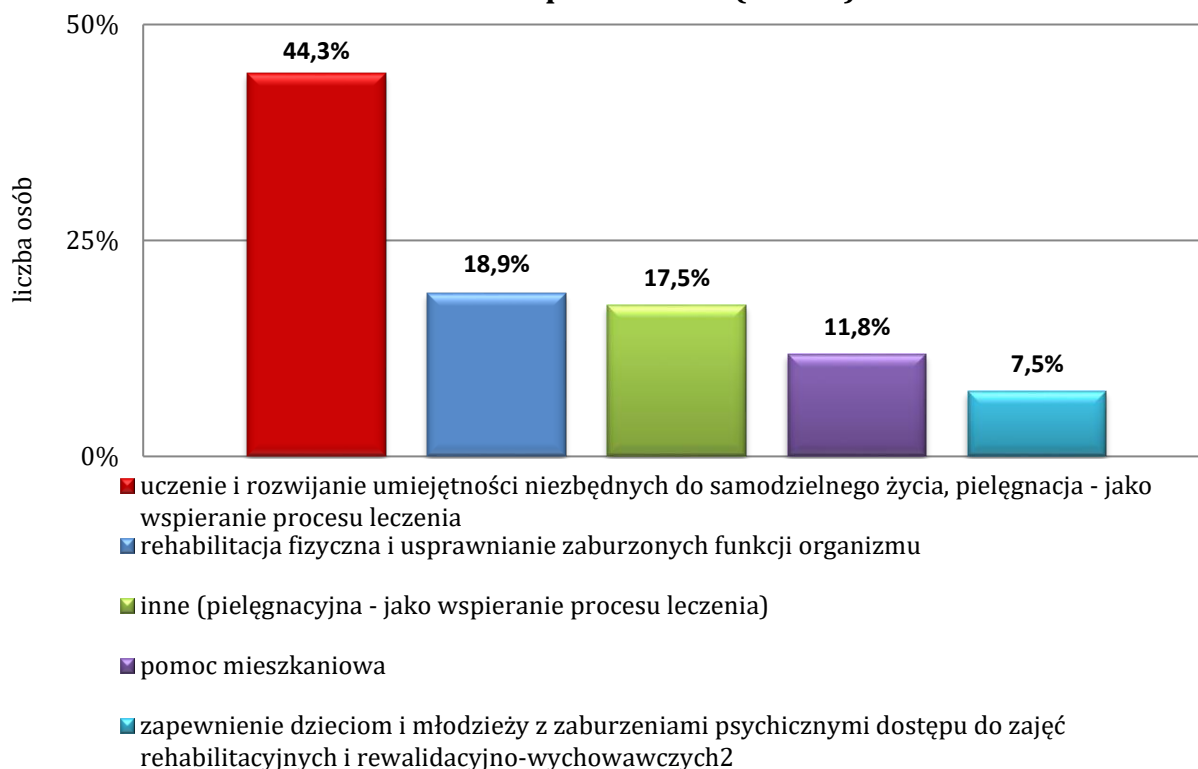
W tych 16 gminach usługami specjalistycznymi objętych jest 200 osób (wśród nich 20% stanowią beneficjenci Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi). Żadnej osobie nie odmówiono przyznania usług. Łącznie korzystają one z 228 świadczeń, ponieważ jedna osoba może uzyskać więcej niż jedną formę pomocy. Ponadto procent

¹ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z dnia 30 września 2005 r.)

osób całkowicie zwolnionych z odpłatności za specjalistyczne usługi opiekuńcze wynosi średnio 75%. Strukturę usług opiekuńczych przedstawia poniższy wykres.

Wykres nr 2:

**Rodzaje świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych
w szesnastu placówkach (N=228)**

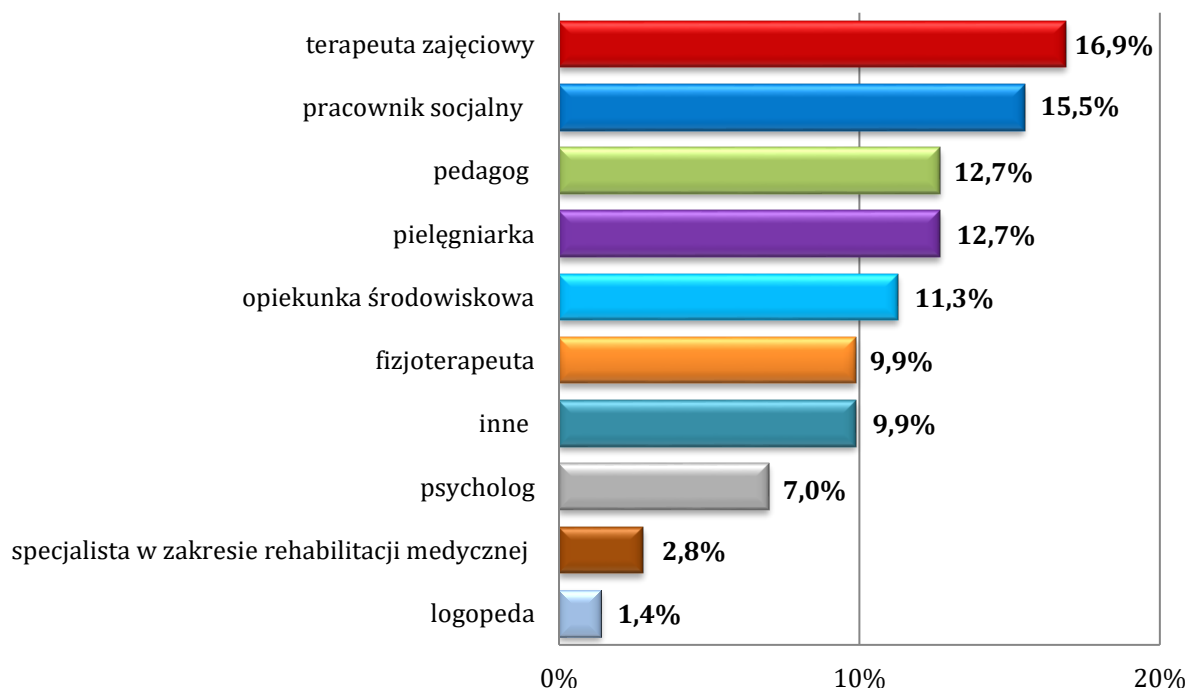


W 16 zbadanych jednostkach samorządu terytorialnego świadczeniem specjalistycznych usług opiekuńczych wobec beneficjentów z zaburzeniami psychicznymi zajmuje się łącznie 71 pracowników. Specjaliści ci są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę (27 osób) lub częściej – umowy zlecenia (43 osoby). Zgodnie z zaleceniami Ministra Polityki Społecznej, muszą oni posiadać określone kwalifikacje. Sytuację w tym zakresie na terenie województwa łódzkiego prezentuje poniższy wykres. Najliczniejszą kadre stanowią terapeuci zajęciowi (12 osób) oraz pracownicy socjalni (11 osób). Niewielu mniej pracowników zatrudnionych jest na stanowisku pedagoga i pielęgniarki (po 9 osób) oraz opiekuna środowiskowego (8 osób). W analizowanych 16 gminach pracuje zaledwie dwoje specjalistów w zakresie rehabilitacji medycznej i tylko 1 logopeda. W kategorii *inne* znaleźli się tacy pracownicy jak: neurologopeda (1 osoba), terapeuta integracji sensorycznej (1 osoba), socjoterapeuta (1 osoba) oraz opiekun w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych (4 osoby). W żadnej z placówek świadczących

specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi nie ma asystenta osoby niepełnosprawnej.

Wykres nr 3:

Kwalifikacje osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (N=71)



Ze zgromadzonych danych wynika, iż koszt usługi opiekuńczej w przeliczeniu na jedną godzinę wynosi średnio 31,30 zł brutto, przy czym najtańsza usługa wyceniona jest na 12,11 zł brutto/godz., a najdroższa na 70 zł brutto/godz.

W skali jednego miesiąca każdy beneficjent uzyskuje średnio 46 godzin usług opiekuńczych. Najmniejsza liczba godzin, jaką przyznano osobie niepełnosprawnej psychicznie, wynosi 10, a największa – 140.

Ponadto warto odnotować, iż w czterech placówkach usługi opiekuńcze świadczone są w dni wolne od pracy.

Przedstawiciele 16 gmin, w których realizowane są usługi opiekuńcze, wskazali bariery ograniczające ich działalność w tym zakresie. Podstawowe przeszkody to **brak zapotrzebowania na usługi opiekuńcze**: brak osób zainteresowanych tą formą pomocy; brak potrzeby świadczenia w/w usługi oraz **niedobór właściwej kadry**: problemy ze znalezieniem odpowiedniej kadry świadczącej usługi – brak konkurencyjności specjalistów; brak wykwalifikowanej kadry; utrudniony dostęp do lekarzy psychiatrów; znaczne

oddalenie gmin od większych miast znacznie zmniejsza liczbę zainteresowanych świadczeniem usług specjalistów, ma to też wpływ na koszt godzin.²

Respondenci wśród barier w realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych wymienili także:

- *Brak placówek świadczących pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy np. środowiskowe domy samopomocy, ograniczona sieć komunikacyjna i trudności z tym związane w dostępie do różnych instytucji w gminie i pobliskich miejscowościach.*
- *Długotrwały proces postanowienia przymusu leczenia.*
- *Wysokie wskaźniki odpłatności.*
- *Brak współpracy z lekarzem w sprawie umieszczenia w szpitalu bez zgody.*

Wymienione bariery w realizacji usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczą o utożsamianiu ich z leczeniem szpitalnym, a więc niepełnym zrozumieniem pytania.

Badani nie sformułowali jednak żadnych propozycji, które z ich punktu widzenia mogłyby poprawić obecną sytuację w zakresie realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych. Trudno jest bowiem jednoznacznie zinterpretować odpowiedzi, które pojawiły się w stosownym miejscu kwestionariusza:

- *Zapewnienie ubrania dostosowanego do pory roku.*
- *Usługi higieniczne.*
- *Konsultacje lekarskie.*
- *Usługi remontowe.*

² Kursywą oznaczono w raporcie zacytowane odpowiedzi respondentów.

2. Usługi świadczone dla osób bezdomnych

Osoba bezdomna według ustawy o pomocy społecznej to osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

W świetle obowiązujących przepisów do udzielenia pomocy osobie bezdomnej zobowiązana jest gmina ostatniego miejsca zameldowania tej osoby na pobyt stały (art. 101 ust. 2 ustawy z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej), jednak w przypadkach szczególnie uzasadnionych zapis ten ulega zmianie. Udzielenie schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego w noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych i innych miejscach do tego przeznaczonych.

Pomoc świadczona na rzecz osób bezdomnych może przybrać formę:

- pomocy pieniężnej świadczonej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej,
- pomocy niepieniężnej poprzez objęcie osoby bezdomnej np.:
 - * pomocą rzeczową,
 - * pracą socjalną mającą na celu pomoc w wyjściu z trudnej sytuacji i usamodzielnieniu się przy wykorzystaniu narzędzi takich jak kontrakt socjalny oraz indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
 - * pomocą specjalistów (prawną, psychologiczną)
 - * programami i warsztatami
 - * wsparciem asystenta rodziny.³

W tym podrozdziale omówione zostały wątki związane z placówkami świadczącymi usługi na rzecz osób bezdomnych (noclegowanie, ogrzewalnia, schroniska/domy dla osób bezdomnych). W szczególności związane z:

- * podmiotami prowadzącymi placówki dla osób bezdomnych oraz rodzajami świadczonych usług,
- * liczbą osób korzystających z opieki oraz liczbą miejsc przewidzianych w jednostce do świadczenia pomocy,

³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163)

- * zatrudnieniem pracowników/specjalistów w tym formy zatrudnienia, kwalifikacje, wykształcenie personelu,
- * posiadaniem wewnętrznego regulaminu organizacyjnego,
- * instytucjami współpracującymi,
- * średnim czasem pobytu osoby bezdomnej
- * Indywidualnym Programem Wychodzenia z Bezdomności oraz,
- * barierami oraz propozycjami zmian-rekomendacji w realizacji usług na rzecz osób bezdomnych.

W zbadanych 106 gminach usługi dla osób bezdomnych świadczy łącznie 14 placówek: trzy Ośrodki Pomocy Społecznej oraz jedenaście organizacji pozarządowych. Wśród tych ostatnich w pięciu przypadkach zadania te zlecone są przez gminę. Liczba tego rodzaju placówek na terenie województwa łódzkiego wzrasta, gdyż w 2012 było ich 12, w 2013- 13, a od 2014 roku funkcjonuje 14 jednostek.

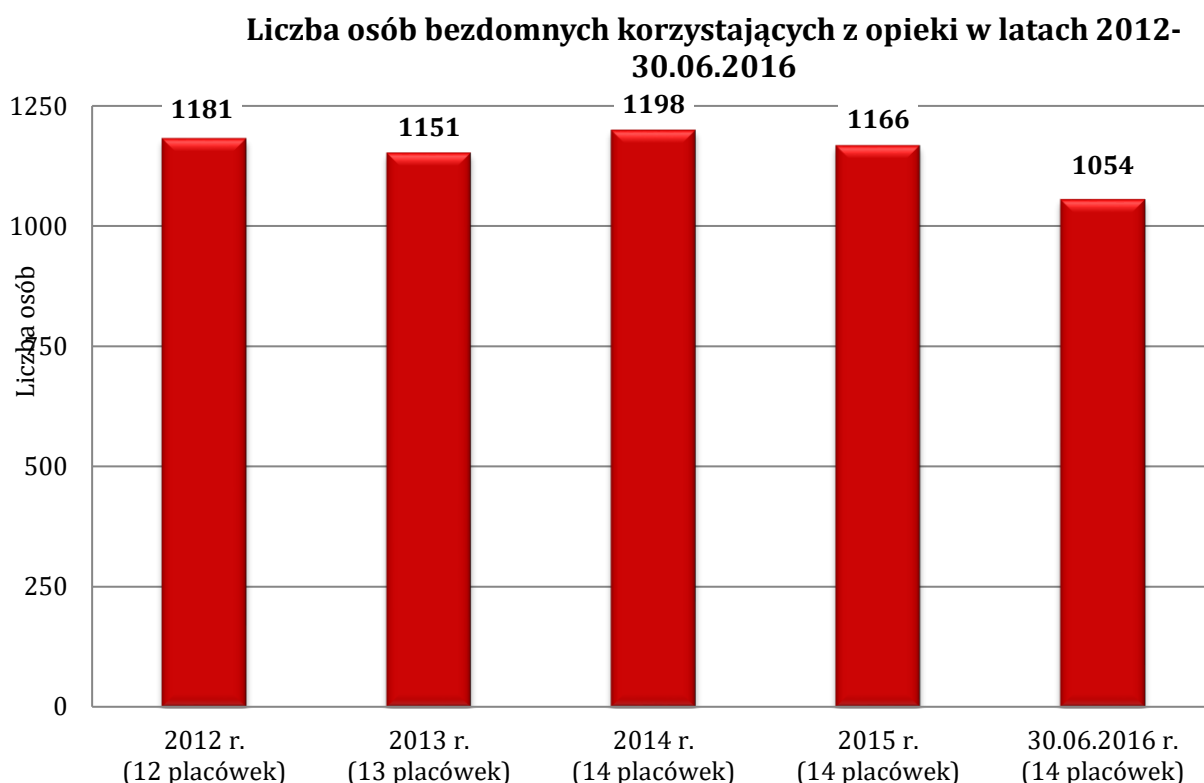
Wszystkie wskazane w badaniu placówki posiadają wewnętrzny regulamin organizacyjny, w którym widnieje zapis o nieprzyjmowaniu osób będących pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

Dane dotyczące potencjału usługowego dla osób bezdomnych uzyskano jedynie od 9 spośród 14 działających placówek. Łącznie dysponują one 785 miejscami świadczenia różnych form pomocy dla osób bezdomnych.

W latach 2012 - 2016 liczba osób korzystających rocznie z tych form wsparcia jest zbliżona. Szczegółowe dane zawarte są na poniższym wykresie⁴.

Wykres nr 4:

⁴ Dane tylko do 30.06.2016, ponieważ takie ograniczenie czasowe zawierało pytanie kwestionariuszowe.



Wspieranie osób bezdomnych występuje w różnych formach. Wachlarz pomocy oferowanej przez jednostki, które prowadzą **ogrzewalnie** jest szeroki. Bezdomni mogą w nich skorzystać ze schronienia, ciepłego posiłku oraz ciepłego napoju, wymiany odzieży, w tym usług pralniczych, kąpeli, konsultacji lekarskiej, pomocy prawnej, grupy wsparcia AA, pomocy w poszukiwaniu pracy oraz wymiany dowodu osobistego. **Noclegownie** zapewniają schronienie, ciepły posiłek, pomoc prawną oraz inną pomoc specjalistyczną. Natomiast w **schroniskach oraz domach dla osób bezdomnych** oferowany jest: nocleg, posiłki, zaopatrzenie higieniczne, odzież na zmianę, terapia uzależnień, indywidualny program wychodzenia z bezdomności, grupa edukacyjna oraz szeroka gama pomocy specjalistycznej, w tym pomoc psychologa, pomoc prawną, pomoc doradcy zawodowego, pomoc pielęgniarska, pomoc pedagoga terapeuty, pomoc pracownika socjalnego oraz asystenta rodziny.

Wszystkie placówki dla bezdomnych realizują Indywidualny Program Wychodzenia z Bezdomności. Najczęściej kadra opracowuje: diagnozę sytuacji życiowej osoby bezdomnej, zakres i rodzaj działań osoby bezdomnej, uwzględniające jej współdziałanie z pracownikiem socjalnym, ścieżki prowadzące do podjęcia aktywności zawodowej przez osobę bezdomną, działania mające na celu unormowanie sytuacji

socjalno-bytowej osoby bezdomnej oraz harmonogram działań wraz z terminami ich realizacji.

Średni czas pobytu w domu dla bezdomnych rozkłada się po równo. W siedmiu jednostkach średnio wynosi on do 12 miesięcy oraz w siedmiu powyżej 12 miesięcy.

W przypadku odpłatności za usługi świadczone w schronisku, to zwalnianych jest średnio 68% osób bezdomnych. Najczęściej spowodowane jest to brakiem pracy, co przekłada się na brak własnego źródła dochodu lub niskim dochodem. Ponadto stan zdrowia uniemożliwiający podjęcie zatrudnienia.

Zatrudnienie personelu świadczącego usługi dla osób bezdomnych przybiera różną postać. Dziewięć placówek zawarło z kadrą umowy pracę, pięć – umowy o wolontariat, a cztery – umowy zlecenia. W pojedynczej jednostce może wystąpić kilka form zatrudnienia pracowników. Tylko trzy jednostki współpracują ze streetworkerami.

Kompetencje i doświadczenie kadry w ośrodkach udzielających schronienia osobom bezdomnym przedstawiają się następująco. Pięciu kierowników noclegowni ma wykształcenie średnie, z czego jeden ma mniejsze niż trzyletnie doświadczenia w pracy w obszarze pomocy społecznej. Poza kadrą kierowniczą w noclegowniach zatrudnionych jest 15 osób. W schroniskach/domach dla osób bezdomnych jest czterech kierowników legitymujących się wykształceniem średnim i tyłu samo – wykształceniem wyższym, z tym że trzech posiada wykształcenie wyższe licencjackie, a jeden wyższe magisterskie. Doświadczenie powyżej 5 lat w pracy w obszarze pomocy społecznej ma siedmiu kierowników. Nie licząc osób piastujących stanowiska kierownicze w schroniskach/domach dla osób bezdomnych zatrudnione są łącznie 63 osoby w tym: pracownicy socjalni, psychologowie, terapeuci uzależnień, doradca zawodowy, pedagog, lekarz/pielęgniarka, socjolog, andragog, opiekun osób starszych oraz asystent rodziny. Dodatkowo schroniska/domy dla osób bezdomnych współpracują z: pracownikami socjalnymi, psychologami, terapeutami uzależnień, doradcą zawodowy, prawnikami, pedagogiem, lekarzem/pielęgniarką, Ochotniczym Sztabem Ratownictwa oraz instytucjami takimi jak Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Urzędy Pracy, Centra Integracji Społecznej oraz Kluby Integracji Społecznej.

Podstawowych barier w świadczeniu usług na rzecz osób bezdomnych respondenci upatrują w warunkach infrastrukturalnych i ograniczonych możliwościach finansowych: *okresowe umowy najmu lokalu, brak możliwości dostosowania lokalu obecnie, mała ilość miejsc, brak przystosowania dla osób niepełnosprawnych, brak stałego*

źródła finansowania. Ponadto, bariery występują w kwestiach prawnych: zmiany w przepisach dotyczących profilowania placówek dla osób bezdomnych powodujące konieczność zmiany skierowań ze względu na profil (brak ciągłości działań, konieczność zmiany miejsca pobytu, zmiany osób bezpośrednio zaangażowanych w pracę na rzecz usamodzielnienia osoby bezdomnej) oraz częste przemieszczanie się bezdomnych. Respondenci wskazują także na kwestie kadrowe: niewystarczającą liczbę personelu oraz brak placówek świadczących pomoc dla osób bezdomnych, w tym także placówek dla osób bezdomnych z niepełnosprawnością.

Dla poprawy sytuacji w zakresie wspierania osób bezdomnych badani rekomendują przede wszystkim rozbudowę wsparcia specjalistycznego: Zatrudnienie psychologa, terapeuty uzależnień; Większy kontakt ze specjalistami (ochrona zdrowia i zdrowia psychicznego); Ułatwienie dostępu do placówek medycznych i terapii uzależnień; Rozszerzenie działalności świadczonych usług o dodatkową specjalistyczną pomoc i dodatkowe środki finansowe oraz Przystosowanie ośrodka do obowiązujących standardów.

3. Usługi świadczone w środowiskowych domach samopomocy

Środowiskowy Dom Samopomocy jest jednostką organizacyjną resortu pomocy społecznej działającą na zasadach zadania zleconego samorządom, fundacjom, stowarzyszeniom. Domy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:

typ A – dla osób przewlekłe psychicznie chorych;

typ B – dla osób upośledzonych umysłowo;

typ C – dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Usługi w domu są świadczone w formie zajęć zespołowych lub indywidualnych i obejmują m.in.:

- trening funkcjonowania w codziennym życiu, w tym: trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny, trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi,
- trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury,
- trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym: rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych,
- poradnictwo psychologiczne,
- terapię ruchową, w tym: zajęcia sportowe, turystykę i rekreację.

Skierowanie osoby do domu na pobyt całodobowy następuje w przypadku wystąpienia potrzeby spowodowanej sytuacją życiową lub rodzinną osoby albo w przypadku realizacji całodobowego treningu samoobsługi i umiejętności społecznych w ramach indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego.⁵

W trzecim podrozdziale omówione zostały zagadnienia powiązanie z usługami świadczonymi przez środowiskowe domy samopomocy w tym m.in.:

- * podmiotami prowadzącymi te instytucje,

⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy

- * rodzajami usług świadczonych dla beneficjentów placówek,
- * zatrudnieniem, kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym pracowników/specjalistów oraz,
- * propozycjami zmian-rekomendacji w realizacji usług świadczonymi przez środowiskowe domy samopomocy.

Spośród wszystkich gmin, które zgłosiły się do badania, 20 wskazało, iż na ich terenie prowadzonych jest łącznie 25 Środowiskowych Domów Samopomocy (na terenie dwóch gmin funkcjonuje 7 ŚDS-ów). Dziewiętnaście spośród nich nadzorowane jest przez jednostki samorządu terytorialnego, a pozostałe 6 przez fundacje, stowarzyszenia, organizacje kościelne (na zlecenie).

Środowiskowe Domy Samopomocy funkcjonują zazwyczaj w jednym budynku, jedynie trzy prowadzą działalność w dwóch obiektach.

W dwóch placówkach nie są spełnione standardy dotyczące liczby uczestników korzystających ze wsparcia w jednym budynku.

W pięciu Środowiskowych Domach Samopomocy nie są prowadzone usługi transportowe.

Zdecydowana większość domów (23) świadczy swoje usługi dla osób przewlekle psychicznie chorych lub dla osób upośledzonych umysłowo, a tylko dwa są prowadzone dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.

Środowiskowe Domy Samopomocy organizują dla swoich beneficjentów zajęcia zespołowe i indywidualne. Mają one bardzo zróżnicowany charakter, obejmują działania w zakresie:

1. treningu funkcjonowania w codziennym życiu
2. treningu umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów
3. treningu umiejętności spędzania czasu wolnego
4. poradnictwa psychologicznego
5. pomocy w załatwianiu spraw urzędowych
6. pomocy w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych
7. niezbędnej opieki
8. terapii ruchowej
9. wyżywienia dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy

10. innych form postępowania przygotowującego do uczestnictwa w warsztatach terapii zatrudnienia.

Ad.1. Trening funkcjonowania w codziennym życiu odbywa się w każdej z 20 jednostek samorządu terytorialnego, w której prowadzone są ŚDS-y. Polega na realizacji zajęć z zakresu:

- treningu higienicznego, treningu dbałości o wygląd zewnętrzny: *trening dbałości o wygląd zewnętrzny i nauki higieny, dbałość o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny,*
- treningu kulinarnego: *nauka nawyku przestrzegania higieny i dbania o czystość przy przygotowywaniu posiłku; nabywanie wiedzy na temat planowania posiłków, układania jadłospisów, planowania zakupów i wydatków; prawidłowe zachowanie się przy stole podczas spożywania posiłków; rozwijanie i doskonalenie u uczestników cech tj. dokładność, staranność, czystość; zwiększenie samodzielności i pracy w grupie; doskonalenie umiejętności prawidłowego posługiwania się sztucami; doskonalenie estetycznego nakrywania do stołu i poprawnego ułożenia sztuców; doskonalenie umiejętności współpracy w grupie i pomocy słabszym,*
- treningu umiejętności praktycznych: *zajęcia z zaradności życiowej - odpowiednie dobieranie odzieży do pory roku; prawidłowe posługiwanie się telefonem, zegarkiem, kalendarzem; nabywanie, rozwijanie i wzmacnianie samodzielności w zakresie doskonalenia podstawowych czynności dnia codziennego (pranie, suszenie odzieży, prasowanie, segregowanie odzieży, mycie okien, ścieranie kurzu; umiejętne korzystanie z urządzeń elektrycznych tj. odkurzacz, pralka, żelazko, telewizor itd.); hortiterapia czyli pielęgnacja roślin, zajęcia krawiecko - dziewiarskie, stolarskie, komputerowe, trening umiejętności technicznych (np. wymiana żarówek, tworzenie własnego warsztatu pracy, prace stolarskie, hydrauliczne, malarskie, budowlane), trening orientacyjny, trening lekowy, trening zachowań prozdrowotnych – psychoedukacja,*
- treningu gospodarowania własnymi środkami finansowymi.

Ad. 2. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów obejmuje:

- nabycie i doskonalenie umiejętności nawiązywania kontaktów międzyludzkich;
- wyrabianie umiejętności współpracy i komunikowania się w grupie na zasadach otwartości, partnerstwa i wzajemności: *budowanie więzi w grupie; trening komunikacji (umiejętności prowadzenia rozmowy); komunikacji werbalnej i niewerbalnej; kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, (...) innymi osobami oraz działań związanych z kontaktem z drugim człowiekiem lub grupą ludzi, nauka przestrzegania norm zachowań społecznych, (...) używania form grzecznościowych, nauki i utrwalania podstawowych zwrotów grzecznościowych,*
- trenowanie umiejętności rozwiązywania konfliktów – prowadzenie negocjacji i osiąganie kompromisów: *trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich, nabywania umiejętności adekwatnego spostrzegania problemów i poszukiwania konstruktywnych rozwiązań; niwelowanie zachowań biernych, rozwijanie umiejętności rozwiązywania problemów w środowisku rodzinnym i społecznym,*
- kształtowanie umiejętności pełnienia ról życiowych,
- utrwalanie prawidłowych zachowań w miejscach publicznych; umiejętne korzystanie ze środków komunikacji - prawidłowe w nich zachowanie *kształtowanie pozytywnych relacji z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach i instytucjach kultury,*
- kształtowanie umiejętności załatwiania ważnych życiowo spraw - np. wypełnianie dokumentów, zapłata za prąd, gaz, itp., w tym także *nauka pisanie, czytania i liczenia. Rozpoznawanie pieniędzy, godziny na zegarze,*
- kształtowanie umiejętności sprzyjających właściwym relacjom społecznym: *nauka asertywnego zachowania, rehabilitacja poznawcza, budowanie poczucia własnej wartości, wyrabianie odpowiedzialności za siebie i innych, wyrażania emocji, budowania pozytywnego obrazu własnej osoby, uwrażliwienie na potrzeby innych, wyrażanie emocji, radzenie sobie z negatywnymi emocjami, radzenie sobie z agresją własną i cudzą, trening umiejętności miękkich, trening integracyjno – poznawczy, trening relaksacyjny, trening twórczości, trening pedagogiczny funkcji poznawczych/pamięci, psychoprofilaktyka, imprezy kulturalne.*

Ad. 3. Z wypowiedzi respondentów wynika, iż **trening umiejętności spędzania czasu wolnego** na ogół ma za zadanie zaprezentować beneficjentom możliwie szeroki repertuar czynności, którym mogą konstruktywnie poświęcić swój wolny czas oraz wykształcić w nich aktywną postawę w poszukiwaniu własnych zainteresowań, a także nauczyć umiejętności relaksowania się i odpoczywania.

Zajęcia tego rodzaju odbywają się na terenie wszystkich 20 gmin. Mają one bardzo zróżnicowany charakter. Najczęściej polegają na próbach zainteresowania uczestników szeroko rozumianą kulturą, Internetem i komputerem oraz różnymi formami towarzyskich spotkań.

Wśród propozycji o charakterze kulturalnym znalazły się: *rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, biblioterapia, spotkania kulturalne, wernisaże, wystawy, koncerty, kino, teatr, zapoznavanie się z programami instytucji kulturalnych w mieście, spotkania organizowane przez grupy samopomocowe (wspólne spacer, wyjście do kina i teatru), udział w konkursach i zajęciach plastycznych, występach artystycznych, spotkaniach, turniejach towarzyskich, quizach, wyjazdy do kina, teatru, zachęcanie do czytania czasopism i książek, zajęcia muzyczne, zajęcia recytatorsko - teatralne, choreograficzne, zajęcia plastyczne, zajęcia parateatralne, arteterapia, teatroterapia, mini kino multimedialne, opracowywanie gazetki ściennych, włączanie się w życie kulturalne ŚDS-u.*

Oswajanie beneficjentów z komputerem i Internetem polega na nabywaniu przez nich *umiejętności radzenia sobie z obsługą komputera, (a także) aparatu fotograficznego i kamery; korzystania z Internetu; umiejętnego poruszania się w programach komputerowych i dokumencie tekstowym; rozwijanie zainteresowań informatycznych i fotograficznych, nauka obsługi drukarki, skanera, DVD i CD.*

Trzeci sposób na zagospodarowanie wolnego czasu sprzyja integracji grupowej, ponieważ sprowadza się do organizacji i uczestnictwa w rozmaitych przedsięwzięciach grupowych: *organizowanie wycieczek i imprez okolicznościowych, gry towarzyskie, karaoke, spacer, ogniska, dyskoteki, zajęcia rekreacyjno-sportowe wyjazdy, biwaki, wycieczki, gry (gra w piłkę nożną, karty), zabawy, itp., prowadzenie ogródka, dbanie o zieleń, śpiewanie piosenek, udział w spotkaniach towarzyskich, okolicznościowych, turystyka i rekreacja.*

Ad 4. Poradnictwo psychologiczne, z jakiego mogą korzystać beneficjenci ŚDP-ów w zależności od ich potrzeb i możliwości poszczególnych ośrodków ma postać indywidualną i grupową, prowadzone jest w sposób stały, dostosowany do potrzeb uczestników.

Zarówno poradnictwo indywidualne, jak i grupowe przybiera charakter rozmowy swobodnej i ukierunkowanej. Sesje grupowe odbywają się z różną częstotliwością- od jednego do trzech razy w tygodniu. Dyskusje dotyczą *rodziny, zainteresowań, wartości, radzenia sobie z sytuacjami życia codziennego, preferowanych rodzajów zajęć*. (Zawierają) *elementy terapii poznawczej, behawioralnej i realistycznej*.

Poza indywidualnymi i grupowymi rozmowami z beneficjentami ośrodki oferują: *grupowe treningi rozwijające umiejętności interpersonalne i komunikacyjne, zajęcia relaksacyjne, gry integracyjne, stymulowanie funkcjonowania poznawczego i umysłowego, inicjowanie tworzenia grup wsparcia; relaksację przy muzyce; trening autogenny Schultza, korzystanie z lamp antydepresyjnych*.

Ad. 5. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych dostosowana jest do potrzeb beneficjentów. Przyjmuje ona różną postać:

- *wyjścia do urzędów, zapoznanie uczestników z ich lokalizacją,*
- *zapoznanie z instytucjami i konkretnymi osobami w urzędach, które są wyznaczone do załatwienia spraw;*
- *pomoc przy wypełnianiu dokumentacji urzędowej, np. niezbędnej do przedłożenia w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, komisji ds. Orzekania o Niepełnosprawności,*
- *pomoc przy składaniu dokumentacji urzędowej, (...),*
- *pomoc w załatwianiu spraw w urzędach, placówkach ochrony zdrowia, sądach, bankach, PUP i innych instytucjach,*
- *pomoc w napisaniu podania, zamówienie wizyty lekarskiej, zapłata rachunków na pocztę, wypłata środków pieniężnych w banku,*
- *prowadzenie poradnictwa o przysługujących świadczeniach i formach pomocy,*
- *pomoc przy wypełnianiu książeczek i druków opłat miesięcznych, innych wpłat, telefoniczne uzyskiwanie informacji w trudnych sprawach urzędowych,*

- *pomoc opiekunów prawnych, indywidualne porady i konsultacje socjalne, interwencje w środowisku .*

Ad. 6. W zależności od potrzeb beneficjentom udzielana jest **pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych** w postaci:

- *uzgadniania i pilnowania terminów wizyt u lekarzy pierwszego kontaktu i u specjalistów: Konsultacje z lekarzem psychiatrą, lekarzem neurologiem - rehabilitantem i lekarzem pierwszego kontaktu; uzgadnianie i pilnowanie wizyt lekarskich;*
- *pomocy w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia, dowóz uczestników do przychodni; dowóz osób niepełnosprawnych na komisje lekarską, na wizyty;*
- *zapewnienia opieki pielęgniarstwa (zakładanie opatrunku, podawanie leków, wykonywanie iniekcji na zlecenie lekarza, wykonywanie pomiarów ciśnienia, wzrostu, wagi, temperatury i poziomu cukru, pogadanki zdrowotne); Pielęgniarka zatrudniona w placówce pośredniczy w załatwianiu wizyt lekarskich, uczestniczy często przy rozmowach z lekarzem wskazując niepokojące objawy chorobowe;*
- *pomocy przy zakupie leków i realizacja recept w aptece;*
- *monitorowania leczenia w poradniach specjalistycznych, utrzymywania bieżącego kontaktu z placówkami służby zdrowia (m.in.: stomatolog, lekarz pierwszego kontaktu i inne poradnie specjalistyczne, przede wszystkim Poradnia Zdrowia Psychicznego i Neurologiczna, a także Poradnia Rehabilitacyjna); stały kontakt z szpitalami psychiatrycznymi w zakresie hospitalizacji osób z chorobą psychiczną; w sytuacjach znacznego pogorszenia stanu psychicznego, po otrzymaniu skierowania od lekarza psychiatry - pomoc w umieszczeniu chorego w oddziale psychiatrycznym, celem hospitalizacji;*
- *pomocy w załatwieniu formalności związanych z zabiegami operacyjnymi;*
- *kontroli pobieranych leków (przypominanie o pobieraniu i wykupywaniu leków), współpraca z rodziną w tym zakresie.*

Ad.7. Środowiskowe Domy Samopomocy otaczają swoich beneficjentów niezbędną **opieką w zakresie podstawowych czynności codziennych**. W zależności od potrzeb uczestnicy liczyć mogą na *pomoc przy wykonywaniu toalety, ubieraniu i rozbieraniu;*

pomoc przy karmieniu (...), dbanie o (ich) estetyczny wygląd uczestników (mycie, golenie, zmiana odzieży); transport wózkiem inwalidzkim na terenie ŚDS i poza nim, prowadzenie osoby niewidomej, pomoc podczas wchodzenia, wychodzenia z samochodu dowożącego do placówki, pomoc podczas poruszania i stała opieka podczas ćwiczeń rehabilitacyjnych, na naukę samoobsługi w zakresie samodzielnego zgłaszania i załatwiania potrzeb fizjologicznych, jedzenia, mycia rąk, ubierania się.

Ad.8. Terapia ruchowa realizowana jest zarówno w postaci indywidualnej systematycznej rehabilitacji dostosowanej do schorzeń, jak i kondycji uczestników (*Wykonywanie ćwiczeń specjalistycznych oraz zabiegów fizykoterapeutycznych następuje po wydaniu skierowań przez lekarza specjalistę, Kinezyterapia i fizykoterapia przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego odbywa się codziennie w gabinecie rehabilitacyjnym*), jak i w postaci bardziej swobodnej, mającej na celu podtrzymanie i rozwój ogólnej sprawności psychofizycznej. Te ostatnie zajęcia odbywają się w grupie i mają formę rekreacyjno-turystyczną (*rekreacja - zabawy i gry ruchowe, poranna gimnastyka, gry terenowe, jazda na rowerach, ćwiczenia z kijkami, tenis stołowy, piłkarzyki, gry i zabawy animacyjne z wykorzystaniem chusty "klanzy", turnieje, zawody sportowe, Pływanie, ćwiczenia ruchowe w siłowni i na sali gimnastycznej, hipoterapia, gry i zabawy na powietrzu, marsze z kijkami trekkingowymi, gry i zabawy ruchowe, proste ćwiczenia ogólnorozwojowe, ćwiczenia z rekwizytami, gry i zabawy plenerowe, wycieczki piesze, wyjazdy na zawody sportowe i turnieje. Terapia ruchowa obejmuje między innymi spacer po okolicy, jazdę na rowerze oraz gry i zabawy organizowane głównie na świeżym powietrzu. Ponadto w jej ramach prowadzone są ćwiczenia usprawniające i oddechowe. Turystyka i rekreacja poprzez udział w wycieczkach, wyjazdach integracyjnych oraz w spotkaniach o charakterze sportowym. Zajęcia usprawniające w sali usprawniającej /gimnastycznej. Podtrzymywanie aktywności ruchowej poprzez organizowanie zajęć na świeżym powietrzu, organizowanie wycieczek pieszych i rowerowych, turystycznych, krajoznawczych. Udział w spartakiadach organizowanych dla osób niepełnosprawnych.*

Ad.9. Wyżywienie dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy w formie obejmuje posiłki przygotowywane przez uczestników w ramach treningu kulinarnego i/lub dowożone przez firmę cateringową.

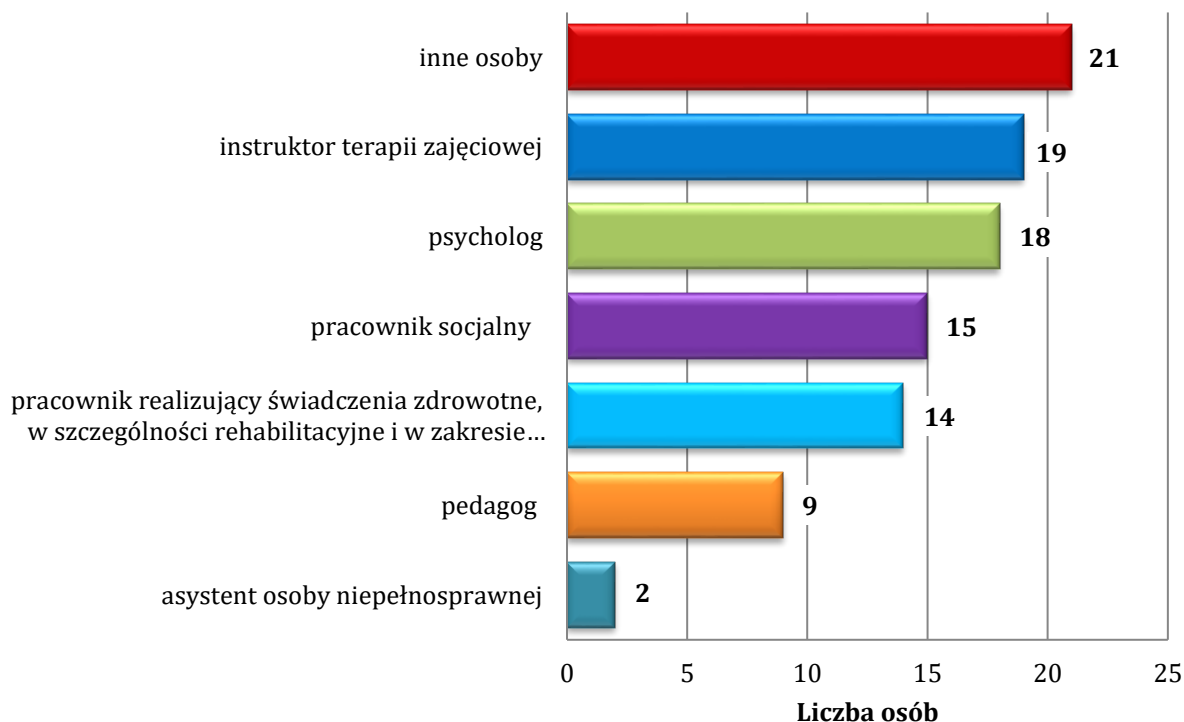
Ad. 10. Inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w warsztatach terapii zatrudnienia, praktykowane przez ośrodki to m.in.:

- *Zajęcia stolarsko-ogrodnicze: kształtowanie nawyku dbania o czystość i porządek wokół domu, zdobycie umiejętności posługiwania się prostymi narzędziami ogrodniczymi i stolarskimi, rozbudzanie zainteresowania pracą i wprowadzanie nowych pomysłów, kształtowanie odpowiedzialności i systematyczności poprzez opiekę nad roślinami, doskonalenie poczucia estetyki,*
- *Aktywizowanie do udziału w życiu społecznym, zachęcanie do treningów mających na celu aktywizację zawodową poprzez wyszukiwanie ofert dostosowanych do potrzeb uczestnika, zachęcanie do poznawania specyfiki zawodów oferowanych przez rynek pracy, poradnictwo socjalne, psychologiczne.*
- *Udział w projektach przygotowujących do poszukiwania i podjęcia pracy, Nauka umiejętności niezbędnych przy poszukiwaniu pracy, szkolenia, staże.*
- *Przygotowanie do podjęcia pracy poprzez aktywizację zawodową - praca z: psychologiem, pedagogiem, prac. socjalnym - asystentem osoby niepełnosprawnej.*
- *Trening umiejętności manualnych; trening umiejętności w zakresie prac biurowych; aktywizacja zawodowa grupowa; zajęcia komputerowe; lektorat języka angielskiego; zajęcia z muzykoterapii i logorytmiki; zajęcia z kynoterapii (dogoterapia); zajęcia praktyczno - techniczne (ergoterapia).*
- *Stała współpraca z centrum dzwoni (doradztwa zawodowego osób niepełnosprawnych internetowo).*

W zbadanych 16 jednostkach samorządu terytorialnego usługi dla beneficjentów Środowiskowych Domów Samopomocy realizuje 98 pracowników. Strukturę kadry zatrudnionej w ŚDS-ach przedstawia poniższy wykres.

Wykres nr 5:

Kwalifikacje specjalistów zatrudnionych w dwudziestu pięciu placówkach świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze



Pomimo wydawałoby się licznej kadry, **pięć podmiotów (ŚDS-ów)** odczuwa potrzebę zatrudnienia dodatkowych specjalistów: psychologa klinicznego, instruktora terapii zajęciowej, asystenta osoby niepełnosprawnej, księgowego, opiekuna, zajmujących się chorymi na autyzm, trenera pracy i koordynatora wolontariatu. Nie zatrudniają tych osób z uwagi na brak środków finansowych (poza psychologiem klinicznym- w tym przypadku przeszkodą jest brak ofert na rynku pracy).

Personel zatrudniony w ŚDS-ach posiada wymagane kwalifikacje. Jedynie w dwóch jednostkach samorządu terytorialnego dwie osoby muszą je uzupełnić. Dwa spośród 25 ŚDS-ów nie osiągnęły właściwego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego.

W przypadku pięciu Środowiskowych Domów Samopomocy nie jest spełniony standard w zakresie warunków obiektu, określonych w § 18 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Podstawowy mankament dotyczy braku windy: *Winda umożliwiająca przemieszczanie się osobom niepełnosprawnym, dochodzi tylko do I piętra dwukondygnacyjnego budynku. Środowiskowy Dom Samopomocy w Ksawerowie składa każdego roku stosowne wnioski na dofinansowanie, mające na celu pozyskanie środków na osiągnięcie niezbędnych standardów (m.in. zakup i montaż szybu windy na całości obiektu*

ŚDS), Brak windy i klatki schodowej spełniającej standardy przepisów prawa budowlanego. Wybudowanie szybu i klatki schodowej, zakup i montaż dźwigu osobowego zlikwiduje w Ośrodku bariery architektoniczne oraz umożliwi osobom niepełnosprawnym korzystanie z pomieszczeń znajdujących się na piętrze budynku, Brak windy- brak środków finansowych Planowany zakup i montaż windy, przebudowa klatki schodowej oraz wyłonienie kotłowni na poziom zero, prace rozłożone w czasie z uwagi na brak środków na ich realizację. Brak poręczy, platformy 3 (schodołazu). Respondenci zwracają także uwagę na niewłaściwe przeciwpożarowe zabezpieczenie budynków: Prace ukierunkowane na dostosowaniu budynku do standardów przeciwpożarowych określonych w rozporządzeniu, Budynek ma wiele barier architektonicznych, brak pełnego zabezpieczenia w zakresie p/poż. W chwili obecnej trwa budowa nowego obiektu ŚDS. Budynek jest przykryty dachem, do końca 2016 r. zostaną zamontowane drzwi i okna. Budynek będzie w stanie surowym zamkniętym.

Propozycje zmian, jakie w przekonaniu badanych mogłyby poprawić funkcjonowanie ŚDS-ów dotyczą kilku kwestii. Sformułowano następujące sugestie:

- Proponuję, aby ŚDS-y, które posiadają większy metraż powierzchni (8 m kw/os) mogły zwiększyć liczbę uczestników. Koszt budowy nowego Domu jest znacznie wyższy niż dotacja na jednego uczestnika.
- Nowy autobus – wydłużenie godzin pracy a tym samym pobytu uczestników.
- Zwiększenie środków finansowych na funkcjonowanie oraz rehabilitację społeczną osób niepełnosprawnych intelektualnie w tego typu placówkach.
- Po wybudowaniu nowego obiektu ŚDS planowane jest podwojenie liczby uczestników korzystających z usług Domu z 30 do 60 osób.
- Uwzględnienie w standardach dot. ŚDS bezpośredniego wyjścia na teren otwarty.
- Potrzeba zwiększenia liczby godzin pracy terapeutów.
- Likwidacja odpłatności, zmniejszenie formalności w kwestii dostępności do usług ŚDS-ów, zwiększenie dotacji na jednego uczestnika, zmniejszenie ilości dokumentowania przekazywanych treści oraz większe środki finansowe na bieżącą działalność.

4. Usługi świadczone w domach pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej to placówki świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Dom pomocy społecznej może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących. Ze względu na kategorie beneficjentów wyróżnia się domy dla:

- osób w podeszłym wieku,
- osób przewlekle somatycznie chorych,
- osób przewlekle psychicznie chorych,
- osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- osób niepełnosprawnych fizycznie.

Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i o wysokości opłaty za pobyt wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do DPS-u. Decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy prowadzącej DPS lub starosta powiatu prowadzącego DPS. W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzję wydaje marszałek województwa.

Zgodnie z obowiązującą ustawą i regulacjami domy pomocy społecznej mogą być prowadzone przez organy jednostek samorządu terytorialnego, kościoły i związki wyznaniowe, organizacje i stowarzyszenia społeczne, fundacje, osoby fizyczne i prawne, po uzyskaniu zezwolenia na prowadzenie DPS wydanego przez Wojewodę.⁶

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały wyniki badań związane z usługami świadczonymi w domach pomocy społecznej w tym informacje dotyczące:

- * liczby mieszkańców,
- * funkcjonowania domów pomocy społecznej (liczba pracowników, liczba zespołów terapeutyczno-opiekuńczych,
- * indywidualnych programach wsparcia dla beneficjentów DPS-ów,
- * kwalifikacji kadry domu pomocy społecznej,

⁶ <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/formy-udzielanej-pomocy/dom-pomocy-spolecznej/> - źródło z dnia 15.12.16 r.

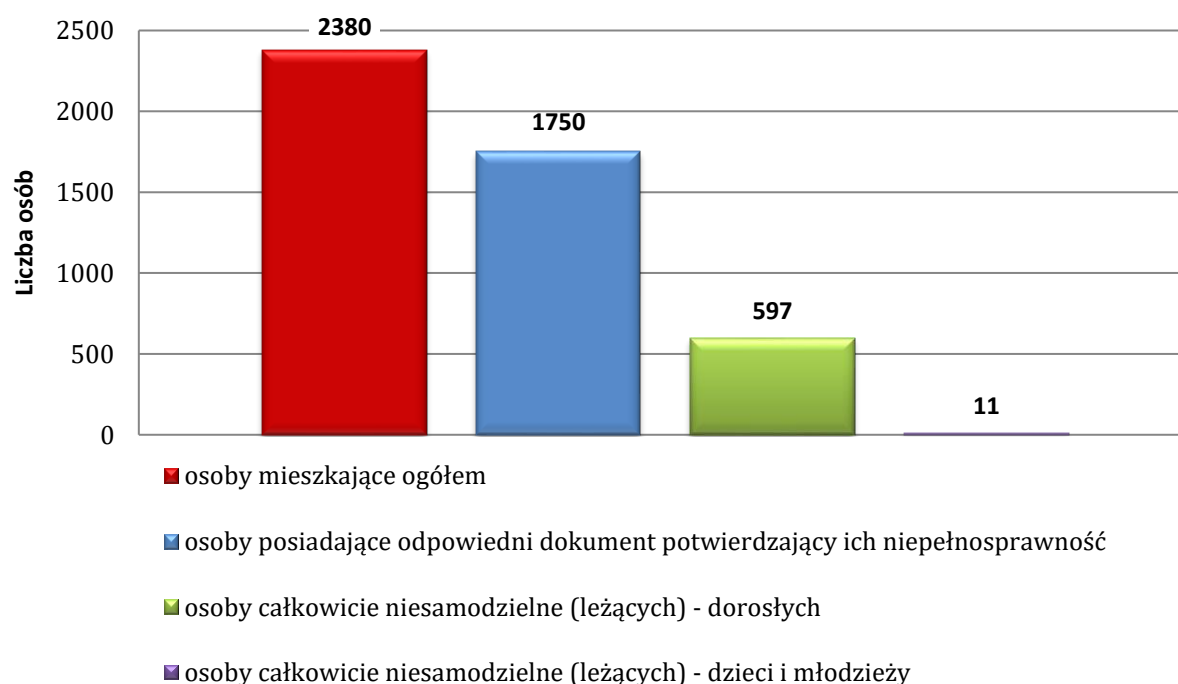
- * wprowadzenia zmian w obowiązujących przepisach dotyczących domów pomocy społecznej (propozycji/ sugestie).

Spośród zbadanych 106 jednostek samorządu terytorialnego, zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego 19 zadeklarowało, iż na ich terenie funkcjonują domy pomocy społecznej. Prowadzone są one samodzielnie przez gminę/powiat lub przez inny podmiot tj. stowarzyszenia, fundacje oraz instytucje kościelne.

Łącznie we wszystkich placówkach o charakterze DPS-u w czasie realizacji badania przebywało 2380 osób, z czego 1750 (73,5%) osób stanowili dorośli mieszkańcy posiadający dokumenty potwierdzające niepełnosprawność, 597 (25,1%) to leżący dorośli mieszkańcy, a 11 (0,5%) - leżące dzieci i młodzież.

Wykres nr 6:

Liczba mieszkańców przebywających w dziewiętnastu Domach Pomocy Społecznej



Mieszkańcami opiekują się tzw. zespoły terapeutyczno - opiekuńcze. W ich skład wchodzi m.in. opiekunowie, instruktorzy terapii zajęciowej, pokojowe, pielęgniarki, instruktorzy kulturalno-oświatowi, pracownicy socjalni, psychologowie, fizjoterapeuci, rehabilitanci, terapeuci masażyści, kąpielowe logopedzi, księża, pracownicy administracji, pracownicy gospodarczy oraz kierownicy działów. Średnia liczba pracowników wchodzących w skład zespołu wynosi 55 osób (należy podkreślić, iż dane pochodzą tylko od dwóch gmin miejskich). Badani oceniają obowiązujący wskaźnik

zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, jako optymalny ze wskazaniem na niewystarczającą ilość personelu opiekuńczego oraz trudności z utrzymaniem wskaźnika zatrudnienia personelu opiekuńczego w domach.

W odniesieniu do poszczególnych mieszkańców domów opieki społecznej powinny być opracowane tzw. Indywidualne Programy Wsparcia. Plany takie powstają na podstawie diagnozę, której celem jest określenie poziomu funkcjonowania mieszkańca, wskazanie jego mocnych stron i słabych stron oraz ustalenie jego potrzeb. We wstępnym etapie tworzenia Indywidualnych Programów Wsparcia tj. w fazie diagnozowania i zbierania informacji zaangażowane są osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcem. Realizacja Indywidualnego Programu Wsparcia związana jest z ustaleniem niezbędnych środków, określeniem metod i sposobów pracy.⁷

Ze zgromadzonego materiału wynika, że 85% mieszkańców DPS-ów realizuje takie Indywidualne Programy Wsparcia. Osiąganie celów wyznaczonych w IPW wymaga ze strony realizatora wzmożonego wysiłku, cele są trudne do osiągnięcia. Pozostali beneficjenci nie czynią tego głównie z uwagi na ich stan fizyczny i lub psychiczny, bądź dlatego, że nie są nim zainteresowani, nie dostrzegają potrzeby zmiany swojej sytuacji/kondycji.

Zdaniem respondentów tylko w nielicznych placówkach mieszkańcy dostrzegają potrzebę posiadania pracownika pierwszego kontaktu, osoby zaufanej, która będzie ich wspierać w codziennych sprawach i trudnych sytuacjach. Badani sformułowali także uwagi pod adresem idei Indywidualnych Programów wsparcia. Uznali, iż warto, *aby wprowadzić zmiany w IPW w zależności od potrzeb i stanu mieszkańca, a niewyznaczonego terminu realizacji*. Ponadto (...) *Zbyt dużo czasu poświęca się na wypełnienie IPW*. Dostrzegli także *trudności ze sprecyzowaniem szczegółowych celów dla mniej samodzielnych mieszkańców*.

Nie tylko realizacja IPW jest źródłem problemów w funkcjonowaniu zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Zaliczono do nich także brak możliwości spotkań w pełnym składzie zespołu, braku czasu na wypełnianie dokumentacji, zbyt dużej jej ilości, niskiego wynagrodzenia personelu, zmieniającej się struktury zdrowia mieszkańców (wzrastająca liczba mieszkańców wymagających opieki) oraz rosnących wymagań i oczekiwań mieszkańców i ich rodzin.

⁷ http://babinski.org.pl/?page_id=100 - źródło z dnia 15.12.16 r.

Respondenci sformułowali także swoje propozycje zmian, jakie ich zdaniem powinny pojawić się w dwóch podstawowych dokumentach regulujących funkcjonowanie domów pomocy społecznej.

W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.) powinny zostać wprowadzone zapisy:

- *Dotyczące kierowania osób do DPS, obostrzenie przepisów w tym zakresie i kierowanie osób naprawdę potrzebujących całodobowej opieki osób innych oraz obostrzenie przepisów dotyczących odpłatności osób zobowiązanych do alimentacji. Wprowadzenie zapisów dotyczących osób, którym osoby starsze przepisały swój majątek (np. gospodarstwo lub inne nieruchomości).*
- *Określenie w sposób czytelny braku możliwości przesuwania terminu umieszczenia w DPS.*
- *Utworzenie DPS dla osób psychicznie chorych o zaostrzonym rygorze oraz dla dzieci zaburzonych psychicznie.*
- *Określenie zasad świadczenia usług pielęgniarstwa w DPS.*
- *Doprecyzowanie przepisów dot. osób wnoszących opłatę za pobyt członka rodziny w DPS.*
- *Ujednolicenie kwestii związanej z odpłatnością mieszkańca - potrąceń z dochodu - z przepisami ZUS.*

Natomiast w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964) należałoby wprowadzić następujące zmiany:

- *W zakresie ustalania wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego - niewliczanie wolontariuszy i stażystów.*
- *Do wymaganego wskaźnika zatrudnienia powinny być brane pod uwagę wszystkie osoby pracujące na rzecz mieszkańców DPS, niezależnie od formy zatrudnienia i wymiaru czasu pracy.*
- *Wprowadzenie przepisów wykonawczych w zakresie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych.*
- *Wprowadzenie wzoru IPW.*
- *Uregulowanie kwestii związanej z doprowadzeniem mieszkańca do DPS oraz wskazania organu pokrywającego koszty dowozu.*

5. Usługi świadczone w centrach integracji społecznej i klubach integracji społecznej

Centrum Integracji Społecznej to instytucja, która ma charakter edukacyjny, a jednym z elementów edukacji może być praca uczestników w ramach działalności handlowej, usługowej lub wytwórczej. Celem działalności CIS jest reintegracja społeczno-zawodowa i odbywa się ona poprzez:

- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu,
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych,
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą,
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

CIS nie ma osobowości prawnej i funkcjonuje jako jednostka wyodrębniona w instytucji lub organizacji, która CIS utworzyła.⁸

W związku z usługami świadczonymi w centrach integracji społecznej i klubach integracji społecznej podjęte zostały następujące wątki:

- * informacje na temat rodzaju, formy zatrudnienia oraz kompetencji zespołu,
- * informacje dotyczące wyposażenia oraz środków technicznych,
- * informacje dotyczące źródeł finansowania działalności,
- * informacje dotyczące współpracy z lokalnymi instytucjami i organizacjami,
- * informacje dotyczące realizacji usług
- * informacje na temat barier oraz propozycje zmian-rekomendacji

Centra integracji społecznej funkcjonują jedynie na terenie trzech jednostek samorządu terytorialnego, które udzieliły informacji w ankiecie. Wszystkie prowadzone

⁸ Ustawa z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

są przez organizacje pozarządowe. Finanse na ich działalność pochodzą z różnych źródeł: z dotacji z dochodów własnych gmin, w tym przeznaczonych na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, środków z Unii Europejskiej, środków z Funduszu Pracy w zakresie świadczeń integracyjnych oraz dochodów z działalności, o której mowa w art. 9 ustawy o zatrudnieniu socjalnym.

Dwa centra dysponują samodzielną siedzibą i respondenci uznali, że powierzchnia, którą dysponują, jest wystarczająca do prowadzenia działalności. Gorzej natomiast jest z mieniem ruchomym, bowiem w dwóch ośrodkach stwierdzono niedobór w zakresie wyposażenia pomieszczeń oraz wyposażenia w środki techniczne niezbędne do prowadzenia zajęć w sposób właściwy i odpowiedni do potrzeb.

Dwa CIS-y zatrudniają łącznie 44 pracowników (m.in. psychologa, pracownika socjalnego, doradcę zawodowego, instruktora zawodu, instruktora reintegracji zarodkowej) i są oni zatrudnieni na podstawie trzech rodzajów umów: o pracę, zlecenie oraz o wolontariacie.

Wszystkie CIS-y współpracują w zakresie realizacji zadań reintegracji społecznej i zawodowej z ośrodkami pomocy społecznej, powiatowymi urzędami pracy, władzami samorządowymi oraz w jednym przypadku z lokalnymi przedsiębiorcami.

We wszystkich trzech Centrach Integracji Społecznej realizowane są usługi z zakresu:

- kształcenia umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcia pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu,
- nabywania umiejętności zawodowych oraz przyuczenia do zawodu, przekwalifikowania lub podwyższania kwalifikacji zawodowych.

Natomiast w dwóch prowadzone są ponadto usługi w zakresie:

- nauki planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów poprzez zatrudnienie lub działalność gospodarczą. Usługi te przybierają formę zajęć warsztatowych i szkoleniowych. Realizowane są poprzez Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego oraz za pomocą pośrednictwa pracy,
- nauki umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi; są one realizowane w ramach szkoleń z zarządzania budżetem

domowym, zajęć z psychologii i pedagogiki oraz wsparcia w gospodarowaniu świadczeniem integracyjnym.

Klub Integracji Społecznej (KIS) to jednostka, której celem jest udzielenie pomocy osobom indywidualnym oraz ich rodzinom w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych jako wartości na rynku pracy. To jednostka pomagająca samoorganizować się ludziom w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym zmierzające do tworzenia własnych miejsc pracy. KIS zostaje powołany przez jednostkę samorządu terytorialnego lub organizację pozarządową.⁹

Kluby Integracji Społecznej prowadzone są łącznie przez dziewięć jednostek samorządu. Finansowane są one z dotacji pochodzącej z dochodów własnych jednostek samorządu terytorialnego oraz ze środków z Unii Europejskiej.

Kluby Integracji Społecznej współpracują przede wszystkim z powiatowymi urzędami pracy, organizacjami pozarządowymi oraz władzami samorządowymi. Ponadto kluby działają w kooperacji z lokalnymi przedsiębiorcami, ośrodkami pomocy społecznej oraz Regionalnym Centrum Polityki Społecznej i Centrum Integracji Społecznej MEA Łódź.

Samodzielną siedzibą dysponują trzy kluby i tylko w odniesieniu do jednego z nich uznano, że powierzchnia pomieszczeń jest wystarczająca dla prowadzenia działalności. Wyposażenie czterech ośrodków oceniono jako adekwatne do potrzeb.

Ze zgromadzonych danych wynika, że KIS-y realizują następujące usługi z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej:

- pomoc w przygotowaniu dokumentów aplikacyjnych, pomoc w poszukiwaniu ofert pracy, doradztwo zawodowe, bieżący kontakt z PUP, prace społecznie użyteczne, we współpracy z urzędem pracy – giełdy pracy,
- realizacja projektów systemowych EFS, konkursowych MRPiPS.
- poradnictwo psychologiczne, indywidualne i grupowe, grupa wsparcia,
- zajęcia integracyjne,
- poradnictwo socjalne, poradnictwo pedagogiczne,

⁹ <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/602882> - źródło z dnia 15.12.16 r.

- organizacja programu PAI (Program Aktywizacja i Integracja) i PSU (Prace Społecznie Użyteczne).

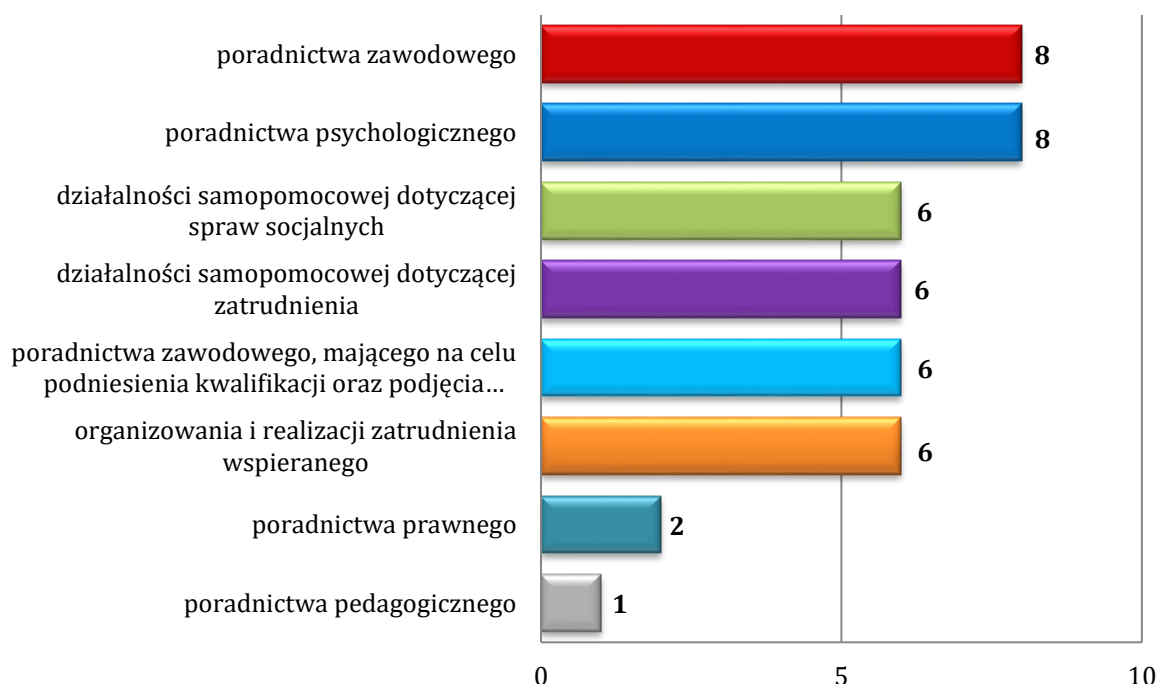
Respondenci uznali, że 6 KIS-ów nie posiada wystarczającego wyposażenia i środków technicznych niezbędnych do prowadzenia zajęć.

W ośmiu ośrodkach zatrudnionych jest łącznie 21 pracowników (psycholog, pracownik socjalny, doradca zawodowy, instruktor reintegracji zarodkowej, trener komunikacji/integracji społecznej, terapeuta/instruktor uzależnień oraz pedagog). W większości z nich zatrudnienie regulowane jest umowami o pracę (tylko w jednym KIS-ie występują umowy zlecenia). Kluby Integracji Społecznej realizują usługi z zakresu:

- poradnictwa zawodowego,
- działalności samopomocowej dotyczącej spraw socjalnych,
- działalności samopomocowej dotyczącej zatrudnienia,
- poradnictwa zawodowego, mającego na celu podniesienie kwalifikacji oraz podjęcie zatrudnienia,
- organizowania i realizacji zatrudnienia wspieranego,
- poradnictwa psychologicznego,
- poradnictwa prawnego,
- poradnictwa pedagogicznego.

Wykres nr 8:

Liczba usług realizowanych w dziewiętnastu Klubach Integracji Społecznej w zakresie:



Wśród barier ograniczających funkcjonowanie Klubów Integracji Społecznej wskazano na kwestie:

- finansowe: *Ograniczenia finansowe – niewystarczające środki finansowe, jakimi dysponuje KIS nie pozwalają na rozszerzenie skali prowadzonych działań; Bariery finansowe - KIS jest w strukturach pomocy społecznej i nie ma możliwości niezależnego finansowania; Ograniczone środki finansowe uniemożliwiają zatrudnienie kadry na umowę o pracę,*
- lokalowe: *Bariery lokalowe - do lepszego funkcjonowania KIS i realizacji zadań z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej oraz ekonomii społecznej, chcielibyśmy pozyskać samodzielny budynek; Brak własnego lokalu, (...) ograniczona przestrzeń lokalowa (1 pomieszczenie ok. 25 m2),*
- ograniczenia kadrowe; *brak przepływu informacji pomiędzy instytucjami/trudności komunikacyjne,*
- *niedostateczne zdiagnozowanie problemów i zasobów klientów przez pracowników socjalnych,*

- *brak wiedzy społeczności lokalnej, instytucji, pracodawców na temat zasad funkcjonowania i oferty KIS,*
- *bariera mentalna – gdyż KIS kojarzony jest głównie z osobami wykluczonymi społecznie np. uzależnionymi, opuszczającymi Zakłady Karne itp.,*
- *małe zainteresowanie wolontariatem.*

W odniesieniu do przepisów regulujących funkcjonowanie Klubów Integracji Społecznej respondenci sformułowali kilka sugestii zmian:

- *Główny problem w zakresie uregulowań prawnych pojawia się na etapie możliwości pracy z tym samym klientem w tym samym czasie przez Urząd Pracy i Klub Integracji Społecznej (uczestnik KIS jest w tym samym czasie kierowany do innych działań przez Urząd Pracy).*
- *Ustawa o zatrudnieniu socjalnym definiuje tylko podstawowe zasady funkcjonowania KIS, brak w niej ujednoliconych standardów określających organizację Klubu.*
- *Ustawa o zatrudnieniu socjalnym mówi, że jest konieczne kierowanie do KIS osoby objętej kontraktem socjalnym. Jednak są wyjątki, kiedy osoby nie chcą korzystać z pomocy społecznej (kontrakt socjalny) a chcą być uczestnikami KIS.*
- *Ustawowe zapewnienie środków finansowych dla JST na funkcjonowanie KIS w strukturach MOPS.*

6. Usługi świadczone w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub Ośrodkach Interwencji Kryzysowej

Przez przemoc w rodzinie należy rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Jedną z form bezpłatnej pomocy osobie dotkniętej przemocą w rodzinie jest zapewnienia bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

Standard podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie obejmuje:

1. w zakresie interwencyjnym m.in.:

- zapewnienie schronienia ofierze przemocy w rodzinie oraz dzieciom pozostającym pod jej opieką, bez skierowania i bez względu na dochód, przez okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia w przypadkach uzasadnionych sytuacją ofiary przemocy w rodzinie,
- ochronę ofiary przemocy w rodzinie przed osobą stosującą przemoc w rodzinie,
- udzielanie natychmiastowej pomocy psychologicznej i prawnej oraz zorganizowanie niezwłocznie dostępu do pomocy medycznej w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia ofiary przemocy w rodzinie,
- rozpoznanie sytuacji ofiary przemocy w rodzinie i ocena ryzyka w zakresie zagrożenia.

2. w zakresie terapeutyczno-wspomagającym m.in.:

- diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie,
- opracowanie indywidualnego planu pomocy ofierze przemocy w rodzinie
- udzielanie poradnictwa: medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego,
- prowadzenie grup wsparcia lub grup terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie,

- prowadzenie terapii indywidualnej ukierunkowanej na wsparcie ofiary przemocy w rodzinie oraz
- nabycie umiejętności ochrony przed osobą stosującą przemoc w rodzinie,
- psychologicznej oraz specjalistycznej pomocy socjoterapeutycznej i terapeutycznej.

3. w zakresie potrzeb bytowych zapewnienie m.in.:

- całodobowego okresowego pobytu dla nie więcej niż trzydziestu osób, z zastrzeżeniem, że liczba ta może ulec zwiększeniu, zależnie od możliwości lokalowych specjalistycznego ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz po uzyskaniu zgody organu prowadzącego,
- pomieszczeń do spania przeznaczonych maksymalnie dla pięciu osób, z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej ofiary przemocy w rodzinie, wspólnego pomieszczenia do pobytu dziennego z miejscem zabaw dla dzieci i miejsca do nauki.¹⁰

W niniejszym podrozdziale omówione zostały kwestie związane m.in. z:

- * rodzajami świadczonych usług,
- * kwalifikacjami osób zatrudnionych w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub Ośrodkach Interwencji Kryzysowej oraz formami ich zatrudnienia,
- * barierami oraz propozycjami zmian-rekomendacji w świadczeniu usług na rzecz osób doświadczających przemocy w rodzinie.

Tylko jedna jednostka samorządu terytorialnego biorą udział w badaniu wskazała, iż świadczone są usługi dla ofiar przemocy w rodzinie w specjalistycznym ośrodku wsparcia. W ciągu doby w placówce tej mogą przebywać jednocześnie 24 osoby. Natomiast w ciągu roku ze wsparcia korzysta około 160 osób. Średnio pobyt w placówce osoby doświadczającej przemocy trwa około dwóch miesięcy.

W ramach prowadzonych działań świadczone są następujące usługi:

- **w zakresie interwencyjnym** – zapewnienie schronienia, rozpoznanie sytuacji życiowej ofiar przemocy i opracowanie planu pomocy, ochrona

¹⁰ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie Dz.U. 2005 Nr 180 poz. 1493

- ofiar przemocy w rodzinie przed osobą stosującą przemoc, pomoc terapeutyczna, psychologiczna, prawna, socjalna, pedagogiczna, medyczna,
- **w zakresie terapeutyczno-wspomagającym** – opracowanie diagnozy rodziny i indywidualnego planu pomocy ofierze przemocy, udzielanie poradnictwa specjalistycznego m.in. prawnego, pedagogicznego, psychologicznego, rodzinnego, prowadzenie terapii indywidualnej, prowadzenie terapii grupowej, prowadzenie zajęć edukacyjnych, opracowanie diagnozy dzieci, udzielenie wsparcia i pomocy socjoterapeutycznej oraz psychologicznej, udzielanie konsultacji pedagogicznych) oraz
 - **w zakresie potrzeb bytowych** – zapewnienie całodobowego, okresowego, bezpłatnego schronienia, zapewnienie dostępu do łazienek, toalet, kuchni, miejsca zabaw dla dzieci, pomieszczenia do nauki, zapewnienia wyżywienia, odzieży, środków czystości. O bezpieczeństwo osób przebywających w ośrodku w porze nocnej dba pracownik dozoru.

W placówce zatrudniony jest kierownik posiadający ukończone studia wyższe pedagogiczne oraz studia podyplomowe z zakresu organizacji pomocy społecznej. Ponadto kadrę stanowi psycholog, terapeuta rodzinny (2 osoby), pedagog, pielęgniarka, pracownik socjalny (2 osoby), pracownik dozoru (3 osoby), księgowa, pracownik kadry i płac. Wszystkie te osoby zatrudnione są na podstawie umowy o pracę lub umowy, do których zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

W poniższej tabeli znajdują się informacje odnośnie finansów (średnie wynagrodzenia brutto/netto osób świadczących usługi, średni miesięczny koszt pobytu osób doznających przemocy w rodzinie w placówce oraz koszt całkowity z uwzględnieniem remontów i inwestycji).

Tabela nr 1: Informacje odnośnie finansów w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub Ośrodkach Interwencji Kryzysowej

Rok \ Rodzaj kosztów	Średnie wynagrodzenie brutto osób świadczących usługi	Średni miesięczny koszt pobytu osób doświadczających przemocy w rodzinie	Koszt całkowity z uwzględnieniem remontów i inwestycji
2012	<ul style="list-style-type: none"> • 1808,73 zł wynagrodzenie pracowników etatowych • 206,90 zł umowy zlecenia 	<ul style="list-style-type: none"> • 6134,36 zł + (3992,22 zł z innych źródeł) 	<ul style="list-style-type: none"> • 73611,68 zł + (56732,64 zł z innych źródeł)
2013	<ul style="list-style-type: none"> • 1870,12 zł wynagrodzenie pracowników etatowych • 202,08 zł umowy zlecenia 	<ul style="list-style-type: none"> • 5588,20 zł + (5657,11 zł z innych źródeł) 	<ul style="list-style-type: none"> • 67058,36 zł + (78385,32 zł z innych źródeł)
2014	<ul style="list-style-type: none"> • 1872,92 zł wynagrodzenie pracowników etatowych • 272,59 zł umowy zlecenia 	<ul style="list-style-type: none"> • 4708,93 zł + (4149,55 zł z innych źródeł) 	<ul style="list-style-type: none"> • 56507,12 zł + (107989,60 zł z innych źródeł)
2015	<ul style="list-style-type: none"> • 2136,84 zł wynagrodzenie pracowników etatowych • 290,41 zł umowy zlecenia • 200,00 zł umowy zlecenia z innych źródeł 	<ul style="list-style-type: none"> • 3650,84 zł + (3951,17 zł z innych źródeł) 	<ul style="list-style-type: none"> • 43810,11 zł + (47414,04 zł z innych źródeł)
30.06.2016	<ul style="list-style-type: none"> • 1919,93 zł wynagrodzenie pracowników etatowych 	<ul style="list-style-type: none"> • 3362,27 zł + (2301,38 zł z innych źródeł) 	<ul style="list-style-type: none"> • 20173,62 zł + (13808,28 zł z innych źródeł)

Osoba badana zwróciła uwagę na brak *stacjonarnej pomocy dla osób wymagających stałej opieki (osoby starsze i niepełnosprawne) doświadczających przemocy w rodzinie*. Zmiana tej sytuacji pozwoliłaby na poprawę funkcjonowania w obszarze świadczonych usług dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Analizy przedstawione w raporcie wykazują, że:

1. Zgodnie ze stosownymi przepisami, działanie placówek świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa łódzkiego jest zróżnicowane ze względu na rodzaj świadczonych usług i wiek beneficjentów.
2. Placówki świadczące usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi mają relatywnie najwyższy stosunek liczbowy personelu do beneficjentów – 200 beneficjentami zajmuje się 71 pracowników, czyli na 1 pracownika przypada średnio ok. 3 podopiecznych.
3. Pomimo tak wysokiego wskaźnika relacji liczby pracowników w stosunku do beneficjentów, niektóre placówki świadczące usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wskazują na problemy ze znalezieniem odpowiedniej i wykwalifikowanej kadry.
4. Liczba placówek dla osób bezdomnych na terenie województwa łódzkiego wzrasta, bowiem w 2012 było ich 12, w 2013- 13, a od 2014 roku funkcjonuje 14 jednostek.
5. Liczba osób korzystających z usług świadczonych przez placówki dla osób bezdomnych od kilku lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie (ok. 1200 osób).
6. Podstawowych barier w świadczeniu usług na rzecz osób bezdomnych respondenci upatrują w warunkach infrastrukturalnych i ograniczonych możliwościach finansowych placówek.
7. Dla poprawy sytuacji w zakresie wspierania osób bezdomnych badani rekomendują przede wszystkim rozbudowę wsparcia specjalistycznego.

8. Główne bariery w funkcjonowaniu placówek świadczących usługi na rzecz osób bezdomnych dotyczą problemów lokalowych oraz finansowych.
9. Pomimo wydawałoby się licznej kadry, pięć podmiotów odczuwa potrzebę zatrudnienia dodatkowych specjalistów w ŚDS-ach. Nie zatrudniają tych osób z uwagi na brak środków finansowych (poza psychologiem klinicznym – w tym przypadku przeszkodą jest brak ofert na rynku pracy).
10. W przypadku pięciu Środowiskowych Domów Samopomocy wskazanych w badaniu nie jest spełniony standard w zakresie warunków obiektu, określonych w § 18 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Podstawowe mankamenty dotyczą braku windy i właściwego zabezpieczenia p-poż.
11. W funkcjonowaniu zespołów terapeutyczno–opiekuńczych występuje wiele problemów. Zaliczono do nich kłopoty związane z realizacją Indywidualnych Programów Wsparcia, a także brak możliwości spotkań w pełnym składzie zespołu, braku czasu na wypełnianie dokumentacji, zbyt dużej jej ilości, niskiego wynagrodzenia personelu, zmieniającej się struktury zdrowia mieszkańców (wzrastająca liczba mieszkańców wymagających opieki) oraz rosnących wymagań i oczekiwań mieszkańców i ich rodzin.
12. Jednostki prowadzące Środowiskowe Domy Samopomocy biorące postępują przede wszystkim o zmniejszenie formalności w kwestii dostępności do usług oraz zwiększenia środków finansowych na bieżącą działalność.
13. Zdaniem badanych zmiany wymagają podstawowe akty prawne regulujące funkcjonowanie DPS-ów: ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.) i rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964).

14. Bolączką Centrów Integracji Społecznej jest niedobór w zakresie wyposażenia pomieszczeń oraz wyposażenia w środki techniczne niezbędne do prowadzenia zajęć w sposób właściwy i odpowiedni do potrzeb.
15. Główne problemy, z jakimi borykają się Kluby Integracji Społecznej to ograniczone możliwości finansowe i lokalowe.
16. W przypadku Klubów Integracji Społecznej wskazano, iż regulacje prawne definiują tylko podstawowe zasady funkcjonowania klubów, brak jest ujednoliconych standardów określających organizację placówek.
17. Również PR Klubów Integracji Społecznej nie sprzyja ich wizerunkowi, bowiem kojarzone są głównie z osobami wykluczonymi społecznie.

Należy podkreślić, iż powyższe wnioski oraz rekomendacje dotyczą tylko tych podmiotów, które udzieliły informacji na temat danego zagadnienia.

INDEKS WYKRESÓW I TABEL

Wykresy

Wykres nr 1 Struktura gmin.....	5
Wykres nr 2 Rodzaje świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych w szesnastu placówkach	9
Wykres nr 3 Kwalifikacje osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	10
Wykres nr. 4 Liczba osób bezdomnych korzystających z opieki w latach 2012-30.06.2016	14
Wykres nr. 5 Kwalifikacje specjalistów zatrudnionych w dwudziestu pięciu placówkach świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze	26
Wykres nr. 6 Liczba mieszkańców przebywających w dziewiętnastu Domach Pomocy Społecznej.....	30
Wykres nr. 7 Liczba usług realizowanych w dziewiętnastu Klubach Integracji Społecznej w zakresie	38

Tabele

Tabela nr. 1 Informacje odnośnie finansów w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub Ośrodkach Interwencji Kryzysowej	43
--	----

ZAŁĄCZNIK – NARZĘDZIE BADAWCZE

Metryczka:

1. Nazwa jednostki:
2. Proszę zaznaczyć właściwe:
 - a. powiat
 - b. miasto na prawach powiatu
 - c. miasto
 - d. gmina
 - e. gmina miejsko-wiejska
3. Liczba mieszkańców na 30 czerwca 2016 r.
4. Czy w jednostce są świadczone niżej wymienione usługi (proszę zaznaczyć właściwe)?
 - a. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi
 - b. dla osób bezdomnych
 - c. w środowiskowych domach samopomocy
 - d. w domach pomocy społecznej
 - e. w centrach integracji społecznej
 - f. klubach integracji społecznej
 - g. w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie
 - h. w Ośrodkach Interwencji Kryzysowej
5. Inne świadczone usługi pomocy i integracji społecznej (proszę wpisać wszystkie pozostałe)

I. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

I.1. Z jakich powodów są świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze (podać liczbę osób korzystających):

zaburzenia	psychiczne	(ile	osób,	jakie	zaburzenia?)

wiek	(średnia	wieku,	najstarszy–najmłodszy)

niepełnosprawność	
stopień znaczny	
umiarkowany	

lekki	
(ile osób, jaki)	
razem liczba osób	
I.2. Ile osób otrzymało decyzję odmowną z powodu:	
braku środków	
braku odpowiedniej kadry	
innych powodów podać jakich (np. brak miejsc)	
I.3. Rodzaje świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych (podać liczbę osób korzystających):	
uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia	
rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami <u>ustawy</u> z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.)	
pomoc	mieszkaniowa
zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w <u>art. 7</u> ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.),	
inne	podać
jakie	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
I.4. Kwalifikacje osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze (według stanu na 30.06.2016, Liczba etatów i liczba osób oraz podać liczbę osób w przeliczeniu na etaty)	
.....	
...	
pracownik	socjalny
psycholog	

pedagog				
logopeda				
terapeuta				zajęciowy
pielęgniarka				
asystent	osoby			niepełnosprawnej
opiekunka				środowiskowa
specjalista	w	zakresie	rehabilitacji	medycznej
fizjoterapeuta				
inne zawody (podać jakie)				
I.5. Średni koszt 1 godziny specjalistycznej usługi opiekuńczej (netto/brutto): zł				
I.6. Liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych w miesiącu (średnio) przyznana osobie: godzin oraz najmniej i najwięcej godzin				
I.7. Jaki procent osób jest całkowicie zwolnionych z odpłatności za specjalistyczne usługi opiekuńcze:				
I.8. Kto świadczy specjalistyczne usługi opiekuńcze:				
<input type="checkbox"/> ośrodek pomocy społecznej				
<input type="checkbox"/> inny podmiot (jaki?)				
I.9. Formy zatrudnienia osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze:				
umowa	o	pracę	+	liczba osób/liczba etatów
umowa	zlecenie			liczba osób
umowa	o	dzieło	liczba	osób
inne	formy	(jakie)	liczba	osób

<p>I.10. Czy specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone są w dni wolne od pracy (w soboty, w niedziele i święta)</p> <p>.....</p>
<p>I.11. Bariery w realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych: (proszę wymienić)</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p>
<p>I.12. Propozycje zmian-rekomendacje, w tym rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych: zapewnienie ubrania dostosowanego do pory roku, usługi higieniczne, konsultacja lekarska, wsparcie psychologiczne, inne jakie</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p>
<p>II. Usługi świadczone dla osób bezdomnych <u>Pytania dotyczące wszystkich placówek dla osób bezdomnych:</u></p>
<p>II.1. Jaki podmiot prowadzi placówkę dla osób bezdomnych w gminie?</p> <p><input type="checkbox"/> jednostka OPS</p> <p><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa (na zlecenie gminy)</p> <p><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa (bez zlecenia zadania przez gminę)</p>
<p>II.2. Podać liczbę osób korzystających z opieki na ostatni dzień 2015, 2014, 2013, 2012 r.</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>Ile osób skorzystało z opieki do 30 czerwca 2016 r.?</p>
<p>II.3. Proszę podać liczbę miejsc przewidzianych w jednostce do świadczenia pomocy</p> <p>.....</p> <p>....</p>
<p>II.4. Jakie są formy zatrudnienia pracowników w placówce dla osób bezdomnych?</p> <p><input type="checkbox"/> umowa o pracę</p>

<input type="checkbox"/> umowa zlecenie
<input type="checkbox"/> umowa o dzieło
<input type="checkbox"/> wolontariat
II.5. Czy placówka dla osób bezdomnych posiada wewnętrzny regulamin organizacyjny?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli w pyt. 3 zaznaczono odp. NIE, proszę przejść do pyt. 5.
II.6. Czy regulamin organizacyjny placówki przewiduje możliwość przyjmowania do niej osób będących pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
II.7. Czy placówka dla osób bezdomnych współpracuje ze streetworkerami?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
<i><u>Pytania dotyczące poszczególnych typów placówek dla osób bezdomnych:</u></i>
a) II.8. Jakie usługi świadczone są w <u>ogrzewalni</u> ? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)
<input type="checkbox"/> schronienie
<input type="checkbox"/> ciepły posiłek
<input type="checkbox"/> ciepły napój
<input type="checkbox"/> wymiana odzieży
<input type="checkbox"/> kąpiel
<input type="checkbox"/> usługi pralnicze
<input type="checkbox"/> konsultacja lekarska
<input type="checkbox"/> inne (jakie?)
II.9. Jakie usługi świadczone są w <u>noclegowni</u> ? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/> schronienie
<input type="checkbox"/> ciepły posiłek
<input type="checkbox"/> pomoc prawna
<input type="checkbox"/> inna pomoc specjalistyczna
II.10. Jakie wykształcenie ma kierownik noclegowni?
<input type="checkbox"/> średnie
<input type="checkbox"/> wyższe (licencjat)
<input type="checkbox"/> wyższe (magisterskie)
II.11. Ile lat doświadczenia w pracy w obszarze pomocy społecznej ma kierownik noclegowni?
<input type="checkbox"/> poniżej 3 lat
<input type="checkbox"/> 3-5 lat
<input type="checkbox"/> powyżej 5 lat
II.12. Ile osób, poza kierownikiem, pracuje w noclegowni (bez względu na formę zatrudnienia)?
II.13. Jakie usługi świadczone są w <u>schronisku/domu dla osób bezdomnych</u>? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)
<input type="checkbox"/> nocleg
<input type="checkbox"/> posiłki (minimum trzy)
<input type="checkbox"/> odzież na zmianę
<input type="checkbox"/> zaopatrzenie higieniczne
<input type="checkbox"/> indywidualny program wychodzenia z bezdomności
<input type="checkbox"/> programy reintegracji społecznej i zawodowej
<input type="checkbox"/> pomoc psychologa
<input type="checkbox"/> terapia uzależnień
<input type="checkbox"/> pomoc innych specjalistów (jakich?)
.....
.....
II.14. Jakie wykształcenie ma kierownik schroniska/domu dla osób bezdomnych?

<input type="checkbox"/> średnie
<input type="checkbox"/> wyższe (licencjat)
<input type="checkbox"/> wyższe (magisterskie)
II.15. Ile lat doświadczenia w pracy w obszarze pomocy społecznej ma kierownik schroniska/domu dla osób bezdomnych?
<input type="checkbox"/> poniżej 3 lat
<input type="checkbox"/> 3-5 lat
<input type="checkbox"/> powyżej 5 lat
II.16. Ile osób, poza kierownikiem, pracuje w schronisku/domu dla osób bezdomnych (bez względu na formę zatrudnienia)? Wpisz liczbę osób
II.17. Czy osoby przebywające w schronisku/domu dla osób bezdomnych realizują kontrakt socjalny?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
II.18. Z jakimi instytucjami współpracuje schronisko/dom dla osób bezdomnych? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)
<input type="checkbox"/> OPS
<input type="checkbox"/> PUP
<input type="checkbox"/> KIS/CIS
II.19. Jaki jest średni czas pobytu osoby bezdomnej w schronisku/domu dla osób bezdomnych?
<input type="checkbox"/> < 12 miesięcy
<input type="checkbox"/> > 12 miesięcy
II.20. Jacy specjaliści są zatrudnieni na stałe w schronisku/domu dla osób bezdomnych? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)
<input type="checkbox"/> pracownik socjalny
<input type="checkbox"/> psycholog
<input type="checkbox"/> terapeuta uzależnień
<input type="checkbox"/> doradca zawodowy
<input type="checkbox"/> prawnik

<input type="checkbox"/> pedagog
<input type="checkbox"/> lekarz/pielęgniarka
<input type="checkbox"/> inny (jaki?)
II.21. Jacy specjaliści współpracują ze schroniskiem/domem dla osób bezdomnych? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)
<input type="checkbox"/> pracownik socjalny
<input type="checkbox"/> psycholog
<input type="checkbox"/> terapeuta uzależnień
<input type="checkbox"/> doradca zawodowy
<input type="checkbox"/> prawnik
<input type="checkbox"/> pedagog
<input type="checkbox"/> lekarz/pielęgniarka
<input type="checkbox"/> inny (jaki?)
II.22. Jaki procent osób bezdomnych jest zwalnianych z odpłatności za usługi świadczone w schronisku?
Proszę wpisać z jakiego powodu
<u>Pytania dotyczące Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności:</u>
II.23. Kto, wraz z osobą bezdomną, opracowuje Indywidualne Programy Wychodzenia z Bezdomności?
<input type="checkbox"/> pracownik socjalny zatrudniony w placówce dla osób bezdomnych
<input type="checkbox"/> pracownik socjalny zatrudniony w ośrodku pomocy społecznej
II.24. Jakie elementy zawierają Indywidualne Programy Wychodzenia z Bezdomności realizowane w Państwa placówce dla osób bezdomnych?

<input type="checkbox"/> diagnoza sytuacji życiowej osoby bezdomnej
<input type="checkbox"/> zakres i rodzaj działań osoby bezdomnej, uwzględniający jej współdziałanie z pracownikiem socjalnym
<input type="checkbox"/> zakres i rodzaj działań specjalistów zaangażowanych w Program
<input type="checkbox"/> ścieżka prowadząca do podjęcia aktywności zawodowej przez osobę bezdomną
<input type="checkbox"/> działania mające na celu unormowanie sytuacji socjalno-bytowej osoby bezdomnej
<input type="checkbox"/> harmonogram działań wraz z terminami ich realizacji
<input type="checkbox"/> objęcie osoby bezdomnej ubezpieczeniem zdrowotnym
<p>II.25. Jakie są bariery w świadczeniu usług na rzecz osób bezdomnych w Państwa placówce?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>II.26. Ewentualne propozycje zmian w obszarze świadczonych usług dla osób bezdomnych, inne jakie?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Usługi świadczone w środowiskowych domach samopomocy
<p>III.1. Czy na terenie gminy świadczone są usługi w ramach ŚDS?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE – <u>proszę przejść do pytania IV.1. str. 11</u></p>
<p>III.2. Podmiot prowadzący środowiskowy dom samopomocy:</p> <p><input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego;</p> <p><input type="checkbox"/> na zlecenie (fundacja, stowarzyszenie, organizacja kościelna)</p>
<p>III.3. Dla kogo świadczone są usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych?</p>

<input type="checkbox"/> dla osób przewlekłe psychicznie chorych; dla osób upośledzonych umysłowo;
<input type="checkbox"/> dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych.
III.4. Czy w przypadku domu wielotypowego ŚDS posiada i realizuje odrębny plan działalności dla każdego typu domu?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
III.5. W ilu obiektach funkcjonuje dom?
III.6. Jakie rodzaje usług są świadczone i w jakim zakresie?
trening funkcjonowania w codziennym życiu, w zakresie (np. trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi, dbałości o wygląd zewnętrzny) inne jakie? Proszę wymienić
trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w zakresie
trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w zakresie
poradnictwo psychologiczne – jak często? (np. doraźnie, systematycznie)
pomoc w załatwianiu spraw urzędowych – w jakim zakresie i jak często?
pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w zakresie (np. wizyty lekarskie, dowóz do przychodni)

niezbędną opiekę w zakresie (np. pomoc przy kąpieli, ubieraniu się)
.....
.....
terapię ruchową, w zakresie (np. zajęcia sportowe, turystyka i rekreacja)
.....
.....
całodobowe wyżywienie dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy w formie
.....
.....
inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w warsztatach terapii zatrudnienia, w tym
.....
III.7. Średnia liczba godzin zajęć indywidualnych dla każdego uczestnika wynosi:
III.8. Specjaliści prowadzący zajęcia indywidualne (proszę podać liczbę specjalistów i rodzaj specjalizacji):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
III.9. Czy dom świadczy usługi transportowe?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
III.10. Czy ŚDS spełnia standard dotyczący liczby uczestników korzystających ze wsparcia w jednym budynku?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE (dlaczego?)
.....
.....
.....
III.11. Czy w domu zatrudnione są osoby na stanowisku:

<input type="checkbox"/> psychologa
<input type="checkbox"/> pedagoga
<input type="checkbox"/> pracownika socjalnego
<input type="checkbox"/> instruktora terapii zajęciowej
<input type="checkbox"/> asystenta osoby niepełnosprawnej
<input type="checkbox"/> pracownika realizującego świadczenia zdrowotne, w szczególności rehabilitacyjne i w zakresie opieki pielęgniarstwa
<input type="checkbox"/> innym (jakim?)
III.12. Czy wszystkie osoby zatrudnione w środowiskowym domu samopomocy posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe do wykonywania obowiązków na zajmowanym stanowisku?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE (ile osób, na jakich stanowiskach?))
III.13. Czy ośrodek wsparcia spełnia standard dotyczący wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE (dlaczego?)
III.14. Czy w domu istnieje potrzeba zatrudnienia dodatkowego personelu?
<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK (jakiego i dlaczego do tej pory nie został zatrudniony?)
III.15. Czy dom spełnia standard w zakresie warunków obiektu, określonych w § 18 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 Nr 238, poz. 1586 z późn. zm.)?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE (w jakim zakresie i dlaczego?)

<p>III.16. Sugestie, propozycja zmian dotyczących funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Usługi świadczone w domach pomocy społecznej</p>
<p><i>Część I. Informacje ogólne</i></p>
<p>IV.1. Nazwa i miejscowość lokalizacji domu pomocy społecznej</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>...</p>
<p>IV.2. Typ domu pomocy społecznej (DPS)</p> <p>.....</p> <p>....</p> <p>.....</p> <p>....</p>
<p>IV.3. DPS jest prowadzony (zaznacz właściwe):</p>
<p><input type="checkbox"/> samodzielnie przez gminę/powiat</p>
<p><input type="checkbox"/> przy jednostce organizacyjnej pomocy społecznej (wpisz jakiej?)</p> <p>.....</p> <p>....</p>
<p><input type="checkbox"/> inny podmiot (wpisz jaki?)</p> <p>.....</p>
<p>IV.4. Liczba mieszkańców ogółem:, w tym:</p>
<p>b) osób posiadających odpowiedni dokument potwierdzający ich niepełnosprawność</p>
<p>c) osób całkowicie niesamodzielnych (leżących): w tym:</p>
<p>d) dorosłych</p>
<p>e) dzieci i młodzieży</p>

IV.5. Udział % osób zwolnionych z odpłatności w ogólnej liczbie mieszkańców,
IV.6. Udział % osób, na których koszt pobytu dofinansowany jest z dotacji celowej z budżetu państwa
IV.7. Średnia roczna kwota środków wnoszonych przez gminę za pobyt w DPS jednego mieszkańca
IV.8. Udział % osób pokrywających cały koszt pobytu w DPS ze środków własnych.....
IV.9. Udział % osób, za które opłatę za pobyt w DPS wnoszą inne osoby.....
IV.10. Średnia roczna wysokość niedoboru środków na funkcjonowanie DPSw zł
<i>Część II. Funkcjonowanie domu pomocy społecznej.</i>
IV.11. Zespół terapeutyczno-opiekuńczy:
IV.12. Liczba zespołów w roku 2015, 2014, 2013, 2012 i na 30.06.2016
IV.13. Średnia liczba pracowników wchodzących w skład zespołu w roku 2015, 2014, 2013, 2012 i na 30.06.2016 r.
IV.14. Średnia liczba mieszkańców podlegająca jednemu zespołowi w roku 2015, 2014, 2013, 2012 i na 30.06.2016 r. w
IV.15. Skład zespołu (wpisz nazwy specjalności posiadanych przez pracowników zespołu):

IV.16. Liczba zespołów jest wystarczająca (zaznacz właściwe):
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli zaznaczono Nie uzasadnij dlaczego oraz wpisz liczbę zespołów pożądaną dla zapewnienia optymalnego poziomu świadczonych usług
IV.17. Liczba pracowników zespołów jest wystarczająca (zaznacz właściwe)
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli zaznaczono NIE proszę wyjaśnić przyczynę niedostatecznej liczby tych pracowników oraz podać optymalną liczbę pracowników
IV.18. Inne istotne uwagi dotyczące funkcjonowania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych:
IV.18.1. Uwagi personelu DPS – jeżeli są Państwu znane
IV.18.2. Uwagi mieszkańców- jeżeli są Państwu znane/zgłaszane
<u>Indywidualny program wsparcia mieszkańca (IPW)</u>
IV.19. Udział % mieszkańców, którzy wyrazili gotowość do realizacji IPW w stosunku do liczby ogółem mieszkańców
IV.20. Udział % mieszkańców nierealizujących IPW w stosunku do liczby ogółem mieszkańców pomimo wyrażonej gotowości
IV.21. Udział % mieszkańców realizujących IPW w stosunku do liczby ogółem mieszkańców:

<p>.....</p> <p>...</p>
<p>IV.22. Udział % mieszkańców, którzy nie wyrazili gotowości do realizacji IPW w stosunku do liczby ogółem mieszkańców</p>
<p>IV. 23. Powody niewyrażenia chęci do realizacji IPW (wpisz najważniejsze)</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>.</p>
<p>IV.24. Powody nierealizowania IPW, pomimo wyrażenia gotowości (wpisz najważniejsze)</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>.</p>
<p>IV.25. Liczba osób, które zgłosiły potrzebę zmiany swojej decyzji w zakresie gotowości do realizacji IPW oraz powód tej zmiany (wpisz najważniejsze):</p>
<p>- chęć rezygnacji z IPW osób, powód</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>- gotowość realizacji IPW (pomimo wcześniejszego braku gotowości) osób, powód</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>...</p>
<p>IV.26. Czy są trudności w realizacji IPW?</p>
<p><input type="checkbox"/> TAK</p>
<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jeżeli zaznaczono TAK to proszę wpisać przyczyny trudności (najważniejsze)</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>.</p>
<p>IV.27. Czy indywidualne plany wsparcia są potrzebne według mieszkańców DPS?</p>
<p><input type="checkbox"/> TAK</p>
<p><input type="checkbox"/> NIE</p>

Uzasadnij	powyższą	odpowieź
.....
.....
.....
IV.28. Inne istotne uwagi dotyczące indywidualnych planów wsparcia mieszkańców: Uwagi personelu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego		
Kwalifikacje kadry domu pomocy społecznej		
IV.29. Czy pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego posiadają odpowiednie kwalifikacje?		
<input type="checkbox"/> TAK		
<input type="checkbox"/> NIE		
IV.30. Czy pracownicy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego uczestniczą w wymaganych szkoleniach?		
<input type="checkbox"/> TAK		
<input type="checkbox"/> NIE		
IV.31. Czy obowiązujący wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego jest?		
<input type="checkbox"/> optymalny		
<input type="checkbox"/> zbyt wysoki		
<input type="checkbox"/> zbyt niski		
<input type="checkbox"/> nie mam zdania		
IV.32. Zatrudnianie wymaganej liczby pracowników		
Proszę w punktach wpisać swoje propozycje/ sugestie wprowadzenia zmian w obowiązujących przepisach dotyczących domów pomocy społecznej:		
1. W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn.zm.)		

.....
2. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964):
.....
Usługi świadczone w centrach integracji społecznej i klubach integracji społecznej
Centra Integracji Społecznej
V.1. Czy na terenie gminy świadczone są usługi w ramach CIS?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE – <u>proszę przejść do pytania V.16. str. 19</u>
V.2. Nazwa instytucji tworzącej CIS
<input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego w formie jednostki budżetowej
<input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego w formie samorządowego zakładu budżetowego
<input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa
<input type="checkbox"/> Kościelna osoba prawna
<input type="checkbox"/> Spółdzielnia socjalna utworzona przez osoby prawne
V.3. Czy CIS dysponuje samodzielną siedzibą?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.4. Czy powierzchnia pomieszczeń jest wystarczająca do potrzeb?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.5. Czy wyposażenie pomieszczeń jest adekwatne do potrzeb?

<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.6. Czy wyposażenie i środki techniczne niezbędne do prowadzenia zajęć są wystarczające?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.7. Jaka jest liczba osób zatrudnionych w CIS stanowiących kadrę?
V.8. Jakie są formy zatrudnienia pracowników w CIS?
<input type="checkbox"/> umowa o pracę
<input type="checkbox"/> umowa zlecenie
<input type="checkbox"/> umowa o dzieło
<input type="checkbox"/> wolontariat
V.9. Jakie są kompetencje osób zatrudnionych w CIS?
<input type="checkbox"/> psycholog
<input type="checkbox"/> pracownik socjalny
<input type="checkbox"/> pedagog
<input type="checkbox"/> prawnik
<input type="checkbox"/> doradca zawodowy
<input type="checkbox"/> inne, jakie?
V.10. Czy CIS współpracuje lokalnie z instytucjami i organizacjami w zakresie realizacji zadań reintegracji społecznej i zawodowej?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.11. Jeśli realizowana jest współpraca, proszę zaznaczyć instytucje i organizacje z którymi współpracuje CIS.
<input type="checkbox"/> ośrodek pomocy społecznej

<input type="checkbox"/> powiatowy urząd pracy
<input type="checkbox"/> władze samorządowe
<input type="checkbox"/> organizacje pozarządowe
<input type="checkbox"/> lokalni przedsiębiorcy
<input type="checkbox"/> inne, jaki.....
Z jakich źródeł jest finansowana działalność CIS?
<input type="checkbox"/> dotacji pochodzącej z dochodów własnych jednostek samorządu terytorialnego, w tym przeznaczonych na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
<input type="checkbox"/> dochodów uzyskiwanych z działalności; środków z Unii Europejskiej
<input type="checkbox"/> Funduszu Pracy w zakresie świadczeń integracyjnych
<input type="checkbox"/> Inne,
V.12. Czy Centrum realizuje usługi w zakresie kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.13. Czy Centrum realizuje usługi w zakresie nabywania umiejętności zawodowych oraz przyuczenia do zawodu, przekwalifikowania lub podwyższania kwalifikacji zawodowych?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.14. Czy Centrum realizuje usługi w zakresie naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów poprzez zatrudnienie lub działalność gospodarczą?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE

Jeśli tak, to proszę opisać formy realizacji takich usług
.....
.....
.....
V.15. Czy Centrum realizuje usługi w zakresie nauki umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, to proszę opisać formy realizacji takich usług.....
.....
.....
.....
Kluby Integracji Społecznej
V.16. Czy na terenie gminy świadczone są usługi w ramach KIS?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE – <u>proszę przejść do pytania VI.1. str. 22</u>
V.17. Nazwa instytucji tworzącej KIS
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu
<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa
<input type="checkbox"/> kościelna osoba prawna
<input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna utworzona przez osoby prawne
V.18. Czy KIS dysponuje samodzielną siedzibą?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.19. Czy powierzchnia pomieszczeń jest wystarczająca do potrzeb?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.20. Czy wyposażenie pomieszczeń jest adekwatne do potrzeb?
<input type="checkbox"/> TAK

<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, to proszę opisać formy realizacji takich usług
.....
.....
V.21. Czy wyposażenie i środki techniczne niezbędne do prowadzenia zajęć są wystarczające?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.22. Jaka jest liczba osób zatrudnionych w KIS stanowiących kadre?
V.23. Czy Klub realizuje usługi w zakresie poradnictwa zawodowego?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.24. Jakie są formy zatrudnienia pracowników w KIS?
<input type="checkbox"/> umowa o pracę
<input type="checkbox"/> umowa zlecenie
<input type="checkbox"/> umowa o dzieło
<input type="checkbox"/> wolontariat
V.25. Jakie są kompetencje osób zatrudnionych w KIS?
<input type="checkbox"/> psycholog
<input type="checkbox"/> pracownik socjalny
<input type="checkbox"/> pedagog
<input type="checkbox"/> prawnik
<input type="checkbox"/> doradca zawodowy
<input type="checkbox"/> inne, jakie?
.....
.....
.....
.....

.....
V.26. Czy Klub realizuje usługi w zakresie działalności samopomocowej dotyczącej?
<input type="checkbox"/> zatrudnienia
<input type="checkbox"/> spraw mieszkaniowych
<input type="checkbox"/> spraw socjalnych
V.27. Czy Klub realizuje usługi w zakresie poradnictwa zawodowego, mającego na celu podniesienie kwalifikacji oraz podjęcie zatrudnienia?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.28. Czy Klub realizuje usługi w zakresie organizowania i realizacji zatrudnienia wspieranego?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.29. Czy KIS współpracuje lokalnie z instytucjami i organizacjami w zakresie realizacji zadań reintegracji społecznej i zawodowej?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.30. Jeśli realizowana jest współpraca, proszę wymienić instytucje i organizacje z którymi współpracuje KIS
<input type="checkbox"/> ośrodek pomocy społecznej
<input type="checkbox"/> powiatowy urząd pracy
<input type="checkbox"/> władze samorządowe
<input type="checkbox"/> organizacje pozarządowe
<input type="checkbox"/> lokalni przedsiębiorcy
<input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
V.31. Z jakich źródeł jest finansowana działalność KIS?

<input type="checkbox"/> dotacji pochodzącej z dochodów własnych jednostek samorządu terytorialnego
<input type="checkbox"/> środków z Unii Europejskiej
<input type="checkbox"/> inne, jakie?
.....
.....
V.32. Czy Klub realizuje usługi w zakresie poradnictwa prawnego?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.33. Czy Klub realizuje usługi w zakresie poradnictwa psychologicznego?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.34. Czy Klub realizuje usługi w zakresie poradnictwa pedagogicznego?
<input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> NIE
V.35. Proszę opisać istniejące bariery w funkcjonowaniu KIS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
V.36. Sugestie do zmian przepisów odnoszących się do KIS
.....
.....
.....
Usługi świadczone w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub Ośrodkach Interwencji Kryzysowej
VI.1. W jakich ośrodkach świadczone są usługi dla ofiar przemocy w rodzinie?
<input type="checkbox"/> specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

<input type="checkbox"/> Ośrodkach Interwencji Kryzysowej
VI.2. Dla kogo są świadczone usługi?
dla kobiet%
dla dzieci%
dla mężczyzn%
dla osób starszych%
dla osób niepełnosprawnych%
VI.3. Dla ilu osób przebywających całodobowo jest przewidziana placówka?
VI.4. Ile osób w ciągu roku korzysta z całodobowego wsparcia?
VI.5. Jakie rodzaje usług są świadczone?
w zakresie interwencyjnym (podać rodzaje usług)
...
w zakresie terapeutycznym - wspomagającym (podać rodzaje usług)
...
w zakresie potrzeb bytowych (podać rodzaje usług)
...
VI.6. W jaki sposób zapewnione jest bezpieczeństwo osób przebywających w placówce?
<input type="checkbox"/> całodobowy monitoring
<input type="checkbox"/> portier całodobowo
<input type="checkbox"/> inne (jakie?)
VI.7. Jaka jest forma prowadzenia placówki?
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego
<input type="checkbox"/> zlecenie organizacji pozarządowej
<input type="checkbox"/> zlecenie organizacji kościelnej
VI.8. Jaka jest struktura zatrudnienia w placówce?
.....

.....					
VI.9. Czy osoby świadczące usługi posiadają odpowiednie kwalifikacje?					
.....					
VI.10.	Proszę	podać	wykształcenie	kierownika	placówki
.....					
VI.11. Jakie są formy zatrudnienia kadry świadczącej usługi?					
<input type="checkbox"/> umowa o pracę;					
<input type="checkbox"/> umowa, do której zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.					
VI.12. Jaka jest średnia wynagrodzenia brutto/netto osób świadczących usługi?					
Proszę podać dane za 2012, 2013, 2014, 2015 rok oraz do 30.06.2016 r.					
.....					
...					
.....					
...					
VI.13. Jaka jest średni miesięczny koszt pobytu osób doznających przemocy w rodzinie w placówce?					
1. Proszę podać koszt w roku 2012, 2013, 2014, 2015 oraz na 30.06.2016 r., zgodnie z art.6 pkt 15 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn.zm.)					
.....					
.....					
2. Oraz proszę wyliczyć również koszt całkowity z uwzględnieniem remontów i inwestycji w roku 2012, 2013, 2014 oraz 30.06.2016 r.					
.....					
.....					
...					
VI.14. Jaka jest średnia długość pobytu osób doświadczających przemocy w placówce?					
VI.15. Jakie są bariery w świadczeniu usług na rzecz osób doświadczających przemocy w rodzinie w Państwa placówce?					
.....					
.....					
...					
VI.16. Ewentualne propozycje zmian w obszarze świadczonych usług dla osób doświadczających przemocy w rodzinie					
.....					
...					

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego powstał w 2015 r.
Jest państwową jednostką budżetową podległą MSWiA.
Działa na rzecz dalszej profesjonalizacji samorządu terytorialnego i administracji publicznej.

Badania i raporty NIST, ul. Zielona 18, Łódź 90-601
Sekretariat tel. +48 42 633 10 70
e-mail: sekretariat@nist.gov.pl