

Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych

Dlaczego mamy się tym
zajmować?

Powody

Starzenie się społeczeństwa

Model życia

Prawo do niezależnego życia - wartości

Prawo do życia w rodzinie - wartości

Finanse – racjonalność oraz impuls w postaci środków UE

Pandemia COVID 19

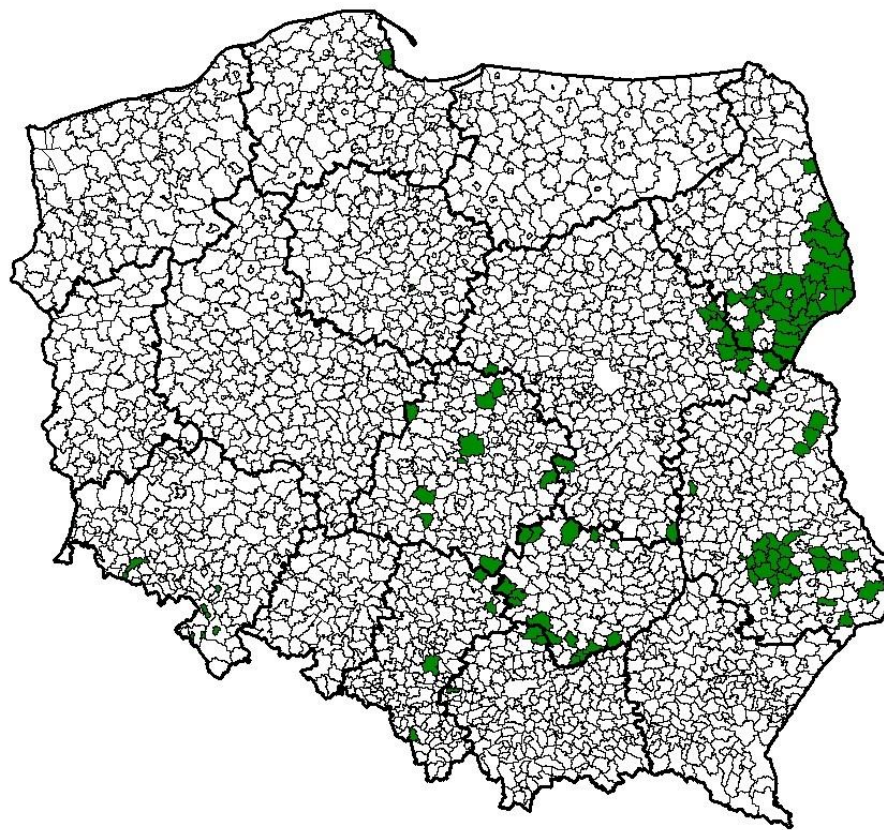
Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Wyobraź sobie, że Twój sędziwy ojciec lub matka nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w otoczeniu ze względu na stan zdrowia psychicznego lub fizycznego. Jaka w pierwszej kolejności byłaby dla nich najlepsza opcja?” (w %)

	Powinni mieszkać z własnymi dziećmi	Prywatne lub publiczne podmioty powinny odwiedzać ich w domu i zapewniać opiekę lub pomoc	Jedno z dzieci powinno regularnie odwiedzać osobę starszą w jej domu	Powinni przenieść się do domu opieki dla osób starszych	Inne odpowiedzi (nie wiem, to zależy, żadne ze wskazanych odpowiedzi)
Polska	59	7	27	3	4
UE 27	30	27	24	10	9
Czechy	36	11	30	13	10
Słowacja	47	11	28	8	6
Węgry	36	12	35	11	6
Niemcy	25	27	30	8	10
Francja	18	46	18	12	6
Holandia	4	52	20	18	6
Wielka Brytania	20	34	23	10	13
Włochy	28	30	22	7	13
Hiszpania	39	15	19	12	15
Szwecja	4	60	13	20	3
Dania	7	58	15	14	6

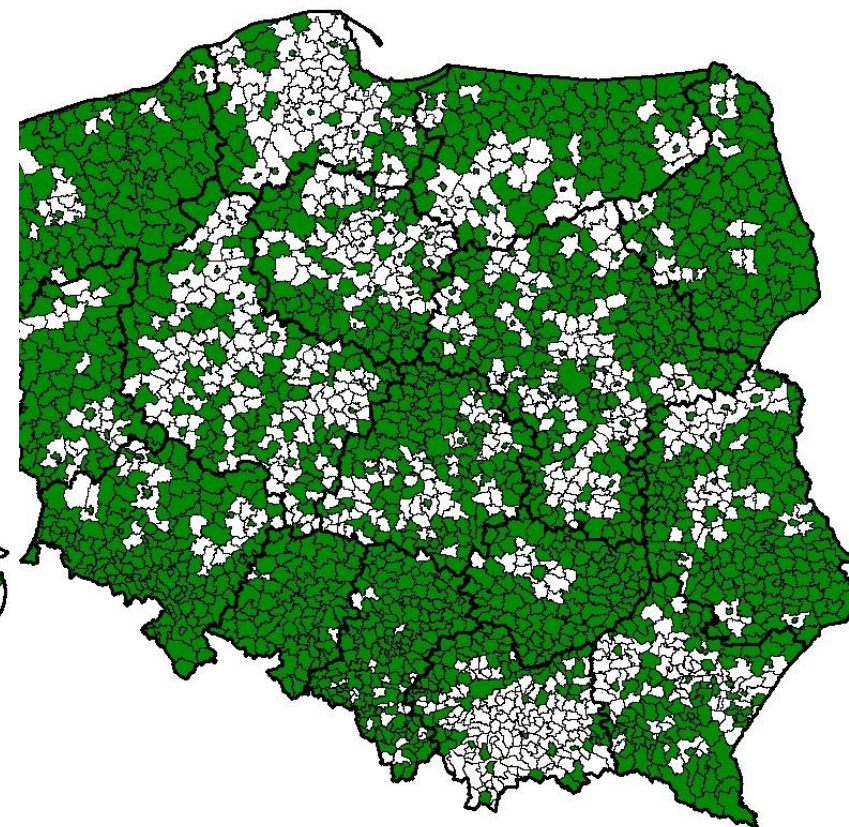
Źródło: opracowanie własne na podstawie European Commission, *Health and long-term care in European Union. Report*, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (18.02.2016)

Dlaczego mamy się tym
zajmować?
Wyzwania demograficzne

Gminy
przekraczają
ce odsetek
20% osób
powyżej 65
roku życia

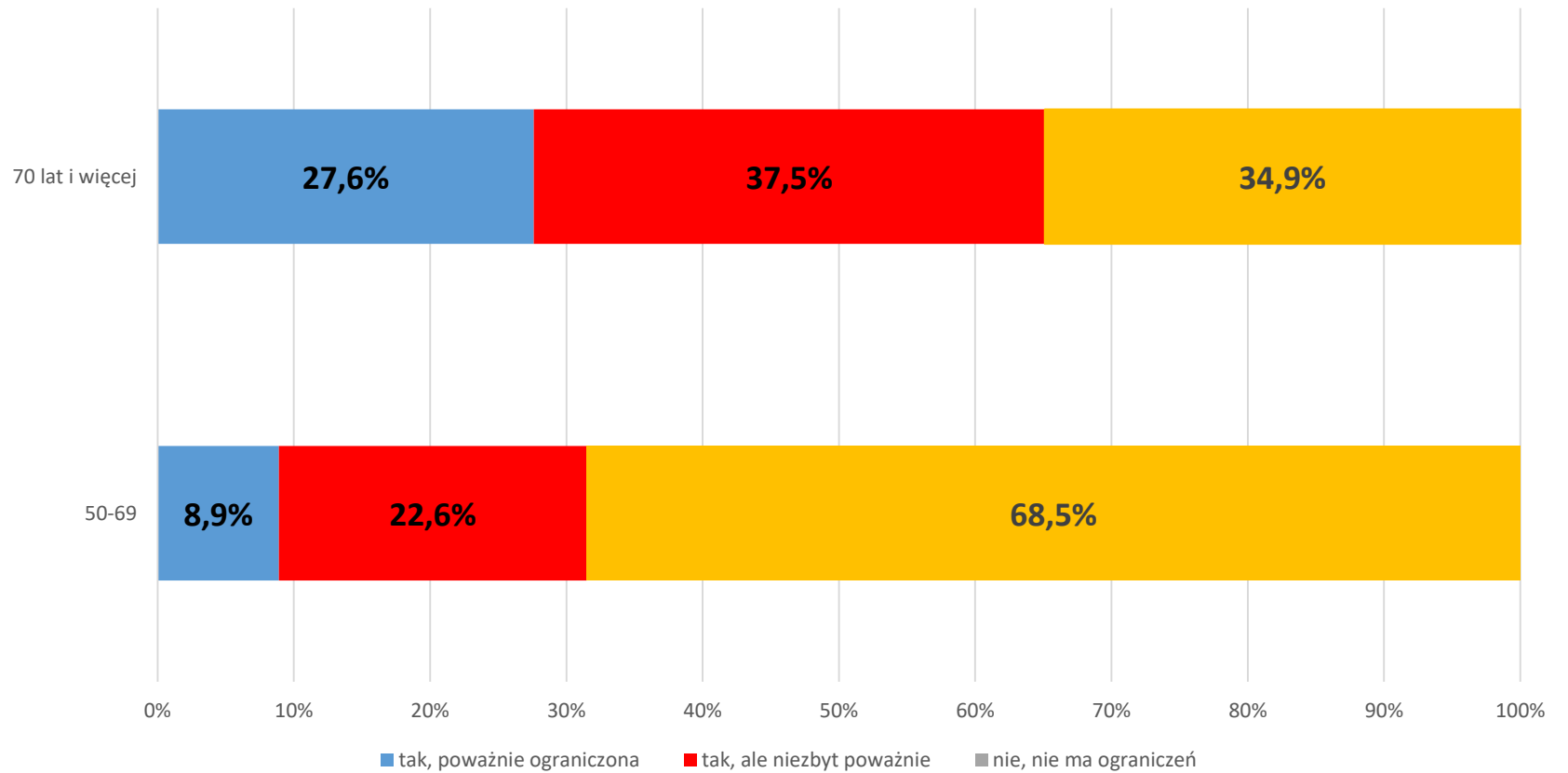


2016



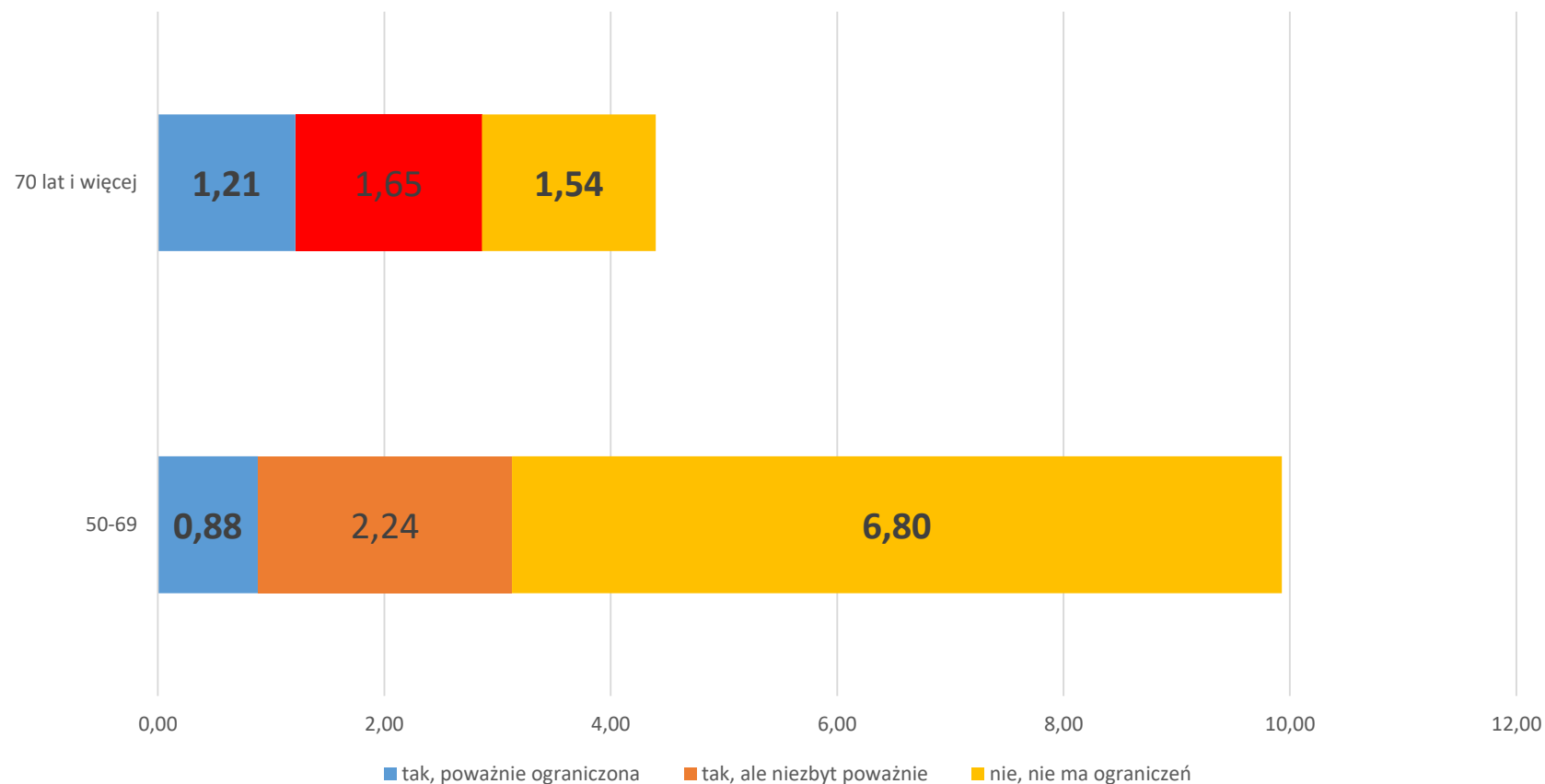
2030

Ile osób ma ograniczoną zdolność do wykonywania czynności?



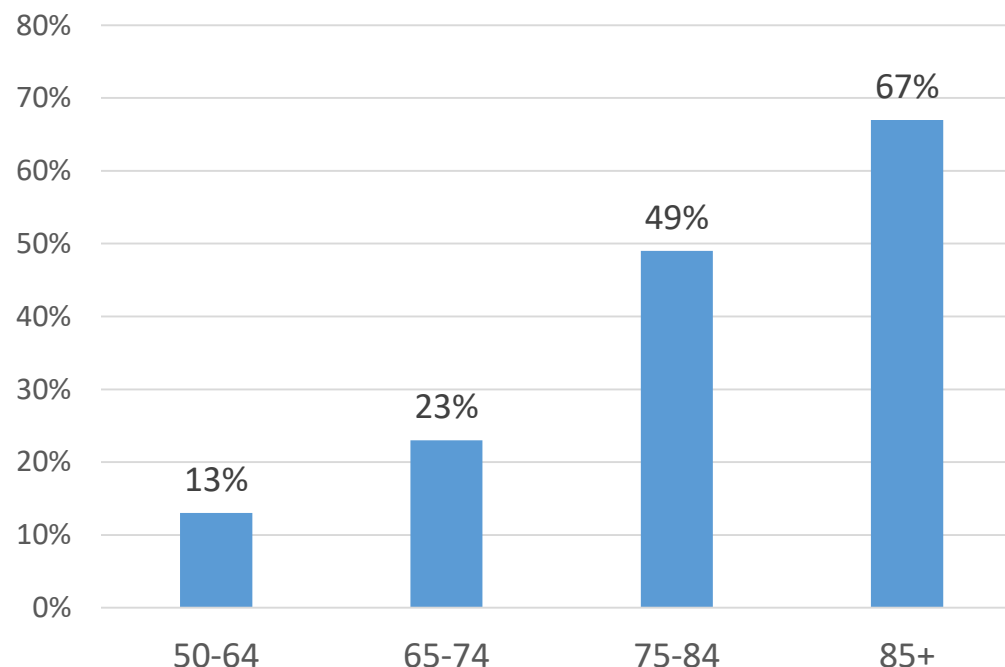
A jeśli te
procenty
przełożymy
na liczbę
ludności w
czerwcu
2019 r. ...

Liczba osób z ograniczoną zdolnością do wykonywania
czynności (w mln)



Bardziej zobiektywizow ane badanie potrzeb: SHARE

- Średnio dla krajów objętych badaniem 17% osób starszych potrzebuje opieki z powodu trudności w funkcjonowaniu
- W Polsce ten odsetek wynosi 23% (dla osób 50+), co daje 3,3 mln osób.
- Odsetek ten jest zróżnicowany ze względu na wiek



A jaki jest poziom zaspokojenia potrzeb?

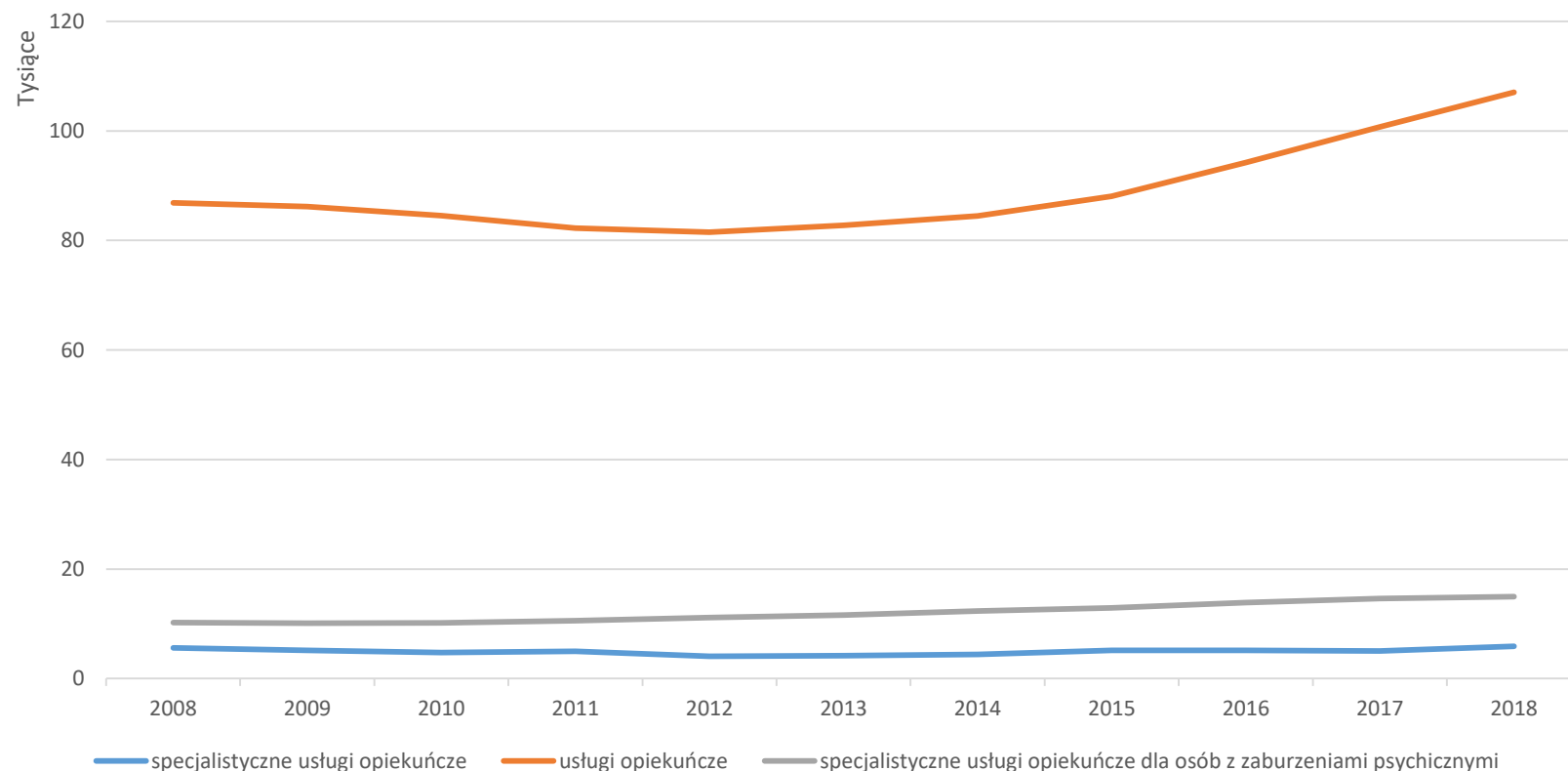
- Tylko 45% tych osób deklaruje, że ma zaspokojone usługi opiekuńcze
- 55% (**1,7 mln**) deklaruje, że ich potrzeby w zakresie opieki nie są zaspokojone
- Porównania międzynarodowe pokazują, że **w krajach, w których opieka w większym stopniu spoczywa na rodzinach, wyższy jest poziom niezaspokojenia potrzeb** niż w krajach, w których większe jest zaangażowanie państwa w dostarczanie usług opiekuńczych

Źródło: SHARE, 6 edycja badania;

A. Laferrère and K. Bosch, *Unmet need for long-term care and social exclusion*, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/books/9783110444414/9783110444414-032/9783110444414-032.pdf>

Jaka jest podaż
usług
społecznych w
Polsce – usługi
opiekuńcze
świadczone na
podstawie
Ustawy o
pomocy
społecznej

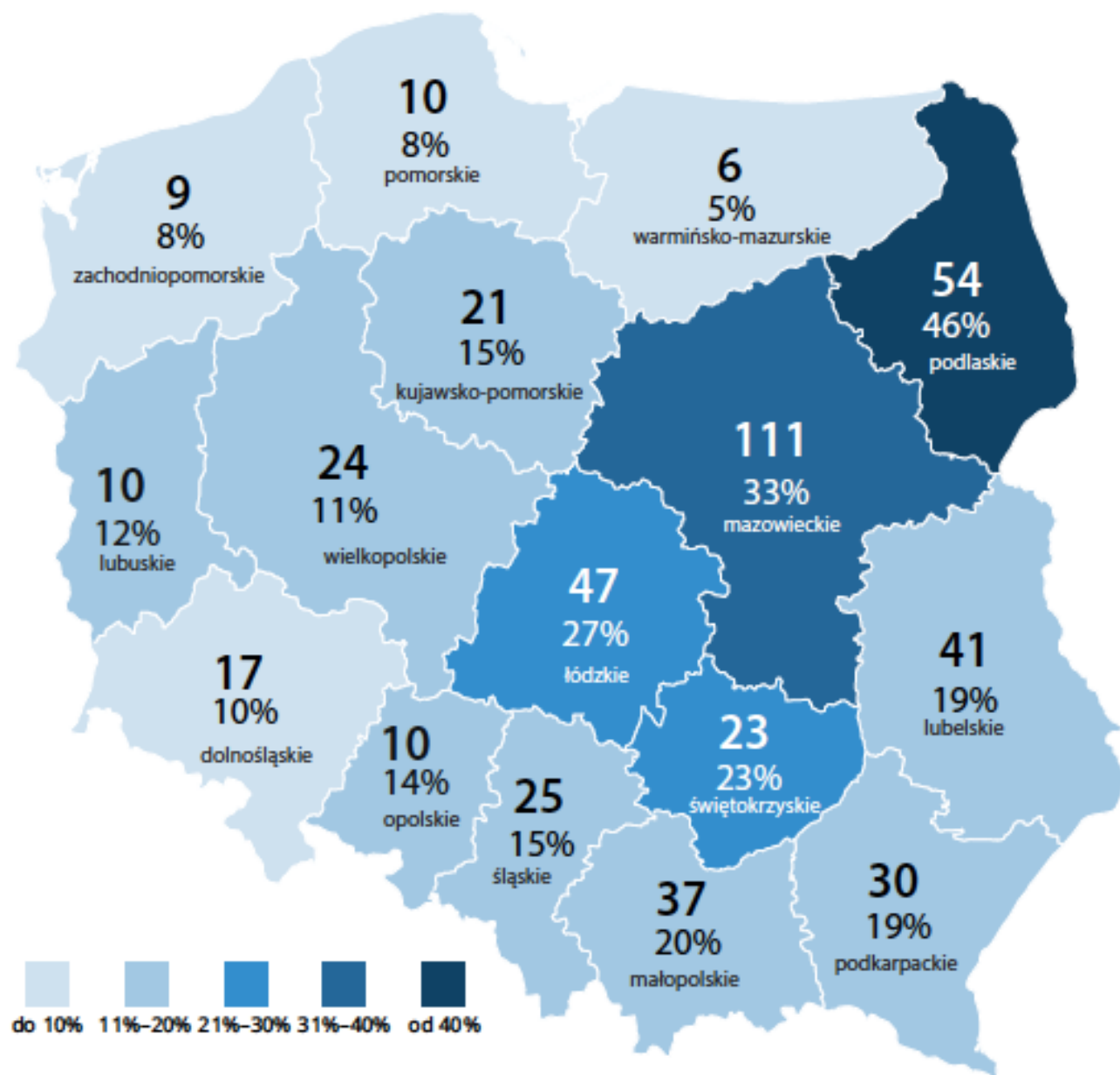
Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych



1,7% osób w wieku 65+ i

3,6% osób w wieku 65+, potrzebujących wsparcia korzystało z
usług opiekuńczych

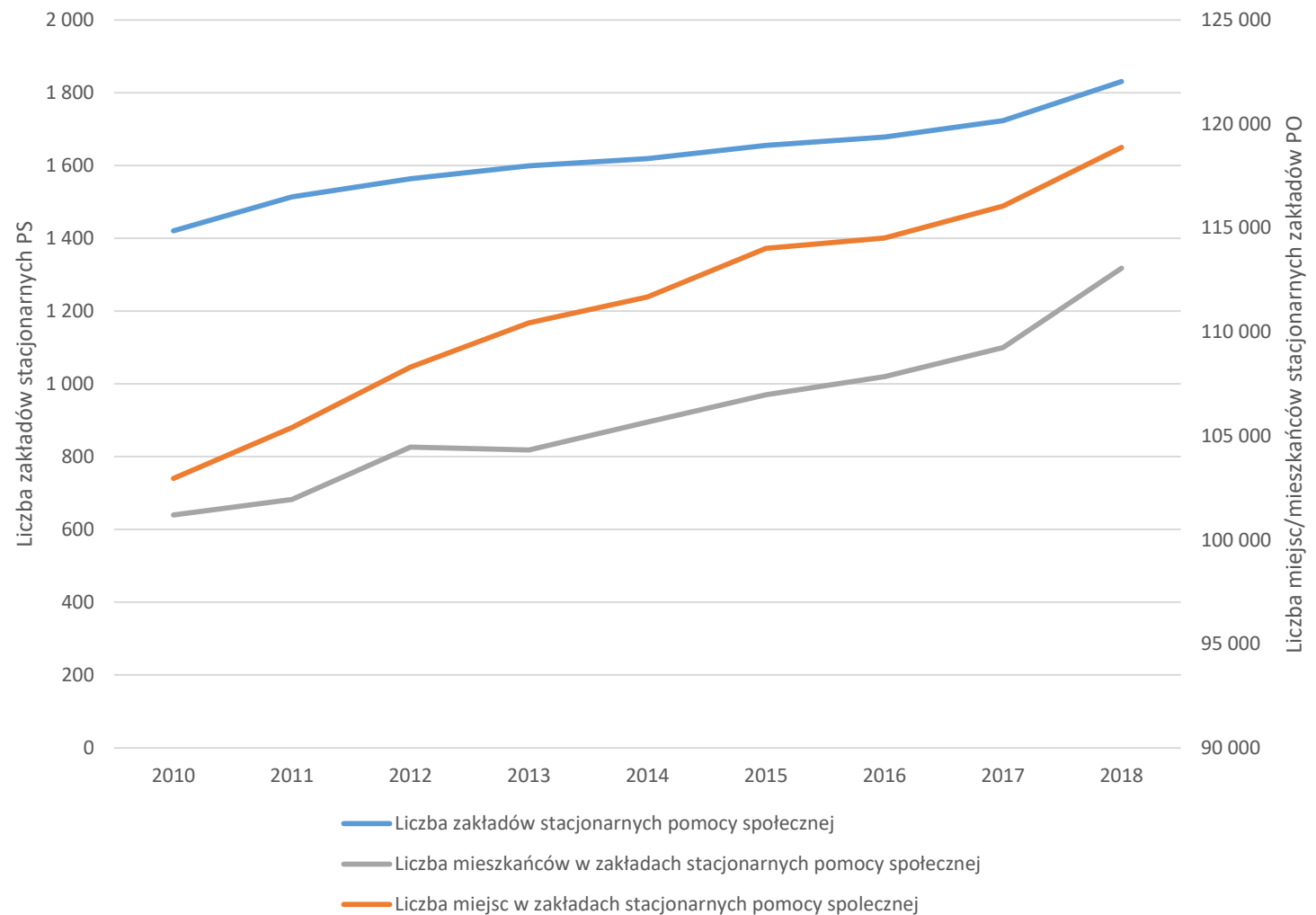
W 2016 r. 19% gmin nie zapewniało usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania



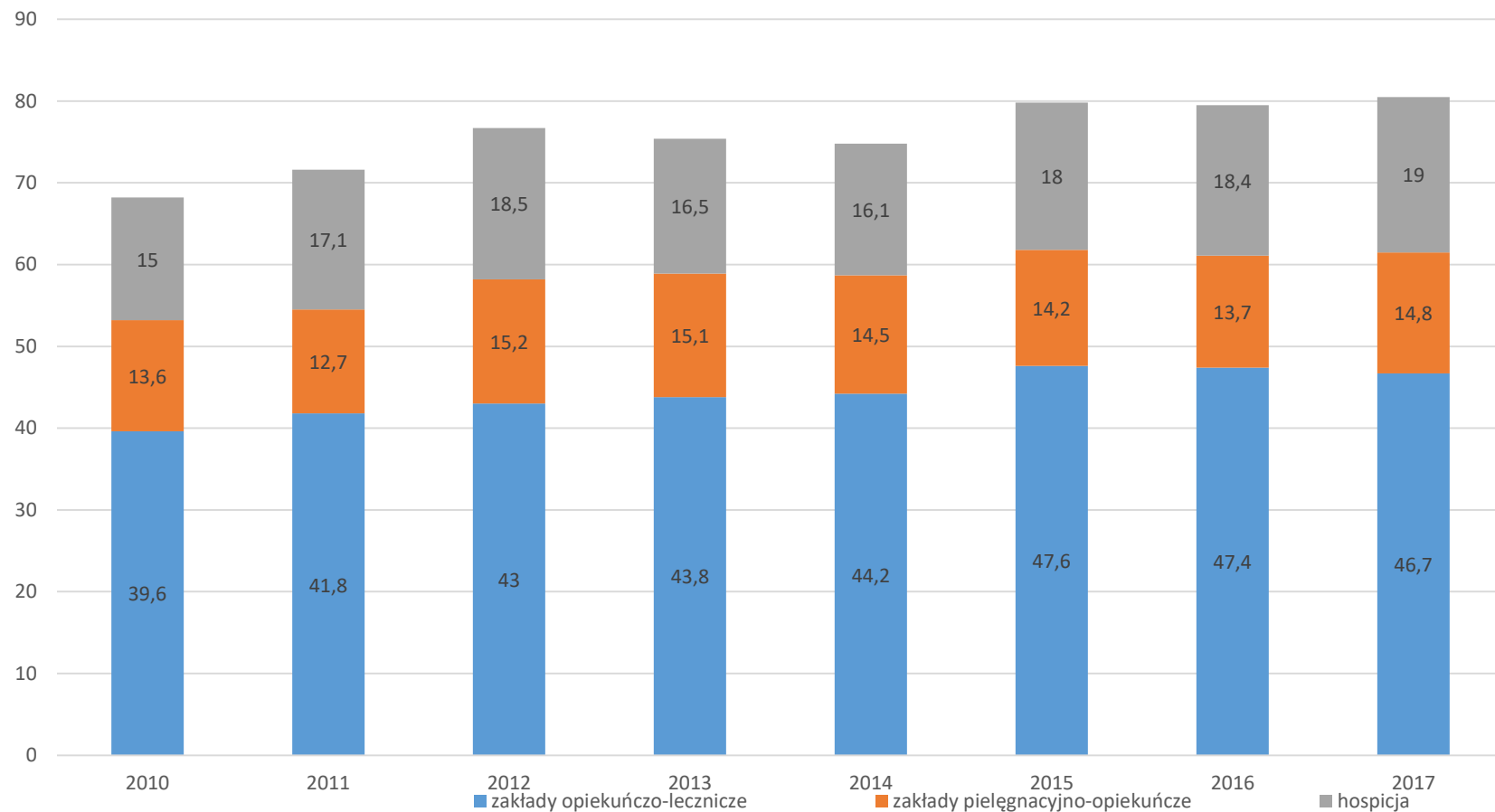
Jakość usług opiekuńczych często pozostawia sporo do życzenia...

- Większość gmin nie prowadzi rozpoznania zapotrzebowania na usługi
- Informacja o usługach nie jest łatwo dostępna
- Brak standardów świadczenia usług, brak informacji o zakresie usług
- Nadzór ogranicza się do rozliczania opiekunów z godzin pracy, a nie z wykonanych usług
- 70% seniorów niezadowolonych z otrzymywanych usług
- Większość seniorów skarży się na niezaspokojone potrzeby kontaktów społecznych
- Słabe przygotowanie opiekunów do pracy, brak weryfikacji kwalifikacji
- Podwyżka płacy minimalnej w 2017 r. zwiększyła koszt usługi i spowodowało to istotne zmniejszenie liczby godzin świadczonych usług

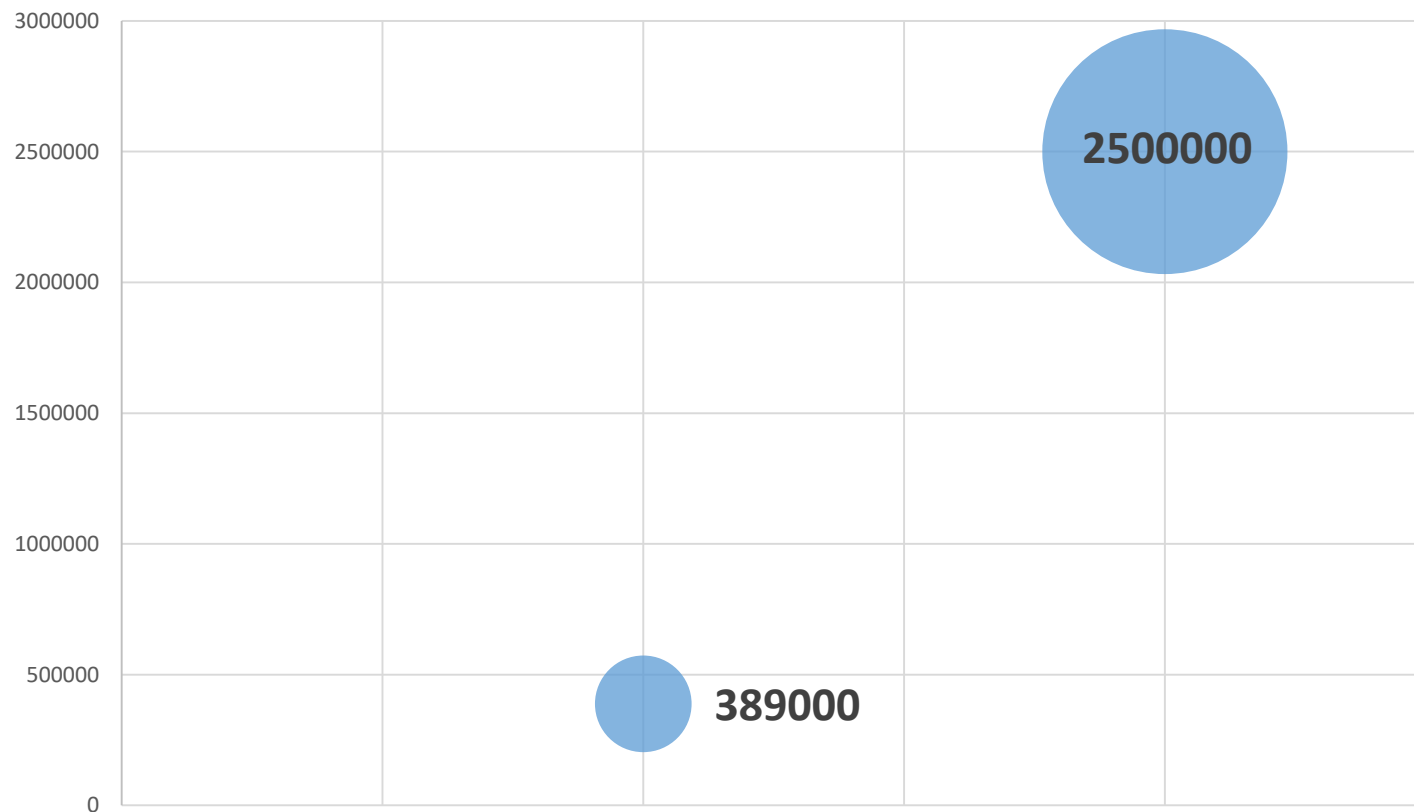
Równocześnie
rośnie podaż
usług pomocy
społecznej
świadczonych
w instytucjach



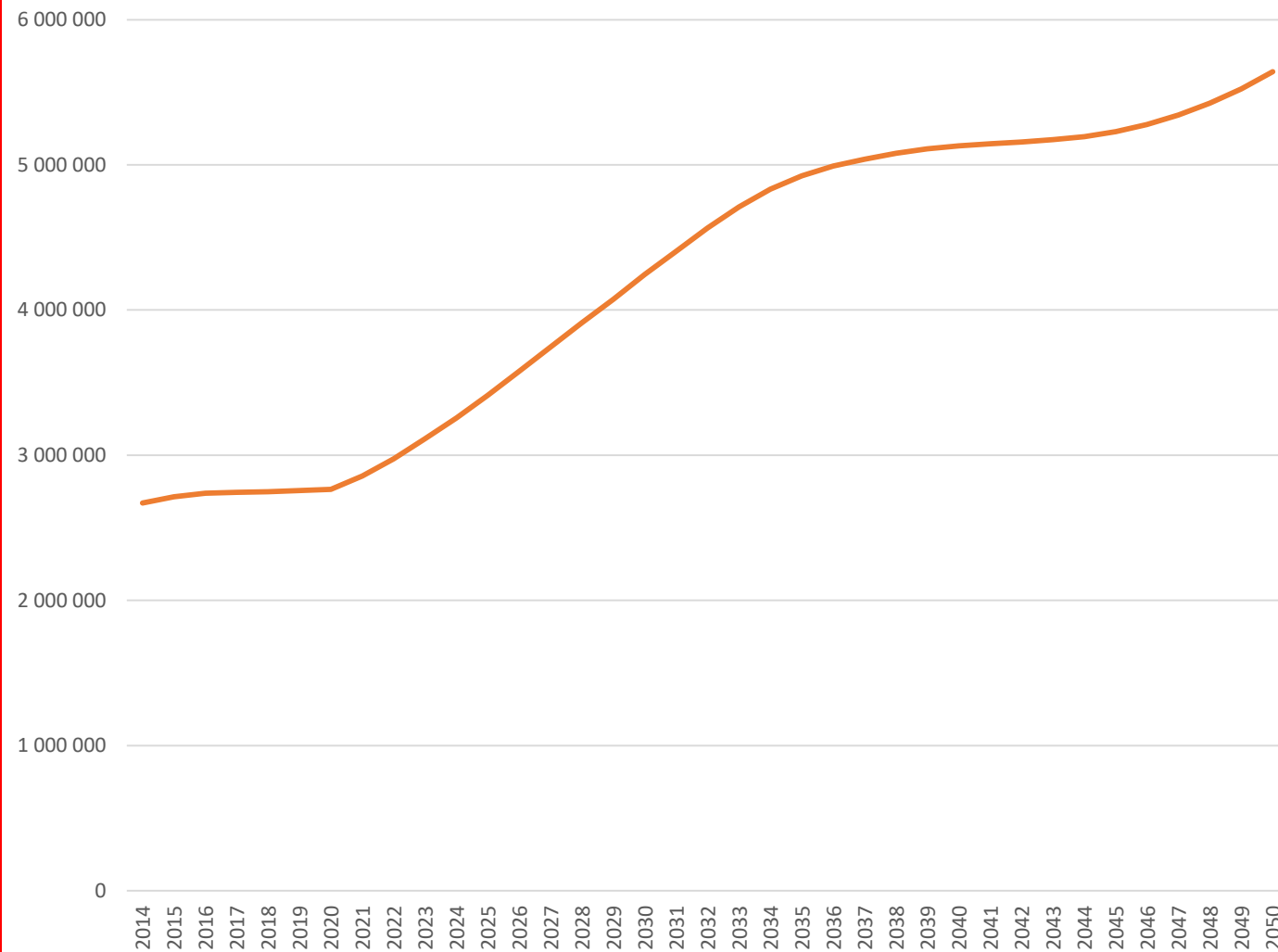
Rośnie również
liczba pacjentów
korzystających ze
stacjonarnej
opieki
długoterminowej
i hospicyjnej



W sumie więc
jest duża
nierównowaga
pomiędzy liczbą
potrzebujących
usług, a liczbą
otrzymujących
wsparcie

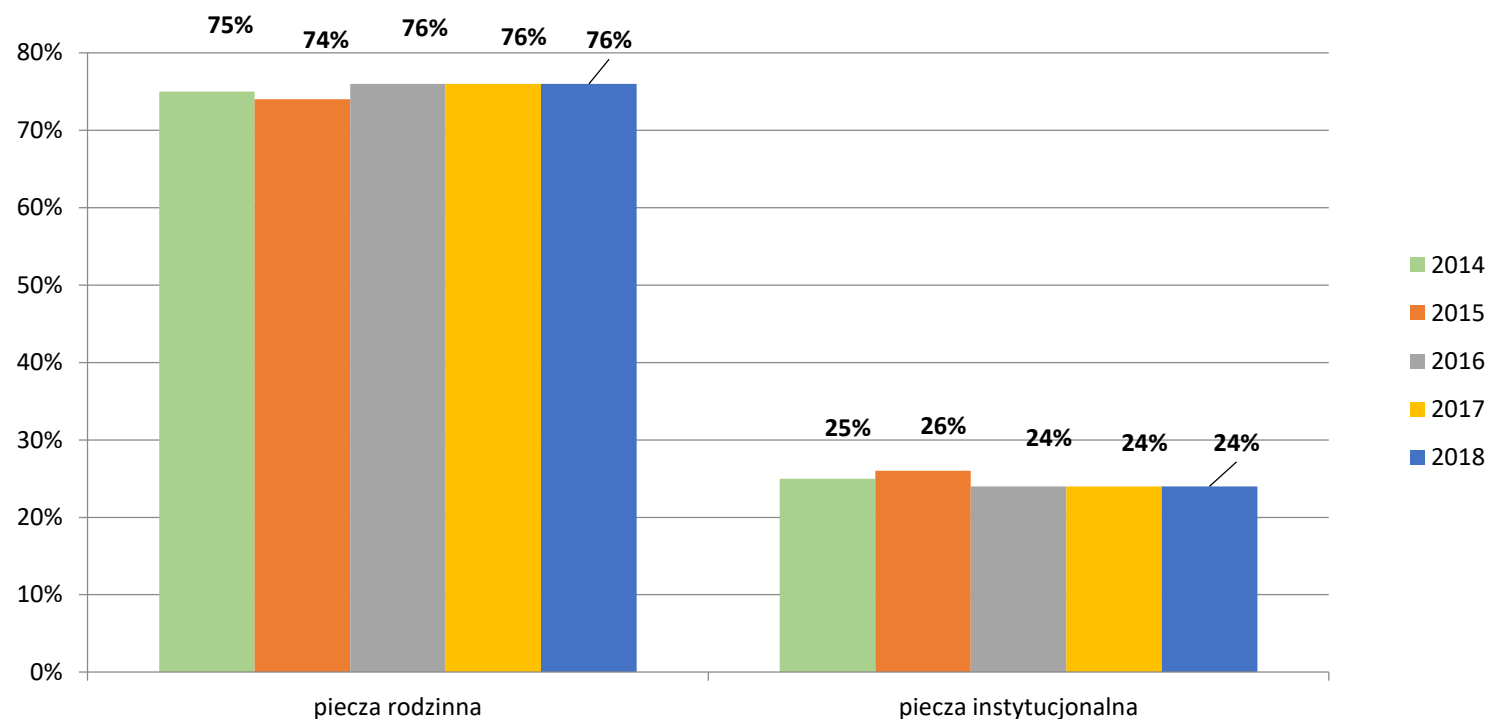


W ciągu
najbliższych
15 lat liczba
osób 75+
ulegnie
prawie
podwojeniu



Inne aspekty deinstytucjonalizacji usług społecznych: wskaźnik deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej

Odsetek dzieci objętych pieczą zastępczą w pieczy rodzinnej i pieczy instytucjonalnej



Źródło: : Opracowanie MRPiPS na podstawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej z lat 2014 – 2018 (stan na dzień 31 grudnia danego roku).

Inne wyzwania w zakresie usług społecznych

- Narastająca skala problemów i zaburzeń psychicznych, w tym również u dzieci
- Narastająca skala osób cierpiących na choroby otępienne

O co chodzi z
deinstytucjonalizacją

Czym jest deinstytucjonalizacja usług

- **rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości**, w tym zapobiegających umieszczaniu dzieci i osób dorosłych w zakładach, oraz **przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług**, aby zapewnić długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań;
- **planowane zamknięcie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej**, w których dzieci, osoby niepełnosprawne (w tym mające problemy ze zdrowiem psychicznym) i starsze są odizolowane od społeczeństwa, nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia oraz często nie szanuje się ich praw;
- **zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług** w dziedzinach, takich jak edukacja i szkolenia, zatrudnienie, mieszkalnictwo, opieka zdrowotna oraz transport wszystkim dzieciom i osobom dorosłym potrzebującym wsparcia.

Definicja z „Ogólnoeuropejskich Wytycznych w zakresie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”

Cechy usług w społeczności lokalnych

Pełne uczestnictwo w życiu społeczności

- usuwanie barier, które izolują i rozwijanie usług, które powstrzymują izolację; wzmacnianie więzi ze społecznością

Wybór i kontrola

- Użytkownik usługi to **podmiot a nie przedmiot opieki**, konieczne uznanie prawa użytkowników usług i ich rodzin do **decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad wsparciem**, jakie otrzymują
- Umożliwienie tym osobom podejmowania świadomych decyzji (**zapewnienie dostępu do informacji i poradnictwa**)

Wsparcie ukierunkowane na potrzeby osób

- To nie osoba dostosowuje się do usługi, ale usługa do osoby, punktem wyjścia są potrzeby i preferencje osoby
- Udział osoby w projektowaniu i ocenie usługi

Ciągłość świadczenia usług

- świadczone przez cały okres, gdy jest ono potrzebne oraz modyfikowane w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji użytkowników

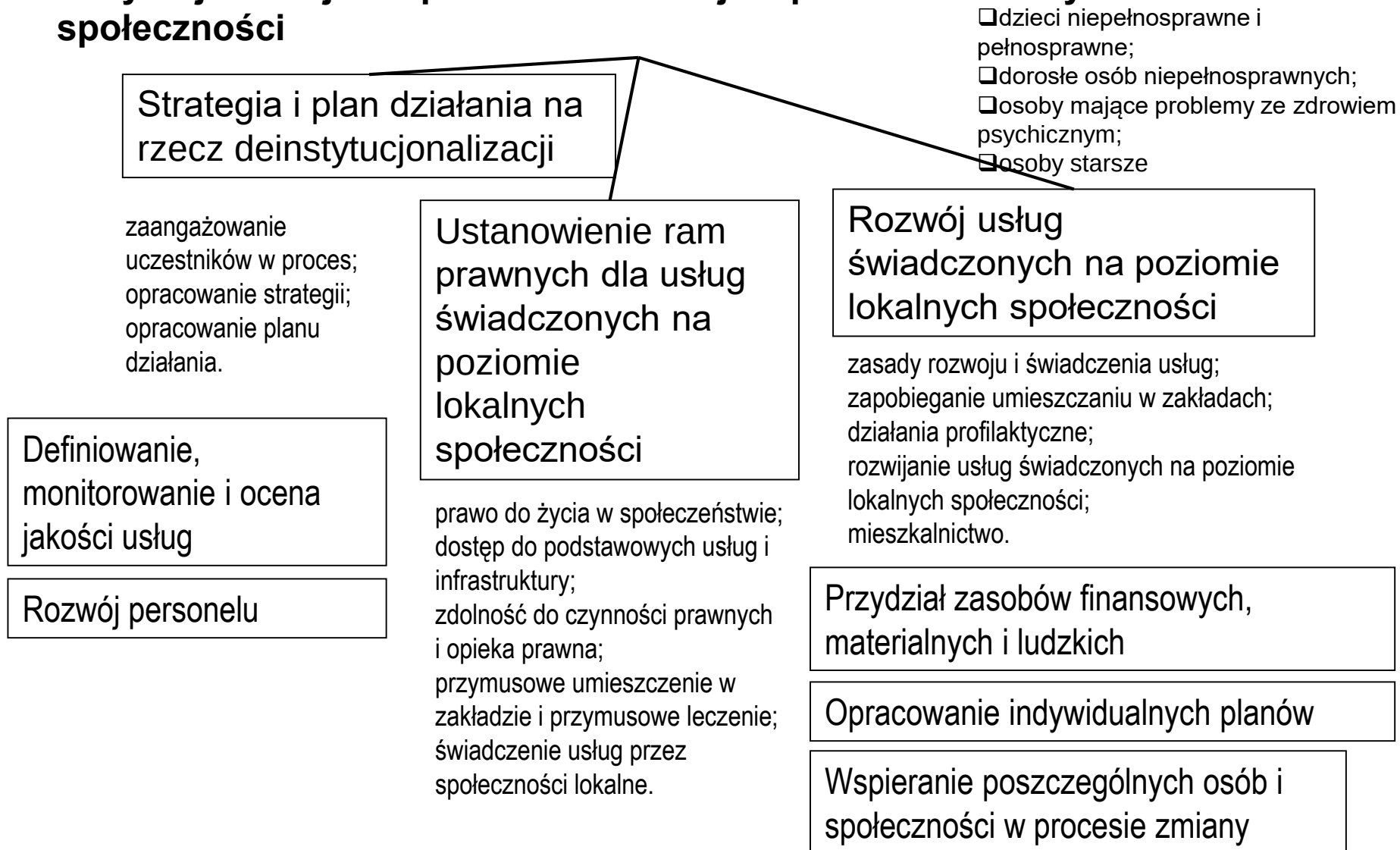
Rozdzielenie miejsca zamieszkania od wsparcia

- Nie jest konieczne by zapewniać wysoką jakość usług

Rozproszone mieszkania zamiast kampusu/ skupiska

Wytyczne deinstytucjonalizacji

Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności



Deinstytucjonalizacja w Polsce

- W praktyce wszelkie działania koncentrują się na pierwszym wymiarze deinstytucjonalizacji (rozwoju usług środowiskowych)
- Brak działań służących **przeniesieniu zasobów** ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej na poczet nowych usług środowiskowych w społeczności lokalnej

Jakie ramy deinstytucjonalizacji

Uwarunkowania europejskie

Załącznik IV Tematyczne warunki podstawowe mające zastosowanie do EFRR, EFS+ i Funduszu Spójności – art. 11 ust. 1 do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego

EFRR: 4.3 Zwiększenie integracji społeczno-ekonomicznej marginalizowanych społeczności, migrantów i grup w niekorzystnej sytuacji poprzez zintegrowane działania obejmujące mieszkalnictwo i usługi społeczne EFS: 4.3.1 Wspieranie aktywnego włączenia społecznego, w tym w celu promowania równości szans i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie szans na zatrudnienie;	Krajowe ramy strategiczne polityki na rzecz włączenia społecznego i walki z ubóstwem	Gotowe są krajowe ramy strategiczne polityki na rzecz włączenia społecznego i walki z ubóstwem, które obejmują: 1. Sprawdzona empirycznie diagnoza ubóstwa i wykluczenia społecznego, w tym ubóstwa dzieci, bezdomności, segregacji przestrzennej i edukacyjnej, ograniczonego dostępu do podstawowych usług i infrastruktury oraz szczególnych potrzeby osób znajdujących się w trudnej sytuacji 2. Środki na rzecz zapobiegania i zwalczania segregacji we wszystkich dziedzinach, w tym przez zapewnianie odpowiedniego wsparcia dochodu, rynki pracy sprzyjające włączeniu społecznemu i dostęp do wysokiej jakości usług dla osób w trudnej sytuacji, w tym migrantów 3. Środki przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej 4. Ustalenia dotyczące zapewnienia, aby ich kształt, wdrożenie, monitorowanie i przegląd były prowadzone w ścisłej współpracy z partnerami społecznymi i odpowiednimi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego
---	---	---

Uwarunkowania europejskie

Załącznik IV Tematyczne warunki podstawowe mające zastosowanie do EFRR, EFS+ i Funduszu Spójności – art. 11 ust. 1 do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego

		siłach, w tym na szczeblu regionalnym i lokalnym
EFRR: 4.4 Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej poprzez rozwój infrastruktury, w tym podstawowej opieki zdrowotnej; EFS: 4.3.4 Poprawa równego i szybkiego dostępu do stabilnych i przystępnych cenowo usług wysokiej jakości; poprawa dostępności, skuteczności i odporności systemów opieki zdrowotnej;	Ramy strategiczne polityki na rzecz opieki zdrowotnej.	Gotowe są krajowe lub regionalne ramy strategiczne polityki zdrowotnej, które obejmują: 1. Tworzenie map potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, w tym pod względem personelu medycznego, w celu zapewnienia zrównoważonych i skoordynowanych środków 2. Środków na rzecz zapewnienia skuteczności, zrównoważenia, dostępności i przystępności cenowej usług opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, w tym ze szczególnym uwzględnieniem osób wykluczonych z systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej 3. Środki na rzecz wspierania usług na poziomie społeczności lokalnych, w tym profilaktyki i podstawowej opieki zdrowotnej, opieki w domu i usług środowiskowych

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (strategia średniookresowa)

- ❑ Strategia Produktivności,
- ❑ **Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego** (współdziałanie, kultura, kreatywność),
- ❑ **Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego**
- ❑ **Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030,**
- ❑ **Strategia Zrównoważonego Rozwoju Wsi, Rolnictwa i Rybactwa,**
- ❑ Strategia Sprawne Państwo
- ❑ Strategia Zrównoważonego Rozwoju Transportu do 2030 roku,
- ❑ Polityka Energetyczna Polski,
- ❑ Polityka Ekologiczna Państwa.

Projekty
strategiczne

**Polityka
publiczna**

Programy rozwoju/Programy operacyjne

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu – aktualizacja na lata 2021-2027 powinno być zgodne z

ramowymi Priorytetami:

- ☐ **Priorytet I** Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży,
- ☐ **Priorytet II** Przeciwdziałanie bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu,
- ☐ **Priorytet III** Rozwój usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób niesamodzielnych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- ☐ **Priorytet IV** Aktywna integracja osób i społeczności zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- ☐ **Priorytet V** Integracja cudzoziemców – rozwój usług społecznych dla migrantów oraz wsparcie integracji na rynku pracy

Proces prac przygotowawczych

- 30 września/1 października 2019 – spotkanie regionów przygotowujące do dalszych działań na rzecz DI
- 13 stycznia 2020 – spotkanie z Dyrektorami ROPS
- 23/24 stycznia 2020 – spotkanie regionów (ROPS, IZ RPO, UM, NGO, MRPiPS, MZ) blisko 100 osób,

☐ Od **20 lutego 2020** roku po konferencji w MRPiPS (z udziałem MZ i MFiPR) rozpoczęły prace grupy robocze (NGO, samorząd województwa, ministerstwa) obejmujące następujące kwestie:

- ☐ Seniorzy/Osoby wymagające wsparcia
- ☐ Osoby z niepełnosprawnością
- ☐ Osoby z zaburzeniami psychicznymi (na styku z MZ)
- ☐ Rodziny, dzieci i młodzież
- ☐ Osoby w kryzysie bezdomności

9-10 marca 2020 r. spotkanie w Warszawie. Następnie grupy zaczęły pracować teleinformatycznie (29-30 czerwca spotkanie w Międzyszynie);

❑ Opracowanie działań wspierających deinstytucjonalizację usług społecznych, do Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu – aktualizacja na lata 2021-2027

❑ Opracowanie dokumentu zawierającego działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce, obejmującego lata 2021-2027 z perspektywą długofalową do 2040 r. (Polityka publiczna) – wspólna dla polityki społecznej i zdrowia

❑ Przygotowanie projektu rekomendacji dotyczących wykorzystania środków EFS i EFRR na realizację działań z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych w perspektywie finansowej 2021-2027.

Dotychczasowe propozycje

Celem głównym programu jest zapewnienie najpóźniej do 2040 roku, **każdej osobie potrzebującej wsparcia z powodów społecznych, między innymi podeszłego wieku, niepełnosprawności, zdrowia psychicznego, bezdomności - bezpiecznego funkcjonowania w swoim miejscu zamieszkania – w swoim mieszkaniu lub domu – tak długo, jak tego pragnie**, zaś dzieciom i młodzieży pozbawionej opieki rodzicielskiej wsparcia jak najbardziej zbliżonego do warunków rodzinnych.

Cel ten zostanie osiągnięty poprzez następujące cele szczegółowe:

- ☐ zbudowanie **systemu wsparcia rodzin opiekujących się dziećmi oraz osobami wymagającymi wsparcia**, wspierając funkcje opiekuńcze i spójność rodzin;
- ☐ zbudowanie systemu **środowiskowych usług społecznych i zdrowotnych**, wspierających osoby potrzebujące wsparcia, bazującego na działaniach środowiskowych, asystencji osobistej i formach dziennego pobytu;
- ☐ stworzenie kompleksowych działań wspierających **zamieszkiwanie we własnym mieszkaniu, domu lub mieszkaniu wspomagany** - jako realnej alternatywy do pobytu w instytucji całodobowej;
- ☐ zrealizowanie opartego o diagnozę **procesu reform instytucjonalnych**, prowadzących do stopniowej eliminacji miejsc o charakterze całodobowym, tam gdzie jest to konieczne i możliwe;
- ☐ stworzenie sprawnego **systemu programowania, realizacji, monitorowania i oceny systemu usług społecznych**, funkcjonującego w partnerstwie publiczno-społecznym, wspierającego indywidualne podejście do zaspokajania potrzeb i możliwość wyboru usługodawcy.

Wsparcie w rodzinie	Wsparcie w środowisku	Mieszkalnictwo	Reforma instytucji	Spójność działań	Koordinacja systemu
Wsparcie rodzin z dziećmi	Kręgi wsparcia	Przeciwdziałanie utracie mieszkania	Przegląd instytucji i ich klientów	System orzecznictwa	Koordinacja krajowa
Wsparcie dla rodzin z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	Usługi opiekuńcze w środowisku	Mieszkalnictwo wspomagane	Moratorium na tworzenie instytucji	Finansowanie	Koordinacja regionalna
Rodziny zastępcze	Asystencja osobista	Mieszkalnictwo dostępne i adaptowalne	Przekształcanie i ograniczanie instytucji całodobowych dla dzieci	Budżet osobisty	Koordinacja lokalna i ponadlokalna (CUS)
Wsparcie dzienne	Wsparcie dla osób z problemami zdrowia psychicznego	Wynajem społeczny	Przekształcanie i ograniczanie instytucji całodobowych dla dorosłych	Dostępność	Partnerstwo publiczno-społeczne
	Wsparcie i asystentura usamodzielnianej młodzieży			Zawody pomocowe	Budowanie świadomości, edukacja
	Szczególne formy geriatrycznej opieki zdrowotnej				

Dzieci i młodzież

Dzieci poza rodziną i dzieci w instytucjach

Poza rodziną biologiczną – ok. 86 tys. dzieci

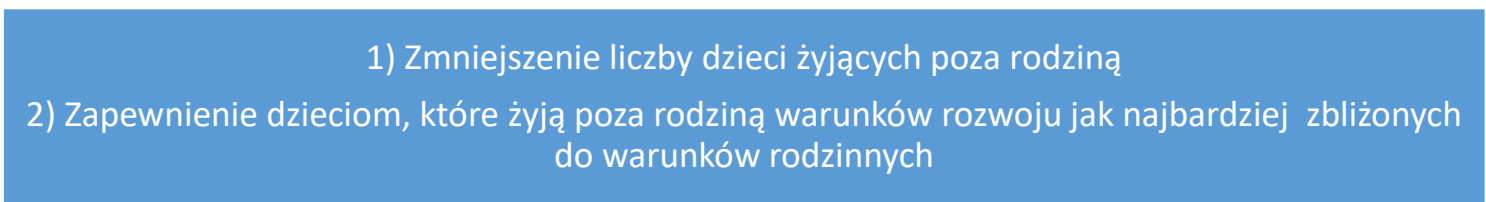
W instytucjach - różnych całodobowych placówkach długookresowego pobytu (niezależnie od liczby dzieci) – ok. 30 tys., w tym

- W pieczy instytucjonalnej - ok. 17 tys.
- W DPS – 2,8 tys.
- W ZOL, ZPL – 2,8 tys.
- W MOW i MOS – ponad 9 tys.

Cele

1) Zmniejszenie liczby dzieci żyjących poza rodziną

2) Zapewnienie dzieciom, które żyją poza rodziną warunków rozwoju jak najbardziej zbliżonych do warunków rodzinnych, koncentrujących się na potencjale i indywidualnych potrzebach każdego dziecka, przygotowujących dziecko do niezależnego życia



Zmniejszenie odpływu dzieci poza rodzinę - rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających dzieci i rodzinę

Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej

Reforma placówek całodobowych, długookresowego pobytu

Poprawa jakości usamodzielniania

W tym m. in. różne rodzaje ośrodków dla dzieci, ale także dla rodzin oraz rodzin zastępczych (na bazie obecnych podmiotów IPZ, MOW, MOS) z rozbudowanymi usługami specjalistycznymi o charakterze dziennym lub turnusowym (krótkoterminowym), z możliwością świadczenia usług w miejscu zamieszkania, ale także wyjazdowo

zmiana funkcji placówek długoterminowego pobytu dla dzieci na funkcję realizatora usług środowiskowych, specjalistycznych, kierowanych do dzieci i rodzin

zmniejszenie liczby miejsc w placówkach długookresowego całodobowego pobytu dla dzieci wraz ze zmianą standardów i maksymalnym ich ujednoliceniem dla różnego rodzaju placówek

Zdrowie psychiczne

Integracja usług medycznych i społecznych oraz profilaktyki - 3 filary

- **Poradnia Zdrowia Psychicznego**
- **Zespół Leczenia Środowiskowego**
- **Oddział Dzienny Psychiatryczny**
- **Oddział Szpitalny - całodobowy**



Zintegrowane
Świadczenie
Medyczne

- **Środowiskowe Domy Samopomocy**
- **Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze**
- **Mieszkania Chronione**
- **Klub Samopomocy**



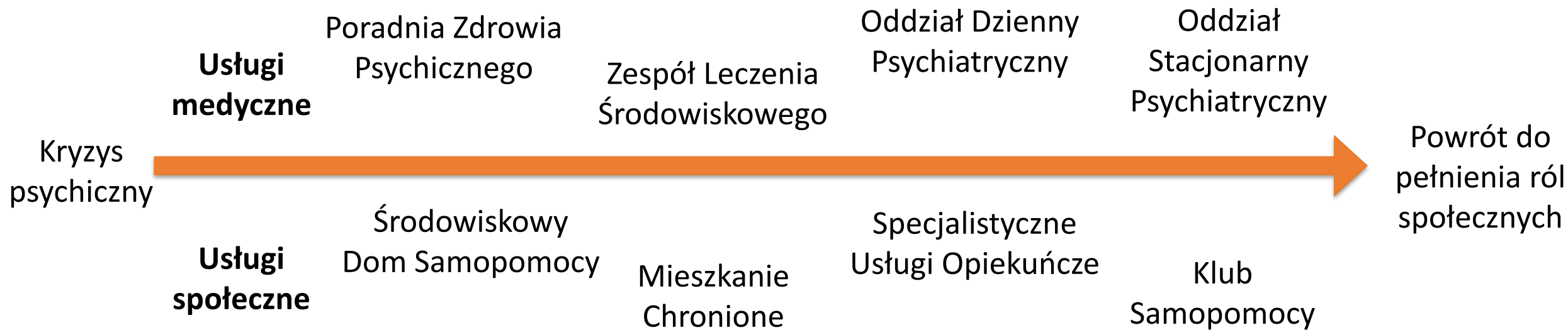
Zintegrowane
Świadczenie
Oparcia
Społecznego

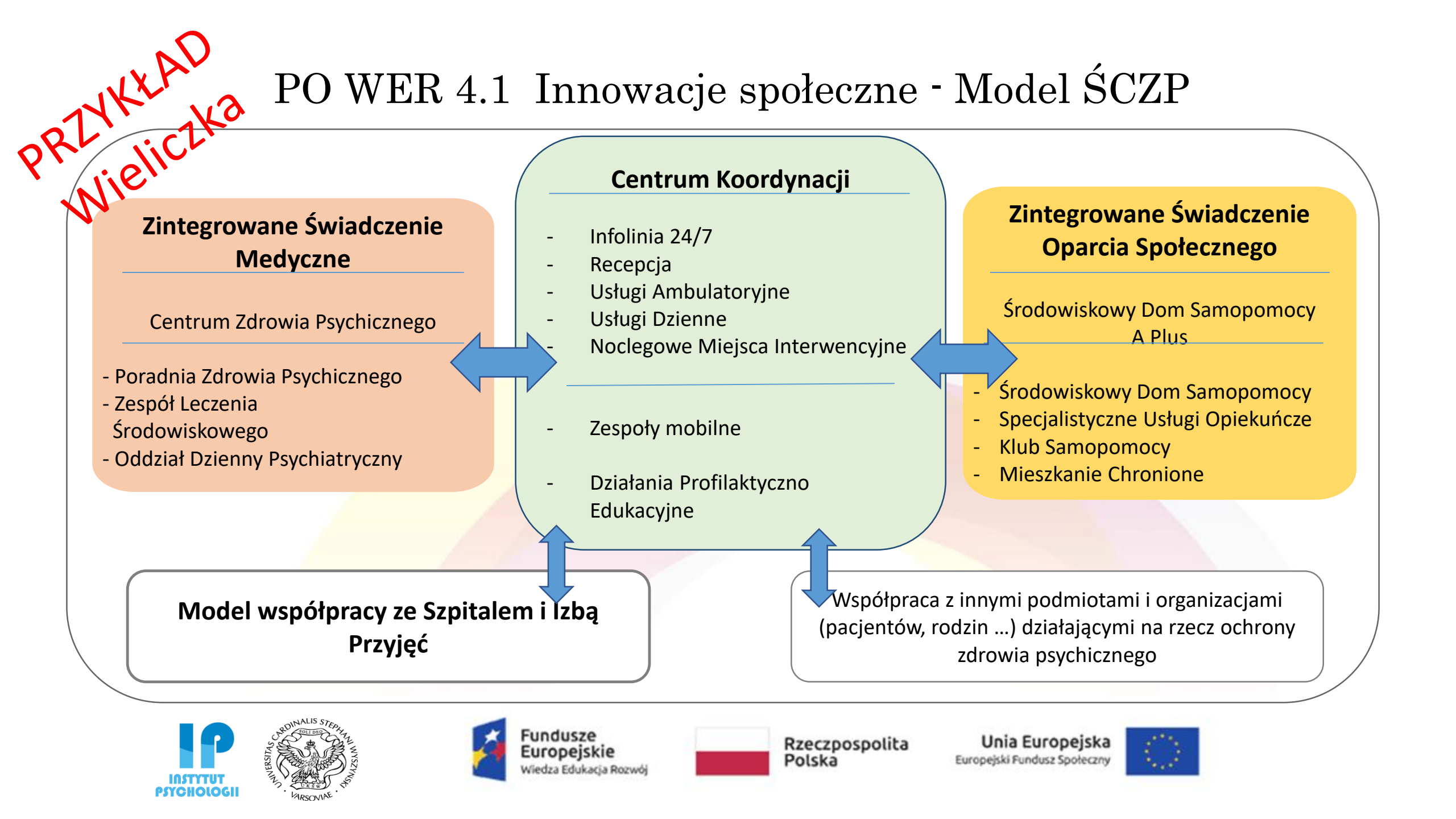
Profilaktyka

Zintegrowane
Świadczenie
Medyczne

Zintegrowane
Świadczenie
Oparcia Społecznego

Proces terapeutyczny trwający od momentu kryzysu do chwili powrotu do pełnienia ról społecznych poprzez połączenie usług medycznych i społecznych.





Osoby starsze

Osoby starsze

Działania na rzecz rodzin z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

ok. 2 – 2,5 mln

Stworzenie całościowego systemu na rzecz rodzin wspierających osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością

Działania w środowisku

ok. 160 tys.

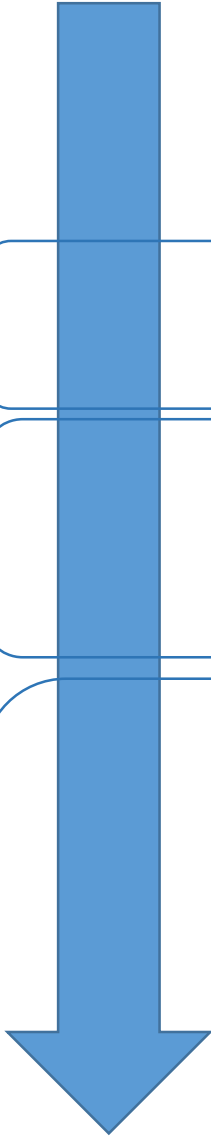
Rozwój usług społecznych i zdrowotnych w środowisku jako realnej alternatywy do miejsc instytucjonalnych

Osoby w instytucjach

ok. 170 tys.

Audyt placówek całodobowych oraz zmiany standardów w zakresie praw uczestników DPS/ZOL

Zahamowanie powstawania nowych placówek i zrównanie publicznych i komercyjnych



Niezbędnym elementem nowych regulacji będzie **określenie kolejności udzielania wsparcia dla osób potrzebujących, oparte na zasadzie pomocniczości i zasady niezależnego życia:**

1) rodzina realizuje wsparcie dla członka rodziny samodzielnie - wspierana usługami publicznymi

2) usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, oraz usługi w środowisku o charakterze dziennym w tym dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby wspieranej.

W przypadku niemożliwości zapewnienia wsparcia w bezpośrednim środowisku, realizowane byłoby wsparcie poprzez:

3) usługi opiekuńcze lub asystenckie w mieszkaniu wspomaganym lub

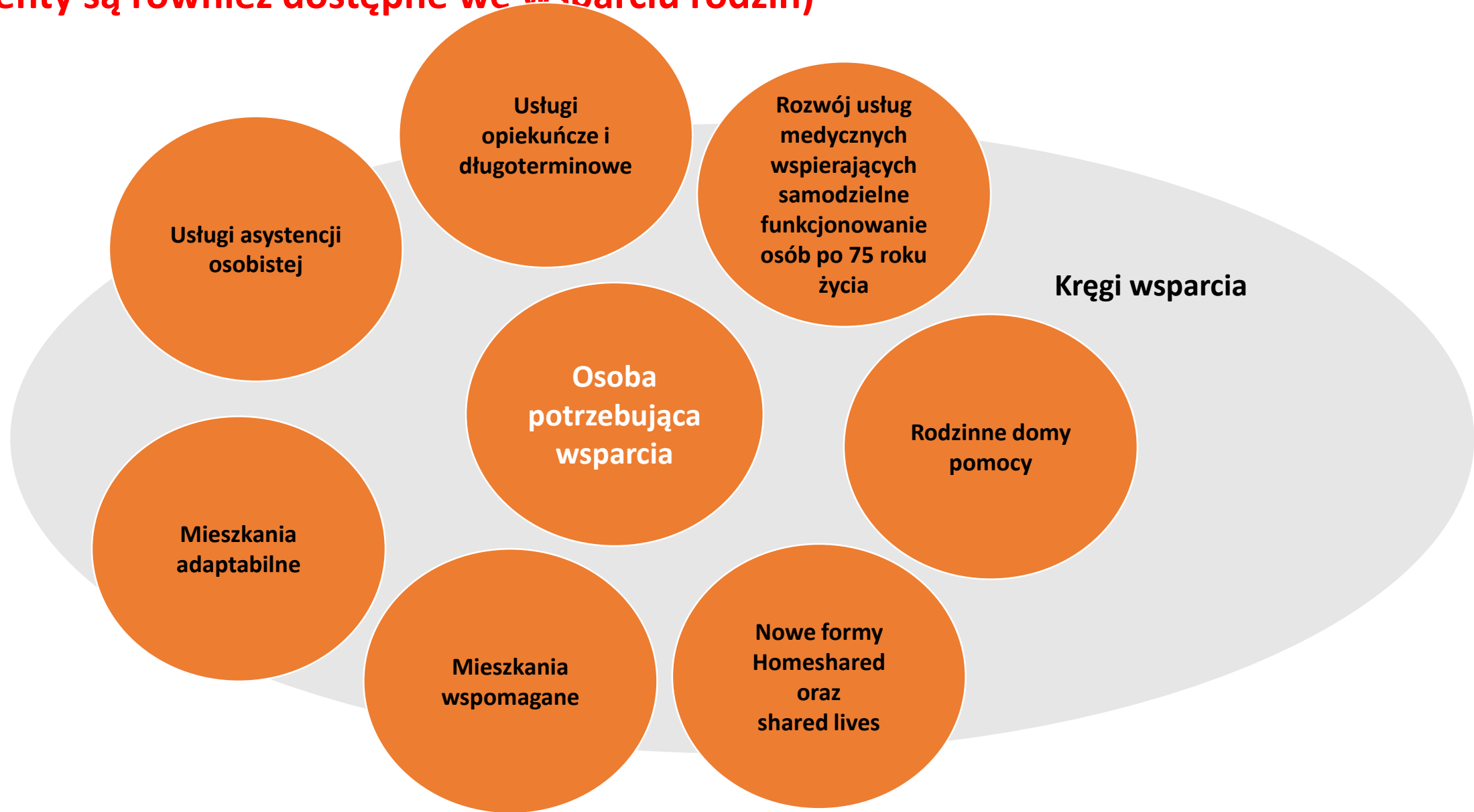
4) rodzinne domy pomocy lub rodziny i osoby wspierające lub

5) domy pomocy społecznej i inne placówki całodobowe.

Działania na rzecz dla rodzin z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu



Działania na rzecz dla osób potrzebujących wsparcia w środowisku (choć niektóre elementy są również dostępne we wsparciu rodzin)



Mieszkalnictwo/bezdomność

Przeciwdziałanie – wdrożenie systemowego rozwiązania zapewniającego przeciwdziałanie bezdomności:

- **zdiagnozowanie i monitorowanie** grup zagrożonych bezdomnością / zmodyfikowana w oparciu o założenia typologii ETHOS **definicja bezdomności** szeroko adresująca kwestię bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego;
- **wczesne udzielenie wsparcia w postaci usług świadczonych w mieszkaniach:**
 - skierowane do osób zagrożonych eksmisją / do osób zagrożonych bezdomnością opuszczających placówki czy instytucje,
 - zintegrowanie działań na rzecz zapobiegania utracie mieszkania, zadłużenia czynszowego, eksmisji i bezdomności, wsparcie specjalistów, doradztwo finansowe specjalistyczne wsparcie w zakresie zadłużeń, programy odpracowywania długów, monitorowanie efektów działań,
 - odpowiedni zasób mieszkań dostępnych cenowo oraz wsparcie finansowe osób w najtrudniejszej sytuacji (dodatki mieszkaniowe, dopłaty do czynszu);
- **kompleksowy system wsparcia** osób zagrożonych bezdomnością:
 - na poziomie władz - koordynacja działań na poziomie centralnym (w tym MPRIPS), wojewódzkim – ROPS oraz lokalnym - partnerstwa międzysektorowe, stała współpraca, wymiana informacji i budowanie relacji. Wdrożenie stałych, systematycznych działań;
 - na poziomie odbiorców - metoda „jednego okienka”, zintegrowana prewencja bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego, zwiększona rola ośrodków pomocy społecznej w dostrzeganiu sytuacji zagrożenia bezdomnością i podejmowaniu wczesnych działań przeciwdziałających.

Działania na rzecz dla osób potrzebujących wsparcia w środowisku – Mieszkania adaptabilne

- ☐ **Usługa wsparcia – terapeuta przestrzeni** (wsparcie w na dostosowaniu przestrzeni domowej osoby starszej, do jej indywidualnych potrzeb i dysfunkcji, z wykorzystaniem posiadanych przez nią zasobów;
- ☐ **indywidualne poradnictwo architektoniczne** na temat projektowania uniwersalnego, przystosowania mieszkań do potrzeb osób starszych/z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w zakresie podniesienie komfortu, autonomii i bezpieczeństwa osób starszych/z niepełnosprawnościami, usprawnień dla opiekuna oraz przygotowanie projektów dostosowania mieszkań,
- ☐ **możliwość wypożyczenia lub zakupu sprzętu domowego** niezbędnego w adaptacji mieszkania;
- ☐ **remont mieszkania i dostosowanie go do potrzeb** osób wymagających wsparcia;
- ☐ **dostosowanie domu do potrzeb osoby wymagającej wsparcia** (podjazd, windy schodowe, oświetlenie zewnętrzne i systemy domofonowe etc.);

Do rozważenia określenie odpłatności, współpłatności i finansowania ze środków publicznych (PFRON)

Działania na rzecz dla osób potrzebujących wsparcia w środowisku – Mieszkania wspomagane

W instytucjach przebywa ok **160 tys.** osób

STAN NA 2018

Liczba mieszkań chronionych – 935
(3401 mieszkańców)

Liczba mieszkań wspomaganych z EFS –
ok. 600 (2432 mieszkańców)

Razem w 2018 roku ok **1500**
mieszkań wspomaganych i chronionych

5833 mieszkańców

Ile zatem potrzebujemy mieszkań
wspomaganych by tworzyć realną
perspektywę????

**Może nawet 20.000 takich
mieszkań**

Działania na rzecz dla osób potrzebujących wsparcia w środowisku – Mieszkania wspomagane

- ☐ **Ustawowe zdefiniowanie mieszkań wspomaganych (zgodnie z Wytycznymi CT9) przy jednoczesnym braku podziału na mieszkania treningowe i wspierane**
- ☐ **zobowiązanie gmin do posiadania w gminnym zasobie mieszkaniowym co najmniej 5% mieszkań wspomaganych / mieszkań na realizację celów polityki społecznej (wymaganą ilość mieszkań zaokrągla się w górę),**
- ☐ **zobowiązanie TBS / SM do tworzenia co najmniej 5% mieszkań w ramach każdej inwestycji o łącznej powierzchni nie mniejszej niż 5% łącznej powierzchni wszystkich lokali mieszkalnych utworzonych w ramach danej inwestycji**
- ☐ **zobowiązanie prywatnych inwestorów / deweloperów do przekazywania na rzecz gminy co najmniej 2% mieszkań w ramach każdej nowej inwestycji mieszkaniowej o łącznej powierzchni nie mniejszej niż 2% łącznej powierzchni wszystkich lokali mieszkalnych utworzonych w ramach danej inwestycji**
- ☐ **Zwiększenie wsparcia tworzenia mieszkań wspomaganych z Funduszu Dopłat BGK do 75% kosztów inwestycji**

Instytucje / placówki

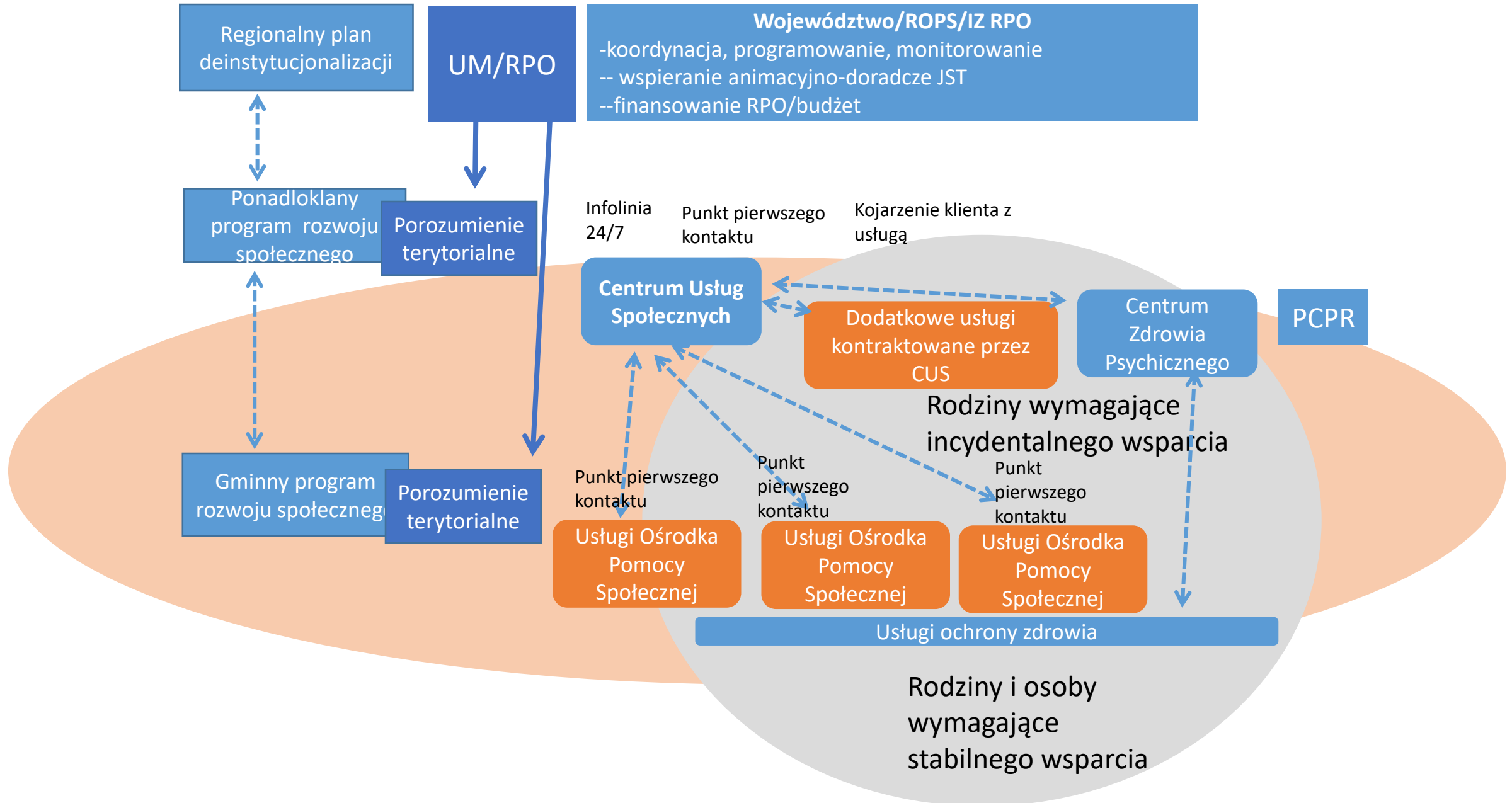
- oferta usług świadczonych w placówkach będzie **uzupełnieniem**, a nie podstawą systemu wsparcia osób bezdomnych;
- istniejące placówki ulegną **przeprofilowaniu** pod kątem oferowanych usług lub zostaną zlikwidowane;
- funkcjonowanie placówek w kontekście deinstytucjonalizacji uregulują **na nowo zdefiniowane standardy** (standard powinien obejmować możliwość przekształcenia / dostosowania zgodnie z DI)
- usługi świadczone w placówkach będą miały charakter **interwencyjny**;
- placówki powinny **skupiać szereg usług** – schronienie, żywność, odzież, streetworking, otwarcie na społeczność lokalną,
- charakter instytucji będzie określony zasobem dostępnych usług ujętych w określonym przepisami, wystandaryzowanym katalogu usług w placówkach;
- idea Karty Praw Osób Bezdomnych będzie nadal promowana;
- usługa streetworkingu zostanie prawnie usankcjonowana i wzmocniona.

Mieszkania docelowe

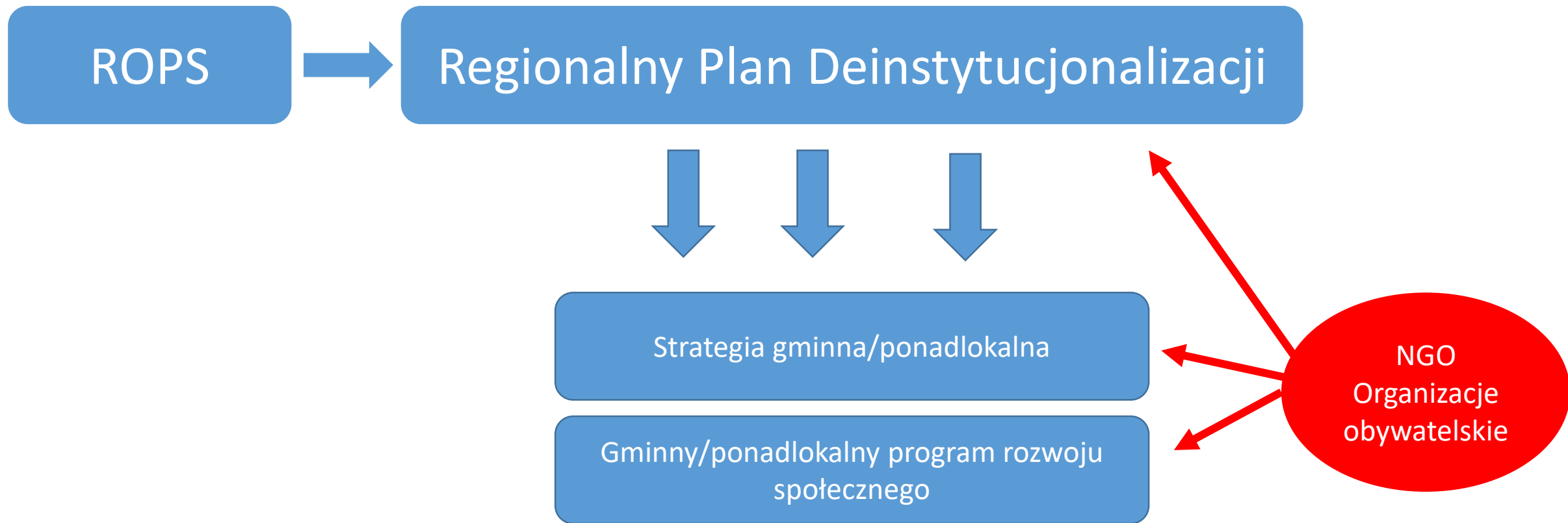
- oferta **przystępnych cenowo mieszkań docelowych** – skierowanych m.in. do odbiorców usług społecznych, w tym osób wychodzących z kryzysu bezdomności, osób zagrożonych bezdomnością lub wykluczeniem mieszkaniowym, osób z niepełnosprawnościami, usamodzielniającej się młodzieży;
- system musi obejmować takie mieszkania, aby mógł zapewnić skuteczne wychodzenie z kryzysu bezdomności czy właściwe przeciwdziałanie;
- możliwość **dalszego świadczenia usług** w tych mieszkaniach (w niezbędnym zakresie, z założenia zdecydowanie mniejszym niż w mieszkaniach wspomaganych);
- wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań, takich jak **społeczne agencje najmu**;

Koordynacja i rola organizacji

Jak mógłby wyglądać system wdrażania

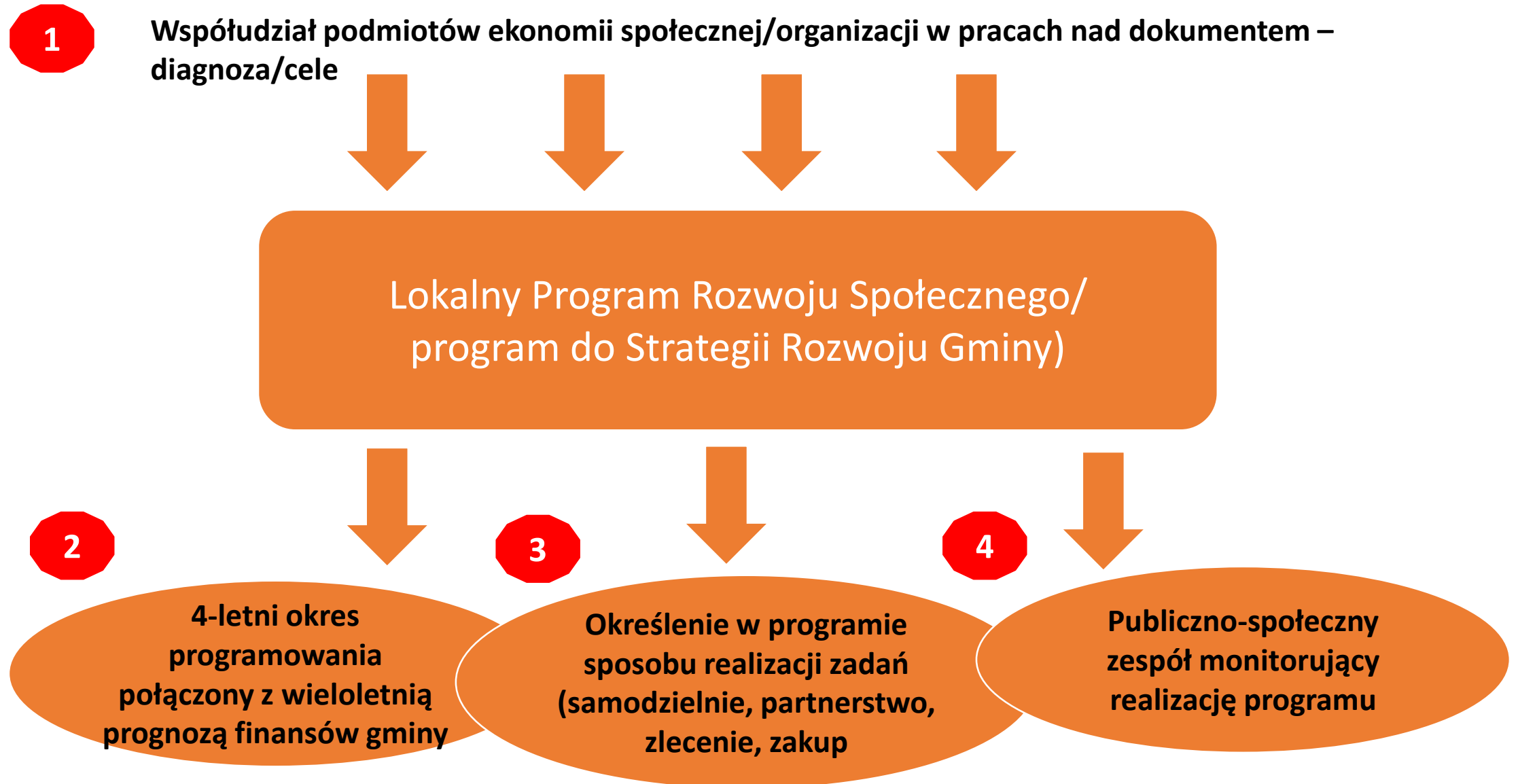


Jak mógłby wyglądać system wdrażania DI



Współudział w przygotowaniu
Konsultacje dokumentu
Udział w monitorowaniu

Jak mógłby wyglądać system wdrażania DI



Jak mógłby wyglądać system wdrażania DI

