

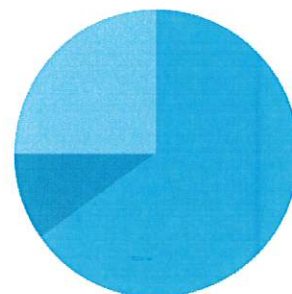
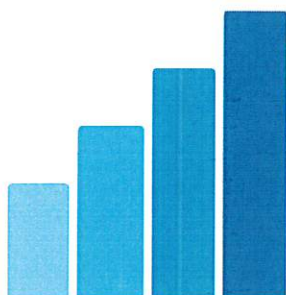
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
w Toruniu



OCENA ZASOBÓW POMOCY SPOŁECZNEJ



Województwa Kujawsko-Pomorskiego
za rok 2024



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

DYREKTOR
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
w Toruniu
Michał Neumann

Spis treści

Wstęp	1
Główne wnioski i rekomendacje wynikające z raportu OZPS za rok 2024.....	2
Rozdział I. Charakterystyka demograficzna województwa	11
Rozdział II. Ocena zasobów w obszarze pomocy i integracji społecznej w odniesieniu do poszczególnych grup odbiorców	21
1. Osoby starsze	21
2. Osoby z niepełnosprawnościami	42
3. Rodzina i dzieci	52
4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	66
5. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością	77
6. Klienci pomocy społecznej	83
7. Kadra pomocy społecznej.....	86
Rozdział III. Wydatki na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej	91
Rozdział IV. Koordynacja procesu deinstytucjonalizacji.....	94
Wykaz skrótów.....	99
Słowniczek najważniejszych pojęć.....	100

Wstęp

Przekazujemy Państwu najnowszy raport z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej (OZPS), dotyczący sytuacji społeczno-demograficznej województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku. Obowiązek corocznego opracowywania tego dokumentu spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego wszystkich szczebli i wynika z zapisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Zakres raportu, w dużej mierze określony przepisami prawa, obejmuje nie tylko aktualne problemy społeczne i strukturę odbiorców wsparcia, ale również informacje dotyczące infrastruktury, kadry, a także nakładów finansowych ponoszonych na pomoc społeczną. W ten sposób dokument wykracza poza podstawowe zagadnienia związane bezpośrednio z pomocą społeczną. Należy zaznaczyć, że dane zawarte w raporcie dotyczą roku poprzedzającego jego opracowanie.

Raport zawiera szczegółowe informacje dotyczące sytuacji demograficznej regionu oraz analizę trendów obejmujących okres ostatnich 5 lat wraz z opisem poszczególnych grup korzystających ze wsparcia:

- osób starszych,
- osób z niepełnosprawnościami,
- rodziny i dzieci,
- osób w kryzysie zdrowia psychicznego,
- osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością,
- klientów pomocy społecznej,
- kadry pomocy społecznej

Dodatkową część raportu stanowią informacje dotyczące funkcjonowania Centrów Usług Społecznych (CUS), które są nową formą organizacji pomocy społecznej i stanowią zintegrowany system wsparcia lokalnego, łączący różne usługi społeczne. W 2024 roku na terenie województwa działało 9 CUS.

Na końcu raportu znajduje się słowniczek kluczowych pojęć, które ujęte zostały w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej.

Raport OZPS zawiera także najważniejsze wnioski oraz wynikające z nich rekomendacje. Zachęcamy do zapoznania się z niniejszym raportem – stanowi on cenne źródło wiedzy o zasobach, potrzebach oraz wyzwaniach w obszarze pomocy społecznej i wsparcia w województwie kujawsko-pomorskim.

Główne wnioski i rekomendacje wynikające z raportu OZPS za rok 2024

1. Osoby starsze

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
1.	- W województwie kujawsko-pomorskim obserwuje się stały wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, co podkreśla rosnącą potrzebę dalszego rozwoju usług opiekuńczych na poziomie lokalnym. - Mimo, iż z roku na rok zwiększa się liczba osób objętych usługami opiekuńczymi, nadal nie są one dostępne we wszystkich gminach regionu. Alternatywną formą wsparcia są ośrodki wsparcia dziennego, takie jak dzienne domy pomocy lub pobytu. Placówki te, w dużej mierze rozwijane dzięki środkom europejskim, pojawiają się w kolejnych gminach województwa. Istotnym wyzwaniem pozostaje jednak zapewnienie ich trwałego funkcjonowania po zakończeniu finansowania projektowego.	<u>ZWIĘKSZENIE SKALI REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA I W ŚRODOWISKU</u> poprzez: - podejmowanie inicjatyw służących rozpoznaniu rzeczywistych potrzeb mieszkańców gmin w zakresie usług opiekuńczych. - realizacja programów wspierających osoby niesamodzielne oraz ich opiekunów poprzez zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych i asystenckich, w tym w ramach rządowych inicjatyw, takich jak: „Opieka 75+”, „Opieka wytchnieniowa” czy „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”; - rozszerzanie oferty usług opiekuńczych – zarówno podstawowych, jak i specjalistycznych czy alternatywnych – świadczonych w miejscu zamieszkania oraz w placówkach dziennych na terenie gmin województwa kujawsko-pomorskiego; - zapewnienie stabilnego funkcjonowania istniejących dziennych domów pomocy oraz wspieranie tworzenia nowych, szczególnie w tych gminach, gdzie dostęp do opieki dla osób starszych jest najbardziej ograniczony.
2.	Usługi sąsiedzkie stanowiące alternatywną formę usług opiekuńczych realizowane były na terenie 54 gmin województwa.	<u>ROZWÓJ USŁUG OPIEKUŃCZYCH OPARTYCH NA AKTYWNOŚCI ŚRODOWISKA LOKALNEGO:</u> poprzez: - rozszerzenie zakresu terytorialnego świadczenia usług sąsiedzkich (zwłaszcza na obszarach wiejskich i podmiejskich), a także dążenie do zabezpieczenia trwałości usług już funkcjonujących; - realizowanie usług sąsiedzkich w ramach programów rządowych m.in. „Korpusu wsparcia seniorów”
3.	Wciąż nie we wszystkich gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku była dostępna usługa teleopieki – program „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” objął 87 gmin, a w 9 kolejnych świadczenie było realizowane	<u>DALSZY ROZWÓJ DOSTĘPNOŚCI USŁUGI TELEOPIEKI</u> poprzez: zapewnienie powszechnego dostępu do usługi teleopieki i telemedycyny we wszystkich gminach województwa kujawsko-pomorskiego, m.in. poprzez rozszerzenie i kontynuację projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka”, co

	z innych źródeł. • Dla efektywnego funkcjonowania systemu teleopieki istotne jest jego powszechne wdrożenie w całym regionie.	pozwole na objęcie wsparciem osób niesamodzielnych niezależnie od miejsca zamieszkania;
4.	• Opieka wytchnieniowa stanowi istotne wsparcie dla opiekunów osób niesamodzielnych, umożliwiając im odciążenie w codziennych obowiązkach lub czasowe zastępstwo. Obecnie jednak usługa ta dostępna jest jedynie w ok. 40% gmin województwa.	<u>ROZWÓJ WSPARCIA DLA OPIEKUNÓW RODZINNYCH/ FAKTYCZNYCH OSÓB WYMAGAJĄCYCH POMOCY W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU</u> poprzez: • rozszerzenie oferty dostępnych form wsparcia dla opiekunów, ze szczególnym uwzględnieniem szkoleń, poradnictwa oraz opieki wytchnieniowej – uznawanej za jedną z najistotniejszych form pomocy; • realizację programów rządowych, m.in. takich jak „Opieka wytchnieniowa”.
5.	• Dostępność do usług społecznych uzależniona jest częściowo od możliwości dojazdu osoby niesamodzielnej do miejsca świadczenia usługi. Niespełna 50% gmin świadczy usługi transportowe dla swoich mieszkańców. Usługi transportowe realizowane przez gminy, to najczęściej transport do dziennych form wsparcia np. DDP, WTZ. Zaledwie 14 gmin świadczyło usługę door-to-door, która jest najbardziej zindywidualizowaną formą usługi transportowej.	<u>ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG TRANSPORTOWYCH</u> poprzez: • zwiększenie dostępności do usług transportowych zwłaszcza na terenach wiejskich, gdzie wykluczenie komunikacyjne jest największe.
6.	• Nieznacznie zmniejszyła się liczba funkcjonujących w województwie klubów/świetlic dla seniorów. W 2024 roku do dyspozycji seniorów były 362 kluby/świetlice. Wciąż na terenie 31 gmin ta forma wspierania aktywizacji osób starszych nie była realizowana.	<u>WSPIERANIE AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH</u> poprzez: • zwiększenie dostępności do korzystania z klubów/świetlic dla seniorów we wszystkich gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Kluby seniora jako miejsce przeciwdziałania osamotnieniu, a jednocześnie wspierające aktywizację społeczną seniorów powinny funkcjonować zwłaszcza na terenach gmin, w których wskaźnik osób w wieku poprodukcyjnym jest największy; • wykorzystywanie programów rządowych przeznaczonych do tworzenia klubów seniora, m.in. „Senior +”

7.	- W ostatnich latach rozwój usług długoterminowej opieki domowej i pielęgniarstwa, jak również usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, pozostaje niewystarczający, mimo że to właśnie te formy wsparcia stanowią kluczowy element procesu deinstytucjonalizacji. - Równocześnie, w związku z rosnącą liczbą osób starszych, a co za tym idzie – także wzrostem liczby osób z chorobami otępiennymi, istnieje potrzeba specjalizacji i dostosowania dziennych domów pomocy (DDP) do specyfiki potrzeb tej grupy.	<u>PODNIOSZENIE KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI KADR OPIEKUŃCZYCH, w tym realizujących usługi opieki długoterminowej w środowisku</u> poprzez: - promocję zawodów pomocowych, w tym zwłaszcza w obszarze opiekuńczym i opieki długoterminowej; - przygotowanie specjalistycznych kadr do świadczenia usług dla osób z chorobą demencyjną; - wzmocnienie i rozwój sieci usług opieki długoterminowej oraz opieki domowej w celu zapewnienia kompleksowego wsparcia osobom niesamodzielnym w ich miejscu zamieszkania; - dostosowanie oferty dziennych domów pomocy poprzez ich profilowanie pod kątem potrzeb osób z chorobami otępiennymi, w tym rozwój kadry i infrastruktury ukierunkowanej na ten typ wsparcia.
8.	- W ostatnich latach infrastruktura domów pomocy społecznej w województwie pozostaje na niezmiennym poziomie. W 2024 roku na miejsce w placówce całodobowej (DPS) oczekiwało 197 osób, co wskazuje na niewystarczającą dostępność tej formy pomocy. - Jednocześnie w regionie nie obserwuje się dynamicznego rozwoju alternatywnych, całodobowych form wsparcia, które mogłyby stanowić uzupełnienie lub odciążenie DPS-ów.	<u>ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI MIEJSC CAŁODOBOWEGO WSPARCIA ZGODNYCH Z ZAŁOŻENIAMI DEINSTYTUCJONALIZACJI</u> poprzez: wspieranie tworzenia i upowszechniania alternatywnych, elastycznych form wsparcia całodobowego, takich m.in. mieszkania wspomagane, centra opiekuńczo-mieszkalne, rodzinne domy pomocy.
9.	- Od kilku lat liczba podmiotów opieki geriatrycznej utrzymuje się na podobnym poziomie pomimo rosnącego odsetka osób starszych w liczbie ludności województwa. Dodatkowo miasto Bydgoszcz koncentruje połowę świadczeń geriatrycznych (4 poradnie, oddział, klinika), podczas gdy w innych częściach województwa dostęp do tego typu opieki jest ograniczony lub jej pozbawiony. - W 2024 roku liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych wzrosła jedynie o 1, co nie jest adekwatne do rosnącej co roku liczby osób objętych opieką ZOL/ZOP.	<u>ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ I OPIEKI ZDROWOTNEJ DEDYKOWANEJ SZCZEGÓLNIĘ OSOBOM STARSZYM</u> poprzez: - wspieranie tworzenia podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki geriatrycznej w tym poradni, oddziałów i klinik; - rozwój sieci zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

2. Osoby z niepełnosprawnościami

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
10.	- W latach 2011-2021 nastąpił znaczny wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami. - Liczba placówek wsparcia i aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami w ostatnich latach utrzymuje się na stałym poziomie. - W ostatnim roku wzrosła liczba klubów integracji społecznej.	<u>WZROST DOSTĘPNOŚCI PLACÓWEK WSPARCIA, INTEGRACJI I AKTYWIZACJI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</u> poprzez: - rozwój infrastruktury w ramach warsztatów terapii zajęciowej oraz zakładów aktywności zawodowej; - kontynuacja rozwoju wsparcia w ramach klubów integracji społecznej; - rozwój usług środowiskowych w ramach domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami; - wsparcie w zakresie podnoszenia kompetencji pracowników i kształcenia kadr.
11.	- Usługi asystenta dla osób z niepełnosprawnościami mogą skutecznie uzupełniać usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania oraz usługi oferowane przez ośrodki wsparcia dziennego - W 2024 roku nastąpił dalszy wzrost jst (gmin) oraz NGO, realizujących resortowy program „asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla jednostek samorządu terytorialnego oraz dla organizacji pozarządowych. Wzrosła również liczba osób objętych tą formą wsparcia. - Liczba powiatów, realizujących program „asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla jednostek samorządu terytorialnego, utrzymuje się na tym samym, niskim poziomie. - Wzrost liczby NGO aplikujących o wsparcie w ramach programu „asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla organizacji pozarządowych, był niewielki.	<u>ROZWÓJ USŁUG ASYSTENCKICH DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</u> poprzez: - upowszechnianie informacji, dotyczących możliwości, sposobu aplikowania o środki finansowe oraz korzyści wynikających z realizacji programu asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami, wśród przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych; - wspieranie kształcenia kadr w zakresie asystencji osobistej.

3. Rodzina i dzieci

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
12.	- W województwie kujawsko-pomorskim usługi asystentury rodzinnej, będące obowiązkowym zadaniem gminy i istotnym elementem wsparcia rodzin w ich środowisku, wciąż nie są realizowane na terenie wszystkich gmin. Aż w 90 gminach zatrudniony był tylko jeden asystent rodziny, co ogranicza efektywność i dostępność tej formy pomocy. - Pomimo iż w 2024 roku odnotowano wzrost liczby gmin oferujących poradnictwo specjalistyczne, to jednak nadal niemal połowa gmin nie zapewnia tego rodzaju wsparcia mieszkańcom. - Jedynie 31 gmin w regionie posiadało infrastrukturę dziennych placówek wsparcia (świetlic) dla dzieci i młodzieży, co świadczy o niskim poziomie dostępności tej formy opieki i aktywizacji.	<u>ROZWÓJ WSPARCIA DLA RODZIN NIEWYDOLNYCH WYCHOWAWCZO</u> poprzez: - wzmocnienie kadrowe usług asystentury rodzinnej poprzez zwiększenie liczby etatów i stworzenie mechanizmów wsparcia dla asystentów, aby zapewnić skuteczne wsparcie rodzinom w potrzebie; - zapewnienie możliwości finansowania działań takich jak asystentura rodzinna, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa oraz terapia w gminach, które wdrażają Centra Usług Społecznych (CUS) z wykorzystaniem zewnętrznych źródeł wsparcia; - rozwój i wsparcie tworzenia dziennych placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, szczególnie w gminach dotychczas ich pozbawionych.
13.	- Chociaż w ostatnim roku odnotowano niewielki wzrost liczby rodzin zastępczych w województwie kujawsko-pomorskim, ich liczba wciąż pozostaje niewystarczająca w stosunku do potrzeb. - Jednocześnie zauważalny jest spadek udziału dzieci umieszczanych w rodzinnych formach pieczy zastępczej w stosunku do ogólnej liczby dzieci objętych pieczą zastępczą.	<u>TWORZENIE WARUNKÓW DO ROZWOJU RODZINNYCH FORM PIECZY ZASTĘPCZEJ</u> poprzez: - zintensyfikowanie działań promujących rodzinne formy pieczy zastępczej, w tym kampanii informacyjnych i społecznych ukierunkowanych na pozyskiwanie nowych kandydatów na rodziny zastępcze; - wzmocnienie systemu wsparcia dla istniejących rodzin zastępczych poprzez szkolenia, superwizje, wsparcie psychologiczne oraz pomoc materialną i organizacyjną; - rozwój form wsparcia dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi celem zmniejszenia liczby dzieci kierowanych do pieczy zastępczej; - podnoszenie kwalifikacji kadr systemu pieczy zastępczej oraz rozwój współpracy pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za jej organizację i nadzór, w celu zwiększenia skuteczności działania systemu.

14.	W 2024 roku mieszkania treningowe dla osób opuszczających pieczę zastępczą działały jedynie w 10 z 23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, co oznacza, że dostęp do tej formy wsparcia zapewniony był tylko w 43% powiatów. Ograniczony zasięg tych usług może utrudniać skuteczny proces usamodzielniania się młodych dorosłych po opuszczeniu systemu pieczy.	<u>WSPARCIE PROCESU USAMODZIELNIANIA WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ</u> poprzez: - rozwój sieci mieszkań treningowych na poziomie całego województwa, szczególnie w powiatach, gdzie obecnie taka forma wsparcia nie funkcjonuje; - zwiększenie środków finansowych i organizacyjnych na prowadzenie i rozwój mieszkań treningowych, w tym wsparcie samorządów i organizacji pozarządowych w ich tworzeniu; - zintegrowanie mieszkań treningowych z kompleksowym programem usamodzielniania obejmującym wsparcie psychologiczne, doradztwo zawodowe, naukę samodzielności życiowej oraz dostęp do edukacji i rynku pracy; - wprowadzenie mechanizmów monitorowania i ewaluacji skuteczności mieszkań treningowych w zakresie przygotowania młodzieży do samodzielnego życia, co pozwoli na ich ciągłe doskonalenie.
-----	---	---

4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
15.	- Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego świadczeń z rozpoznaniem depresji udzielono 50 973 pacjentom, a aż 6,3% ludności województwa (125 tys. osób) zrealizowało co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny – to najwyższy odsetek w Polsce. - W kujawsko-pomorskim najwyższe wartości osiąga również wskaźnik liczby zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania na 100 tys. ludności (27,3/100 tys.). - W 2024 roku wskaźnik zamachów samobójczych wzrósł do poziomu 2,7/10 tys. mieszkańców (z 1,4 w 2023 r.). wzrosła w ostatnim roku	<u>ROZWÓJ DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH I INTERWENCYJNYCH NA RZECZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO</u> poprzez: - wdrożenie kampanii informacyjno-edukacyjnych uwrażliwiających na objawy depresji i potrzebę wczesnego podejmowania leczenia; - rozwój sieci punktów wsparcia kryzysowego i dostępnych form poradnictwa psychologicznego dla dorosłych.

16.	• W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działało 6 Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), wszystkie typu A, zapewniające wsparcie w formach stacjonarnych, dziennych, ambulatoryjnych i środowiskowych. • W 3 powiatach (grudziądzki, toruński, włocławski) nadal nie funkcjonowała żadna placówka oferująca świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia psychiatrycznego ani poradnie psychologiczne. • W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim zatrudnionych było 252 lekarzy zajmujących się psychiatrią, w tym 32 psychiatrów dzieci i młodzieży. • W populacji pacjentów placówek psychiatrycznych wzrósł odsetek dzieci i młodzieży, osób starszych oraz pacjentów podejmujących leczenie po raz pierwszy. • W 2024 roku placówki systemu 3-stopniowej ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży funkcjonowały w 19 z 23 powiatów województwa.	<u>ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO I LECZENIA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI, MŁODZIEŻY I OSÓB STARSZYCH</u> poprzez: • kontynuację rozwoju dostępności Centrów Zdrowia Psychicznego w powiatach województwa, nieobjętych dotychczas ich działaniem; • zapewnienie dostępności do poradni zdrowia psychicznego i poradni psychologicznych w każdym powiecie; • rozwój zespołów leczenia środowiskowego (domowego); • dalszy rozwój infrastruktury placówek w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (w szczególności I poziomu referencyjnego),; dostosowanie oferty placówek psychiatrycznych do rosnących potrzeb osób starszych.
17.	• Zwiększa się dostępność specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jednakże nadal nie są one realizowane we wszystkich gminach województwa • W zespołach leczenia środowiskowego poza kadrą medyczną brakuje przedstawicieli zawodów pomocowych wspierających aktywizację społeczną pacjentów.	<u>ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI WSPARCIA SPOŁECZNEGO W ŚRODOWISKU</u> poprzez: • dalszy rozwój realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza w gminach, w których dostęp do tej formy wsparcia jest ograniczony; • zwiększenie zatrudnienia pracowników socjalnych w zespołach leczenia środowiskowego.

5. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
18.	- Liczba osób w kryzysie bezdomności od wielu lat utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie. - Tylko niewielka część schronisk dla osób doświadczających bezdomności (zaledwie 5 z 18) oferuje usługi opiekuńcze, mimo że osoby powyżej 60. roku życia stanowią ponad 30% tej populacji. - Zaledwie 30% placówek zapewniających tymczasowe schronienie wykorzystuje metodę streetworkingu jako element swojej działalności wspierającej (na podstawie danych ROPS). - Mieszkania treningowe i wspomagane dedykowane osobom w kryzysie bezdomności stanowiły zaledwie ok. 10% całego zasobu tego typu mieszkalnictwa w województwie kujawsko-pomorskim. - Obserwuje się stały spadek liczby mieszkań socjalnych przyznawanych osobom znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej, co pogłębia ich wykluczenie mieszkaniowe.	<u>TWORZENIE WARUNKÓW DO WDROŻENIA W REGIONIE SKUTECZNEGO SYSTEMU WSPARCIA OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI I ZAGROŻONYCH BEZDOMNOŚCIĄ</u> poprzez: - rozszerzenie oferty usług opiekuńczych w placówkach dla osób bezdomnych, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób w wieku 60+, którzy stanowią rosnącą część tej populacji oraz osób niesamodzielnych – m.in. poprzez wprowadzenie standardu minimalnego zakresu usług opiekuńczych w schroniskach; - upowszechnienie metody streetworkingu jako skutecznego narzędzia docierania do osób w kryzysie bezdomności przebywających poza systemem instytucjonalnym – m.in. poprzez szkolenia, zatrudnianie streetworkerów oraz integrację ich działań z lokalnymi systemami wsparcia społecznego; - zwiększenie dostępności mieszkań treningowych i wspomaganych dla osób w kryzysie bezdomności, jako alternatywną formę działań instytucjonalnych; - wypracowanie standardu działań profilaktycznych i interwencyjnych wobec osób zadłużonych czynszowo, zagrożonych eksmisją i bezdomnością.

6. Kadra pomocy społecznej

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
19.	Systematycznie, z roku na rok zmniejsza się liczba zatrudnionych w OPC/CUS pracowników socjalnych.	<u>ZWIĘKSZENIE ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH</u> poprzez: - realizowanie specjalistycznego wsparcia szkoleniowo-superwizyjnego dla pracowników socjalnych, mającego na celu podniesienia kompetencji zawodowych oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu; - podniesienie prestiżu zawodu pracownika socjalnego.

Koordinacja procesu deinstytucjonalizacji

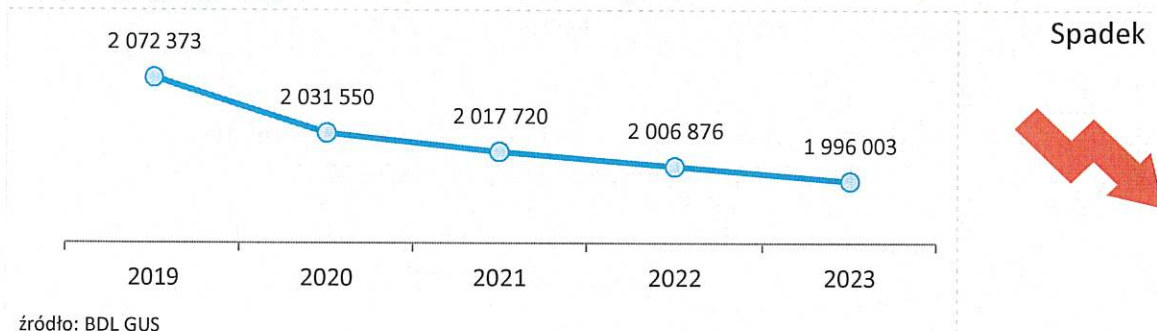
Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
20.	- Na koniec 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 9 CUS (w tym 8 w wyniku przekształcenia OPS w CUS). - Zgodnie z danymi ROPS w Toruniu w 2025 roku w CUS przekształci się kolejnych 12 Ośrodków Pomocy Społecznej. Łącznie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przewiduje się funkcjonowanie 21 CUS.	<u>WSPARCIE PROCESU TWORZENIA I FUNKCJONOWANIA CUS</u> poprzez: - kontynuację świadczenia wsparcia dla gmin, które zadeklarowały chęć utworzenia CUS; - przygotowanie szczegółowej diagnozy i analizy sytuacji w gminach województwa, z uwzględnieniem sytuacji demograficznej, dostępności do usług społecznych oraz zasobów w postaci wyspecjalizowanej kadry.



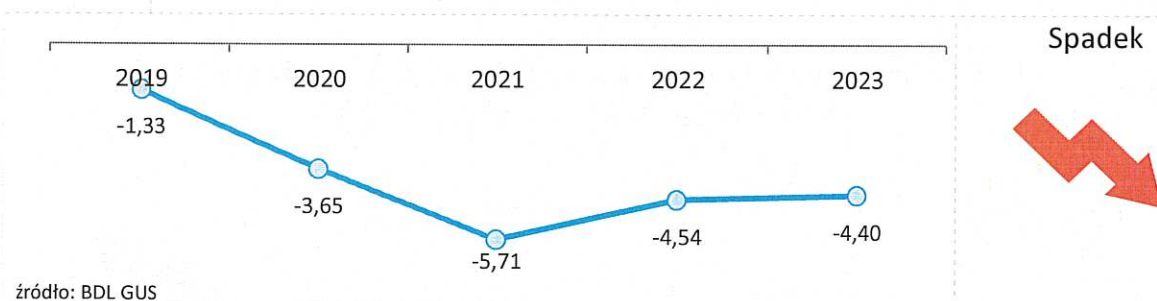
Rozdział I. Charakterystyka demograficzna województwa¹



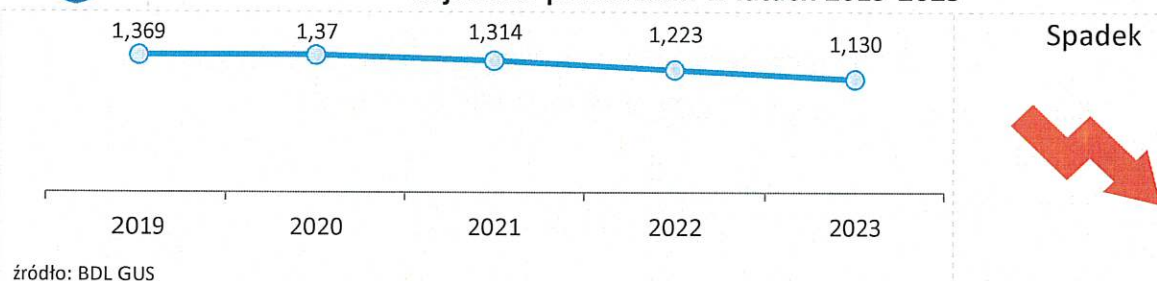
Liczba ludności w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023²



Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



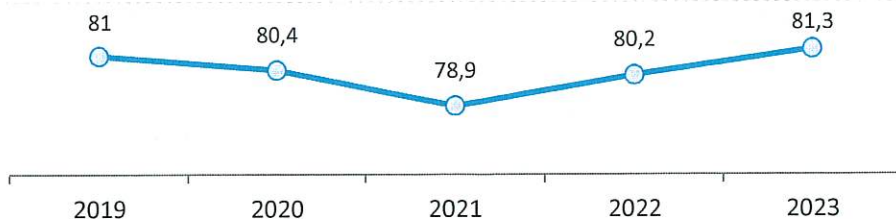
Współczynnik dzietności w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



¹ Ze względu na brak opublikowanych danych przez Główny Urząd Statystyczny za rok 2024, w raporcie zostały wykorzystane dane za rok 2023.



Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



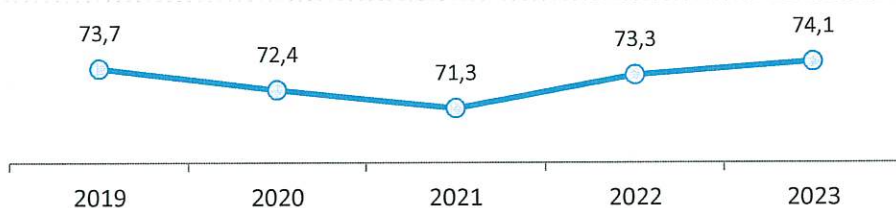
Wzrost



źródło: BDL GUS



Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



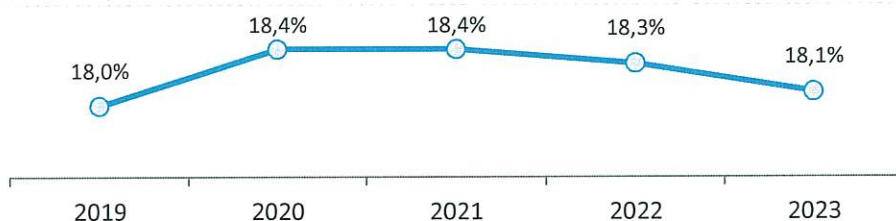
Wzrost



źródło: BDL GUS



Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



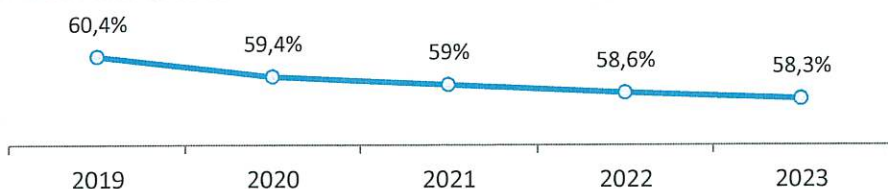
Wzrost



źródło: BDL GUS



Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



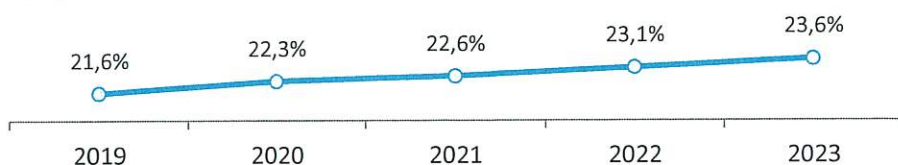
Spadek



źródło: BDL GUS



Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



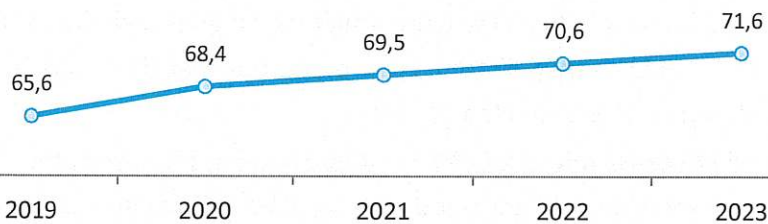
Wzrost



źródło: BDL GUS



Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



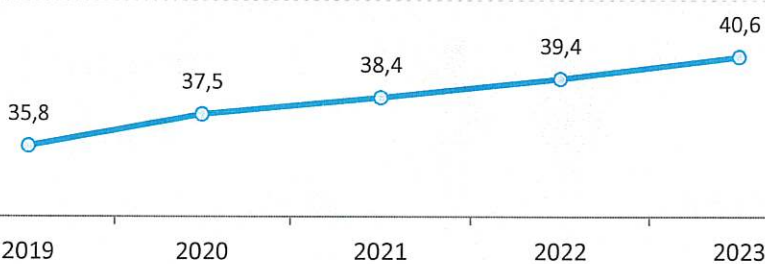
Wzrost



źródło: BDL GUS



Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



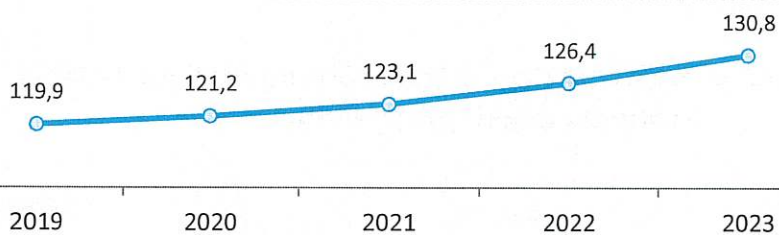
Wzrost



źródło: BDL GUS



Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023



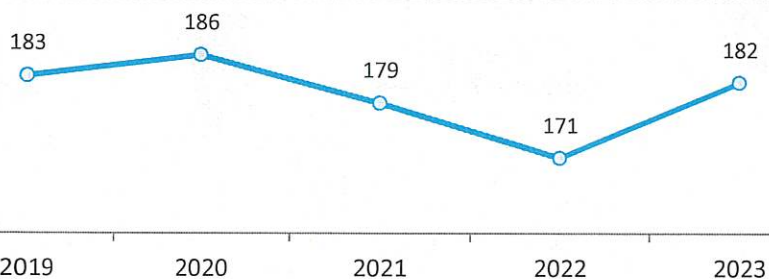
Wzrost



źródło: BDL GUS



Stosunek osób w wieku 20-40 lat wymeldowujących się z terenu województwa na 100 osób meldujących się na terenie województwa w latach 2019-2023



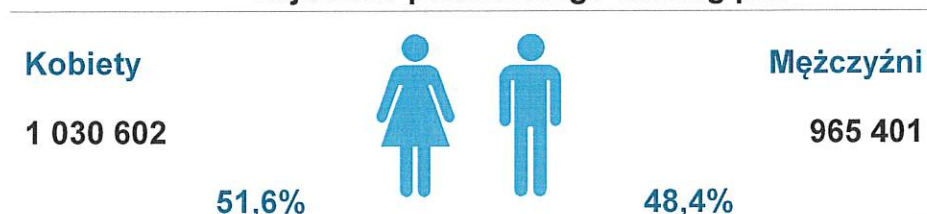
Spadek



źródło: BDL GUS

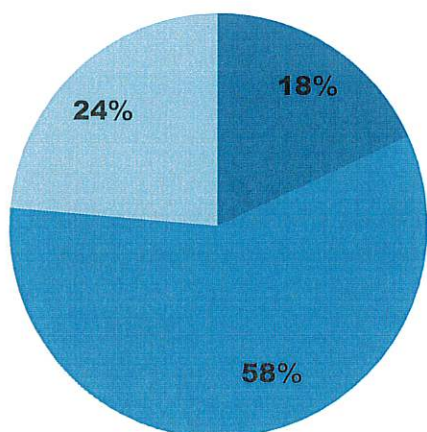
- W 2023 roku województwo kujawsko-pomorskie było zamieszkane przez 1 996 003 osób, co stanowiło 5,3% ogółu mieszkańców Polski. Pod względem liczby ludności region znajdował się na 10 miejscu na tle innych województw.
- W stosunku do roku 2022 liczba ludności w województwie kujawsko-pomorskim zmniejszyła się o 0,5% (10 873 osoby), natomiast w przeciągu 5 lat (2019-2023)  spadek liczby ludności wyniósł 76 370 osób (3,7%). -10 873 osoby
- Kobiety stanowiły większą część mieszkańców regionu (51,6%), niż mężczyźni (48,4%), współczynnik feminizacji dla województwa wyniósł 107 i miał taką samą wartość jak średnia krajowa tego wskaźnika.

Struktura ludności województwa kujawsko-pomorskiego według płci



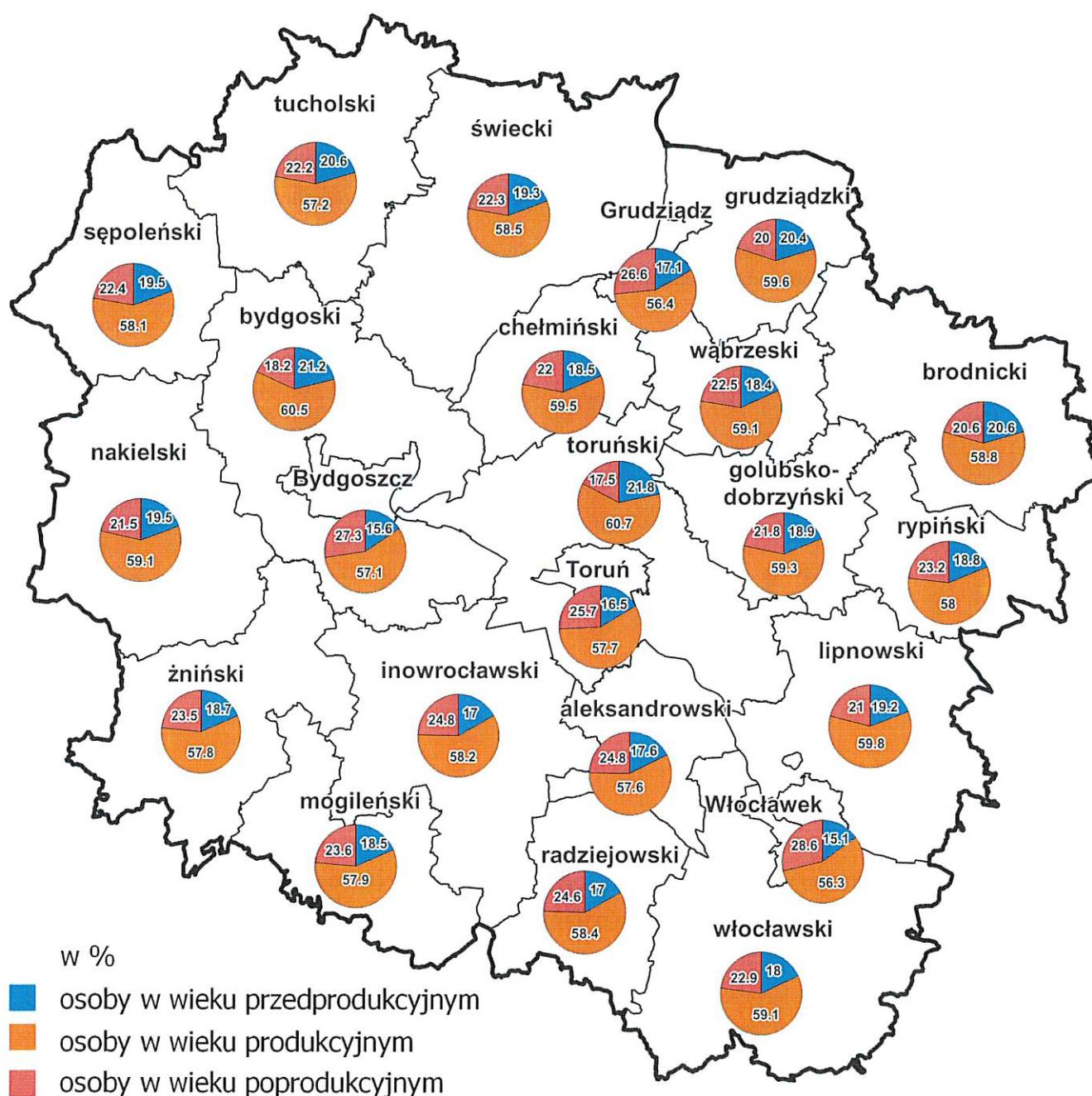
- Struktura ludności województwa według ekonomicznych grup wieku w 2023 roku, charakteryzowała się największym udziałem ludności w wieku produkcyjnym (59%) oraz większym odsetkiem ludności w wieku poprodukcyjnym (23%) aniżeli w wieku przedprodukcyjnym (18%).

Struktura ludności województwa kujawsko-pomorskiego według ekonomicznych grup wieku



w wieku przedprodukcyjnym		360 857 osób
w wieku produkcyjnym		1 163 276 osób
w wieku poprodukcyjnym		471 870 osób

Mapa 1. Odsetek osób w ekonomicznych grupach wiekowych w 2023 roku w podziale na powiaty

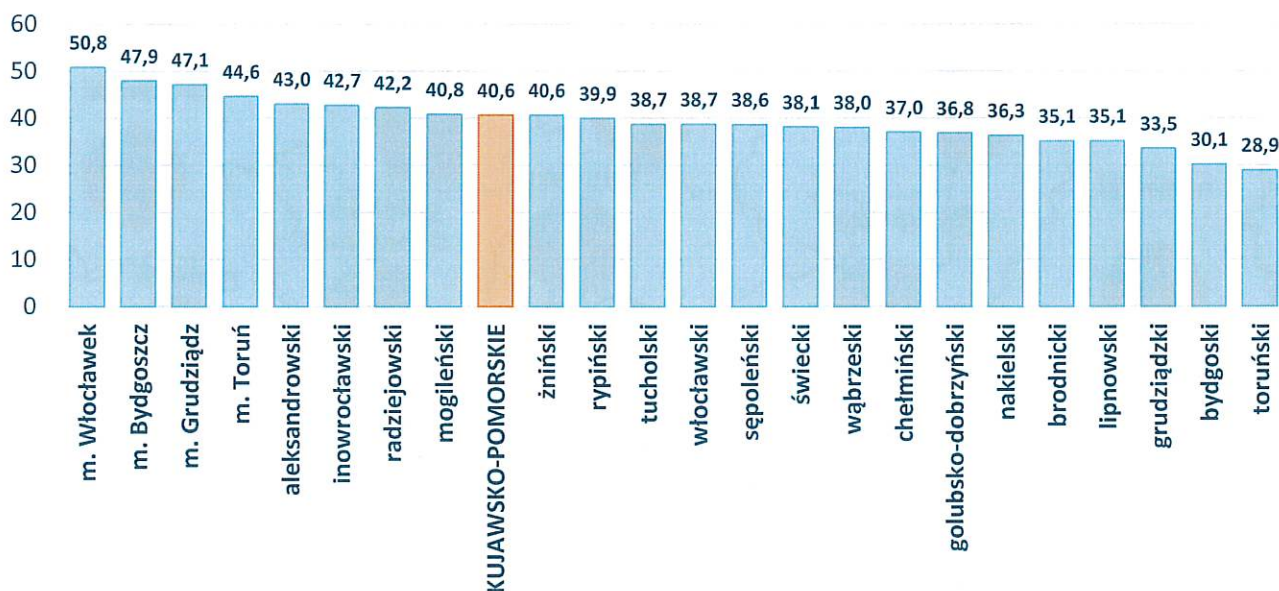


Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- W 2023 roku po raz kolejny zaobserwowano **ujemną wartość współczynnika przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców**, oznacza to przewagę liczby zgonów nad liczbą urodzeń w regionie. Jednak w stosunku do roku poprzedniego, w 2023 wskaźnik ten osiągnął nieznacznie korzystniejszą wartość (z -4,54 w 2022 roku na -4,40 w 2023 roku), średnia krajowa to: -3,62.
- Nadal obserwowane jest **zmniejszanie się współczynnika dzietności** z 1,223 w roku 2022 na 1,130 w roku 2023 r., co oznacza, że na 100 kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) przypadało 113 urodzonych dzieci.

- Mieszkańcy regionu żyją średnio krócej niż w kraju, w 2023 roku wskaźnik przeciętnego dalszego życia kobiet (81,3 lat) znalazł się na 14 pozycji, wśród pozostałych województw w kraju, zaś wskaźnik przeciętnego dalszego życia mężczyzn (74,1)- na 11 pozycji. Oczekiwana długość życia mieszkańców województwa była wyższa zarówno w stosunku do roku poprzedniego (dla kobiet wartość wskaźnika wzrosła o nieco ponad rok, zaś w przypadku mężczyzn o około pół roku), jak i w stosunku do stanu sprzed pandemii COVID-19 (rok 2019).

Wykres 1. Wskaźnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2023 roku (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym)



Źródło: dane BDL GUS za rok 2023

- Procesy związane ze starzeniem się ludności, mogą być obrazowane przez wskaźniki/współczynniki obciążenia demograficznego. Jednym z nich jest stosunek ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym. W roku 2023 w województwie kujawsko-pomorskim **na 100 osób w wieku zdolności do pracy, przypadało 40,6 osób starszych** (w stosunku do roku 2022, odnotowany został wzrost wskaźnika o 0,8).

Tabela 1. Odsetek mieszkańców w wieku 75+ i 85+ w populacji osób w wieku poprodukcyjnym województwa kujawsko-pomorskiego oraz wskaźnik podwójnego starzenia³

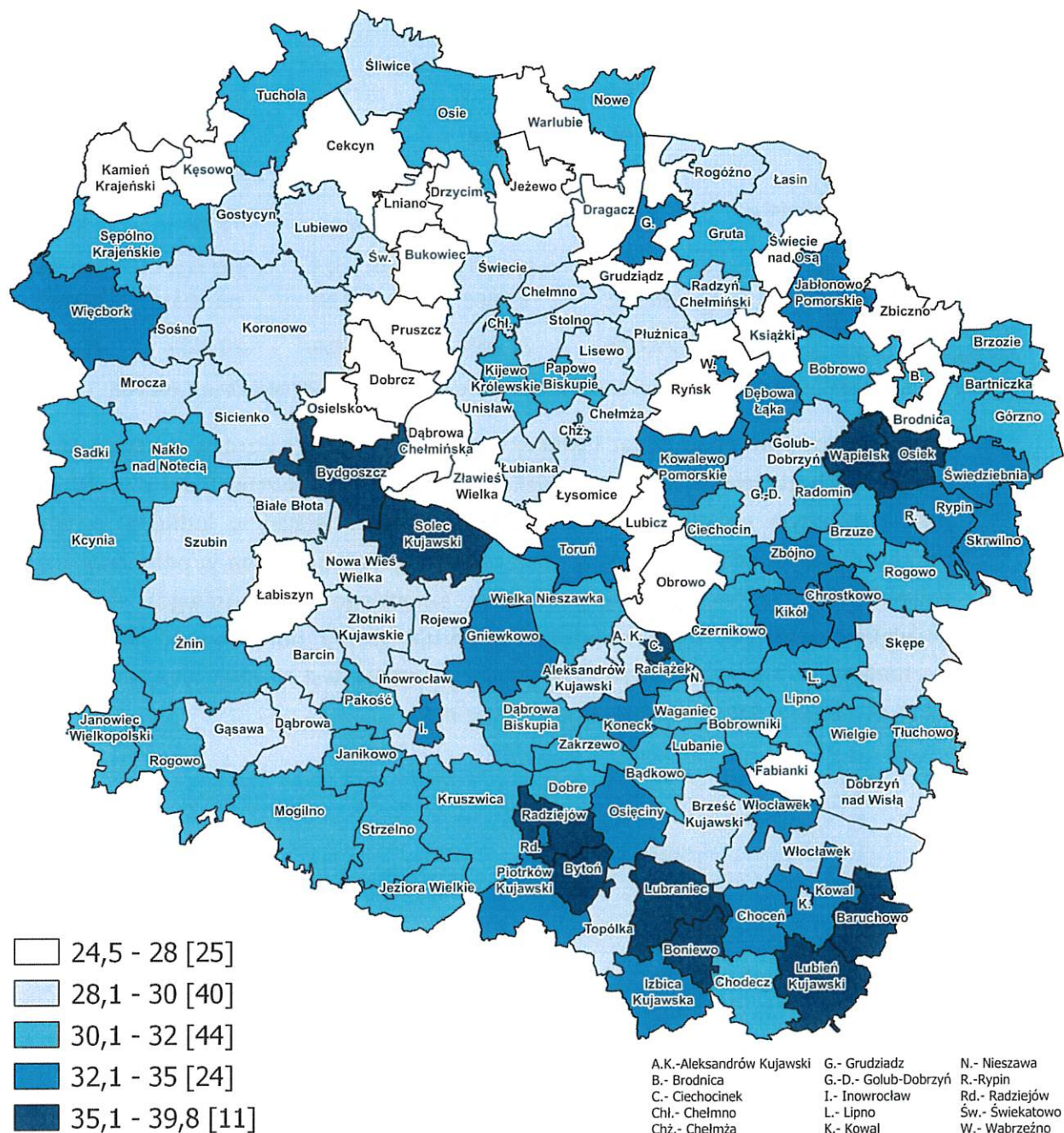
Rodzaj wskaźnika	2019	2020	2021	2022	2023
Wartość ogółem (województwo)					
75 lat i więcej	137 513	134 217	137 596	143 431	151 546
% w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	30,7%	29,7%	30,1%	30,9%	32,1%
85 lat i więcej	40 294	39 991	39 351	39 691	40 617
% w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	9,0%	8,8%	8,6%	8,6%	8,6%
65 lat i więcej	367 519	374 731	382 021	392 631	403 948
80 lat i więcej	84 042	82 666	81 013	80 503	80 826
Wskaźnik podwójnego starzenia (ludność 80+ w ludności 65+)	22,87%	22,06%	21,21%	20,50%	20,01%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Liczba ludności w wieku 75 lat i więcej w latach 2019-2023 wzrosła o ponad 14 tys. osób, zaś ich udział wśród osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł o 1,4 p.p.. W 2023 roku najniższym odsetkiem osób w wieku 75 lat i więcej w ludności w wieku poprodukcyjnym cechowały się w szczególności gminy położone w północnej części województwa (zwłaszcza gminy powiatu świeckiego i toruńskiego). Natomiast największe wartości tego wskaźnika wykazują gminy położone w południowo-wschodniej części województwa, w powiecie radziejowskim oraz włocławskim, ale także Bydgoszcz, Solec Kujawski, czy Ciechocinek.

³ Podwójne starzenie rozumiane jest jako udział ludności w wieku 80 lat i więcej w ludności w wieku 65 lat i więcej. źródło: Metodologia badań statystycznych., Zeszyt metodologiczny Ruch naturalny. Bilanse ludności, GUS, Warszawa 2018, s. 50

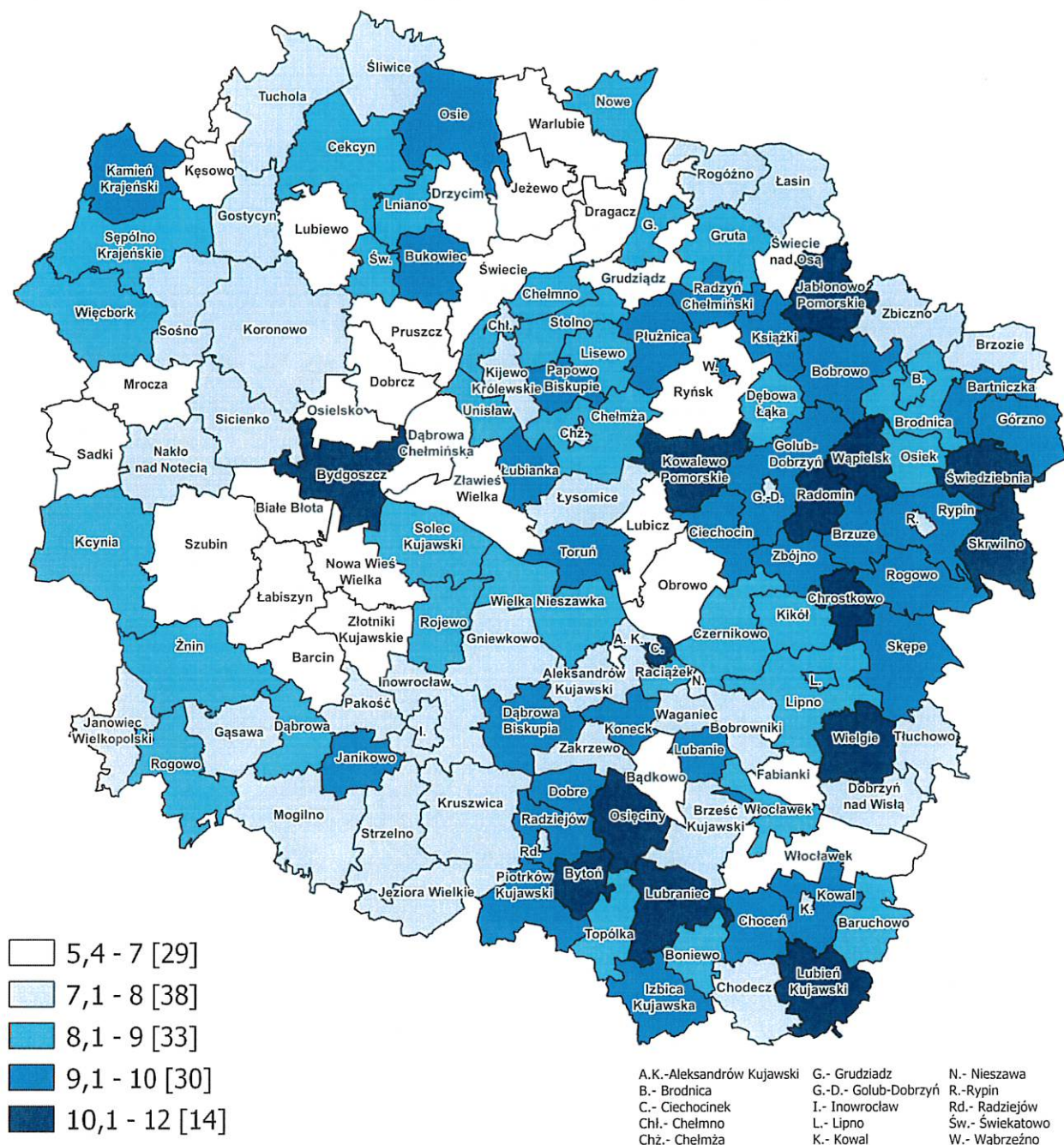
Mapa 2. Odsetek ludności w wieku 75 lat i więcej w ludności w wieku poprodukcyjnym w 2023 rok



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Liczba ludności w wieku 85 lat i więcej w latach 2019-2023 utrzymywała się na zbliżonym poziomie (tj. ok. 40 tys. osób), zaś ich udział wśród osób w wieku poprodukcyjnym zmalał o 0,4 p.p.. Najniższy udział osób w wieku 85 lat i więcej w osobach w wieku poprodukcyjnym w 2023 roku widoczny jest w północno zachodniej części województwa (gminy powiatów świeckiego i nakielskiego), oraz w gminach stanowiących strefy podmiejskie miast na prawach powiatu. Natomiast najwyższy udział takich osób odnotowano we wschodniej części województwa, szczególnie w gminach powiatu rypińskiego i golubsko-dobrzyńskiego.

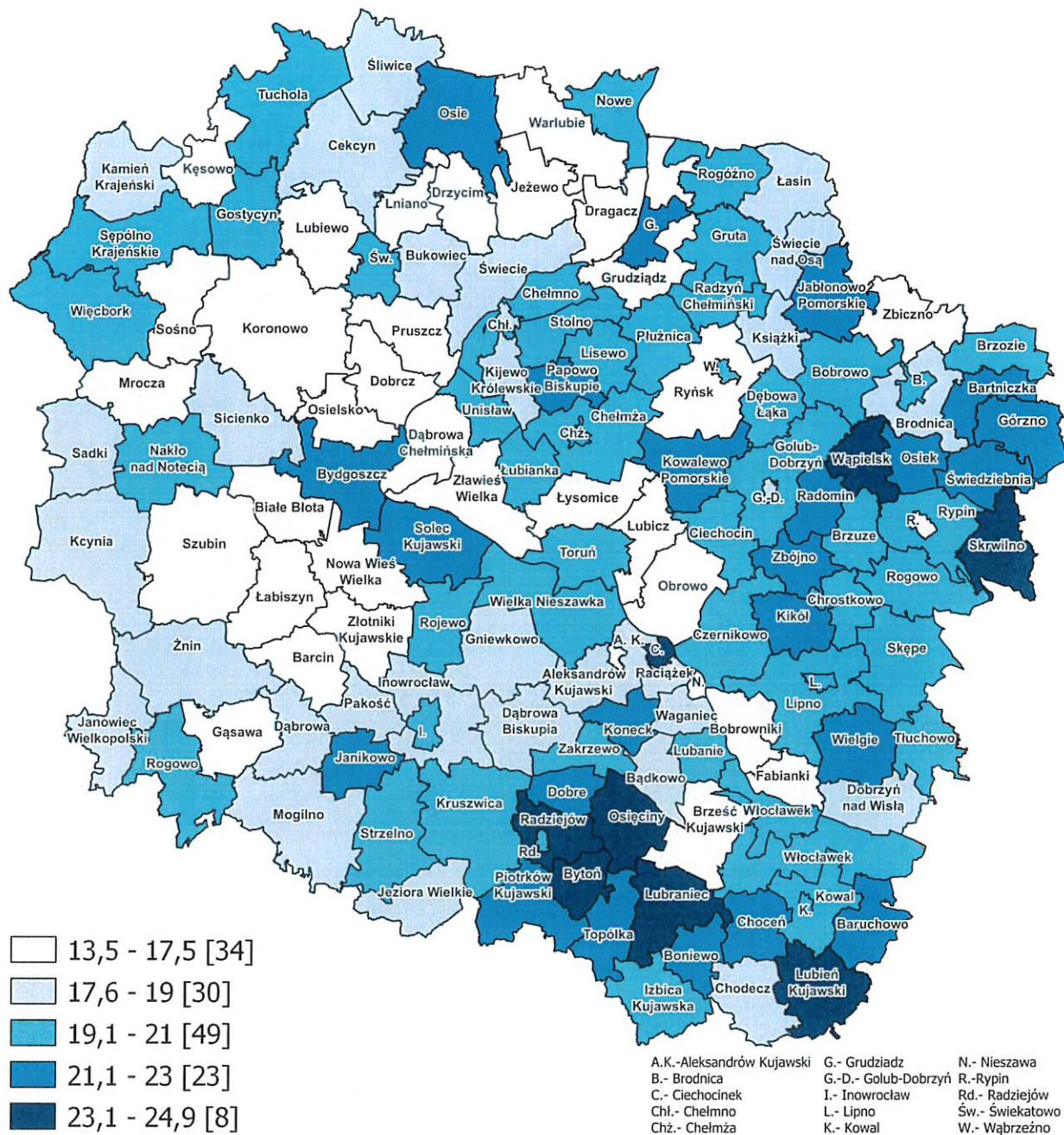
Mapa 3. Odsetek ludności w wieku 85 lat i więcej w ludności w wieku poprodukcyjnym w 2023 roku.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Jeżeli chodzi o udział ludności w wieku 80 lat i więcej w ludności 65 lat i więcej (wskaźnik podwójnego starzenia się społeczeństwa), na przestrzeni lat 2019-2023 jego wartość uległa zmniejszeniu (z 22,87% na 20,01%). W 2023 roku, najwyższe wartości tego wskaźnika występowały szczególnie na południu oraz na wschodzie województwa (gminy powiatów radziejowskiego, włocławskiego i rypińskiego), natomiast najniższymi wartościami cechowały się gminy powiatów bydgoskiego, toruńskiego i świeckiego.

Mapa 4. Odsetek ludności w wieku 80 lat i więcej w ludności w wieku 65 lat i więcej w 2023 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

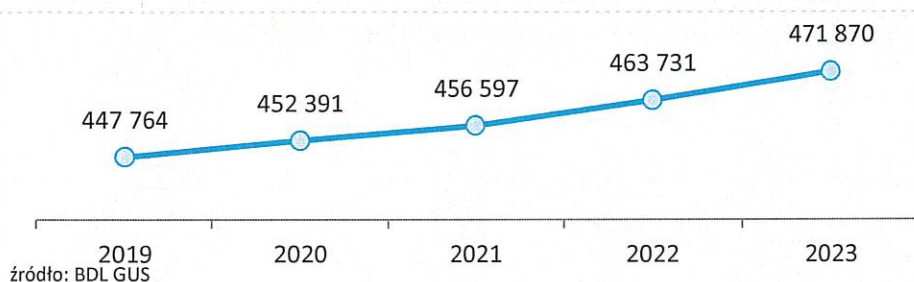
Rozdział II. Ocena zasobów w obszarze pomocy i integracji społecznej w odniesieniu do poszczególnych grup odbiorców



1. Osoby starsze



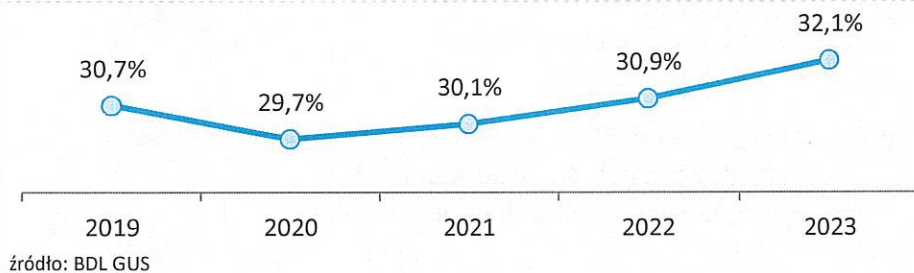
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2019-2023



Wzrost



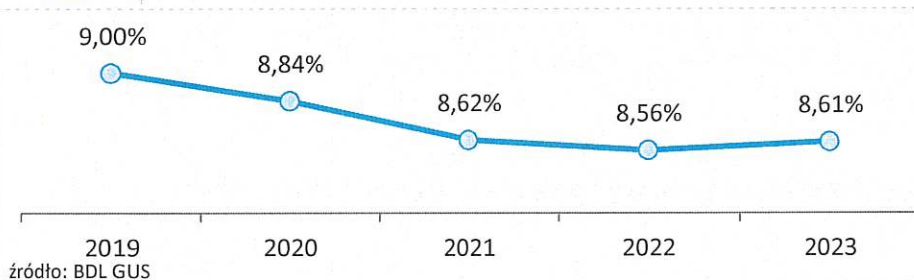
Liczba osób w wieku 75 lat i więcej w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2019-2023



Wzrost



Liczba osób w wieku 85 lat i więcej w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2019-2023

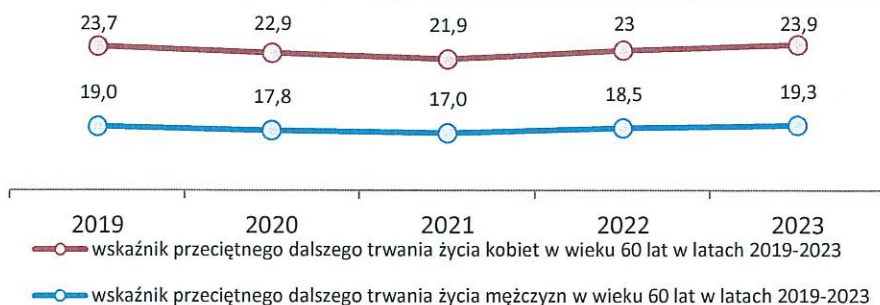


Spadek





Wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia kobiet oraz mężczyzn w wieku 60 lat w latach 2019-2023



źródło: BDL GUS

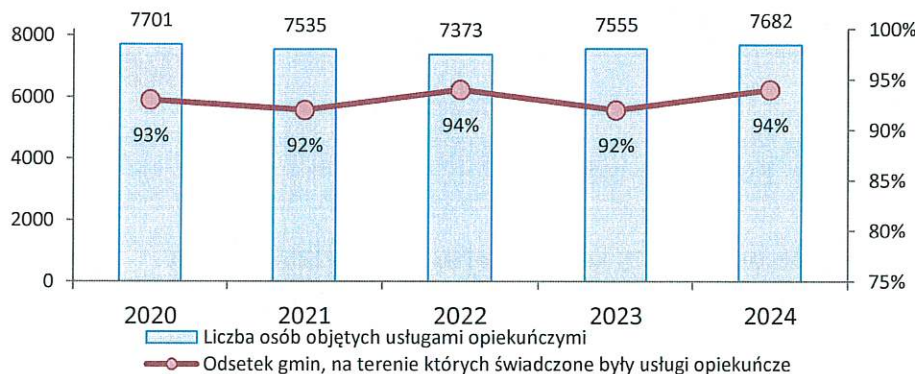
Kobiety
Wzrost



Mężczyźni
Wzrost



Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi oraz odsetek gmin, na terenie których były świadczone te usługi w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za lata 2019-2023

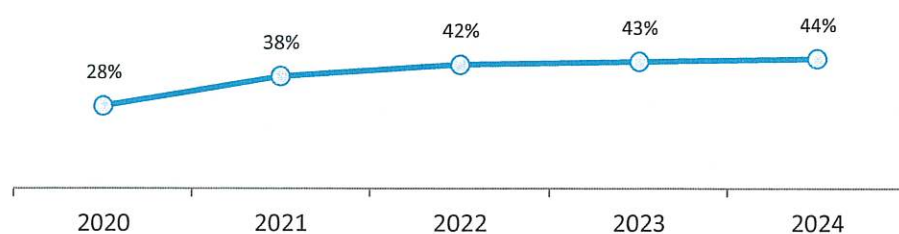
Liczba osób
Spadek



Odsetek gmin
Wzrost



Odsetek gmin, które w latach 2020-2024 dysponowały ofertą usług transportowych dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami

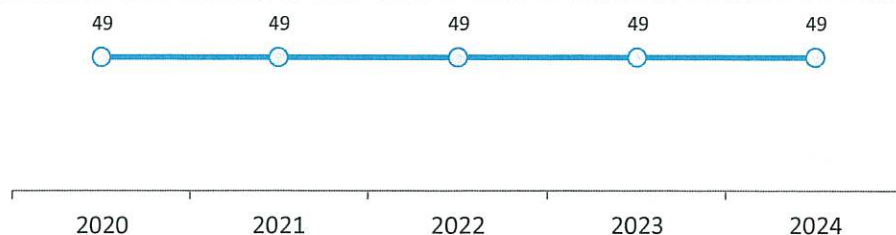


źródło: Dane własne ROPS w Toruniu

Wzrost



Liczba domów pomocy społecznej w latach 2020-2024



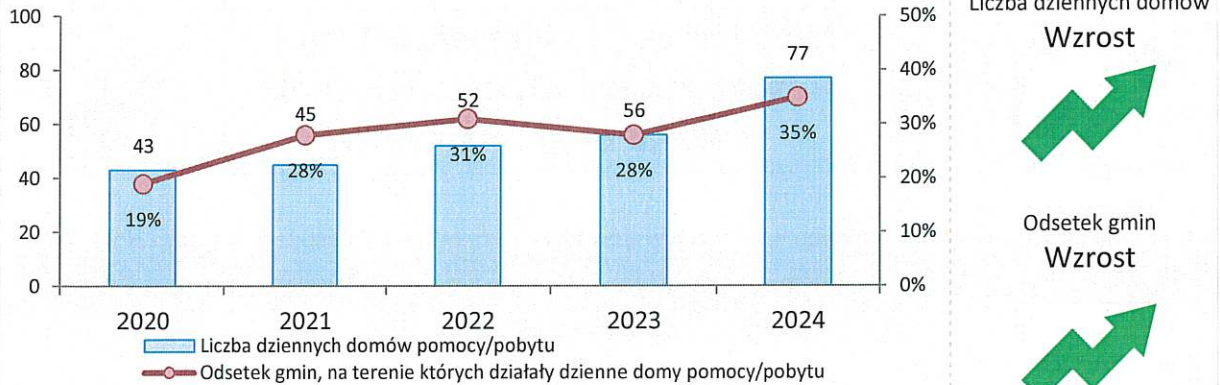
źródło: Rejestr DPS Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Brak zmian





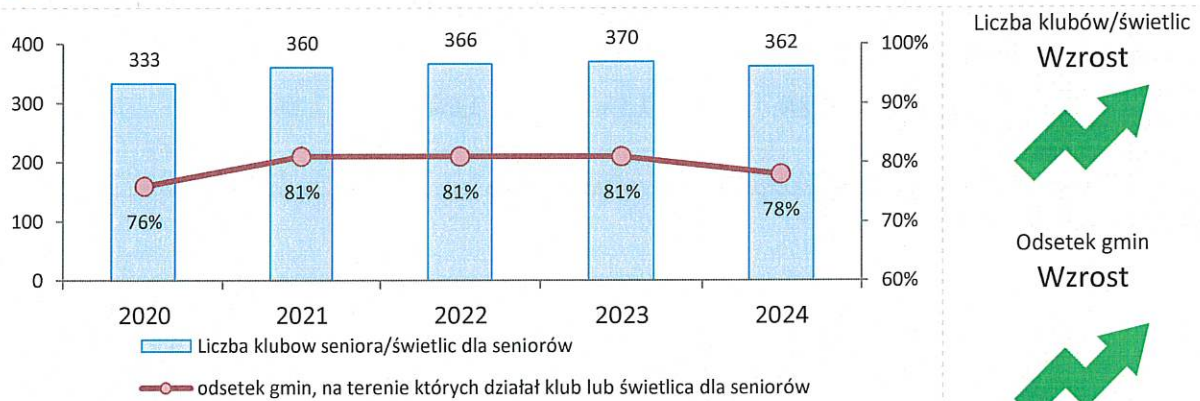
Liczba dziennych domów pomocy/pobytu oraz odsetek gmin, na terenie których działały one w latach 2020-2024



źródło: dane własne ROPS w Toruniu



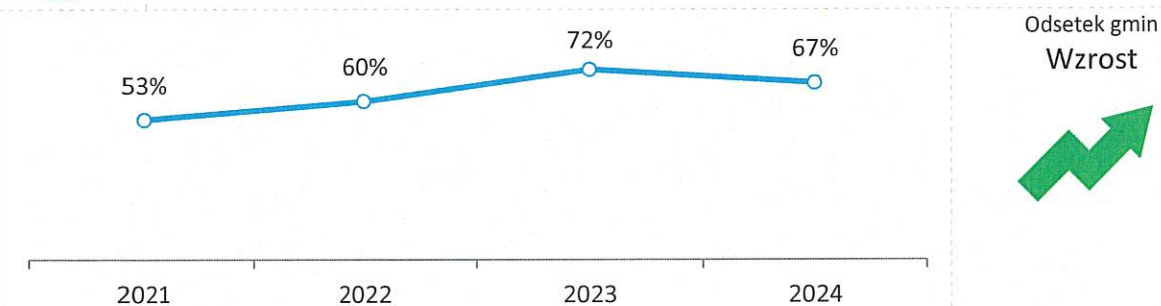
Liczba klubów seniora/świetlic dla seniorów oraz odsetek gmin, na terenie których one działały w latach 2020-2024



źródło: dane własne ROPS w Toruniu



Odsetek gmin dysponujących dostępem do usług teleopieki w latach 2021-2024



źródło: dane własne ROPS w Toruniu

Wsparcie w miejscu zamieszkania

Usługi opiekuńcze

1,6%

**Odsetek osób objętych usługami
opiekuńczymi w populacji osób
w wieku poprodukcyjnym**

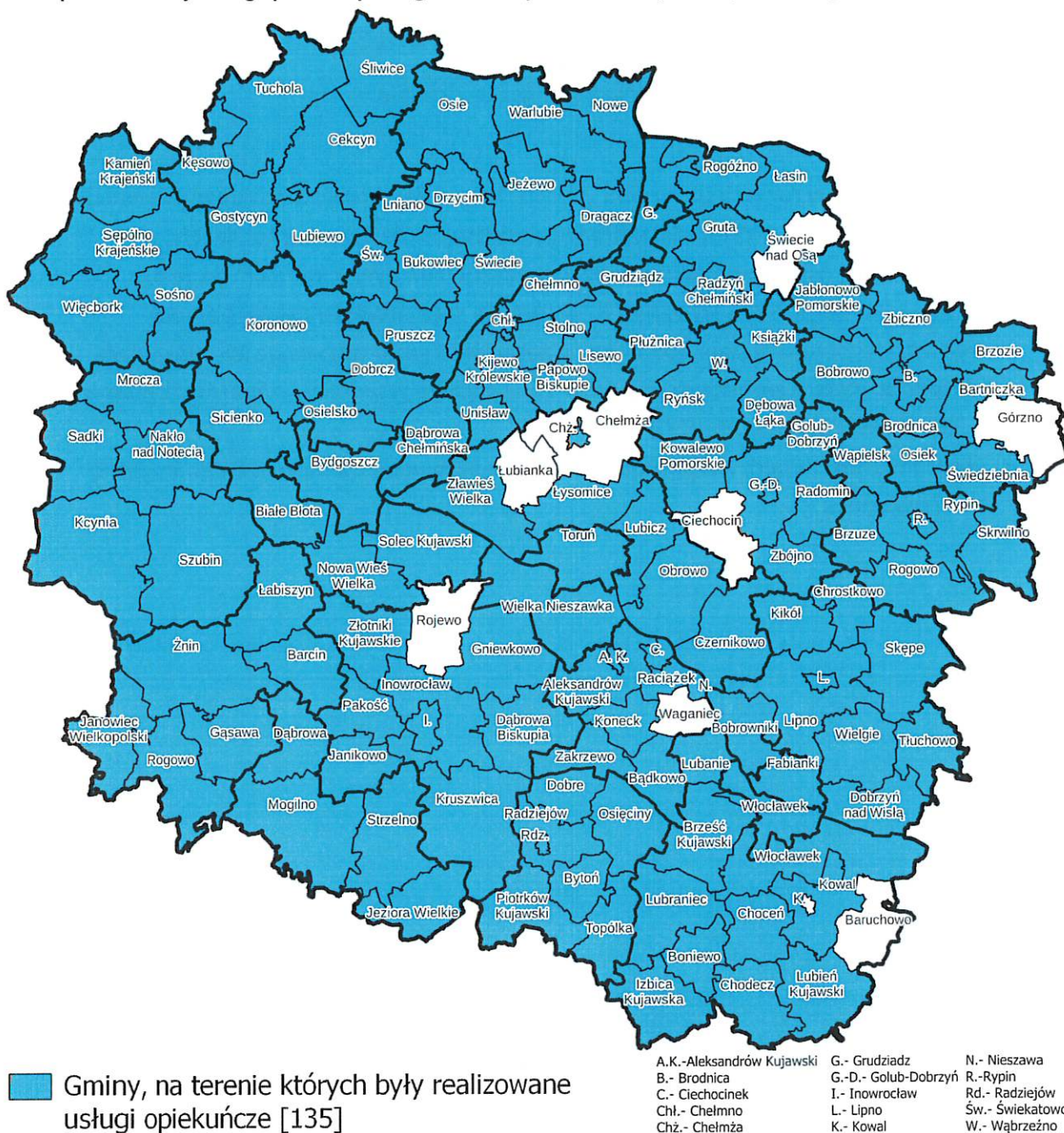


Tabela 2. Realizacja usług opiekuńczych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba gmin, na terenie których realizowane były usługi opiekuńcze organizowane przez OPS/CUS	133	135	135	132	135
Liczba osób objęta usługami opiekuńczymi	7 701	7 585	7 373	7 555	7 682
Odsetek osób objętych usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	1,7%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPIPS-03 za lata 2020-2024

Mapa 5. Realizacja usług opiekuńczych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPIPS-03 za rok 2024

- W 2024 roku usługami opiekuńczymi objęto **7 682 osoby** (wzrost o 127 osób), tym samym zwiększyła się liczba gmin realizująca usługi opiekuńcze (ze 132 gmin w 2023 r., do 135 gmin w 2024 r.)
- Niezmiennie, od kilku lat odsetek objętych usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym, **utrzymuje się na tym samym poziomie – 1,6%**.
- Dodatkowo, w ramach realizowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej programu „Opieka 75+” usługami opiekuńczymi objętych zostało 1 114 osób w wieku 75 lat i więcej. Do realizacji programu przystąpiło 46 gmin.

38%

Odsetek gmin realizujących usługi sąsiedzkie



- W 2024 roku w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” usługami sąsiedzkimi **objęto 221 osób, z terenu 30 gmin** województwa kujawsko-pomorskiego.
- Dodatkowo, usługa pomocy sąsiedzkiej realizowana była w ramach projektu „Kujawsko-Pomorskiej Teleopieki”. W ramach tego projektu usługą pomocy sąsiedzkiej objęto łącznie **209 osób na terenie 29 gmin udzielając 11 303 godzin wsparcia** (w tym jednocześnie 5 gmin korzystało ze wsparcia w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów”).
- łącznie usługi sąsiedzkie/pomoc sąsiedzką realizowano na terenie 54 gmin (38%) województwa.

Gminy z dostępem do usług sąsiedzkich tylko w ramach programu "Korpus Wsparcia Seniorów" [25]

- | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------|
| A.K.-Aleksandrów Kujawski | G.- Grudziądz | N.- Nieszawa |
| B.- Brodnica | G.-D.- Golub-Dobrzyń | R.-Rypin |
| C.- Ciechocinek | I.- Inowrocław | Rd.- Radziejów |
| Chł.- Chelmno | L.- Lipno | Św.- Świątkatowo |
| Chż.- Chelmża | K.- Kowal | W.- Wąbrzeźno |

27

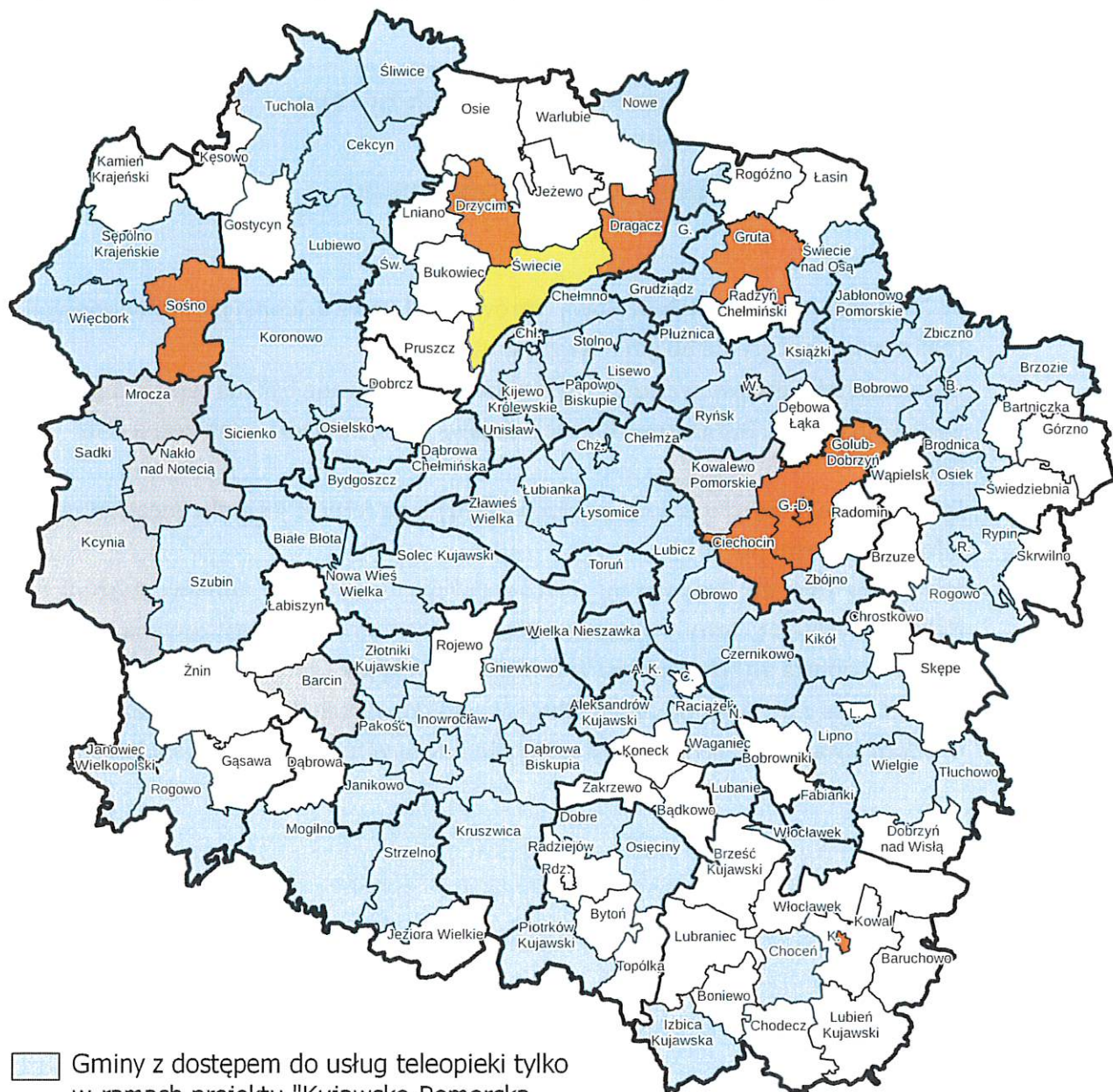
60% Odsetek gmin dysponujących ofertą usług teleopieki w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka”



- W województwie kujawsko-pomorskim usługa teleopieki realizowana jest m.in. w ramach projektu pn. „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” i programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.
- W 2024 roku w projekcie pn. „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” uczestniczyło **87 gmin** województwa kujawsko-pomorskiego (**60%**).
- Na terenie **14 gmin** usługa teleopieki była realizowana **w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów”** (w tym 6 gmin jednocześnie korzystało ze wsparcia w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka”)⁴. Dodatkowo 1 gmina dysponowała ofertą usług teleopieki z innego źródła.
- Łącznie w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku z usług teleopieki korzystało 96 gmin (tj. 67%).

⁴ Dane własne ROPS w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024.

Mapa 7. Realizacja systemu teleopieki w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



- Gminy z dostępem do usług teleopieki tylko w ramach projektu "Kujawsko-Pomorska Teleopieka" [81]
- Gminy z dostępem do usług teleopieki tylko w ramach programu "Korpus Wsparcia Seniorów" [8]
- Gminy z dostępem do usług teleopieki zarówno w ramach projektu "Kujawsko-Pomorska Teleopieka" jak i programu "Korpus Wsparcia Seniorów" [6]
- Gminy realizujące usługi teleopieki z innych źródeł [1]
- Gminy, nie zapewniające usług teleopieki [48]

A.K.-Aleksandrów Kujawski G.- Grudziądz N.- Nieszawa
 B.- Brodnica G.-D.- Golub-Dobrzyń R.-Rypin
 C.- Ciechocinek I.- Inowrocław Rd.- Radziejów
 Chł.- Chełmno L.- Lipno Św.- Świątkowo
 Chż.- Chełmża K.- Kowal W.- Wąbrzeźno

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych własnych ROPS w Toruniu oraz ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

Opieka wytchnieniowa

42%

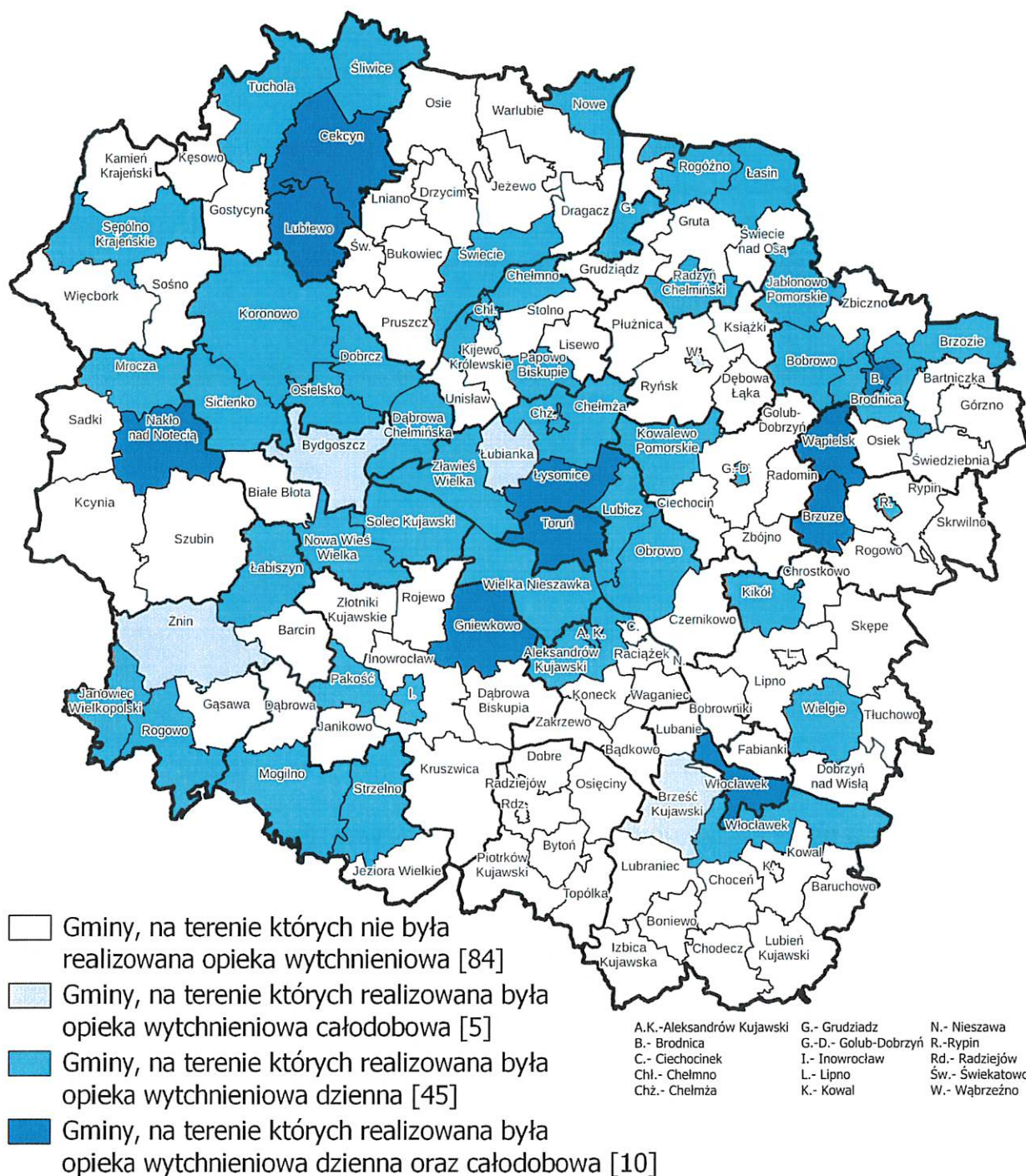
**Odsetek gmin oferujących opiekę
wytchnieniową
(dzienną oraz całodobową)**



- W 2024 roku opiekę wytchnieniową (zarówno w formie dziennej jak i całodobowej) realizowano **na terenie 60 gmin⁵** (wzrost o 16 gmin).
- Opieka wytchnieniowa w formie całodobowej realizowana była na terenie **5 gmin** województwa: m. Bydgoszczy, Brześcia Kujawskiego, Łubianki, Wąbrzeźna oraz Żnina.
- Dzienna opieka wytchnieniowa realizowana była na terenie **45 gmin** (szczegółowe informacje na mapie nr 5).
- Na terenie 10 gmin: Brodnica m. , Brzuze, Cekcyn, Gniewkowo, Lubiewo, Łysomice, Nakło nad Notecią, Toruń, Wąpielsku oraz mieście Włocławek **realizowana była zarówno opieka wytchnieniowa w formie dziennej jak i całodobowej**.
- W 2024 roku z dziennej opieki wytchnieniowej skorzystało **859 osób**, natomiast **205 osobom** świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego.

⁵ Dodatkowo, na terenie powiatu świeckiego 20 osób objętych było opieką wytchnieniową w formie dziennej, 1 osoba w formie całodobowej, a w powiecie brodnickim 16 osób.

Mapa 8. Realizacja opieki wytchnieniowej (diennej oraz całodobowej) w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Sprawozdanie „Opieka Wytchnieniowa edycja 2024”

Usługi transportowe

44%

Odsetek gmin dysponujących ofertą usług transportowych dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami



- W 2024 roku wśród 144 gmin województwa kujawsko-pomorskiego, **64** (tj. 44%) **zadeklarowały dostępność usług transportowych na terenie gminy**⁶.
- Zdecydowanie najczęstszym rodzajem usług transportowych oferowanych przez gminy są usługi w formie dowozu mieszkańców do dziennych ośrodków wsparcia (np. DDP, ŚDS) (47 gmin, tj. 33% zadeklarowało tę formę wsparcia).
- Niecałe 10% gmin województwa kujawsko-pomorskiego (tj. 14 gmin) w 2024 roku realizowało usługę door-to-door.
- Spośród wszystkich 64 gmin, które realizowały usługę transportową, 50 gmin świadczyło 1 formę usługi transportowej, 10 gmin 2 formy, natomiast 4 gminy realizowały wszystkie możliwe formy usługi transportowej.

Rysunek 1. Dostępne formy usług transportowych⁷ realizowane przez gminy województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

Infrastruktura dzienna

35%

Odsetek gmin, na terenie których funkcjonowałyienne domy pobytu/pomocy



Tabela 3. Dienne domy pobytu/pomocy w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba dziennych domów pobytu/pomocy ⁸	43	45	52	56	77
Liczba gmin, na terenie, których funkcjonowałyienne domy pobytu/pomocy	28	40	42	40	51

⁶ Dane na podstawie ankiety dodatkowej do OZPS za 2024 rok.

⁷ Istniała możliwość wskazania przez gminy więcej niż jednej formy usług transportowych.

⁸ Liczba dziennych domów pobytu/pomocy wraz z filiami.

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

Mapa 9. Dienne domy pomocy/pobytu w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku



2 Liczba dziennych domów pomocy/pobytu [77 + 2 Filie]

F Filia

A.K.- Aleksandrów Kujawski G.- Grudziądz N.- Nieszawa
B.- Brodnica G.-D.- Golub-Dobrzyń R.- Rypin
C.- Ciechocinek I.- Inowrocław Rd.- Radziejów
Chł.- Chelmno L.- Lipno Św.- Świekatowo
Chż.- Chelmża K.- Kowal W.- Wąbrzeźno

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

- W 2024 roku na terenie gmin województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało **77 dziennych domów pomocy /pobytu**. W przeciągu roku uruchomiono 21 nowych dziennych domów.
- Analizując sytuację pod kątem dostępności miejsc w dziennych domach pomocy/ pobytu w gminach poszczególnych powiatów regionu można wskazać, iż na terenie m. Włocławka oraz powiatu sępoleńskiego nie funkcjonował żaden Dzienny Dom Pomocy.

Kluby i świetlice dla seniorów

78%

**Odsetek gmin, na terenie
których funkcjonują kluby/świetlice
dla seniorów**



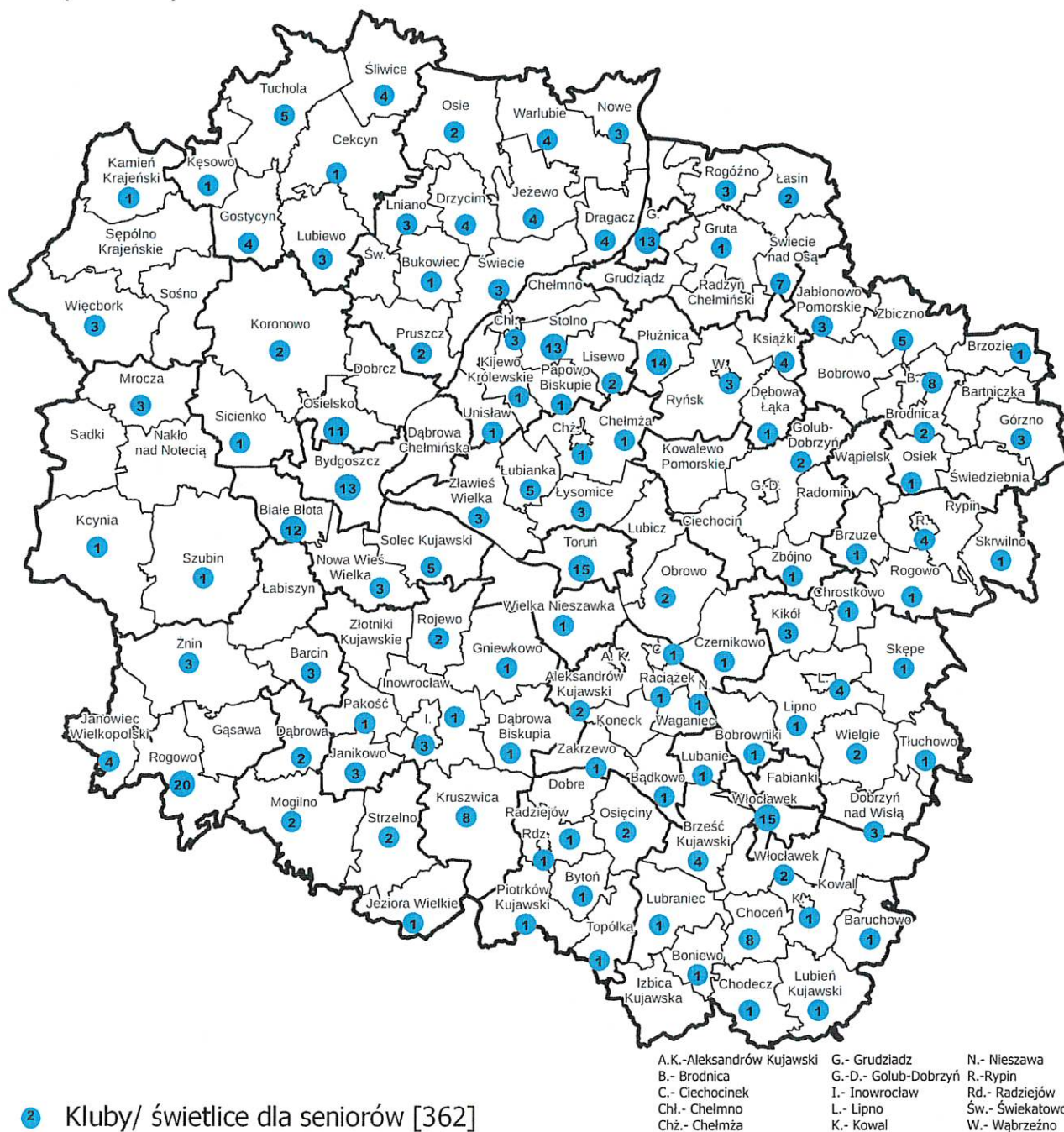
- Nieznacznie zmniejszyła się liczba funkcjonujących w województwie klubów/świetlic dla seniorów. W 2024 roku do dyspozycji seniorów były 362 kluby/świetlice.
- Powyższe kluby i świetlice dla seniorów działały w 113 gminach regionu (nadal jednak 31 gmin nie dysponowało tego rodzaju ofertą skierowaną do osób starszych).

Tabela 4. Kluby i świetlice dla seniorów w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba klubów/ świetlic dla seniorów	333	360	366	370	362
Liczba gmin, na terenie których funkcjonują kluby/świetlice dla seniorów	109	116	117	117	113

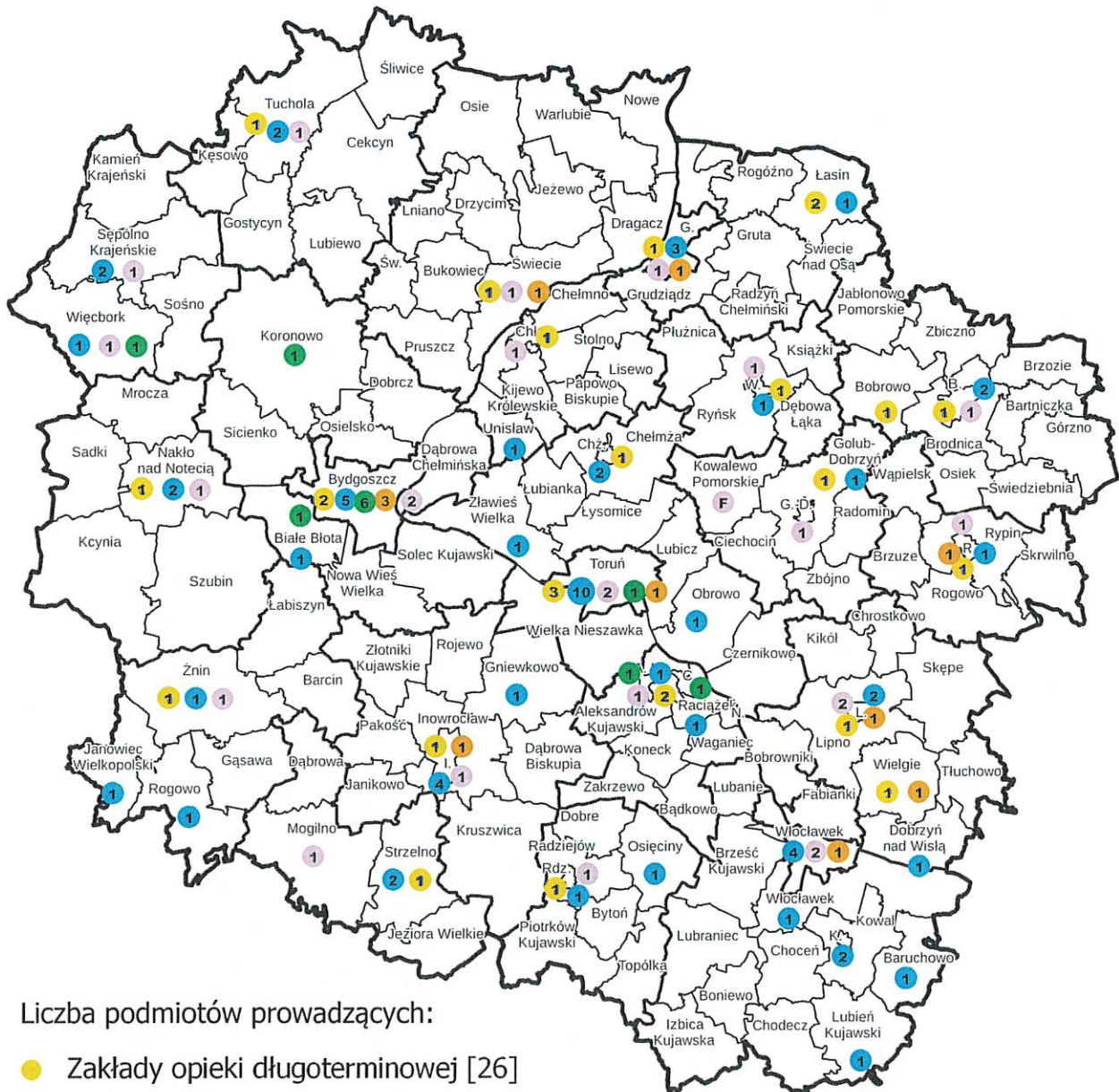
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za lata 2020-2024

Mapa 10. Kluby i świetlice dla seniorów w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2024

Mapa 11. Wybrane elementy infrastruktury zdrowotnej dedykowanej osobom starszym i niesamodzielnym



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie internetowego informatora pacjenta NFZ

Opieka geriatryczna

5

Liczba powiatów, na terenie których dostępne są świadczenia w ramach opieki geriatrycznej



Tabela 5. Podmioty świadczące opiekę geriatryczną w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba podmiotów realizujących świadczenia opieki geriatrycznej	7	11	12	12	12
Liczba powiatów, na terenie których funkcjonują podmioty realizujące świadczenia opieki geriatrycznej	2	4	5	5	5

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ⁹, danych własnych ROPS w Toruniu za rok 2020-2024

- W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało **12 podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki geriatrycznej** (w tym 10 poradni geriatrycznych, 1 oddział geriatryi oraz 1 klinika geriatryczna).
- Miasto Bydgoszcz zapewnia największy dostęp do świadczeń opieki geriatrycznej, dysponując zarówno oddziałem i kliniką geriatryczną, jak i 4 poradniami geriatrycznymi. Pozostałe podmioty tj. poradnie geriatryczne działały w: Toruniu, Aleksandrowie Kujawskim, Ciechocinku, Białych Błotach, w Wierzchucinie - gmina Koronowo, oraz w Więcborku.

Opieka długoterminowa

Tabela 6. Podmioty świadczące opiekę długoterminową w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych / pielęgnacyjno-opiekuńczych	25	25	26	25	26
Liczba pacjentów objętych opieką ZOL/ZPO w ciągu roku	3 253	3 545	3 621	3 609	bd ¹⁰
Liczba podmiotów prowadzących pielęgniarstwo domową opiekę długoterminową	bd ¹¹	68	67	63	63

⁹ Wykaz podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki geriatrycznej na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne?ow=2&specjalizacja=1067> (Data dostępu: 10.04.2025 r.)

¹⁰ Dane dotyczące liczby pacjentów objętych opieką ZOL/ZPO w ciągu roku, za rok 2024, nie były dostępne w okresie sporządzania raportu

¹¹ Dane dotyczące liczby podmiotów prowadzących pielęgniarstwo domową opiekę długoterminową w roku 2020, nie były zbierane przez ROPS w Toruniu

Liczba gmin, na terenie, których funkcjonowały podmioty realizujące domową opiekę długoterminową	bd ¹²	35	35	34	34
--	------------------	----	----	----	----

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ¹³, danych własnych ROPS w Toruniu za rok 2020-2024 oraz Sprawozdanie MZ-29A

- W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 26 zakładów opiekuńczych (ZOL/ZPO) (o 1 więcej w porównaniu do roku 2023¹⁴) działających na obszarze 19 z 23 powiatów w regionie¹⁵.
- W ramach pielęgniarstwa długoterminowego zakontraktowanych z NFZ było 63 realizatorów (tyle samo co w roku poprzednim). Jedynie w powiecie świeckim nie świadczonej opieki długoterminowej w formie domowej opieki pielęgniarstwa.

Opieka paliatywna

15%

Odsetek gmin, na terenie których dostępne były świadczenia w ramach opieki hospicyjnej (stacjonarnej i/lub domowej)



- W 2024 roku **hospicja stacjonarne**¹⁶ funkcjonowały w **9 gminach województwa** (we wszystkich czterech miastach na prawach powiatu oraz w mieście Inowrocław, Lipnie, Rypinie, Świeciu oraz w gminie wiejskiej Wielgie).
- Dostępność do domowej opieki paliatywnej (tzw. **hospicja domowe**) dotyczyła podobnie jak w latach poprzednich **20 gmin województwa**.
- Oferta domowej opieki paliatywnej dostępna była we wszystkich 4 miastach na prawach powiatu oraz w 15 powiatach ziemskich¹⁷.

¹² Dane dotyczące liczby gmin, na terenie których funkcjonowały podmioty realizujące domową opiekę długoterminową w roku 2020, nie były zbierane przez ROPS w Toruniu.

¹³ Wykaz Zakładów Opiekuńczo- Leczniczych/ Pielęgnacyjno- Opiekuńczych oraz Pielęgniarstwa Opieki Domowej na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>, (Data dostępu: 10.04.2025 r.)

¹⁴ W 2024 otwarto 1 Zakład Opiekuńczo- Leczniczy w powiecie golubsko-dobrzyńskim, w gminie Golub-Dobrzyń.

¹⁵ Zakłady opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) nie funkcjonowały: w mieście Włocławek oraz powiatach ziemskich: bydgoskim, sępoleńskim i włocławskim.

¹⁶ Wykaz hospicjów stacjonarnych/ hospicjów domowych na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>, (Data dostępu: 10.04.2025 r.)

¹⁷ Tzw. hospicja domowe nie funkcjonowały w powiatach ziemskich okalających miasta na prawach powiatu, tj. w powiecie bydgoskim, grudziądzkim, toruńskim i włocławskim.

Tabela 7. Opieka paliatywna (hospicja stacjonarne i domowe) w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba hospicjów stacjonarnych	11	11	11	11	11
Liczba gmin, na terenie których funkcjonowały hospicja stacjonarne	9	9	9	9	9
Liczba pacjentów objętych opieką hospicjów stacjonarnych i oddziałów opieki paliatywnej w ciągu roku	1 893	2 163	2 339	2 635	bd ¹⁸
Liczba hospicjów domowych	bd ¹⁹	24	24	24	24
Liczba gmin, na terenie których funkcjonowały podmioty realizujące domową opiekę hospicyjną	bd ²⁰	20	20	20	20

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ²¹, danych własnych ROPS w Toruniu za rok 2020-2024 oraz Sprawozdanie MZ-29A

- Analizując dane przedstawione w powyższej tabeli, można zauważyć, iż liczba hospicjów domowych oraz stacjonarnych, świadczących opiekę paliatywną w gminach regionu, utrzymuje się w ostatnich latach na tym samym poziomie.
- Sukcesywnie, z roku na roku zwiększa się liczba pacjentów objętych opieką paliatywną. W 2023 roku opieką hospicjów stacjonarnych oraz oddziałów opieki paliatywnej objętych było 2 635 osób.

Infrastruktura całodobowa

Tabela 8. Domy pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj placówki	2020	2021	2022	2023	2024	Liczba miejsc w 2024 roku
Wartość ogółem (województwo)						
Domy pomocy społecznej	49	49	49	49	49	4 126
Placówki całodobowej opieki	18	23	23	29	29	947

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy za lata 2020-2024

¹⁸ Dane dotyczące liczby pacjentów objętych opieką hospicjów stacjonarnych i oddziałów opieki paliatywnej w ciągu roku, za rok 2024 nie były dostępne w okresie sporządzania raportu

¹⁹ Dane dotyczące liczby hospicjów domowych, w 2020 roku, nie były zbierane przez ROPS w Toruniu

²⁰ Dane dotyczące liczby gmin, na terenie których funkcjonowały podmioty realizujące domową opiekę hospicyjną, w 2020 roku, nie były zbierane przez ROPS w Toruniu

²¹ Wykaz hospicjów stacjonarnych/ na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>, (Data dostępu: 10.04.2025 r.)

- W województwie kujawsko-pomorskim od 2020 roku infrastruktura domów pomocy społecznej utrzymuje się na tym samym poziomie, w regionie w 2024 roku funkcjonowało 49 domów pomocy społecznej, w tym blisko 50% dedykowanych zwłaszcza seniorom, tj. 10 placówek dla osób w podeszłym wieku oraz 14 dla przewlekle somatycznie chorych.
- Według danych wskazanych przez ośrodki pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim na umieszczenie w domu pomocy społecznej (w 2024 r.) oczekiwało 197 osób (więcej o 12 osób, niż w 2023 r.).

Tabela 9. Dostępność całodobowej infrastruktury

Rodzaj placówki	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba miejsc w DPS przypadająca na 10 tys. mieszkańców	19,3	20,0	19,7	19,9	20,0
Liczba miejsc w DPS i placówkach całodobowej opieki przypadająca na 10 tys. mieszkańców	bd		23,9	24,4	25,4

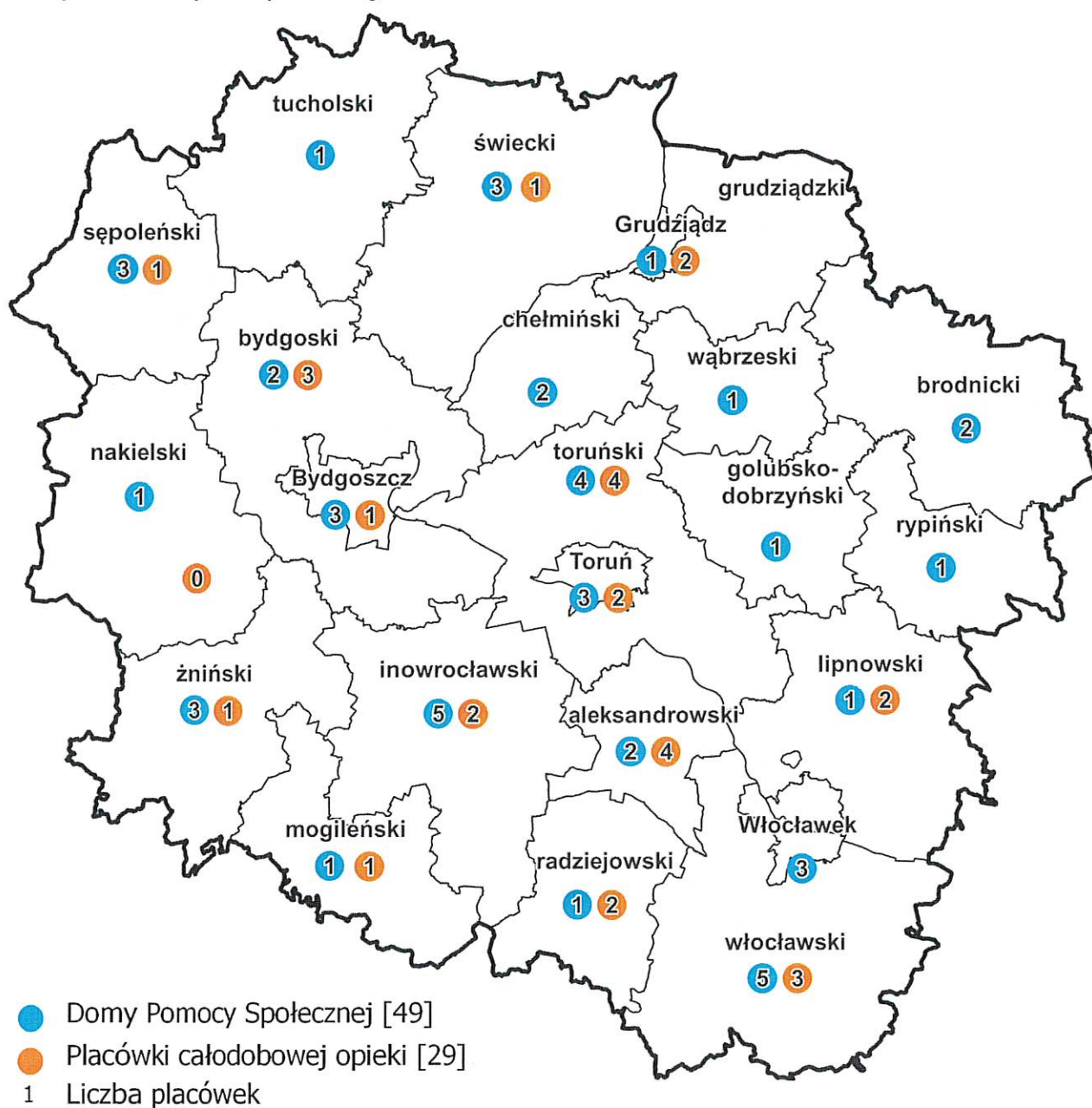
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS, dane OZPS za lata 2020-2024, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki

- Łączna liczba placówek całodobowej opieki od roku 2023 utrzymuje się na stałym poziomie. W 2024 roku funkcjonowało 29 placówek. Jedna nowa placówka rozpoczęła swoją działalność w powiecie toruńskim, natomiast w powiecie sępoleńskim jedna placówka całodobowej opieki została wykreślona z rejestru wojewody.
- Mieszkalnictwo wspomagane wciąż stanowi pożądaną, alternatywę wobec domów pomocy społecznej i innych placówek całodobowej opieki. W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 84 mieszkania wspomagane²², przeznaczone m.in. dla osób starszych, zlokalizowane w 12 gminach regionu²³ i oferujące łącznie 157 miejsc. W porównaniu z rokiem 2023 odnotowano niewielki wzrost – liczba gmin oferujących tę formę wsparcia zwiększyła się o jedną, liczba mieszkań wzrosła o 2, a liczba dostępnych miejsc o 6.

²² Szczegółowe informacje nt. wszystkich funkcjonujących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego mieszkań treningowych i wspomaganych znajdują się w rozdziale 5. Osoby z kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością, mapa nr 25.

²³ Gmina: m. Toruń, m. Włocławek, Barcin, Dobrze, Inowrocław m., Łasin, Kamień Krajeński, Nowa Wieś Wielka, Nowe, Radziejów m., Solec Kujawski, Świecie.

Mapa 12. Wybrane elementy infrastruktury społecznej dedykowanej osobom starszym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

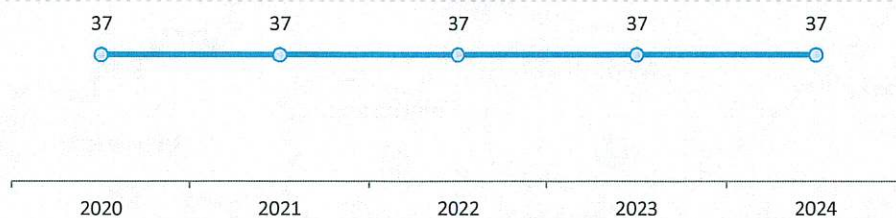


2. Osoby z niepełnosprawnościami

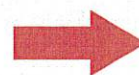


WTZ

Liczba warsztatów terapii zajęciowej w latach 2020-2024



Brak zmian

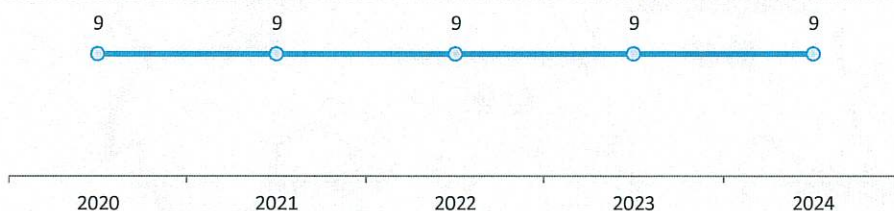


źródło: Wykaz sporządzony przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oddział kujawsko-pomorski

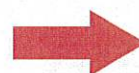


ZAZ

Liczba zakładów aktywności zawodowej w latach 2020-2024



Brak zmian

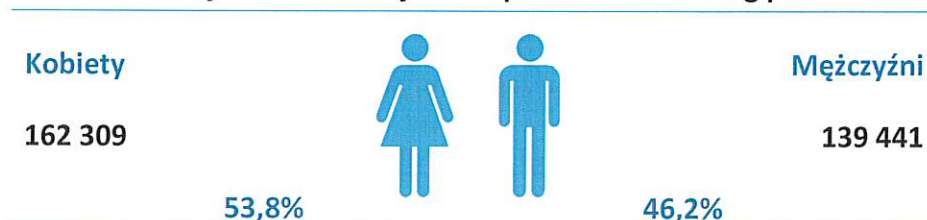


źródło: Rejestr ZAZ Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

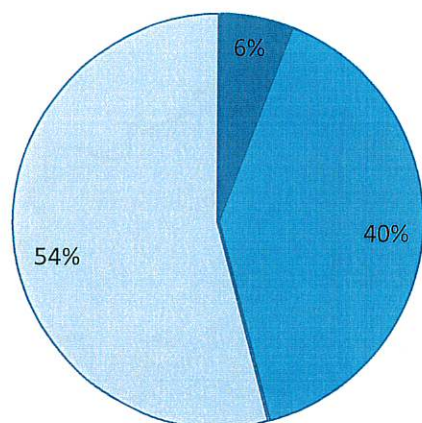
- Według danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2021, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2021 roku zamieszkiwało **301 750 osób z niepełnosprawnościami**, co stanowiło **15,1% ludności województwa** ogółem.
- W stosunku do danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2011, liczba osób z niepełnosprawnościami w województwie **wzrosła o 14%** (o 37 437 osób).



osoby z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim według płci

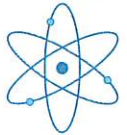


osoby z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim według wieku



w wieku przedprodukcyjnym		17 696 osób
w wieku produkcyjnym		120 587 osób
w wieku poprodukcyjnym		163 467 osób

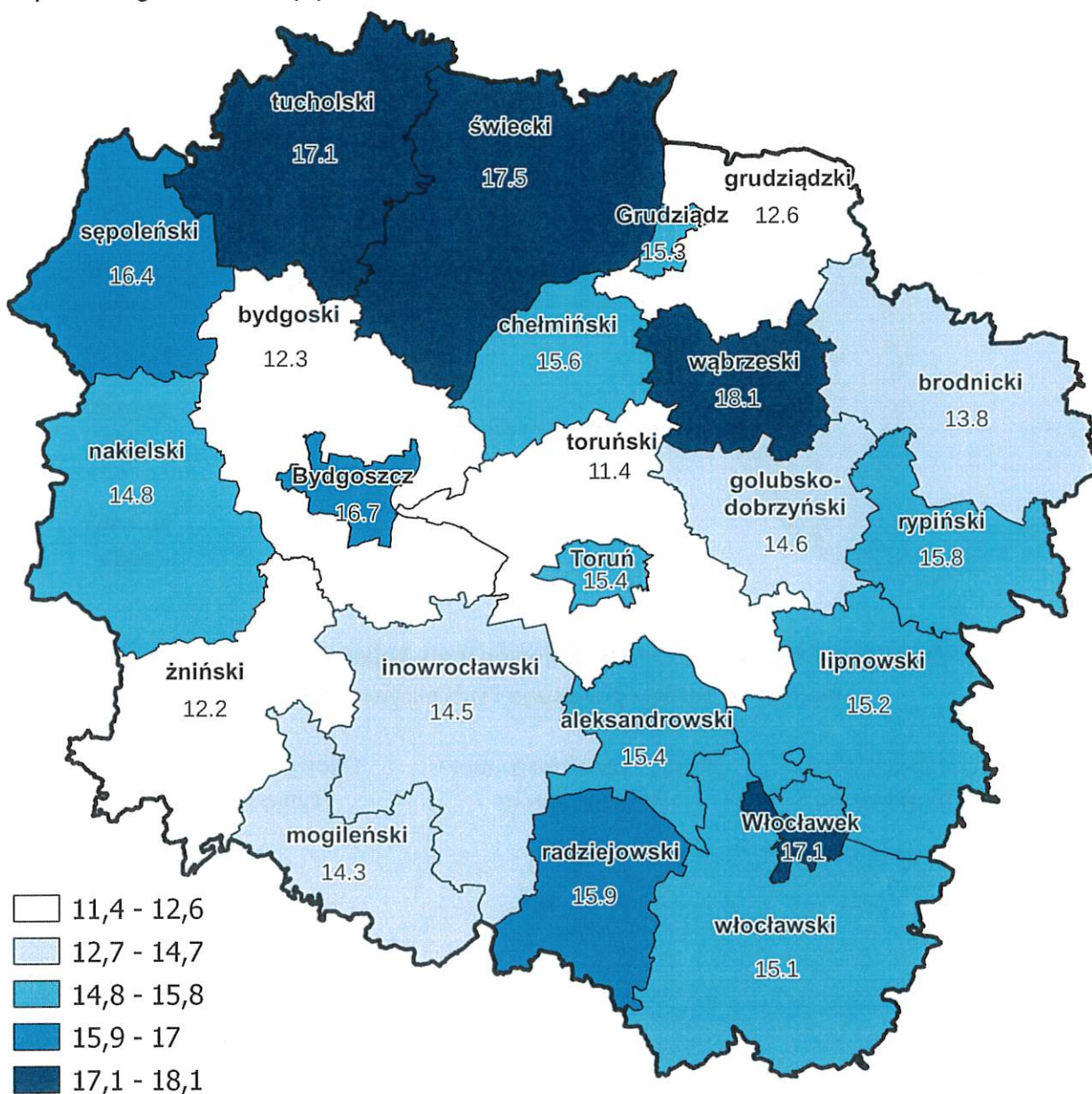
osoby z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim według kryterium prawnego i subiektywnego

Osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie	Osoby niepełnosprawne tylko prawnie	Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie
		
118 393 osób	82 077 osób	101 280 osób

Osoby z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim według stopnia niepełnosprawności²⁴



Mapa 13. Odsetek osób z niepełnosprawnościami w ludności powiatów województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku (%)



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego 2021 oraz BDL GUS za rok 2023

²⁴ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności uzyskać może osoba z niepełnosprawnością, mająca więcej niż 16 lat (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, data korzystania 19.05.2025r.).

16 Liczba domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami



DPS

W 2024 roku funkcjonowało **16 domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami**. Były to następujące typy placówek:

- Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – **10 DPS**
- Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie - **3 DPS**
- Dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie- **1 DPS**
- Dla osób niepełnosprawnych fizycznie- **2 DPS**

CENTRA OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE

4 Liczba centrów opiekuńczo-mieszkalnych



COM

- W 2024 roku w województwie funkcjonowały 4 centra opiekuńczo-mieszkalne. Znajdowały się one w Pakości, Wąpielsku oraz Gronowie (gmina Lubicz), działało również jedno powiatowe centrum opiekuńczo-mieszkalne w Golubiu-Dobrzyniu.

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ

37 Liczba warsztatów terapii zajęciowej



WTZ

- W 2024 roku **liczba warsztatów terapii zajęciowej** w województwie kujawsko-pomorskim utrzymywała się na tym samym poziomie co w roku poprzednim **37 placówek**
- Placówki tego typu funkcjonowały na terenie niemalże wszystkich powiatów województwa, wyjątkiem był jedynie powiat włocławski.

Tabela 10. Warsztaty terapii zajęciowej w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba warsztatów terapii zajęciowej	37	37	37	37	37

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych własnych

²⁵ Informacja na temat infrastruktury domów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim znajduje się w rozdziale poświęconym infrastrukturze całodobowej dla osób starszych.

9

Liczba zakładów
aktywności zawodowej

ZAZ

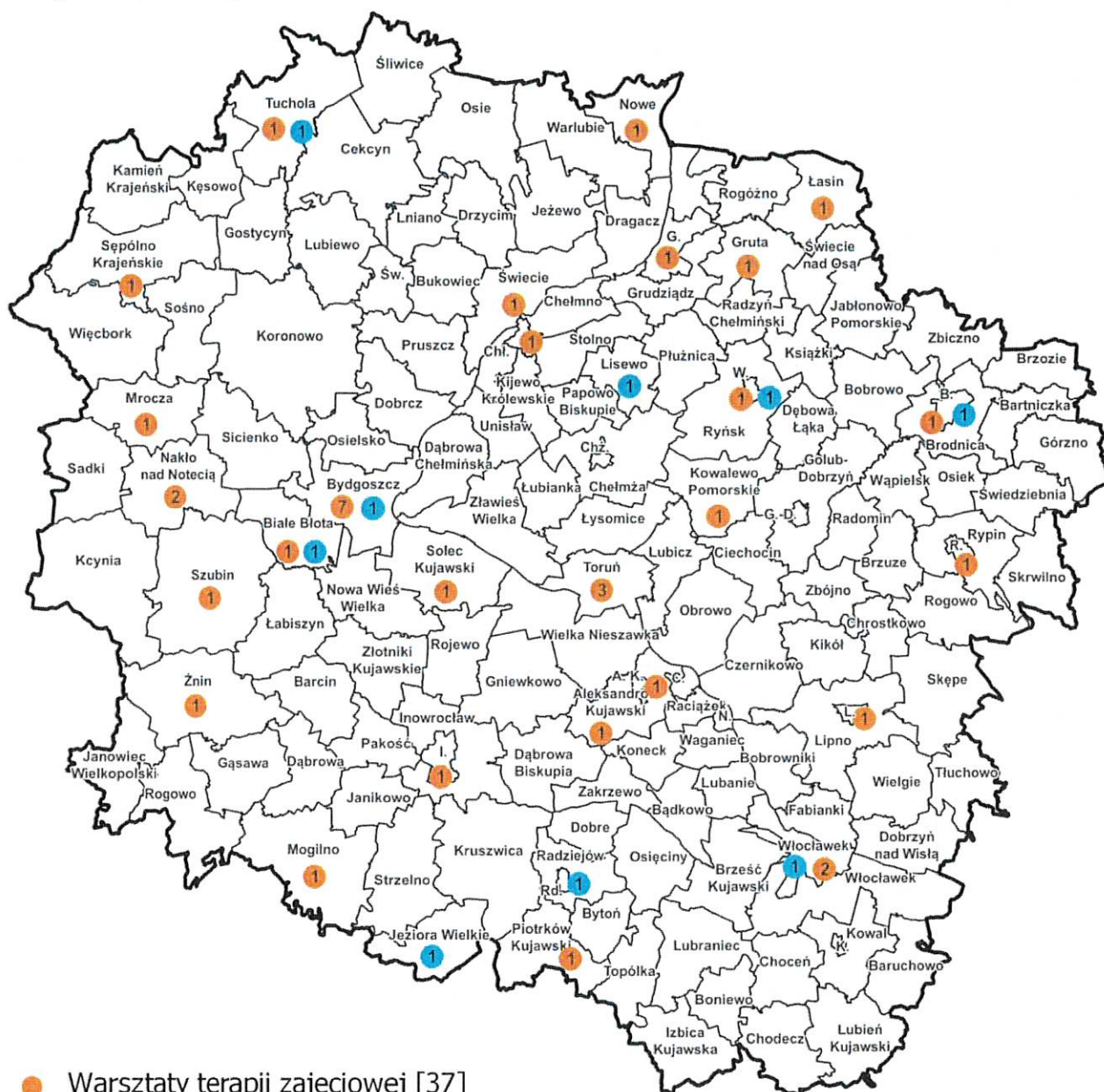
- W 2023 roku w województwie kujawsko-pomorskim **liczba zakładów aktywności zawodowej** wynosiła **9** i od kilku lat utrzymywała się na tym samym poziomie.
- Jednostki tego typu funkcjonowały na terenie 9 powiatów: brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, miasta Bydgoszczy oraz miasta Włocławka.

Tabela 11. Zakłady aktywności zawodowej w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba zakładów aktywności zawodowej	9	9	9	9	9

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych rejestru zakładów aktywności zawodowej w województwie kujawsko-pomorskim prowadzonego przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, dane OZPS za lata 2020-2024

Mapa 14. Wybrane elementy infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



● Warsztaty terapii zajęciowej [37]

● Zakłady aktywności zawodowej [9]

2 Liczba placówek

A.K.-Aleksandrów Kujawski G.- Grudziądz N.- Nieszawa
B.- Brodnica G.-D.- Golub-Dobrzyń R.- Rypin
C.- Ciechocinek I.- Inowrocław Rd.- Radziejów
Chl.- Chełmno L.- Lipno Św.- Świekatowo
Chż.- Chełmża K.- Kowal W.- Wąbrzeźno

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Rejestru ZAZ Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, wykaz W TZ sporządzony przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział Kujawsko-Pomorski

32

Liczba centrów i klubów integracji społecznej



CIS/KIS

- W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku funkcjonowały **3 centra integracji społecznej** oraz **29 klubów integracji społecznej**.

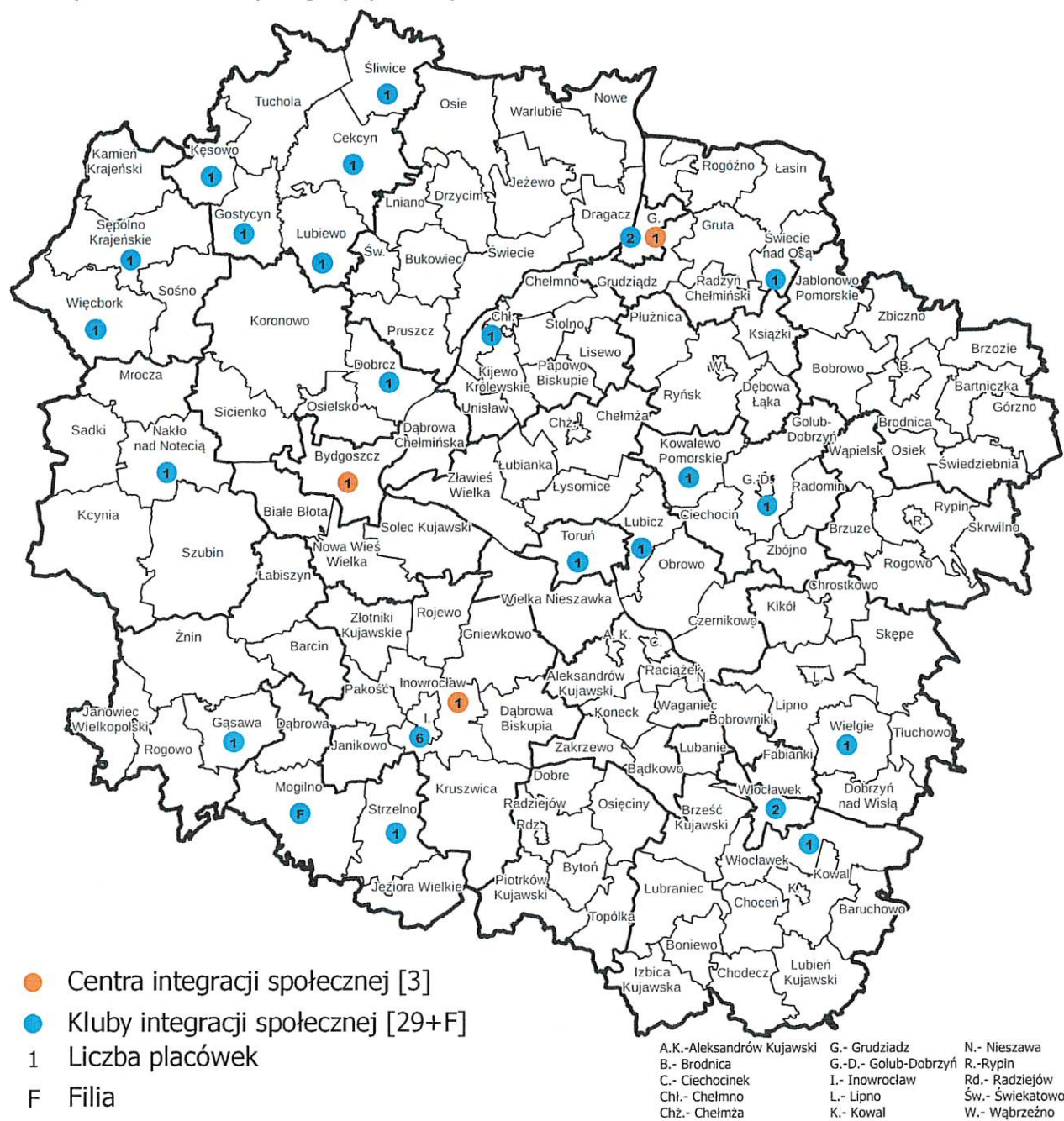
Tabela 12. Centra i kluby integracji społecznej w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba centrów integracji społecznej	4	4	4	3	3
Liczba klubów integracji społecznej ²⁶	24	24	24	24	29

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za lata 2020-2024, oraz rejestr CIS i KIS prowadzony przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, dane OZPS za lata 2020-2024

²⁶ W 2024 roku zaczęły funkcjonować 5 klubów integracji społecznej z czego 3 w powiecie inowrocławskim (w gminie miejskie Inowrocław), 1 w powiecie golubsko-dobrzyńskim (w gminie Wielgie), 1 w powiecie mogileńskim (w gminie Strzelno).

Mapa 15. Centra i kluby integracji społecznej w 2024 roku



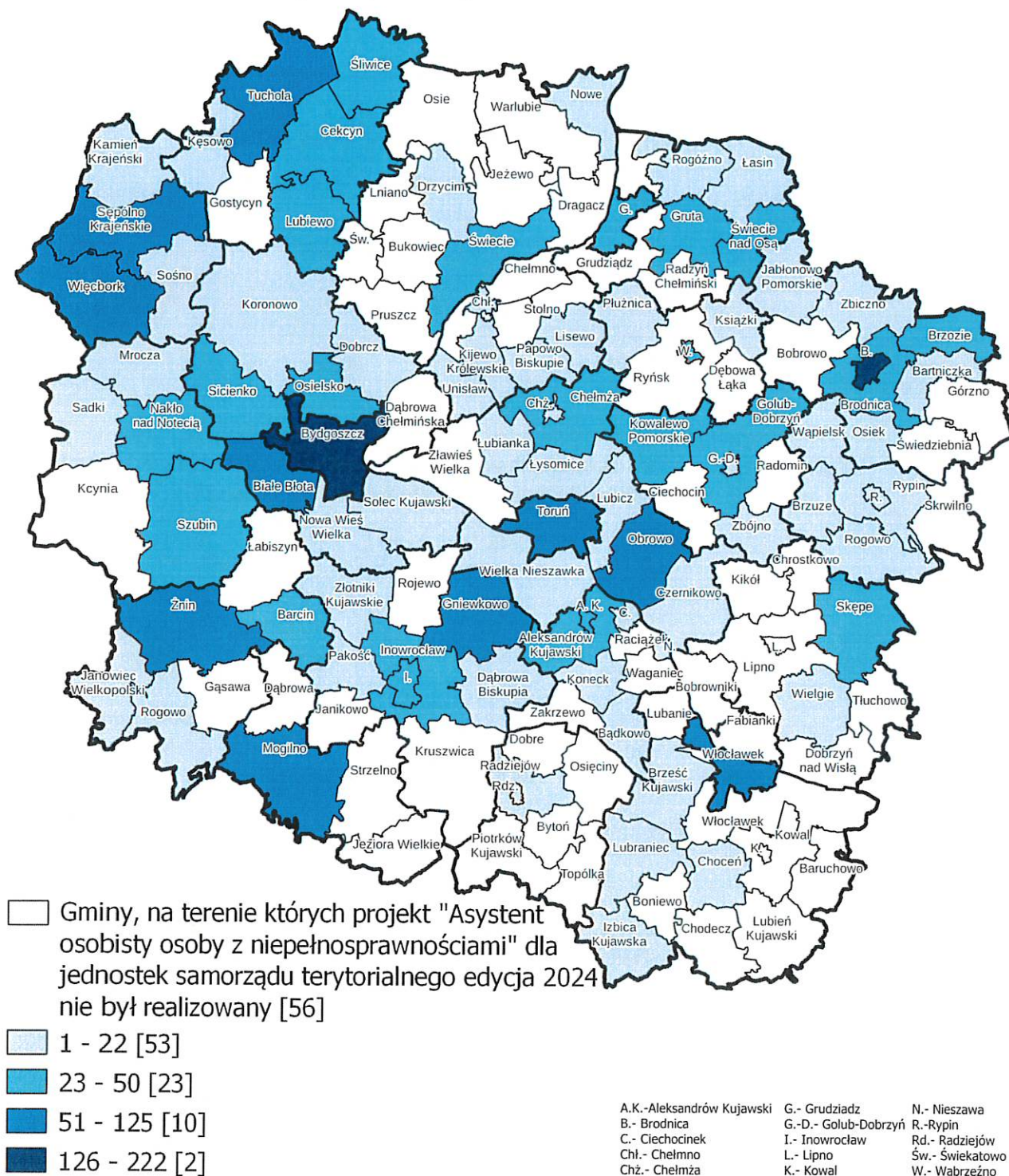
Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie rejestru centrów integracji społecznej i rejestru klubów integracji społecznej, prowadzonych przez Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

- W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim usługi asystenckie były realizowane w ramach projektów „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla jednostek samorządu terytorialnego oraz dla organizacji pozarządowych.
- Usługi asystenckie w ramach projektu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024 realizowane były w 88 gminach (w tym w 4 miastach na prawach powiatu) oraz niezależnie w 2 powiatach ziemskich²⁷ - w powiecie brodnickim oraz w powiecie świeckim.
- Łączna liczba osób niepełnosprawnych, którym przyznano usługi asystencji osobistej w województwie wyniosła 2646 (w tym 2575 osób skorzystało z tych usług w ramach projektów realizowanych przez gminy i miasta na prawach powiatu oraz 71 osób w ramach projektów realizowanych na obszarze powiatów ziemskich).
- Usługi asystenckie w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Organizacji Pozarządowych- edycja 2024, były realizowane przez 7 organizacji pozarządowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. Były to po 2 organizacje z Bydgoszczy, Torunia, Grudziądz oraz po 1 organizacji z gmin Sępólno Krajeńskie oraz Ciechocinek.²⁸

²⁷ Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

²⁸ Dane pochodzą z listy zatwierdzonych ofert w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024, umieszczonej na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. (<https://niepelnosprawni.gov.pl/program-fs/lista-zatwierdzonych-ofert-w-ramach-programu-asystent-osobisty-osoby-z-niepelnosprawnoscia-dla-organizacji-pozarzadowych-edycja-2024/>- data korzystania: 13.05.2025)

Mapa 16. Liczba osób, którym przyznano usługi asystencji osobistej w ramach projektu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla jednostek samorządu terytorialnego edycja 2024 w gminach województwa kujawsko-pomorskiego.



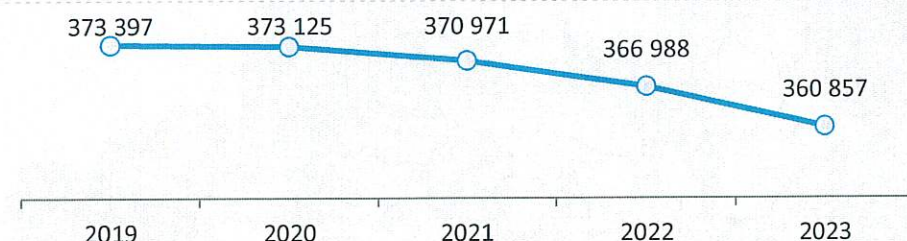
Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.



3. Rodzina i dzieci



Liczba dzieci i młodzieży do lat 17 w latach 2019-2023

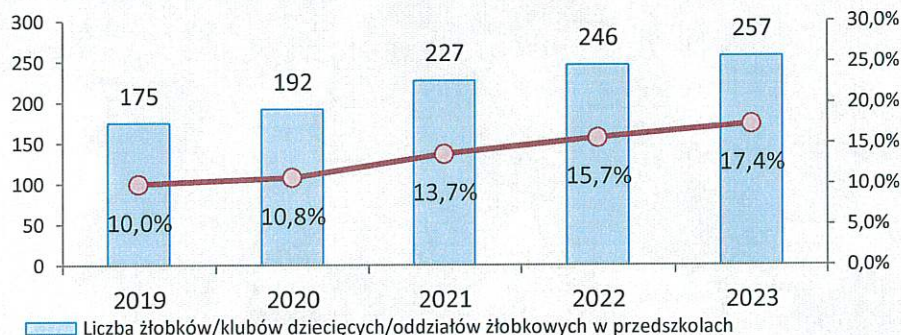


źródło: BDL GUS

Spadek



Odsetek dzieci w wieku do lat 3, objętych opieką w żłobkach/klubach dziecięcych/oddziałach żłobkowych w przedszkolach oraz liczba żłobków/klubów dziecięcych/oddziałów żłobkowych w przedszkolach w latach 2019-2023



źródło: BDL GUS

Liczba żłobków/klubów dziecięcych/oddziałów żłobkowych w przedszkolach

Wzrost

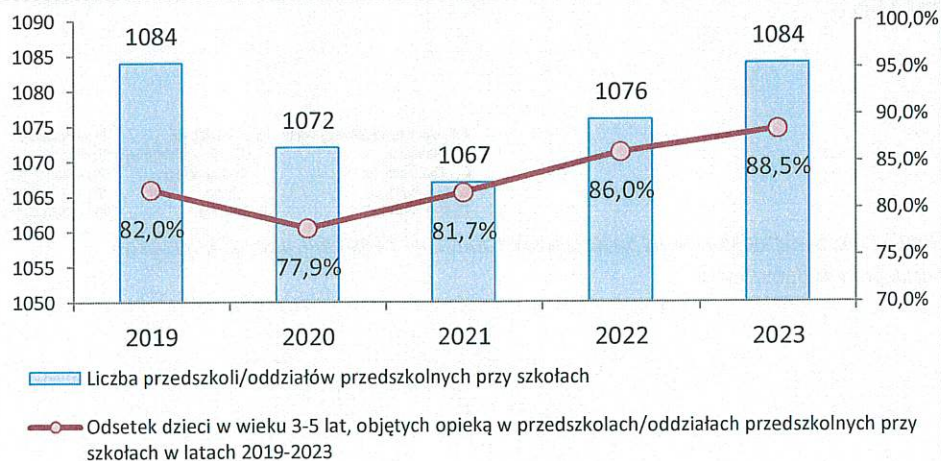


Odsetek dzieci

Wzrost



Odsetek dzieci w wieku 3-5 lat, objętych opieką w przedszkolach/oddziałach przedszkolnych przy szkołach oraz liczba przedszkoli/oddziałów przedszkolnych przy szkołach w latach 2019-2023



źródło: BDL GUS

Liczba przedszkoli/oddziałów przedszkolnych przy szkołach

Wzrost



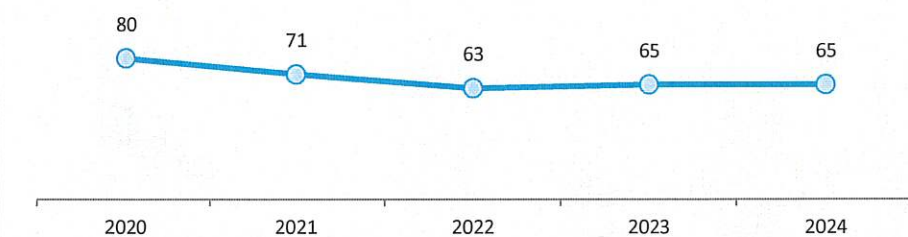
Odsetek dzieci

Wzrost





Liczba placówek wsparcia dziennego w latach 2020-2024

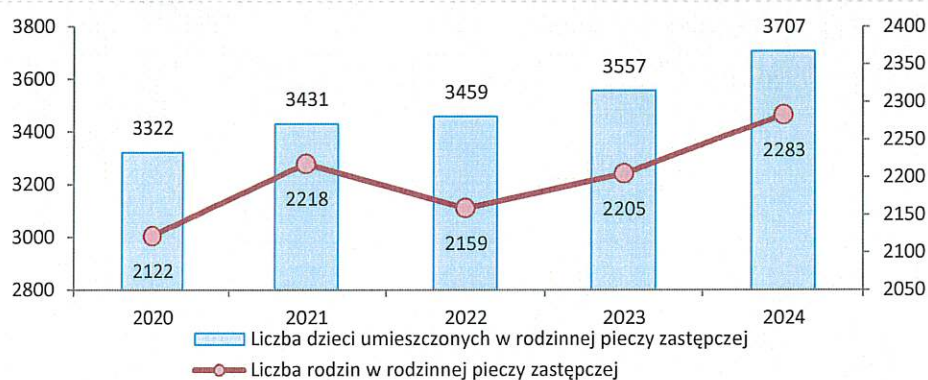


źródło: Sprawozdanie WRiSPZ

Spadek



Liczba rodzin w rodzinnej pieczy zastępczej oraz liczba dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie WRiSPZ

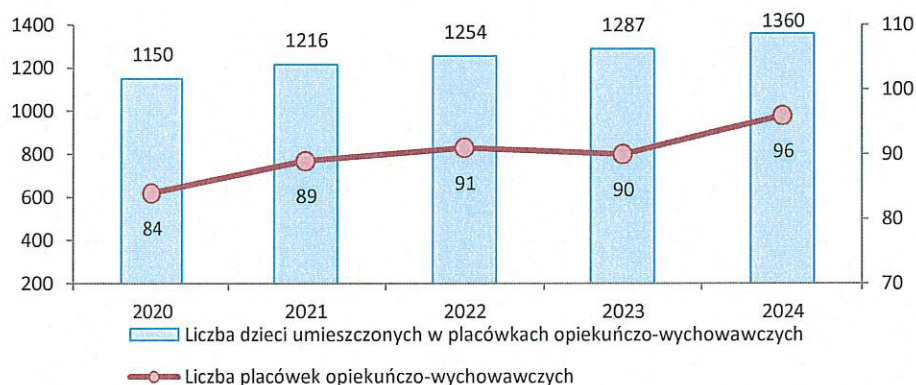
Liczba dzieci
Wzrost



Liczba rodzin
Wzrost



Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie WRiSPZ

Liczba dzieci
Wzrost

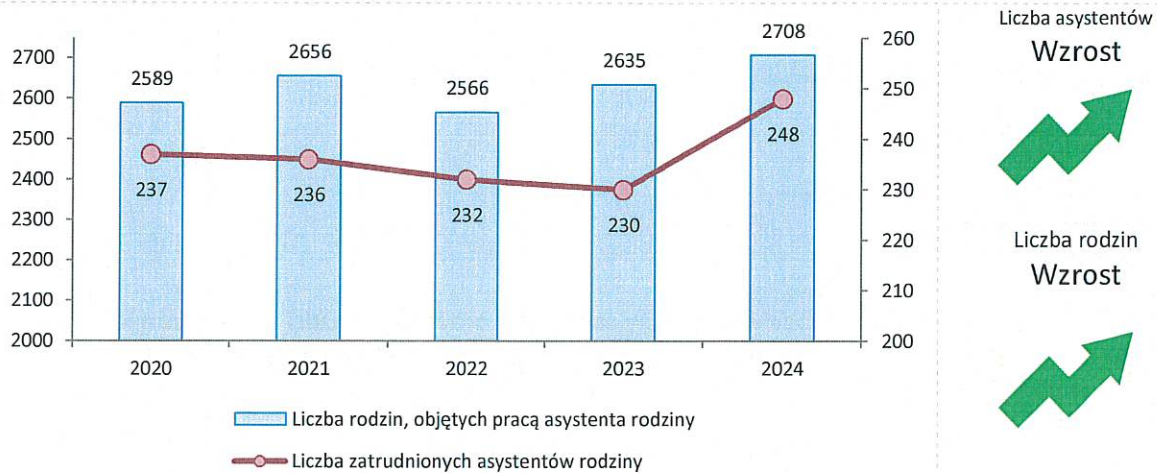


Liczba placówek
Wzrost





Liczba zatrudnionych asystentów rodziny oraz liczba rodzin, objętych pracą asystenta rodziny w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie WRiSPZ

Opieka nad dziećmi do lat 3

17,4%

**Odsetek dzieci w wieku do lat 3
objętych opieką w żłobkach**



Tabela 13. Żłobki/kluby dziecięce/oddziały żłobkowe w przedszkolach

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023
Wartość ogółem (województwo)				
Liczba żłobków/klubów dziecięcych/oddziałów żłobkowych w przedszkolach	192	227	246	257
Liczba miejsc w żłobkach/klubach dziecięcych/oddziałach żłobkowych w przedszkolach	7 934	9 009	10 018	10 659
Odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach (BDL GUS)	11%	13,7%	15,7%	17,4%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za lata 2020-2023

- Odsetek dzieci objętych opieką żłobkową systematycznie rośnie – w latach 2020–2023 wzrósł o 6,4 p. p., osiągając w 2023 roku poziom 17,4%. Oznacza to, że na każde 100 dzieci w wieku od 0 do 3 lat, 17 korzystało z opieki w żłobku.
- Najwyższy udział dzieci objętych opieką żłobkową w przeliczeniu na powiaty odnotowano w miastach na prawach powiatu: Bydgoszczy (33,59%), Toruniu (31,1%), Włocławku (23,13%) oraz w powiecie bydgoskim (21,5%).
- Najniższy poziom dostępu do opieki żłobkowej dotyczył powiatów: lipnowskiego (2,5%), grudziądzkiego (4,1%) i chełmińskiego (6,9%).
- Liczba żłobków i klubów dziecięcych, a także dostępnych w nich miejsc, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego z roku na rok rośnie. W 2023 roku działało łącznie 257 placówek (w 2020 roku było ich 192), oferujących ponad 10 tysięcy miejsc, co stanowi wzrost o ponad 600 miejsc.
- Najwięcej placówek zapewniających opiekę dzieciom do lat 3 funkcjonowało w Bydgoszczy (62), Toruniu (42), powiecie bydgoskim (18) oraz toruńskim (17). Z kolei najmniejszą liczbę takich placówek zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (2) i wąbrzeskim (3).

Edukacja przedszkolna

88,5% Odsetek dzieci objętych wychowaniem
Przedszkolnym w wieku 3-5 lat



Tabela 14. Przedszkola w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023
Wartość ogółem (województwo)				
Liczba przedszkoli (przedszkola wraz z oddziałami przedszkolnymi przy szkołach, punkty przedszkolne, zespoły wychowania przedszkolnego)	1 072	1 067	1 076	1 084
w tym przedszkola specjalne	13	15	16	20
Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w wieku 3-5 lat	80,1%	81,7%	86,0%	88,5%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za lata 2020-2023

- Według danych BDL GUS liczba dzieci w wieku 3-5 lat w 2023 roku wyniosła 57 716 (spadek o 3 262 dzieci w porównaniu z 2022 rokiem).
- Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w wieku 3-5 lat w 2023 **wyniósł 88,5%, co oznacza wzrost o 2,5 p.p w porównaniu z rokiem 2022.**
- Najwyższy odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w 2023 roku dotyczył, podobnie jak w latach ubiegłych, miast na prawach powiatu: Torunia (109,2%), Bydgoszczy (106,4%) oraz Grudziądza (99,3%). Najmniej korzystna sytuacja występowała na terenie powiatów: grudziądzkiego (68,0%), toruńskiego (71,5%) oraz włocławskiego (72,4%)
- Na przestrzeni lat 2020-2023 liczba funkcjonujących na terenie województwa, przedszkoli specjalnych uległa niewielkiemu wzrostowi. W 2023 roku z 20 przedszkoli specjalnych, korzystało 178 dzieci w wieku 3-5 lat.

Placówki wsparcia dziennego²⁹

65 Liczba placówek wsparcia dziennego



- W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r. działało 65 placówek wsparcia dziennego, z czego w 14 podmiot prowadzący był inny niż gmina czy powiat.
- Spośród 144 gmin w województwie kujawsko-pomorskim, jedynie w 31 funkcjonowały placówki wsparcia dziennego.

²⁹ Sprawozdanie WRiSPZ za rok 2024.

Rodzinne i instytucjonalne formy pieczy zastępczej



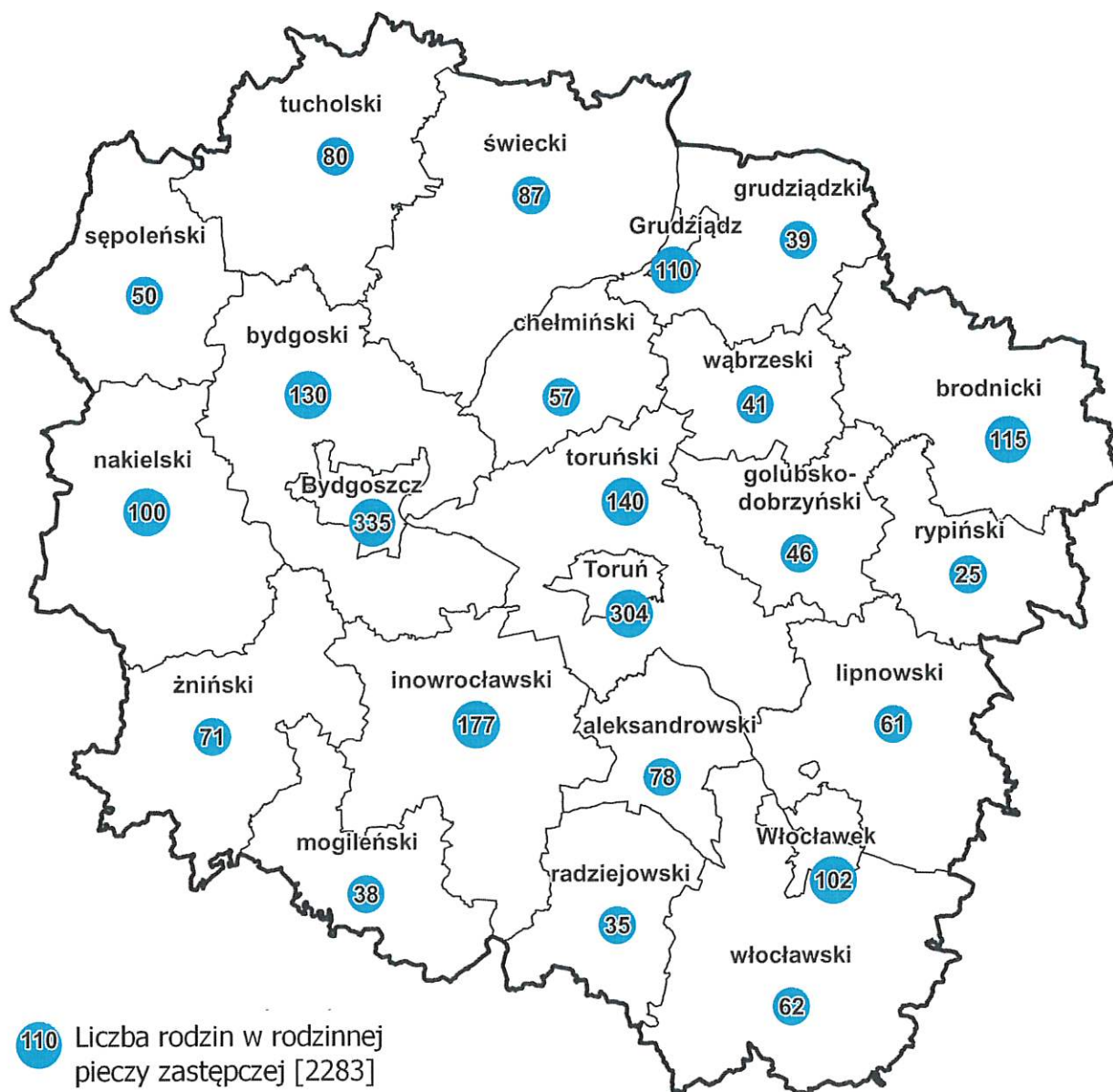
Tabela 15. Rodzinna piecza zastępcza w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba rodzin zastępczych	2 122	2 218	2 159	2 205	2 283
Liczba dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej	3 322	3 431	3 459	3 557	3 707
Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	74,3%	73,8%	73,4%	73,4%	73,2%
Odsetek dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej	13,1%	12,6%	13,8%	13,2%	13,3%

Źródło: Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za lata 2020-2024

- W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 2 224 rodziny zastępcze oraz 59 rodzinnych domów dziecka. **Łącznie rodzinna piecza zastępcza obejmowała 2 283 rodziny.** Największy udział w tej strukturze miały rodziny zastępcze spokrewnione – stanowiły one 59,6% ogółu (1 361 rodzin). Rodziny zastępcze niezawodowe stanowiły 31,6% (722), zawodowe – 6,2% (141), a rodzinne domy dziecka – 2,6% (59).
- W porównaniu z rokiem 2023 we wszystkich formach rodzinnej pieczy zastępczej nastąpił wzrost liczby rodzin. Najbardziej zwiększyła się liczba rodzin zastępczych niezawodowych – o 31. Liczba rodzin spokrewnionych wzrosła o 25, zawodowych o 13, natomiast rodzinnych domów dziecka przybyło o 4 (z 55 do 59).

Mapa 17. Liczba rodzin w rodzinnej pieczy zastępczej w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRISPZ za rok 2024

Placówki opiekuńczo-wychowawcze

96

Liczba placówek
opiekuńczo-wychowawczych



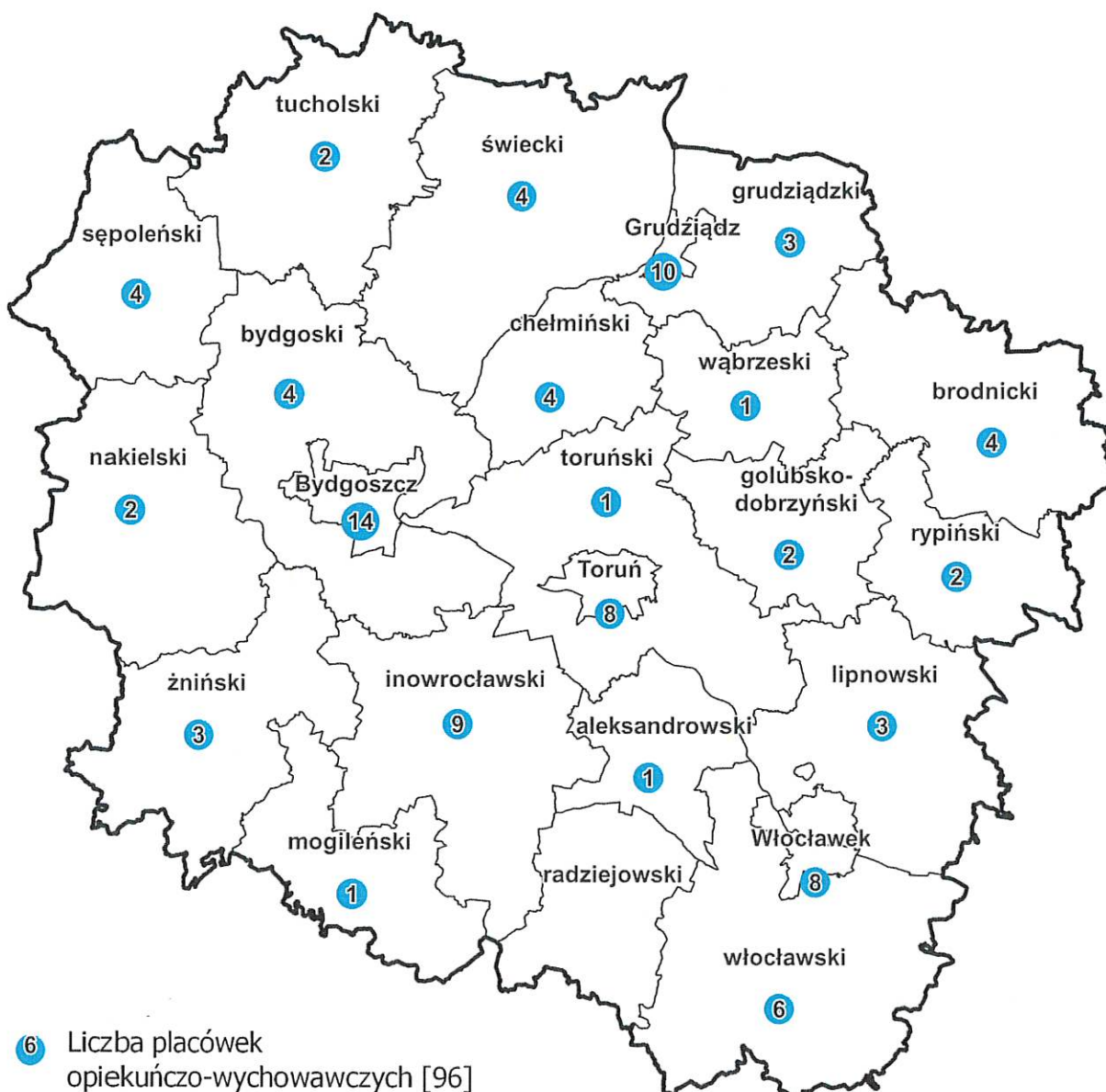
Tabela 16. Placówki opiekuńczo-wychowawcze w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	84	89	91	90	96

Źródło: Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za lata 2020-2024

- W województwie kujawsko-pomorskim od kilku lat zaobserwować można stały wzrost liczby placówek opiekuńczo-wychowawczych. Na przestrzeni ostatnich 5 lat liczba placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej **wzrosła z 84 do 96**.
- W 2024 roku nowe placówki zaczęły funkcjonować w Bydgoszczy oraz we Włocławku (1 nowa placówka), po dwie nowe placówki powstały w powiecie inowrocławskim oraz włocławskim.
- Wśród łącznej liczby 96 placówek opiekuńczo-wychowawczych najczęściej funkcjonowało na terenie Bydgoszczy (14), Grudziądza (10) oraz Torunia (8). Najmniej, po jednej placówce znajdowało się na terenie następujących powiatów: aleksandrowskiego, mogileńskiego, toruńskiego oraz wąbrzeskiego.
- Powiatem, na terenie którego **nie funkcjonowała żadna placówka opiekuńczo-wychowawcza** (niezmiennie jak w latach poprzednich) był powiat radziejowski.

Mapa 18. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych w 2024 roku

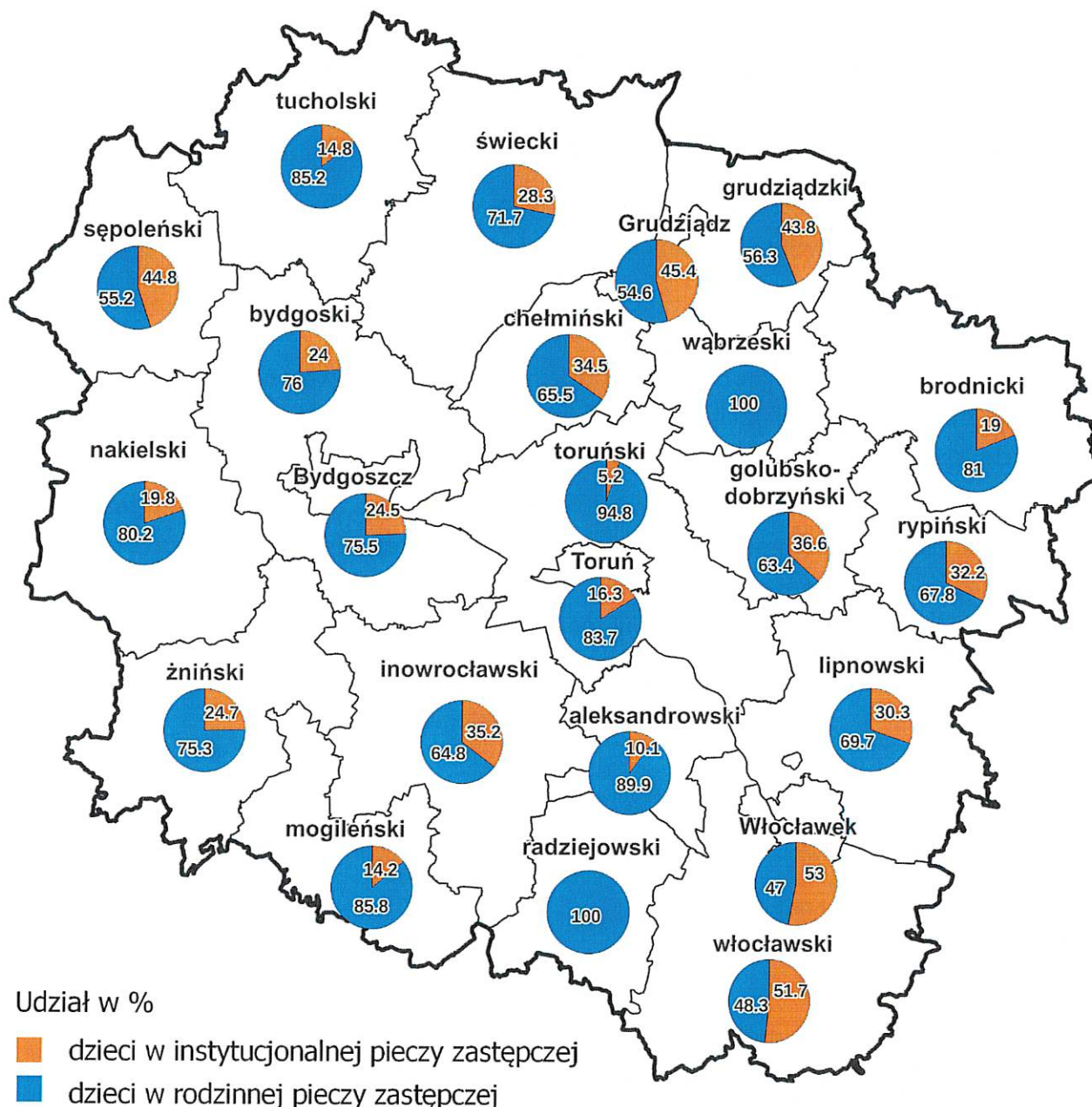


Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRiSPZ za rok 2024

- W 2024 roku, w pieczy zastępczej przebywało łącznie **5 067 dzieci** (wzrost o 223 dzieci).
- W rodzinnych formach pieczy zastępczej przebywało łącznie **3 707 dzieci** (↑150 dzieci), natomiast w instytucjonalnych formach umieszczonych było **1 360 dzieci** (↑73 dzieci).
- Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej, od wielu lat utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie – w roku 2024 odsetek wyniósł 73,2%
- Na terenie **21 powiatów** województwa, odsetek dzieci przebywających w **rodzinnej pieczy zastępczej był wyższy** aniżeli odsetek dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Największy odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej występował na terenie powiatu toruńskiego (94,8%) oraz aleksandrowskiego (89,9%)³⁰.
- Na terenie miasta Włocławka oraz powiatu włocławskiego **odsetek dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej był wyższy** aniżeli w rodzinnych formach.

³⁰ W powiecie radziejowskim odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej wyniósł 100%. Wynika to z faktu, iż na terenie ww. powiatu nie funkcjonowała żadna placówka opiekuńczo-wychowawcza.

Mapa 19. Odsetek dzieci umieszczonych w instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej w 2024 roku



Udział w %

dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej

dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej

46.8 wartość procentowa

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRISPZ za rok 2024

Usamodzielnienie wychowanków pieczy zastępczej

- W 2024 roku indywidualnym programem usamodzielnienia objętych było 968 wychowanków pieczy (w tym 655 dzieci z rodzinnej pieczy zastępczej).
- Wśród osób usamodzielnianych najwięcej, ponad 61,5% osób otrzymało świadczenia na kontynuowanie nauki oraz na usamodzielnienie (25,6%)³¹.

³¹ Jeden usamodzielniony wychowanek może otrzymywać pomoc na kilka form usamodzielnienia, tj. pomoc na: kontynuowanie nauki, usamodzielnienie, zagospodarowanie, uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych, uzyskanie zatrudnienia.

Tabela 17. Mieszkania wspomagane/treningowe dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej w roku 2024

Rodzaj placówki	Liczba mieszkań	Liczba miejsc
Liczba mieszkań wspomaganych/treningowych dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej	20	57

Źródło: dane własne ROPS w Toruniu na podstawie danych z ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

- W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało łącznie 20 mieszkań³², których odbiorcami byli usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej.
- Łącznie w 20 mieszkaniach przebywać mogło 57 osób.
- Mieszkania treningowe dla osób usamodzielnianych funkcjonowały na terenie 6 powiatów ziemskich: aleksandrowskiego, mogileńskiego, sępoleńskiego, świeckiego, tucholskiego, żnińskiego oraz wszystkich miast na prawach powiatu.
- Na terenie 5 powiatów udzielone zostało wsparcie, w postaci dofinansowania wynajmu mieszkania dla 24 usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Na terenie powiatu inowrocławskiego dofinansowanie pochodziło ze środków powiatu, natomiast w powiecie: grudziądzkim, mogileńskim, świeckim i toruńskim pomoc udzielona została w ramach projektu „Rodzinach w Centrum – etap I”.

Asystentura rodziny

Tabela 18. Asystentura rodziny w gminach województwa kujawsko-pomorskiego³³

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej	237	236	232	230	248
Liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny	2 589	2 656	2 566	2 635	2 708
Liczba OPS/CUS zatrudniających asystentów rodziny	135	134	130	134	137

Źródło: Sprawozdania z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za lata 2020-2024 oraz MRPIPS-03 za lata 2020-2024

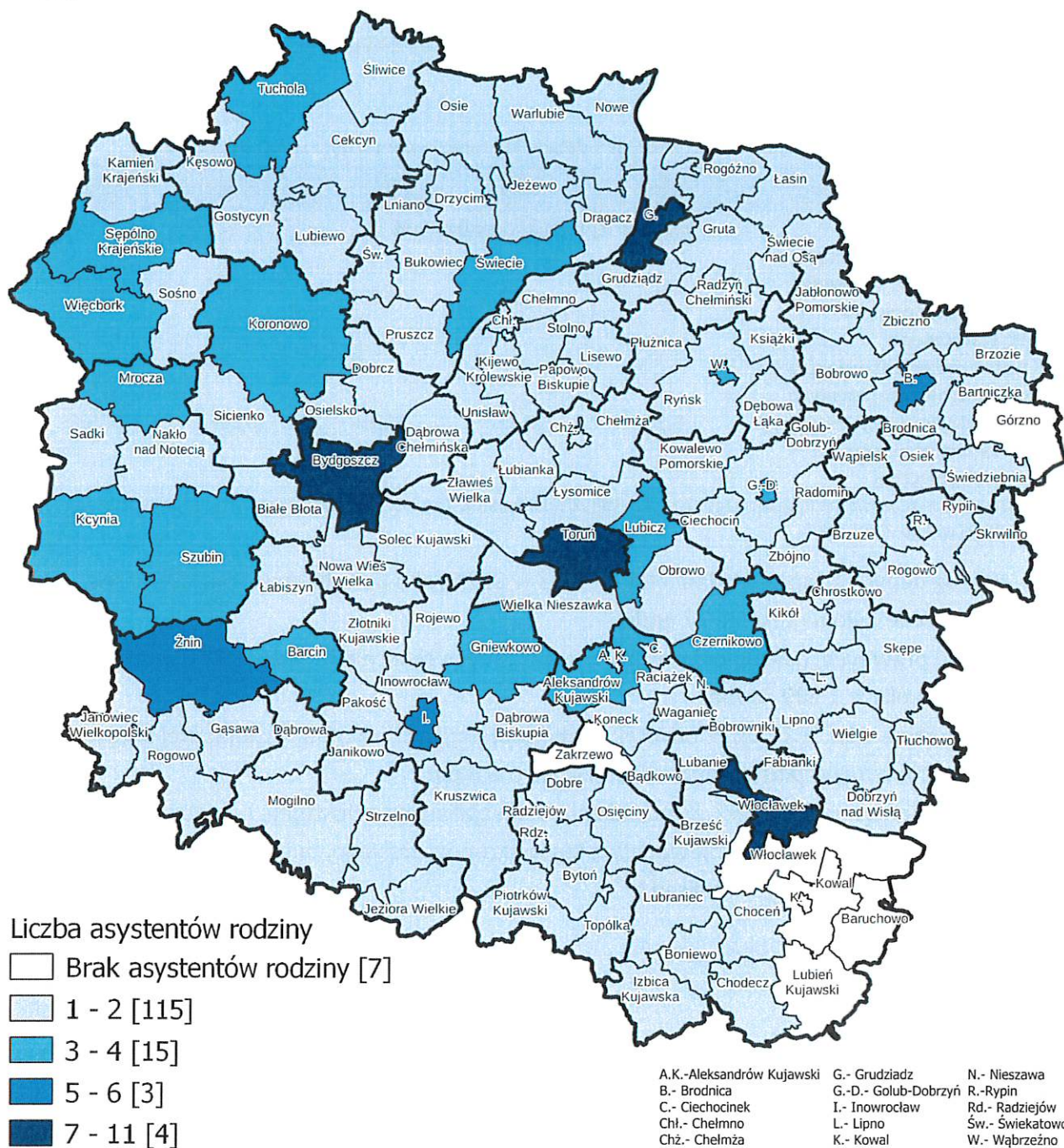
- Do zadań własnych gminy należy m.in. zapewnienie rodzinie, która przeżywa trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej pomocy asystenta rodziny. Pomimo faktu, iż od stycznia 2015 roku funkcjonuje prawny obowiązek zatrudnienia asystentów przez OPS/CUS, to wciąż **na terenie 7 gmin zadanie to nie jest realizowane**.
- Łącznie, **na terenie 137 gmin w 2024 roku zatrudnionych było 248 asystentów rodziny**, co oznacza wzrost w zatrudnieniu asystentów rodziny o 18 pracowników.
- **63% gmin (90 gmin) zatrudniało zaledwie 1 asystenta rodziny**.

³² Informacje nt. wszystkich mieszkań treningowych/wspomaganych funkcjonujących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego dostępne są w rozdziale „Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością”

³³ Dane na temat liczby asystentów rodziny oraz rodzin objętych pracą asystenta rodziny pochodzą ze sprawozdania z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za II półrocze, czyli obejmują okres od lipca do grudnia danego roku.

- Wraz ze wzrostem liczby zatrudnionych asystentów rodziny, zwiększyła się liczba rodzin, z którymi pracowali asystenci – 2 708 rodzin.

Mapa 20. Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRiSPZ za rok 2024

14,9%

Odsetek rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego



Tabela 19. Poradnictwo specjalistyczne w województwie kujawsko –pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba ośrodków pomocy społecznej, które wykazały realizację poradnictwa specjalistycznego	75	77	69	77	77
Odsetek rodzin korzystających z pomocy społecznej objętych poradnictwem specjalistycznym wykazanym przez ośrodki pomocy społecznej	8,1%	10,3%	11,3%	10,6%	14,9%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03 za lata 2020-2024

- Według danych ze sprawozdania MRPiPS-03 w 2024 roku poradnictwo specjalistyczne realizowane było na terenie **77 gmin**.
- Z porad prawnych, psychologicznych oraz rodzinnych skorzystało łącznie **6 665 rodzin** (wzrost o blisko 1 500 rodzin).
- Na przestrzeni lat 2020-2024 odsetek osób korzystających z pomocy społecznej objętych poradnictwem specjalistycznym zwiększył się o 6,8 p.p.
- Należy mieć na uwadze fakt, że poradnictwo specjalistyczne dostępne było także na terenie każdego powiatu województwa kujawsko-pomorskiego, m.in. dzięki realizacji projektu Rodzina w Centrum Etap I.³⁴

³⁴ Więcej informacji nt. realizowanego poradnictwa specjalistycznego: <https://www.rops.torun.pl/projekty/projekty-realizowane/rodzina-w-centrum-etap-i/informacja-o-projekcie>, <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/71/rejestr-jednostek-specjalistycznego-poradnictwa.html>

Mapa 21. Realizacja poradnictwa specjalistycznego w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



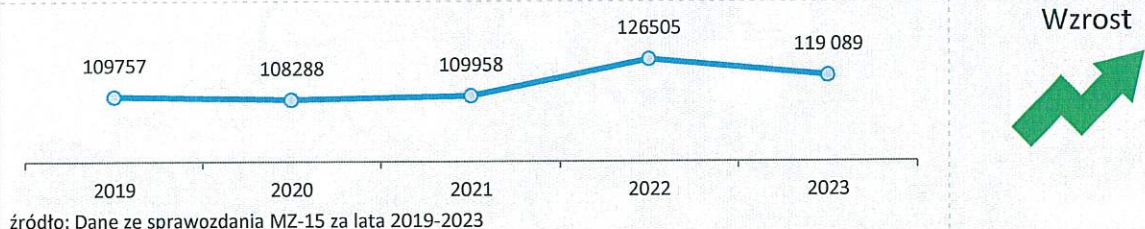
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPIPS-03 za rok 2024



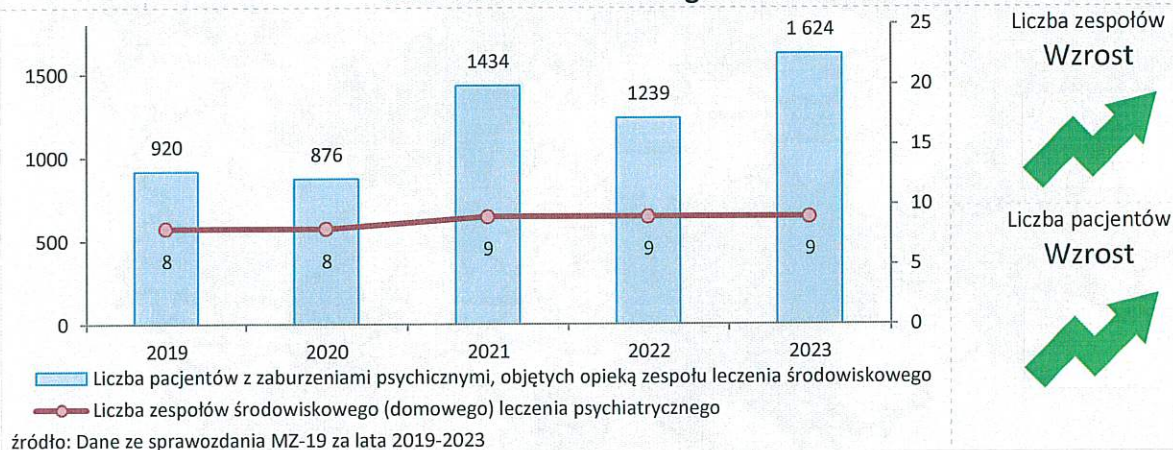
4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego



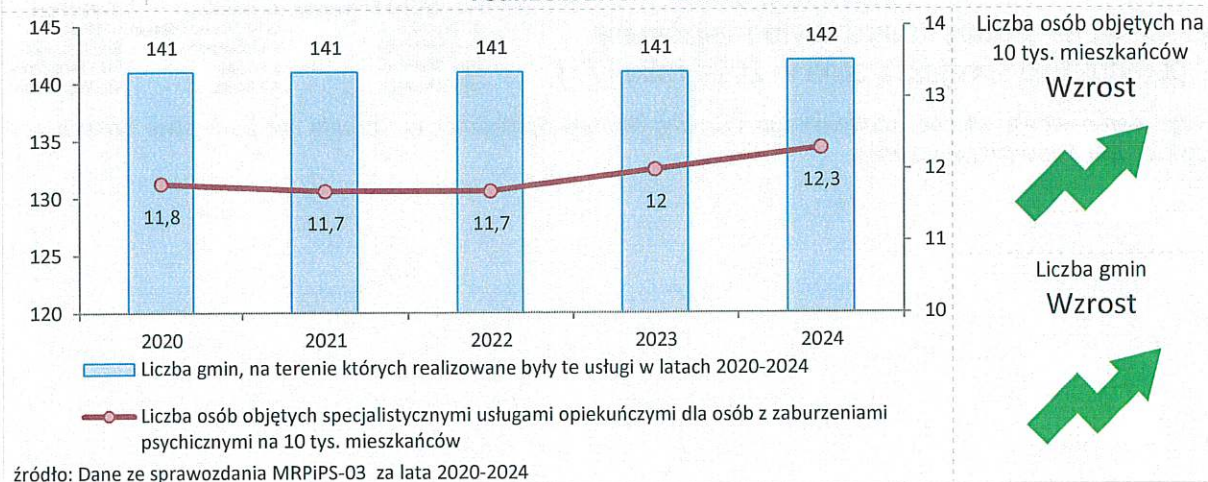
Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które podjęły leczenie w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego w latach 2019-2023



Liczba zespołów środowiskowego (domowego) leczenia psychiatrycznego oraz liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, objętych opieką zespołu leczenia środowiskowego w latach 2019-2023



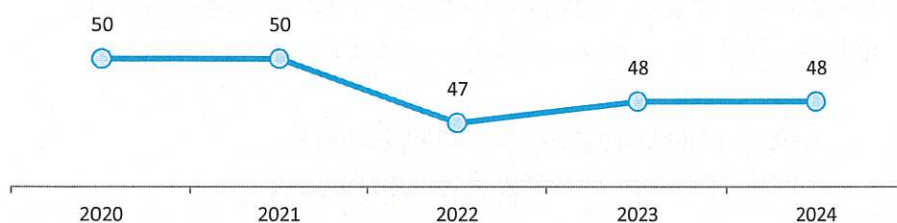
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi³⁵ na 10 tys. mieszkańców oraz liczba gmin, na terenie których te usługi były realizowane w latach 2020-2024



³⁵ Realizowanymi zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej



Liczba środowiskowych domów samopomocy w latach 2020-2024

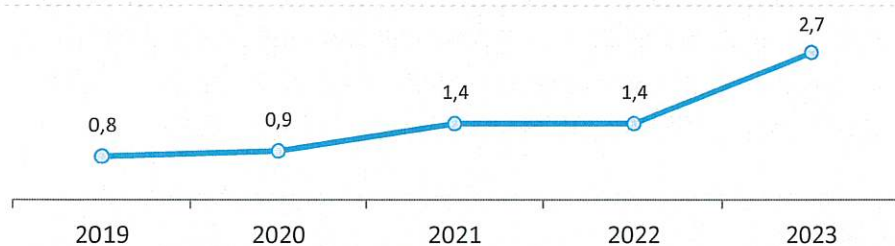


źródło: Rejestr ŚDS Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy oraz aktualizacja ROPS w Toruniu

Spadek



Liczba samobójstw na 10 tys. mieszkańców w latach 2019-2023

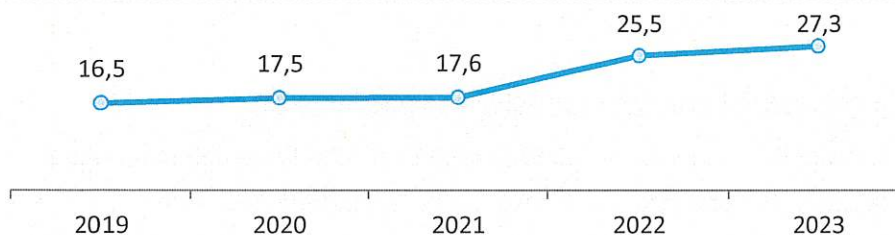


źródło: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> i BDL GUS

Wzrost



Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania na 100 tys. ludności w latach 2019-2023



źródło: BDL GUS

Wzrost



- W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, świadczeń z rozpoznaniem depresji udzielono 50 973 pacjentom.³⁶
- W 2023 roku odsetek osób, które zrealizowały co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny, w stosunku do ludności województwa, w województwie kujawsko-pomorskim wyniósł 6,3% i był najwyższy w Polsce.

LICZBA ZGONÓW Z POWODU ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I ZABURZEŃ ZACHOWANIA

- Pod względem liczby zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania na 100 tys. ludności w 2023 roku, województwo kujawsko-pomorskie z wartością 27,3/100 tys., zajmowało najwyższe miejsce wśród innych województw kraju (średnia krajowa 13,3/100 tys. mieszkańców).
- Jednocześnie w przeciągu roku liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie wzrosła o około 7% (z 512 w 2022 r. na 547 w 2023 r.), zaś w okresie 5 lat (2019-2023), był to wzrost o niemalże 60%.

Tabela 20. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023

Rodzaj wskaźnika	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania:	Wartość województwo ogółem				
Ogółem	342	356	356	512	547
Na 100 tys. mieszkańców	16,5	17,5	17,6	25,5	27,3

Źródło: BDL GUS

LICZBA SAMOBÓJSTW I ZAMACHÓW SAMOBÓJCZYCH

- Na przestrzeni ostatnich 5 lat, w województwie o niemal 37% wzrosła liczba osób podejmujących zamach samobójczy (z 396 osób w roku 2020 na 542 osoby w roku 2024).
- Znacznie wzrosła również liczba (w przeciągu ostatnich 5 lat ponad 3 krotnie- z 19 na 59 osób), a także odsetek osób niepełnoletnich, wśród osób podejmujących zamach samobójczy (z 4,8% w 2020 roku na 10,9% w 2024 roku).
- Nieznacznie wzrasta także liczba osób starszych (powyżej 60 roku życia) podejmujących próbę samobójczą.
- Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem w 2024 roku spadła (z 271 w 2023 roku na 261), jednakże wciąż była na poziomie nieco wyższym niż w roku 2020. Zauważalny jest jednak systematyczny spadek odsetka zamachów samobójczych zakończonych zgonem w ogólnej liczbie zamachów samobójczych.



³⁶ Dane NFZ

Tabela 21. Zamachy samobójcze w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba osób podejmujących zamach samobójczy:	Wartość województwo ogółem				
Ogółem	396	448	510	537	542
Na 10 tys. mieszkańców	0,8	0,9	1,4	1,4	2,7
Zakończony zgonem	255 (64,4%)	278 (62,1%)	274 (53,7%)	271 (50,5%)	261 (48,2%)
W wieku 0-18 lat	19 (4,8%)	43 (9,6%)	48 (9,4%)	60 (11,2%)	59 (10,9%)
W wieku 60 lat i więcej	85 (21,5%)	99 (22,1%)	99 (19,4%)	93 (17,3%)	99 (18,3%)

Źródło: <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze> i BDL GUS

Obserwując statystyki (wartości wyżej wymienionych wskaźników osiągnięte w województwie kujawsko-pomorskim przekraczające, nawet znacznie, średnią krajową), należy stwierdzić, iż obszar związany z potrzebą wsparcia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego w naszym regionie nabiera priorytetowego znaczenia.

LEKARZE PSYCHIATRY³⁷

Liczba lekarzy psychiatrów
w 2024 roku

220



Liczba lekarzy psychiatrów dzieci
i młodzieży w 2024 roku

32

- W 2024 roku, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego było łącznie **252** lekarzy zajmujących się psychiatrią, wśród nich było **220** lekarzy psychiatrów oraz **32** lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży
- Na **1** lekarza psychiatrę ogółem (w tym psychiatrę dzieci i młodzieży), przypadało **7921** mieszkańców województwa (spadek o 138 osób w stosunku do roku poprzedniego).
- Na **1** lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży w 2023 roku, przypadało **11 277** dzieci i młodzieży z terenu województwa (wzrost o 157 osób).

³⁷ Dane naczelnej izby lekarskiej i GUS

Tabela 22. Pacjenci poradni oraz zespołów leczenia środowiskowego podejmujący leczenie w związku z diagnozą zaburzeń psychicznych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2019-2023

Rodzaj wskaźnika	2019	2020	2021	2022	2023
Wartość ogółem (województwo)					
Osoby podejmujące leczenie w poradniach w związku z diagnozą zaburzeń psychicznych w bieżącym roku ogółem	109 757	108 288	109 958	126 504	119 089
w tym:					
odsetek dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.)	12,6%	12,8%	13,0%	14,4%	15,1%
odsetek osób starszych (w wieku 65 lat i więcej)	19,2%	19,3%	18,9%	18,5%	20,3%
odsetek pacjentów podejmujących leczenie po raz pierwszy w życiu	24,7%	19,8%	21,5%	20,0%	21,8%
Osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniami podejmujący leczenie w poradniach w bieżącym roku	10 072	9 174	10 437	11 052	11 732
Liczba zespołów leczenia środowiskowego psychiatrycznego	8	8	9	9	9
Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych opieką zespołu	920	876	1 434	1 239	1 624

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdań MZ-15 i MZ-19

- W 2023 roku nastąpił **spadek osób podejmujących leczenie w poradniach oraz zespołach leczenia środowiskowego (o ok. 6% w stosunku do roku 2022).**
- W populacji pacjentów placówek leczenia psychiatrycznego w 2023 roku **wzrósł odsetek dzieci i młodzieży (poniżej 18 roku życia), odsetek osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) oraz odsetek pacjentów podejmujących leczenie po raz pierwszy w życiu.**
- Wzrosła również **liczba osób z zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniami, podejmujących leczenie w poradniach.**
- **Liczba zespołów środowiskowego leczenia psychiatrycznego w 2023 roku utrzymała się na takim samym poziomie jak w latach 2021 i 2022, natomiast wzrosła liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych opieką zespołu (o 31 % w stosunku do roku 2022 - 385 osób oraz o 76,5% w stosunku do 2019 roku – 704 osoby).**
- W zespołach leczenia środowiskowego (łącznie 9) zatrudnionych było poza kadrą medyczną również 5 pracowników socjalnych.

³⁸ Liczebność środowiska osób korzystających z leczenia (ambulatoryjnego oraz środowiskowego/domowego) w związku z zaburzeniami psychicznymi w gminach naszego regionu, przedstawiona jest w oparciu o dostępne dane ze sprawozdań składanych do Ministerstwa Zdrowia, które na poziomie regionu są scalane za pośrednictwem służb Wojewody (MZ-15 i MZ-19). W związku z brakiem dostępności danych za rok 2024, zaprezentowane dane statystyczne odnoszą się do roku poprzedniego, tj. 2023 roku.

6

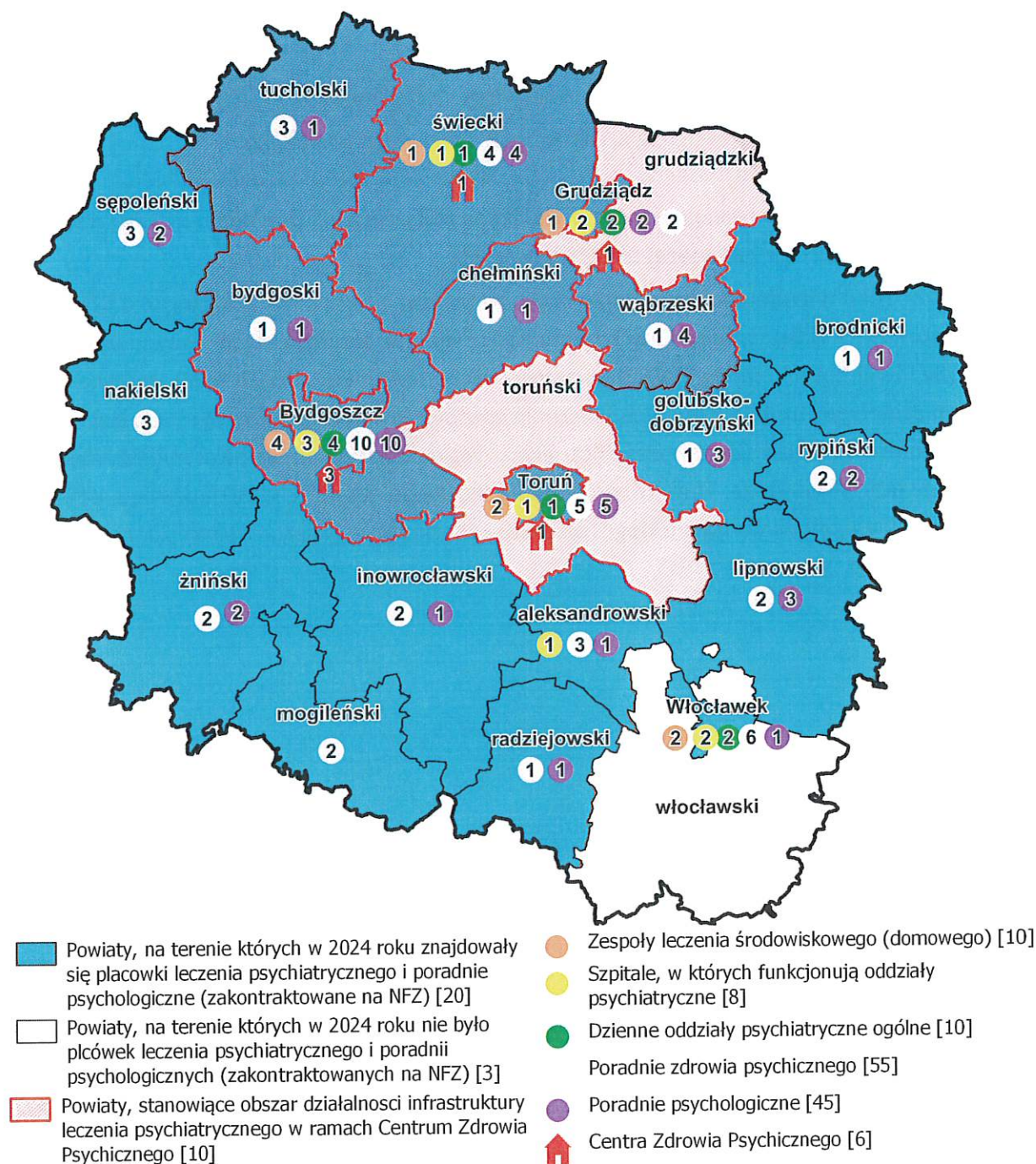
Liczba centrów zdrowia psychicznego (CZP) w województwie kujawsko-pomorskim



CZP

- CZP tworzone jest w celu zapewnienia **opieki psychiatrycznej**, docelowo na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 tys. osób.
- W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim prowadziło działalność **6 CZP** (3 w Bydgoszczy, 1 w Grudziądzu, 1 w Toruniu i 1 w Świeciu). **Wszystkie CZP** w województwie to **placówki typu A**, zapewniające wsparcie psychiatryczne w ramach form stacjonarnych, form dziennych, ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego (domowego). Obszar działalności Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie obejmował mieszkańców Bydgoszczy, Grudziądza, Torunia, powiatu bydgoskiego, powiatu grudziądzkiego, powiatu wąbrzeskiego, powiatu toruńskiego, powiatu świeckiego, powiatu chełmińskiego, powiatu tucholskiego.

Mapa 22. Placówki leczenia psychiatrycznego w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim za rok 2024, sporządzonego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu oraz na podstawie internetowego informatora pacjenta NFZ.

Biorąc pod uwagę stan infrastruktury leczenia psychiatrycznego w 2024 roku, można zauważyć, iż tak jak w latach poprzednich, nadal w 3 powiatach (grudziądzkim, toruńskim i włocławskim) nie funkcjonowała żadna placówka oferująca świadczenia zdrowotne w tym zakresie, zaś w 6 powiatach w ramach kontraktu z NFZ działała zaledwie 1 poradnia zdrowia psychicznego.

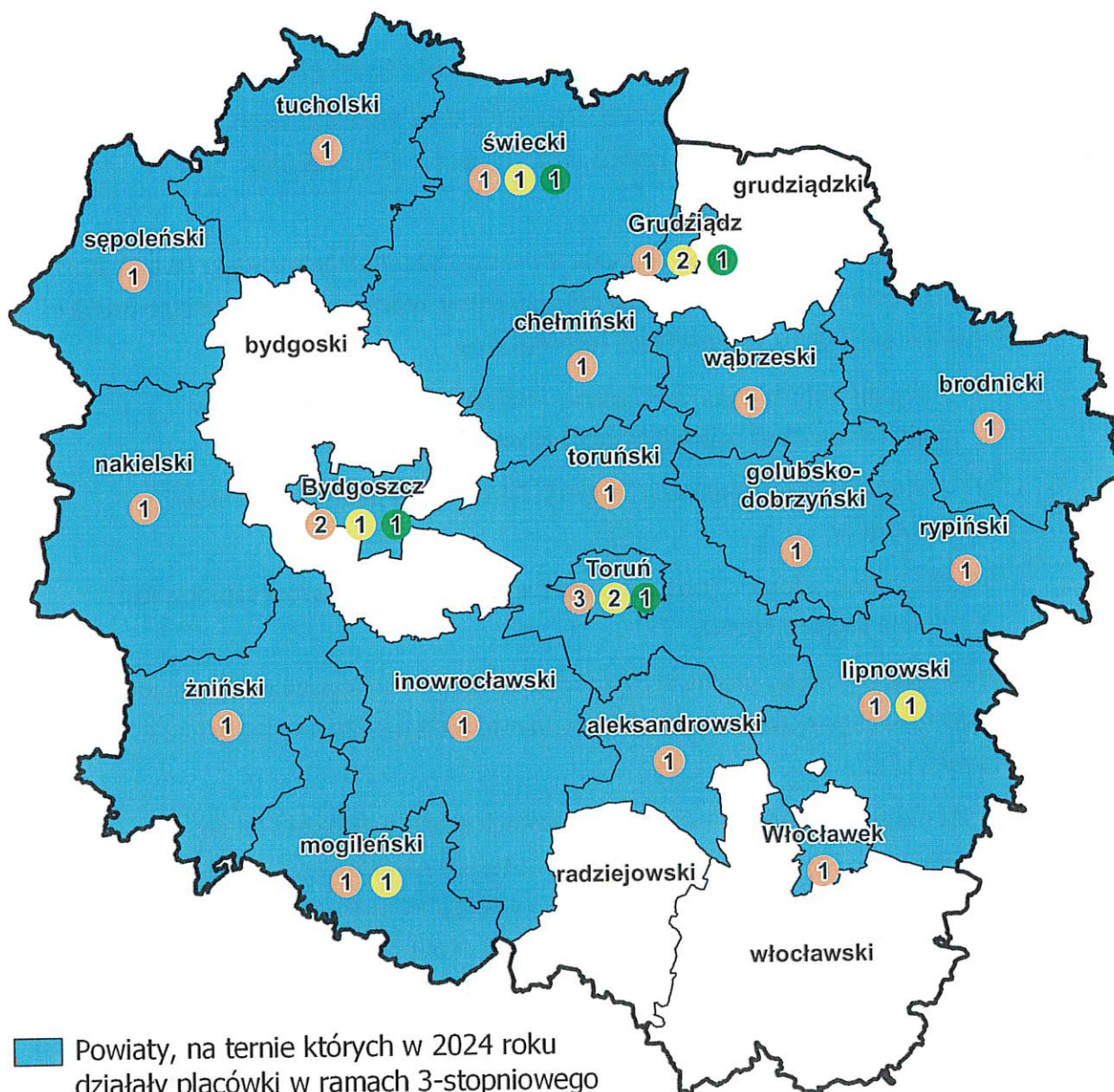
19

Liczba powiatów, na terenie których funkcjonuje ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży



- Jednym z celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 jest **upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne**.
 - ✓ I stopień referencyjności- Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
 - ✓ II stopień referencyjności- Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży
 - ✓ III stopień referencyjności- ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej
- **W 2024 roku** tego typu placówki działały na terenie **19 z 23 powiatów** województwa, (w 2023 roku tego typu placówki znajdowały się w 18 powiatach, zaś w 2022 zaledwie w 13)
- Poniższa mapa prezentuje, w których powiatach brakuje dostępności do infrastruktury w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dzieci i młodzieży, w których niezbędny jest szybki rozwój placówek świadczących pomoc i wsparcie w radzeniu sobie z problemami natury psychicznej.

Mapa 23. Placówki w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku



- Powiaty, na terenie których w 2024 roku działały placówki w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia dla dzieci i młodzieży [19]
- Powiaty, na terenie których w 2024 roku nie działały placówki w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży [4]
- I poziom referencyjny- ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży [22]
- II poziom referencyjny- centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży [8]
- III poziom referencyjny- ośrodek wyspecjalizowanej całodobowej opieki psychiatrycznej [4]

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ (<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>)

12

Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców



Tabela 23. Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2020-2024 w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba gmin, na terenie których realizowane były specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	141	141	141	141	142
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2 451	2 405	2 362	2416	2460
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców	11,8	11,7	11,7	12,0	12,3

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03

- W 2024 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi odbywała się prawie we wszystkich gminach województwa kujawsko-pomorskiego (98,6%)⁴⁰.
- Nastąpił wzrost rzeczywistej liczby osób w kryzysie zdrowia psychicznego objętych usługami specjalistycznymi (o 44 osoby, tj. 1,8%). W ciągu roku wzrosła również liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców.

³⁹ Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dotyczy jedynie zadań zleconych, realizowanych na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁴⁰ W 2024 roku, tego rodzaju wsparcie nie było świadczone w gminach: Nieszawa (p. aleksandrowski), Lubanie (p. wrocławski).

OŚRODKI WSPARCIA DZIENNEGO (ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY)

10,9

Liczba miejsc w ŚDS przypadająca
na 10 tys. mieszkańców



Tabela 24. Środowiskowe domy samopomocy w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020- 2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba środowiskowych domów samopomocy	50	50	47	48	48
Liczba miejsc w ŚDS	1861	1879	1925	1979	1986
Liczba osób korzystających z ŚDS	1952	2017	2085	2164	2166
Liczba miejsc w ŚDS przypadająca na 10 tys. mieszkańców	9,0	9,1	9,5	10,8	10,9

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych z rejestru Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, OZPS za lata 2020-2024 oraz BDL GUS za lata 2019-2023.

- Analizując powyższe dane dotyczące infrastruktury środowiskowych domów samopomocy, można zauważyć, iż w roku 2024 nastąpił kolejny wzrost pod względem liczby miejsc, osób korzystających oraz wartości wskaźnika liczby miejsc przypadającej na 10 tys. mieszkańców.

INFRASTRUKTURA CAŁODOBOWA

- Infrastruktura domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych nie zmieniła się w porównaniu z rokiem 2023, nadal w 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 13 tego typu placówek, dysponujących 1 232 miejscami⁴¹.

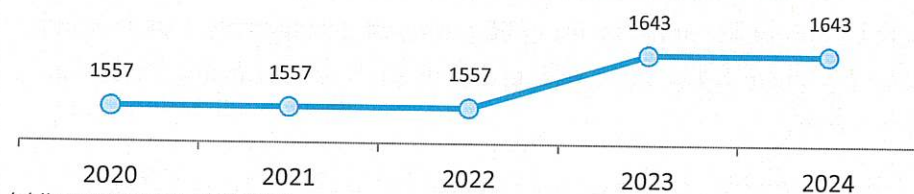
⁴¹ Informacja na temat infrastruktury domów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim znajduje się w rozdziale poświęconym infrastrukturze całodobowej dla osób starszych.



5. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością



Liczba osób bezdomnych

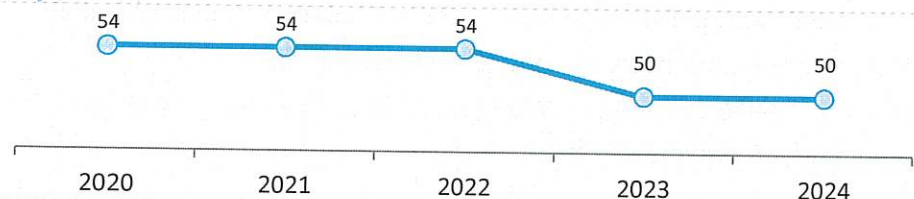


źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03

Wzrost



Liczba gmin, na terenie których przebywają osoby bezdomne

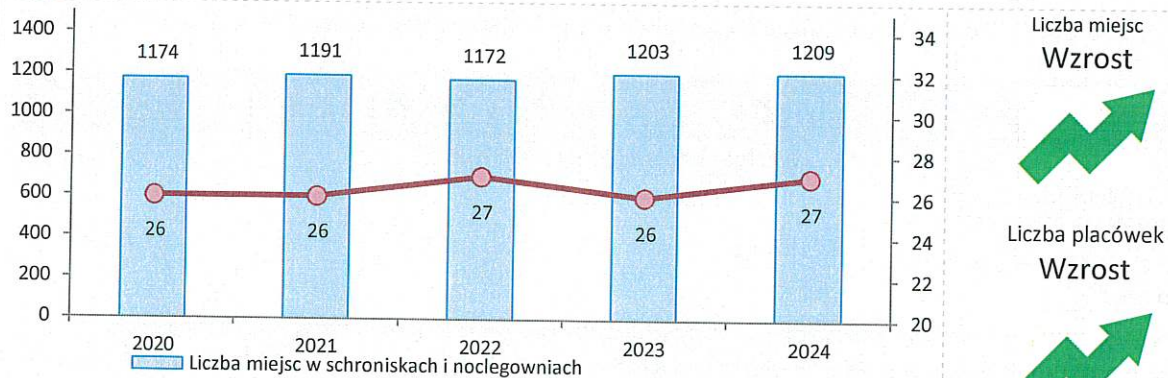


źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03

Spadek



Liczba noclegowni, schronisk, domów dla osób bezdomnych i ogrzewalni oraz liczba miejsc w schroniskach i noclegowniach w latach 2020-2024



źródło: Dane własne ROPS w Toruniu „Akcja Zima”

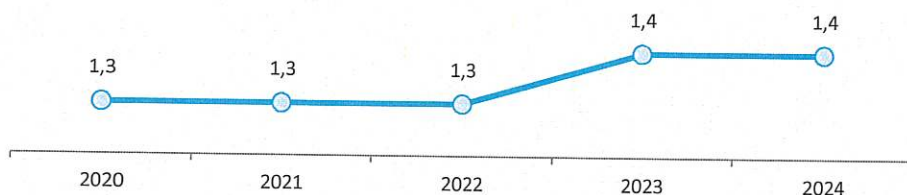
Liczba miejsc
Wzrost



Liczba placówek
Wzrost



Liczba osób bezdomnych przypadająca na jedno miejsce w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie WRiSPZ

Wzrost



1,4

Liczba osób w kryzysie bezdomności przypadająca na 1 miejsce w schronisku/noclegowni



- Najnowsze badanie liczenia osób w kryzysie bezdomności przeprowadzone w nocy z 28 na 29 lutego 2024 r., na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wykazało, iż na terenie województwa kujawsko-pomorskim **w 50 gminach przebywały 1 643 osoby w kryzysie bezdomności** (tj. blisko o 100 osób więcej aniżeli podczas ostatniego liczenia, które odbyło się w 2019 roku)⁴².
- Największa liczba osób bezdomnych przebywała w Bydgoszczy (317), Toruniu (271), Włocławku (256), Grudziądzu (177), Koronowie (137), Inowrocławiu (83), Brodnicy m. (59), Chełmży m. (48), Świeciu (46), Szubinie (46) oraz Nakle nad Notecią (42).
- W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim działało **27 placówek udzielających pomocy i schronienia osobom bezdomnym**, w tym: 18 schronisk (5 schronisk z usługami opiekuńczymi na terenie Grudziądza, Włocławka, Brodnicy, Chełmży m. oraz Koronowa), 4 noclegownie oraz 5 ogrzewalni.
- Placówki udzielające pomocy i schronienia osobom bezdomnym funkcjonowały na terenie: Bydgoszczy, Grudziądza, Torunia i Włocławka oraz w powiatach: brodnickim, bydgoskim, inowrocławskim, mogileńskim, nakielskim, świeckim i toruńskim.

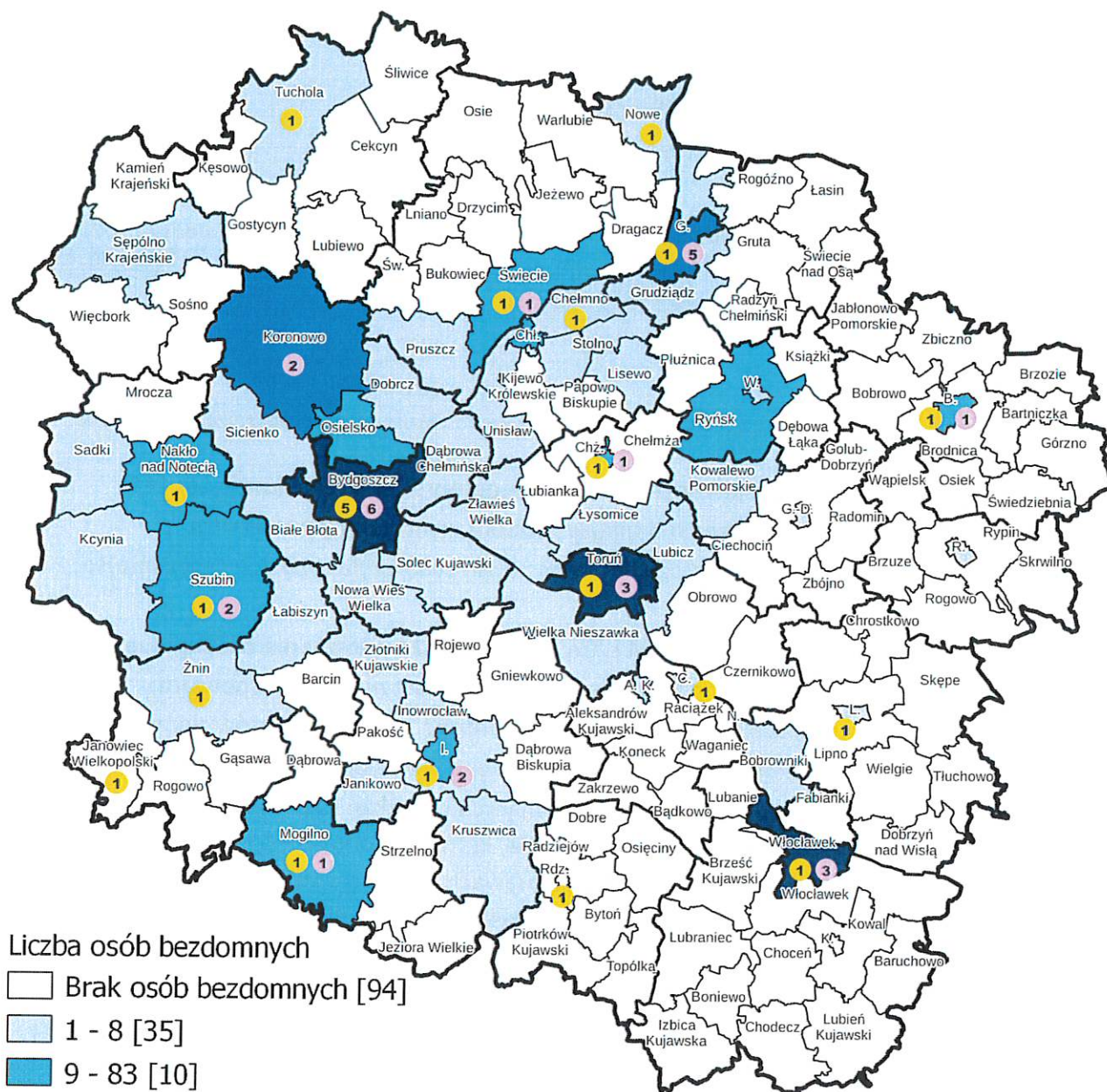
Tabela 25. Osoby bezdomne przypadające na 1 miejsce schronienia w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba osób bezdomnych przypadająca na 1 miejsce w noclegowni/schronisku dla osób bezdomnych	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu Informatora o miejscach udzielania pomocy osobom w kryzysie bezdomności na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych 2024 przeprowadzone na zlecenie MRPiPS

⁴² Poprzednie badanie liczby osób w kryzysie bezdomności przeprowadzone zostało w nocy z 13 na 14 lutego 2019r.

Mapa 24. Liczba osób bezdomnych oraz stan infrastruktury w 2024 roku



Liczba osób bezdomnych

Brak osób bezdomnych [94]

1 - 8 [35]

9 - 83 [10]

84 - 177 [2]

178 - 317 [3]

Jadłodajnie [24]

Schroniska, ogrzewalnie, noclegownie [27]

1 Liczba placówek

A.K.-Aleksandrów Kujawski G.-Grudziądz N.-Nieszawa
B.-Brodnica G.-D.-Golub-Dobrzyń R.-Rypin
C.-Ciechocinek I.-Inowrocław Rd.-Radziejów
Chł.-Chelmno L.-Lipno Św.-Świekatowo
Chż.-Chelmża K.-Kowal W.-Wąbrzeźno

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu Informatora o miejscach udzielania pomocy osobom w kryzysie bezdomności na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych przeprowadzone na zlecenie MPRIIPS

Mieszkania treningowe i wspomagane

127

Liczba mieszkań treningowych i wspomaganych



Tabela 26. Mieszkania treningowe i wspomagane w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2024

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)				
Mieszkania treningowe i wspomagane	106	111	125	127
Liczba miejsc	259	285	299	306

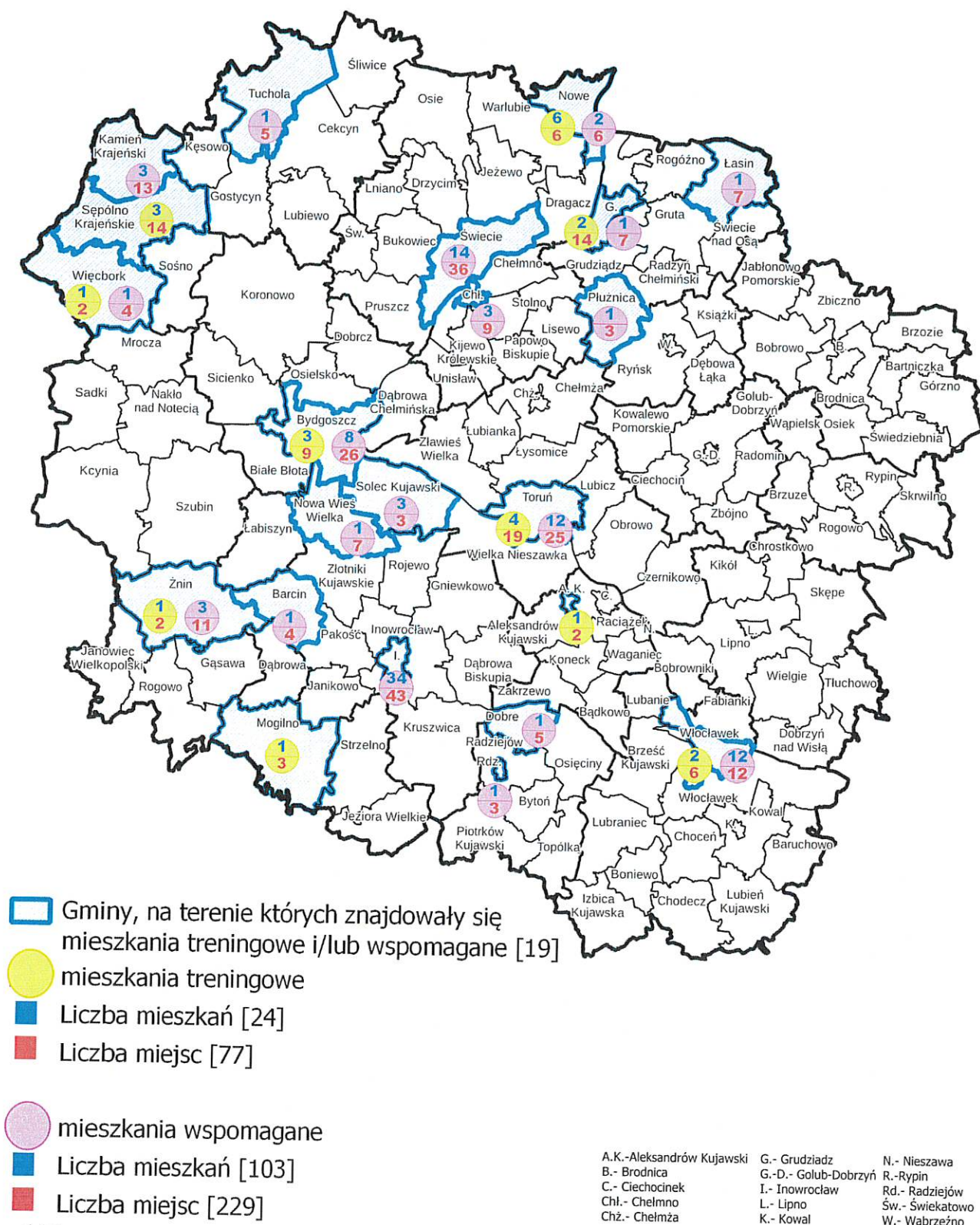
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za lata 2021-2024

- W 2024 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego **funkcjonowało 127 mieszkań, które zapewniały 306 miejsc osobom wymagającym wsparcia⁴³**. W odniesieniu do roku ubiegłego liczba mieszkań zwiększyła się o 2, a liczba miejsc o 7.
- Na obszarze województwa w 2024 r. funkcjonowały **24 mieszkania treningowe⁴⁴**, które zapewniały 77 miejsc na terenie wszystkich miast na prawach powiatu: Bydgoszczy, Grudziądza, Torunia, Włocławka oraz na terenie powiatów ziemskich: aleksandrowskiego, mogileńskiego, sępoleńskiego, świeckiego oraz żnińskiego.
- Nieznacznie zwiększyła się liczba funkcjonujących mieszkań wspomaganych. **W 2024 roku funkcjonowały 103 mieszkania**, które dysponowały łącznie 229 miejscami na terenie wszystkich miast na prawach powiatu oraz na terenie następujących powiatów ziemskich: bydgoskiego, chełmińskiego, grudziądzkiego, inowrocławskiego, radziejowskiego, sępoleńskiego, świeckiego, tucholskiego, wąbrzeskiego oraz żnińskiego.
- Nowe mieszkania wspomagane rozpoczęły swoją działalność w gminie: Sępólno Krajeńskie, Nowe oraz w Tucholi, zlikwidowano natomiast 1 mieszkanie w Żninie.
- Wśród wszystkich 127 mieszkań, zaledwie 8 mieszkań wspomaganych (Bydgoszcz) oraz 4 mieszkania treningowe (4 mieszkania – 1 w Toruniu, 3 w Sępólnie Krajeńskim) dedykowane były osobom w kryzysie bezdomności. Łącznie mieszkania te dysponowały 41 miejscami.

⁴³ Podana liczba mieszkań treningowych i wspomaganych dotyczy wszystkich mieszkań funkcjonujących w województwie kujawsko-pomorskim. Mieszkania te dedykowane są wszystkim grupom odbiorców wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in.: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie bezdomności, osoby opuszczające pieczę zastępczą.

⁴⁴ W 2024 roku powstało 1 nowe mieszkania treningowe w Grudziądzu oraz zlikwidowano 1 mieszkanie treningowe w Lubiewie.

Mapa 25. Mieszkania treningowe i wspomagane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2024.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

21

Liczba mieszkań komunalnych
przypadających na 1 000 mieszkańców


Tabela 27. Mieszkania komunalne oraz lokale socjalne w latach 2020-2024 w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
	Wartość ogółem (województwo)				
Liczba mieszkań komunalnych w zasobie gminy	42 961	42 799	42 799	42 228	41 764
Liczba mieszkań komunalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców	20,8	21,2	21,2	21	21
Liczba mieszkań socjalnych (lokali)	5 583	5 242	5 242	5 194	4 840
Liczba mieszkań socjalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców	2,7	2,6	2,6	2,6	2,4
Liczba oczekujących na mieszkanie socjalne	3 865	3 414	3 314	3 124	3 051
Liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego	693	692	495	447	426

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie OZPS za lata 2020-2024

- W 2024 roku zasób mieszkaniowy województwa kujawsko-pomorskiego, obejmujący mieszkania komunalne, w tym socjalne, wynosił 41 764 lokale. W porównaniu z rokiem 2023, kiedy było ich 42 228, oznacza to spadek o 464 mieszkania.
- Najtrudniejsza sytuacja występowała w 6 gminach wiejskich⁴⁵, w których od kilku lat brakuje tego typu mieszkań.
- Liczba lokali socjalnych w województwie zmniejszyła się w 2024 roku o 354 w porównaniu do roku wcześniejszego. Problemy z dostępem do mieszkań socjalnych występowały w 48 gminach regionu. Tylko w trzech powiatach ziemskich – bydgoskim, mogileńskim i sępoleńskim – wszystkie gminy posiadały lokale socjalne.
- Liczba osób oczekujących na przydział lokalu socjalnego w 2024 roku zmniejszyła się o 73 osoby w stosunku do 2023 roku. W tym samym okresie sądy wydały 426 wyroków eksmisyjnych bez przyznania prawa do lokalu socjalnego, co stanowi spadek o 21 osób względem poprzedniego roku.

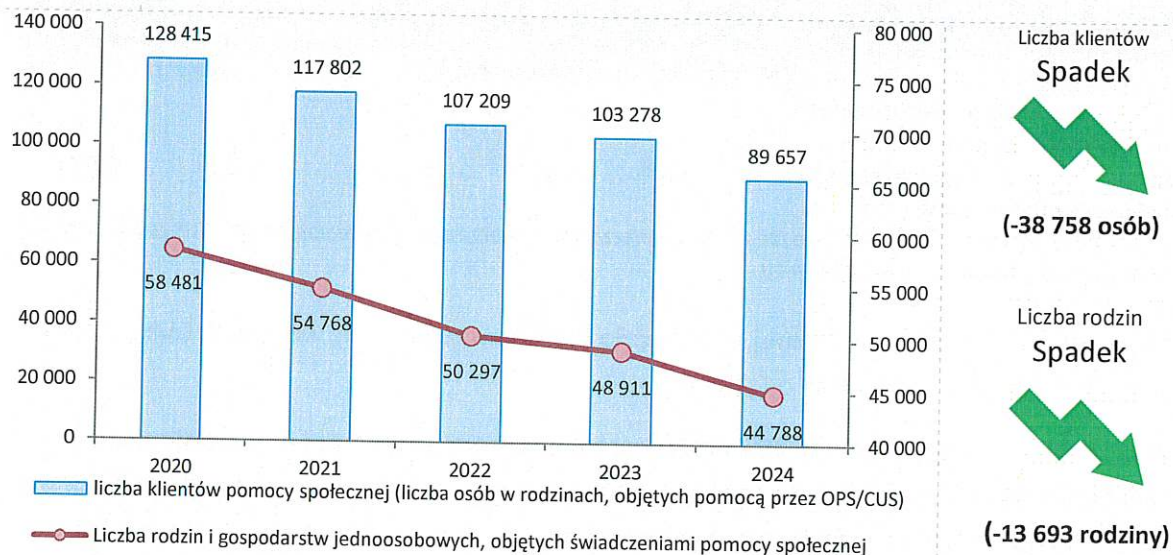
⁴⁵ Były to następujące gminy wiejskie: Brzozie, Bytów, Chrostkowo, Raciążek, Radziejów, Wielka Nieszawka.



6. Klienci pomocy społecznej



Liczba rodzin i gospodarstw jednoosobowych, objętych świadczeniami pomocy społecznej oraz liczba klientów pomocy społecznej (liczba osób w rodzinach, objętych świadczeniami pomocy społecznej) w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03

Natężenie korzystania z pomocy społecznej

4,5%

Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy społecznej



Tabela 28. Natężenie korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy społecznej (dot. osób w rodzinach, którym decyzją przyznano świadczenie pomocy społecznej)	6,2%	5,7%	5,3%	5,1%	4,5%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za lata 2019-2023, Sprawozdania MRPIPS-03 za lata 2020-2024

- Ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało **4,5%**⁴⁶ mieszkańców województwa (spadek w porównaniu z rokiem 2023 o 0,6 p.p.)
- W liczbach bezwzględnych, w 2024 roku ośrodki pomocy społecznej w regionie udzieliły świadczeń **44 788 rodzinom** (spadek o 4 123 rodzin w porównaniu z rokiem poprzednim), to jest **89 657 osobom** w tych rodzinach (spadek o 13 621 osób w stosunku do roku 2023)⁴⁷.

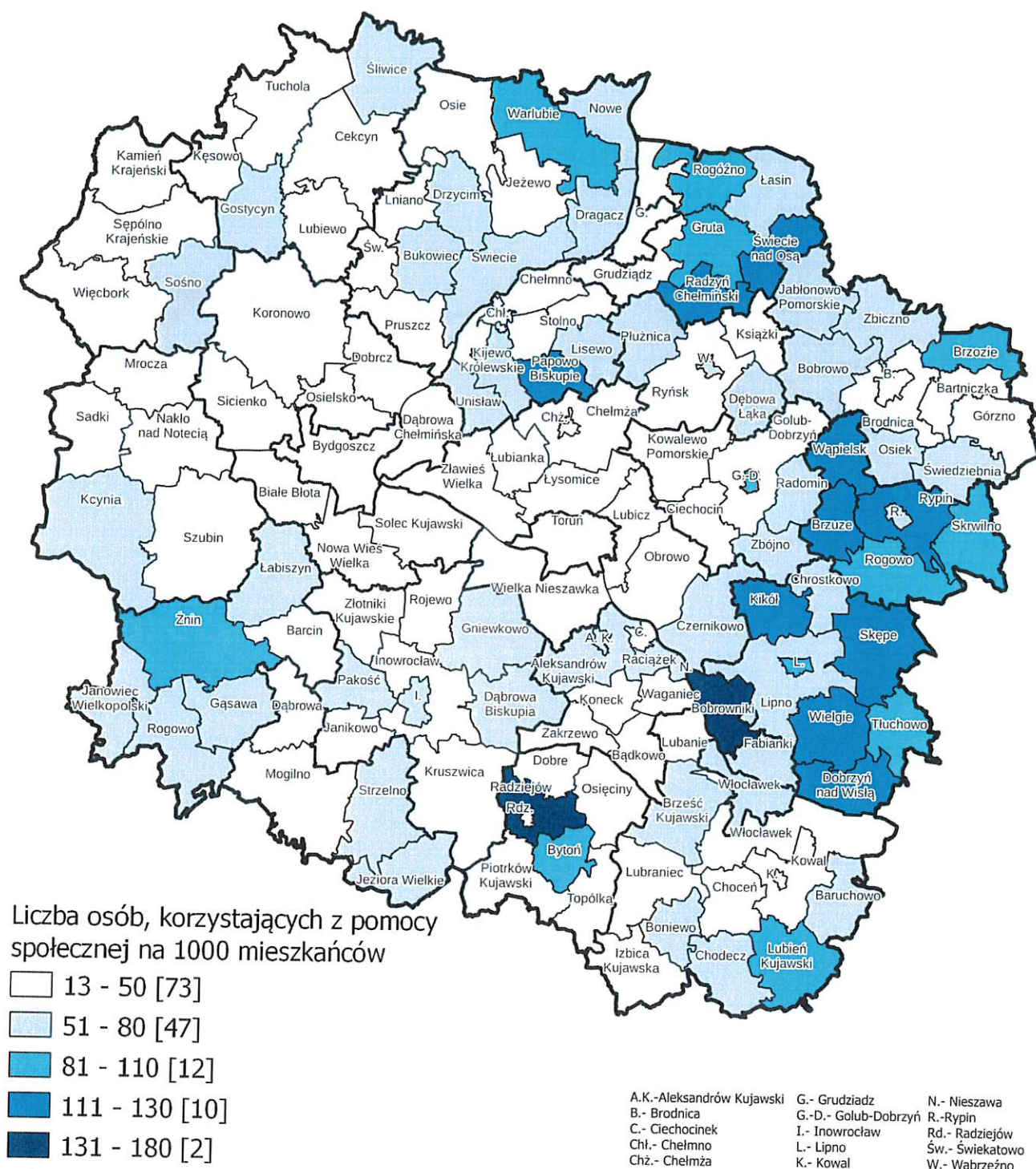
Na potrzeby raportu OZPS, corocznie analizowany jest wskaźnik deprivacji lokalnej, mierzony jako stosunek liczby osób w rodzinach pobierających świadczenia z pomocy społecznej do ogólnej liczby mieszkańców regionu w przeliczeniu na 1 000 osób. Analizując osiągnięte dane w tym zakresie, można wskazać, iż w 2024 roku:

- Wskaźnik deprivacji dla województwa kujawsko-pomorskiego wynosił 45 osób korzystających z pomocy społecznej na 1 000 mieszkańców (w roku 2022 - 53/1000 osób, w roku 2023 – 51/1000);
- Nadal najwyższy wskaźnik deprivacji lokalnej zauważa się w gminach położonych w południowo-wschodniej części województwa kujawsko-pomorskiego;
- W 47 gminach województwa kujawsko-pomorskiego wartość wskaźnika deprivacji była niższa od średniej wojewódzkiej (45), w 5 gminach wartość była równa średniej, natomiast w 92 gminach wartość wskaźnika była wyższa od średniej wojewódzkiej.
- Najwyższą wartość osiągnięto w gminach wiejskich: Radziejów w. (180) oraz Bobrowniki (137).

⁴⁶ Należy podkreślić, iż wskaźnik natężenia korzystania z pomocy społecznej na potrzeby raportu OZPS obliczany jest przy wykorzystaniu danych dotyczących stanu ludności na koniec roku poprzedzającego okres sprawozdawczy, gdyż w momencie opracowywania raportu dane z danego roku nie są jeszcze dostępne w GUS (w tym przypadku dane w zakresie liczby ludności dotyczą 2023 roku). Biorąc pod uwagę, iż ludność regionu z roku na rok spada, należy uwzględnić, iż wskaźnik skali korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w rzeczywistości plasuje się na trochę wyższym poziomie.

⁴⁷ Dane dotyczą rzeczywistej liczby rodzin i osób w rodzinie objętych pomocą społeczną przez OPS/CUS i pochodzą ze sprawozdania MRPIPS-03-R za I-XII 2024r..

Mapa 26. Natężenie korzystania z pomocy społecznej w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



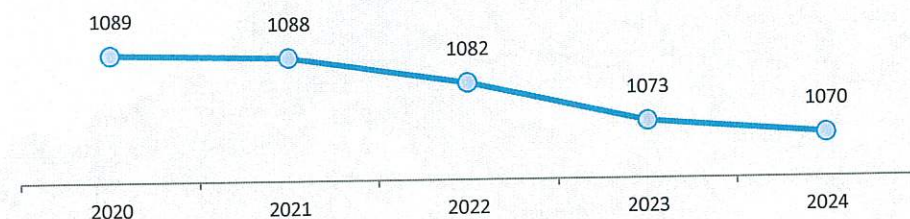
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania MRPIPS-03 za rok 2024



7. Kadra pomocy społecznej



Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS/CUS w latach 2020-2024



źródło: Sprawozdanie MRPiS-06

Spadek



1 870

Średnia liczba mieszkańców, przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w OPS/CUS w pełnym wymiarze czasu



47

Średnia liczba rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną, przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w OPS/CUS w pełnym wymiarze czasu



Tabela 29. Dostępność oraz profesjonalizacja kadry pomocy społecznej w OPS/CUS w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej	1 089	1 088	1 082	1 073	1 070
Średnia liczba mieszkańców przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w OPS/CUS w pełnym wymiarze czasu pracy	1 903	1 895	1 864	1 870	1 865
Średnia liczba rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy	55	51	49	47	47

źródło: Sprawozdanie MRPIPS-06 za lata 2020-2024, dane BDL GUS za lata 2020-2024

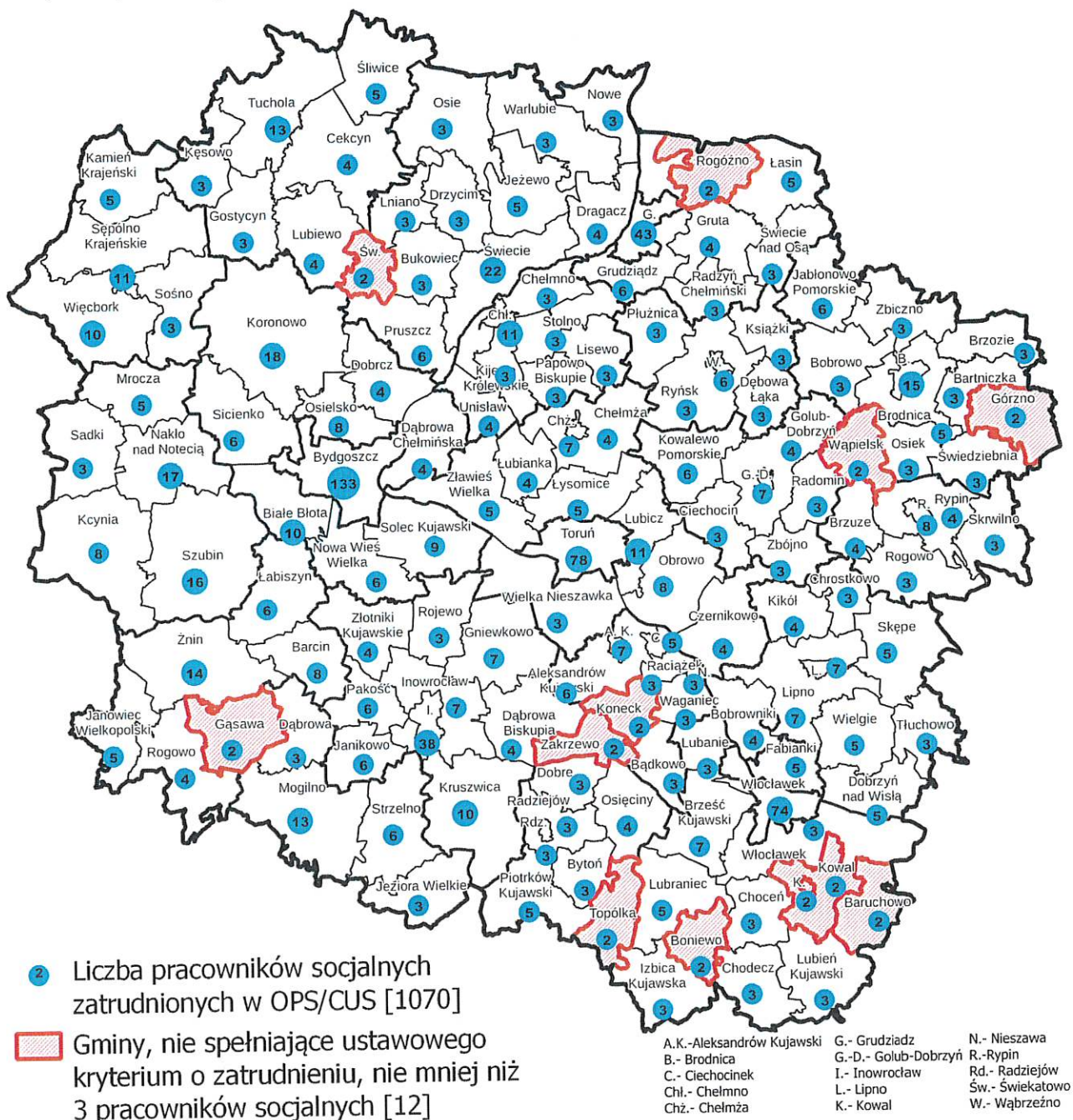
- W ostatnich latach obserwuje się **stopniowy spadek liczby pracowników socjalnych zatrudnianych przez Ośrodki Pomocy Społecznej**. W 2024 roku zatrudnienie wyniosło **1 070 osób**, co oznacza, że było ich o 3 mniej niż w roku poprzednim.
- Na jednego pracownika socjalnego w 2024 roku przypadało średnio 1 865 mieszkańców – to o 5 osób mniej niż w 2023 roku. Nie odnotowano natomiast zmian w liczbie rodzin i osób samotnie gospodarujących objętych pomocą – nadal na jednego pracownika zatrudnionego na pełny etat przypadało średnio 47 osób i rodzin.
- Szczególnie trudna sytuacja miała miejsce w gminie Rogóźno, gdzie na jednego pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy przypadało aż 305 rodzin i gospodarstw jednoosobowych.
- Pomimo ogólnego spadku liczby pracowników, sytuacja w zakresie spełniania ustawowych wymogów zatrudnienia uległa poprawie. W 2023 roku 33 ośrodki pomocy społecznej nie spełniały przynajmniej jednego z wymaganych kryteriów. W 2024 roku liczba ta spadła do 27. Warto jednak zaznaczyć, że gmina Topólka nie spełniała żadnego z

⁴⁸ Zatrudnienie pracowników socjalnych w OPS powinno spełniać dwa ustawowo określone kryteria:

1. jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu na 2 000 mieszkańców lub na jednego pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy przypada nie więcej niż 50 rodzin/osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną,
2. OPS zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 3 pracowników socjalnych.

tych kryteriów. Spośród 144 OPS/CUS działających w regionie, w 12 OPS zatrudnionych było jedynie dwóch pracowników socjalnych.

Mapa 27. Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Sprawozdania MRPiPS-06 za rok 2024

Tabela 30. Gminy, które w 2024 r. zatrudniały pracowników socjalnych niezgodnie z ustawowo określonymi kryteriami

Lp.	Powiat	Gmina	Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS/CUS w pełnym wymiarze czasu pracy poniżej kryterium ustawowego	Liczba mieszkańców przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w OPS/CUS w pełnym wymiarze czasu pracy powyżej kryterium ustawowego	Liczba rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną przypadająca na 1 pracownika socjalnego w pełnym wymiarze czasu pracy powyżej kryterium ustawowego
1.	aleksandrowski	Aleksandrów Kujawski w.		2 004	66
2.		Ciechocinek		2 031	73
3.		Koneck	2		
4.		Zakrzewo	2		
5.	brodnicki	Bobrowo		2 013	55
6.		Górzno	2		
7.	bydgoski	Dobrcz		3 189	69
8.	golubsko-dobrzyński	Golub-Dobrzyń w.		2 217	59
9.	grudziądzki	Rogóźno	2		
10.	inowrocławski	Janikowo		2 072	58
11.		Złotniki Kujawskie		2 215	56
12.		m. Grudziądz		2 062	86
13.	radziejowski	Topółka	2	2 244	86
14.	rypiński	Wąpielsk	2		
15.	świecki	Świekatowo	2		
16.	toruński	Czernikowo		2 217	99
17.		Łysomice		2 197	58
18.	wąbrzeski	Wąbrzeźno		2 149	61
19.	włocławski	Baruchowo	2		
20.		Boniewo	2		
21.		Chocień		2 535	54
22.		Fabianki		2 049	64
23.		Izbica Kujawska		2 389	67
24.		Kowal m.	2	3 298	133
25.		Kowal w.	2		
26.		Lubień Kujawski		2 251	68
27.	żniński	Gąsawa	2		

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-06 za 2024 oraz BDL GUS za rok 2023

- Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie⁴⁹ w 2024 roku wyniosła 69 osób (wzrost o 16 pracowników w porównaniu z rokiem ubiegłym). Na terenie powiatu golubsko-dobrzyński oraz wąbrzeskiego nie był zatrudniony żaden pracownik socjalny.
- Liczba koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie. W roku 2024 liczba koordynatorów zatrudnionych przez jednostkę organizacyjną powiatu wyniosła 85 (w 2023 roku – 80). Jedynymi powiatami, na

⁴⁹ Sprawozdanie MRPiPS-06 za rok 2024.

terenie których nie zatrudniono żadnego koordynatora był powiat lipnowski oraz toruński⁵⁰.

Superwizja

143

Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS/CUS objętych superwizją



Tabela 31. Pracownicy socjalni zatrudnieni w OPS/CUS objęci superwizją

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024
Wartość ogółem (województwo)				
Liczba pracowników socjalnych objętych superwizją	57	65	135	143
Liczba gmin, na terenie których pracownicy socjalni objęci byli superwizją	8	13	20	21

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za lata 2021-2024

- W 2024 roku liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w Ośrodkach Pomocy Społecznej/Centrach Usług Społecznych objętych superwizją w województwie była ponad dwa razy większa niż w 2021 roku. Łącznie wsparciem superwizyjnym objęto 143 pracowników z 21 gmin, co stanowi 15% wszystkich OPS/CUS w regionie. Wsparciem w postaci superwizji, objęto również 7 pracowników socjalnych, z dwóch PCPR tj. z powiatu świeckiego i tucholskiego.

⁵⁰ Sprawozdanie WRiSPZ za rok 2024 II półrocze.



Rozdział III. Wydatki na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej⁵¹

3,4

mld

Wydatki poniesione przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej związane z wykonywaniem zadań własnych i zleconych w obszarze udzielanej pomocy i wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, form wsparcia, programów i projektów

Wydatki na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej to katalog zadań własnych i zleconych realizowanych przez gminy i powiaty, między innymi przy wsparciu ośrodków pomocy społecznej/centrów usług społecznych i powiatowych centrów pomocy rodzinie, wynikających z zapisów, m.in. następujących ustaw:

- ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawy z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty,
- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych,
- ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

⁵¹ Rozdział ten uwzględnia wielkości wydatków wykonywania budżetu jednostek za dany rok, zgodnie ze sprawozdaniem Rb-28. Przedstawione kwoty są zgodne z klasyfikacją budżetową zawartą w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych.

- ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
- ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez Centrum Usług Społecznych,
- ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym,
- ustawa z dnia 13 stycznia 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw.

Tabela 32. Środki finansowe przeznaczone na wydatki na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej

Rodzaj wskaźnika	Kwota środków przeznaczonych w budżetach gmin/powiatów na niżej wymienione zadania w zł		w tym kwota środków wydatkowanych za pośrednictwem OPS/CUS/PCPR w zł	
	2023	2024	2023	2024
Środki finansowe na wydatki w pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej - ogółem	2 878 099 971	3 394 260 683	1 815 100 439	2 160 917 011
w tym:				
Ochrona zdrowia (851)	72 341 515	71 484 516	16 080 481	15 186 174
Pomoc społeczna (852)	1 261 818 307	1 536 012 576	839 705 907	1 032 827 534
Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej (853)	126 485 654	83 160 536	40 772 129	26 719 036
Edukacyjna opieka wychowawcza (854)	14 823 138	12 591 134	6 133 862	4 755 436
Rodzina (855)	1 402 631 357	1 691 011 921	912 408 060	1 081 428 831

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych przekazanych przez OPS/CUS/PCPR w sprawozdaniu OZPS za lata 2023-2024

- W roku 2024 wydatki na zadania własne i zlecone w obszarze pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej wyniosły łącznie ok. **3 mld 394 mln zł** (w porównaniu do roku 2023 oznacza to wzrost o **15% tj. o ponad 516 mln**).
- Najwyższe kwoty wydatkowano na:
 - ✓ świadczenia rodzinne⁵² **1 mld 210 mln** tj. 36% ogółu wydatkowanych środków;

⁵² Świadczenie rodzinne stanowiące wydatki w dziale Rodzina 855: 85502 „Świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego” – zgodnie z objaśnieniami w rozdziale 85502 ujmuje się wydatki na:

a) realizację świadczeń rodzinnych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
 b) realizację zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
 c) opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego za osoby otrzymujące świadczenie pielęgnacyjne,
 d) specjalny zasiłek opiekuńczy oraz zasiłek dla opiekuna na podstawie ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.) [https://gov.legalis.pl/zmiany-w-dzialach-852-853-854-855-klasyfikacji-budzetowej/](https://gov.legalis.pl/zmiany-w-dzialach-852-853-854-855-klasyfikacji-budzetowej/data_korzystania), data korzystania 27.05.2025 r.

- ✓ domy pomocy społecznej⁵³ 528 mln, tj. 15,6% ogółu wydatkowanych środków;
- **Najwyższe wzrosty środków finansowych** przeznaczonych na wydatki w pomocy społecznej i inne obszary polityki społecznej odnotowano:
 - ✓ w wydatkach na świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego (z 1 mld 11 mln zł w 2023 roku do 1 mld 210 mln zł w 2023 roku, wzrost o blisko 200 mln zł)
 - ✓ w wydatkach w ramach domów pomocy społecznej (z 439 mln zł w 2023 roku do 528 mln zł w 2024 roku, wzrost o blisko 90 mln)

⁵³ Domy pomocy społecznej stanowiące wydatki w dziale 852 Pomoc Społeczna.

Rozdział IV. Koordynacja procesu deinstytucjonalizacji

Usługi społeczne odgrywają coraz istotniejszą rolę w polityce społecznej państwa.

Ich rosnące znaczenie wynika z wielu współczesnych wyzwań, takich jak zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, transformacje na rynku pracy, zwiększająca się liczba osób potrzebujących codziennego wsparcia oraz osób z niepełnosprawnościami, a także rosnące zapotrzebowanie na nowe umiejętności i kwalifikacje. Do tego dochodzą zmiany w strukturze rodzin, pojawienie się nowych form wykluczenia społecznego oraz nowe zagrożenia, takie jak pandemie czy kryzysy ekologiczne.

Współczesne podejście kładzie nacisk na rozwój nowych narzędzi i instrumentów wsparcia, w których usługi społeczne zajmują centralne miejsce. W związku z tym konieczne jest podejmowanie działań ukierunkowanych na ich rozwój na poziomie lokalnym, tak aby skutecznie odpowiadały na potrzeby osób wymagających wsparcia w codziennym życiu.

Warto podkreślić, że **usługi społeczne są adresowane do całego społeczeństwa**, jednak w szczególności kierowane są do tych osób, które ze względu na swoją sytuację życiową, indywidualne cechy lub inne uwarunkowania mogą być narażone na wykluczenie społeczne czy dyskryminację.

Zgodnie z aktualnymi badaniami oraz wytycznymi Unii Europejskiej, **usługi społeczne powinny być organizowane w sposób maksymalnie przyjazny i efektywny dla odbiorców**. Oznacza to konieczność odejścia od tradycyjnych, instytucjonalnych form opieki na rzecz bardziej elastycznych, środowiskowych rozwiązań realizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby wymagającej wsparcia.

Potrzebne jest stworzenie spójnego i kompleksowego systemu realizacji usług społecznych, który zagwarantuje osobom korzystającym z pomocy realną możliwość wyboru formy wsparcia – dostosowanej do ich indywidualnych potrzeb i preferencji, bez narzuconych ograniczeń.

Podmiotami koordynującymi lokalne systemy usług społecznych są Centra Usług Społecznych (dalej: CUS) powołane ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818). Są to jednostki, które pozwolą gminom na dostosowanie do potrzeb mieszkańców i możliwości finansowych samorządów usług społecznych z różnych systemów:

- polityki prorodzinnej,
- wspierania rodziny,
- systemu pieczy zastępczej,
- pomocy społecznej,
- promocji i ochrony zdrowia,
- wspierania osób niepełnosprawnych,
- edukacji publicznej,
- przeciwdziałania bezrobociu,

- kultury,
- kultury fizycznej i turystyki,
- pobudzania aktywności obywatelskiej,
- mieszkalnictwa,
- ochrony środowiska,
- reintegracji zawodowej i społecznej.

Katalog usług, które mogą być świadczone przez CUS, jest szeroki i skierowany do wszystkich mieszkańców społeczności lokalnej, nie tylko do osób korzystających z pomocy społecznej.

Zainteresowani mieszkańcy będą mogli otrzymać w nich pakiety usług dopasowanych do swoich indywidualnych potrzeb. Zadaniem CUS jest integracja i koordynacja usług świadczonych przez różnych lokalnych usługodawców (publicznych i niepublicznych) współpracujących z centrum. Ustawa zakłada fakultatywność tworzenia centrów usług społecznych przez zainteresowane samorządy gminne działające samodzielnie lub w ramach porozumienia międzygminnych oraz szczegółowo wskazuje zadania CUS oraz zasady jego organizacji.

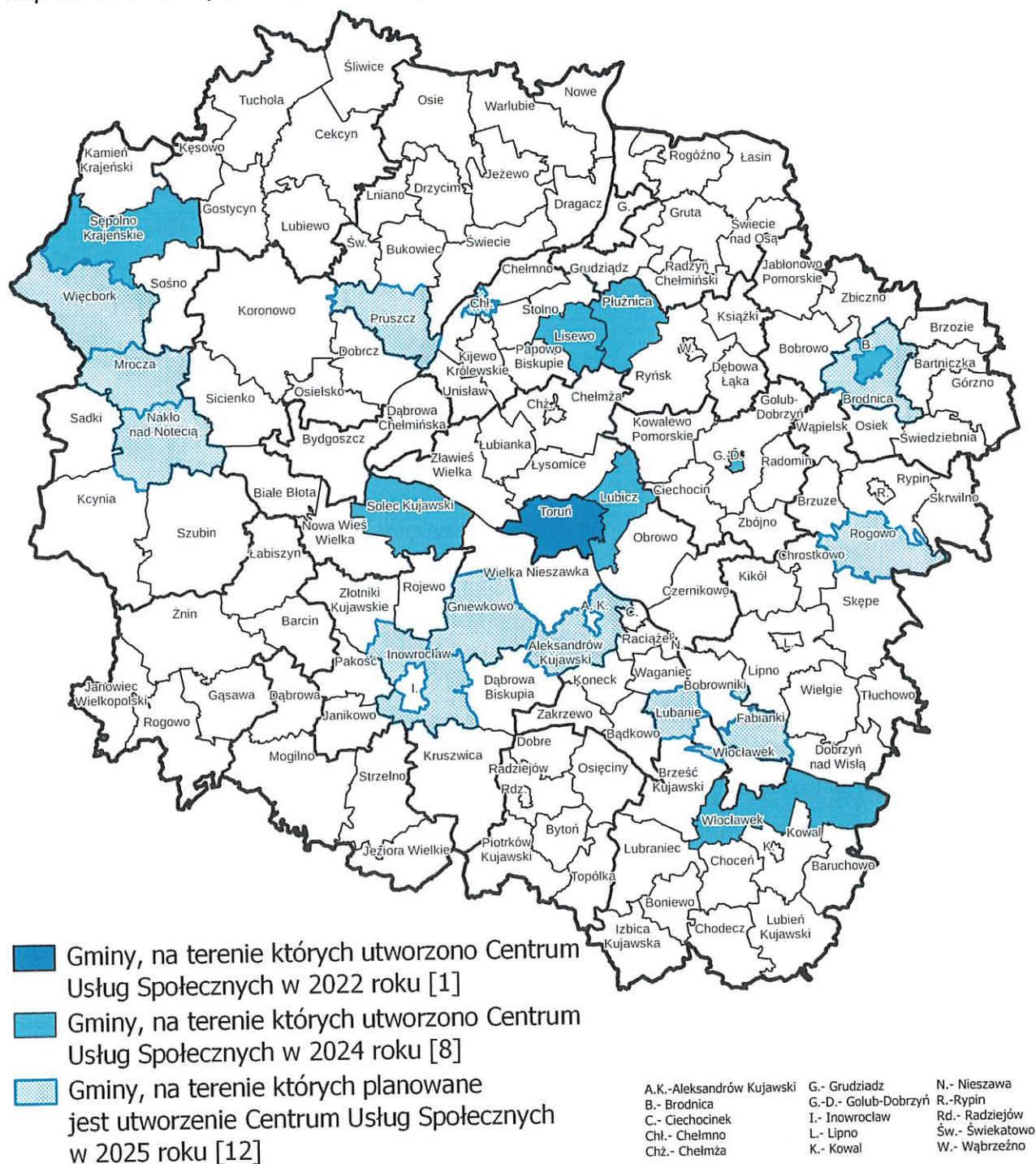
21 CUS

- 21 gmin otrzymało wsparcie ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 na utworzenie i funkcjonowania 20 nowych CUS i kontynuację działań 1 istniejącego CUS

- ✓ Na dzień 31.12.2024 w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 9 centrów usług społecznych.
- ✓ Pierwszy CUS (Toruńskie Centrum Usług Społecznych utworzone przez Miasto Toruń) powstał w 2022 roku w ramach konkursu pt. Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług współfinansowanego ze środków europejskich w Działaniu 2.8 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020.
- ✓ Kolejne 8 CUS (w Gminie Solec Kujawski, Sępólno Krajeńskie, Płużnica Włocławek Golub-Dobrzyń Lisewo Lubicz i Gminie Miasto Brodnica) powstało w 2024 w ramach konkursu pt. Tworzenie i funkcjonowanie centrów usług społecznych, współfinansowanego ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
- ✓ W ramach tego samego konkursu kolejne 12 gmin przekształci ośrodki pomocy społecznej w centra usług społecznych w 2025 roku (Gmina Więcbork, Mroczka, Fabianki, Aleksandrów Kujawski, Lubanie, Brodnica, Rogowo, Nakło nad Notecią, Inowrocław, Gniewkowo, Pruszcz oraz Gmina Miasta Chełmno).

- ✓ W ramach prac nad zmianami do ustawy o pomocy społecznej Ministerstwo Pracy Rodziny i Polityki Społecznej zapowiedziało m.in. konieczność rozwoju takich jednostek sektora pomocy społecznej jak centra usług społecznych koordynujące usługi środowiskowe dla lokalnej społeczności (<https://www.gov.pl/web/rodzina/wazne-posiedzenie-zespołu-ds-reformy-systemu-pomocy-społecznej>).

Mapa 28. Utworzone i planowane Centra Usług Społecznych w województwie kujawsko-pomorskim.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych własnych

Dokonując analizy usług realizowanych przez CUS-y w województwie kujawsko – pomorskim pomimo stosowania różnej nomenklatury dla zbieżnych usług, można wskazać między innymi usługi takie jak:

- Animator więzi
- Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością
- Asystent rodziny
- Dowożenie posiłków do osób zależnych
- Dowożenie uczestników do Klubów Samopomocy
- Działania animacyjne dla dzieci, młodzieży, dorosłych
- Edukacja rodzinna
- Fizjoterapia
- Grupy wsparcia
- Interwencja kryzysowa (psycholog, pedagog, psychiatra, radca prawny)
- Karta Dużej Rodziny
- Klub Integracji Społecznej
- Klub samopomocy
- Mieszkalnictwo
- Mobilne specjalistyczne usługi opiekuńcze
- Opieka pielęgniarstwa i specjalistyczne wsparcie pielęgniarstwa
- Opieka wytnieniowa stacjonarna i w miejscu zamieszkania
- Organizowanie społeczności lokalnej
- Pomoc osobom uprawnionym do alimentów
- Pomoc żywnościowa
- Praca socjalna
- Prace społecznie użyteczne
- Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze
- Świetlica środowiskowa
- Teleopieka
- Transport specjalistyczny i door-to-door
- Turnusy rehabilitacyjne
- Usługi sąsiedzkie
- Warsztat Terapii Zajęciowej
- Wsparcie i szkolenia opiekunów faktycznych
- Wsparcie psychologa, terapeuty, mediatora
- Wsparcie w aktywizacji zawodowej
- Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego
- Złota Rączka (pomoc w domu)

W przyszłości kierunek związany z tworzeniem spójnego i kompleksowego systemu realizacji usług społecznych będzie zyskiwał na znaczeniu, promując formy

zdeinstytucjonalizowane, które sprzyjają integracji, podmiotowości oraz poprawie jakości życia ich beneficjentów.

Istotnym elementem systemu koordynacji są **Lokalne Plany Deinstytucjonalizacji (LPDI)**, czyli dokumenty strategiczne, które mają na celu wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na poziomie gminy lub powiatu, z naciskiem na deinstytucjonalizację, czyli przejście od opieki instytucjonalnej (np. domów pomocy społecznej) do opieki środowiskowej. Celem jest stworzenie wsparcia dla osób potrzebujących, które pozwala im żyć w swoim domu, w swojej społeczności, z zachowaniem ich autonomii i uczestnictwa w życiu społecznym.

- ✓ Na poziomie regionu opracowany i przyjęty został Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023-2025. stanowi dokument opracowany. Dokument został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki w Toruniu na okres 3 lat w wymiarze ogólnowojejewódzkim.
- ✓ W 2024 roku 1 gmina (Gmina Miasto Włocławek) posiadała opracowany i przyjęty uchwałą Rady gminy Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych świadczonych na terenie Miasta Włocławek na lata 2023-2025 (opracowanie dokumentu realizowane było w ramach projektu grantowego realizowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym).
- ✓ 5 gmin rozpoczęło pracę związane z przygotowaniem LPDI, 4 z powiatu nakielskiego (Kcynia, Mrocza, Sadki, Szubin) i 1 z powiatu włocławskiego (Lubanie).
- ✓ Niewielka liczba przyjętych LPDI wynika z braku uregulowań prawnych tego dokumentu. Od 2024 roku trwają prace nad zmianami do ustawy o pomocy społecznej. Wśród zmian Ministerstwo Pracy Rodziny i Polityki Społecznej zapowiedziało m.in. ustanowienie lokalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji jako elementarnego dokumentu strategicznego samorządów (<https://www.gov.pl/web/rodzina/wazne-posiedzenie-zespolu-ds-reformy-systemu-pomocy-spoecznej>). Zatem przewidywane jest znaczące zwiększenie liczby przyjętych planów w kolejnych latach.

Wykaz skrótów

COM	– CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE
CIS	– CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
CUS	– CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
CZP	– CENTRA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DDP	– DZIENNY DOM POMOCY/POBYTU
DPS	– DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
KIS	– KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
MRPiPS	– MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
NGO	- ORGANIZACJA POZARZĄDOWA
OPS	– OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
OZPS	– OCENA ZASOBÓW POMOCY SPOŁECZNEJ
PCPR	– POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
ROPS	– REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ
ŚDS	– ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY
WTZ	– WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ
ZAZ	– ZAKŁAD AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
ZOL	– ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY
ZPO	– ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY

Słowniczek najważniejszych pojęć

Pojęcie	Wyjaśnienie
Asystent rodziny	Osoba prowadząca pracę z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Do zadań asystenta rodziny należy w szczególności: 1) opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną; 2) udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego; 3) podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin; 4) udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej; 5) udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych; 6) prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci, prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną oraz sporządzanie na wniosek sądu opinii o rodzinie i jej członkach; 7) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny; 8) monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną. Liczba rodzin, z którymi jeden asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę nie może przekroczyć 15.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49)</i>
Centrum Integracji Społecznej	to instytucja tworzona m.in. przez samorządy terytorialne i organizacje pozarządowe, której celem jest prowadzenie działań z obszaru reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Centrum realizuje następujące usługi: - 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.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 83.)</i>
Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne	Centra opiekuńczo-mieszkalne, przeznaczone są dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.). Osoby te, obok różnorodnego wsparcia (w tym w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych), powinny mieć zapewnioną możliwość niezależnego/samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich potrzeb. Stąd wynika konieczność stworzenia im szczególnych warunków pobytu dziennego lub całodobowego w Centrach. Centra, poprzez wspólny pobyt uczestników, powinny w pozytywny sposób wpływać na procesy uspołecznienia i nawiązywania relacji interpersonalnych. Zaangażowanie w Centrach odpowiednich specjalistów pozwoli na stymulowanie kompetencji społecznych oraz podejmowanie przez osoby niepełnosprawne aktywności na miarę posiadanego potencjału i zasobów. Te osoby niepełnosprawne, które nie mogą korzystać z usług w innych ośrodkach wsparcia, powinny mieć możliwość zamieszkiwania w nowotworzonych Centrach.
Źródło:	Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”
Centrum Usług Społecznych	gminna jednostka organizacyjna tworzona fakultatywnie w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych</i>
Centrum Zdrowia Psychicznego	Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) to miejsce, w którym można uzyskać natychmiastową, bezpłatną pomoc w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym przez całą dobę, bez konieczności posiadania skierowania lub wcześniejszego umawiania wizyty. Zakres pomocy w CZP obejmuje odpowiednio do potrzeb wizyty w poradni zdrowia psychicznego, pobyt na oddziale dziennym lub całodobowym, a także wsparcie zespołu leczenia środowiskowego, który odwiedza pacjentów w ich domach, by wspierać zarówno pacjentów, jak i ich rodziny. CZP dedykowane są do osób powyżej 18 roku życia.
Źródło:	Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego https://www.gov.pl/web/zdrowie/centra-zdrowia-psychicznego

Dom Pomocy Społecznej	Placówka świadcząca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, przeznaczona dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla: 1) osób w podeszłym wieku; 2) osób przewlekłe somatycznie chorych; 3) osób przewlekłe psychicznie chorych; 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; 6) osób niepełnosprawnych fizycznie; 7) osób uzależnionych od alkoholu.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2025 poz. 51)
Dzienne domy pobytu/pomocy	Dzienny dom pomocy jest ośrodkiem wsparcia przeznaczonym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zapewniającym całodienne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej. Organizacja dziennego domu pomocy oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dom funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin. W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania dziennego domu pomocy może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb. Usługa opiekuńcza w dziennym domu pomocy jest świadczona przez osobę, która posiada: a) kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, pielęgniarzka, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej lub b) doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.
Źródło:	Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, str. 55-56 Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)
Geriatrya	Geriatrya jest dziedziną medycyny, która skupia się na problemach zdrowotnych osób 60+. Charakteryzuje się kompleksowym podejściem do leczenia chorób, które występują w tej grupie wiekowej. Geriatrya łączy w sobie wiele różnych specjalizacji, aby ograniczyć konieczność wizyt u specjalistów. Jest to dobre rozwiązanie, gdy pacjent ma różne choroby. Lekarze geriatrycy przyjmują pacjentów, w zależności od ich stanu zdrowia, w poradniach geriatrycznych, w domu chorego lub w szpitalach na oddziałach geriatrycznych. Patrzą na nich całościowo. Również na leki przepisane przez różnych specjalistów – czy nie mają na siebie niewłaściwego wpływu.
Źródło:	https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/czym-zajmuje-sie-geriatria
Klub Integracji Społecznej	jest instytucją tworzoną m.in. przez samorządy terytorialne i organizacje pozarządowe, różniącą się od CIS formą organizacyjną, procedurami powołania oraz źródłami finansowania. KIS prowadzi programy reintegracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych społecznie, przy wykorzystaniu w szczególności następujących działań: - działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej; - prace społecznie użyteczne; - roboty publiczne; - poradnictwo prawne; - działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych; - staże, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
Źródło:	Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 83.)
Klub seniora	Odbiorcami działań klubu są na osoby starsze, tj. osoby po 60 roku życia zamieszkujące na obszarze objętym lokalną strategią rozwoju. Ze wsparcia w klubie seniora wyłączone są osoby będące uczestnikami dziennych domów pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej. Celem klubu jest podniesienie aktywności społecznej, kulturalnej i fizycznej osób starszych narażonych na marginalizację społeczną. Klub ma być miejscem przyjaznym seniorom, dającym poczucie bezpieczeństwa i lokalnej wspólnoty, z empatyczną i kompetentną kadrą. Klub ma tworzyć przestrzeń, w której jest miejsce na wymianę doświadczeń i pomysłów na spędzanie wolnego czasu. W klubie każdy ma równe prawo do wypowiedzi, decyzje podejmowane są wspólnie, a relacje opierają się na wzajemnym szacunku i tolerancji. Odbywa się to poprzez wspieranie

	seniorów w następujących obszarach: - aktywność obywatelska, - kultura fizyczna, - zdrowie (edukacja zdrowotna, udział w wykładach i zajęciach profilaktycznych, z wyłączeniem usług zdrowotnych w postaci diagnostyki i leczenia), - bezpieczeństwo (zapobieganie przestępstwom popełnianym na seniorach poprzez edukację w zakresie zabezpieczenia mienia i zdrowia), - kreatywność i rozwój zainteresowań, - nabywanie nowych umiejętności, - samopomoc, - udział w kulturze i uwrażliwienie na sztukę, - wsparcie psychologiczne, - rozwój tożsamości lokalnej. Klub seniora nie świadczy usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych takich jak dzienny dom pomocy lub inne ośrodki wsparcia zdefiniowane w art.51. ustawy o pomocy społecznej. Korzystanie z klubu jest bezpłatne.
Źródło:	<i>Uchwała Nr 8/373/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 lutego 2024 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn. „Standard klubów seniora współfinansowanych z EFS+ w ramach Działania 7.4 programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027”</i>
Mieszkaniowy zasób gminny	należy przez to rozumieć lokale służące do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych, stanowiące własność gminy lub jednoosobowych spółek gminnych, którym gmina powierzyła realizację zadania własnego w zakresie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej, z wyjątkiem społecznych inicjatyw mieszkaniowych, oraz lokale pozostające w posiadaniu samoistnym tych podmiotów.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 roku o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego</i>
Najem socjalny lokalu	Umowa najmu socjalnego lokalu, może być zawarta z osobą, która nie ma tytułu prawnego do lokalu i której dochody gospodarstwa domowego nie przekraczają wysokości określonej w uchwale rady gminy.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego</i>
Mieszkania komunalne	są wynajmowane mieszkańcom gminy, którzy spełniają uchwalone kryteria.
Mieszkanie treningowe i wspomagane	są formą pomocy społecznej, która służy przygotowaniu, przy wsparciu specjalistów, osoby w nich przebywające do prowadzenia niezależnego życia lub wspieraniu tych osób w codziennym funkcjonowaniu. Miejsca w mieszkaniach przyznawane są osobom pełnoletnim, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę, potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie wymagają całodobowej opieki. Mieszkania mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej, pieczy zastępczej lub integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Zarówno mieszkania treningowe, jak i wspomagane muszą być dostosowane do pełnienia funkcji mieszkalnych w sposób bezpieczny i spełniający wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 31 października 2023 r. w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych.
Mieszkania treningowe	forma pomocy społecznej przygotowująca, przy wsparciu specjalistów, osoby w nich przebywające do prowadzenia niezależnego życia lub wspierając te osoby w codziennym funkcjonowaniu. W mieszkaniu treningowym świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz naukę w obszarze rozwijania lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia niezależnego życia.
Mieszkania wspomagane	W mieszkaniu świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości. Mieszkanie wspomagane jest przeznaczone w szczególności dla: 1) osoby niepełnosprawnej, w tym osoby niepełnosprawnej fizycznie lub osoby z zaburzeniami psychicznymi; 2) osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej.
Źródło:	<i>Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 31 października 2023 r. w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych na podstawie art. 53 ust. 24 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Niepełnosprawność	oznacza to trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961.)</i>
Noclegownia	zapewnia schronienie osobom bezdomnym, świadcząc tymczasową pomoc w postaci miejsca noclegowego, w ramach której umożliwia spędzenie nocy w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)</i>

Opieka długoterminowa	W ramach opieki długoterminowej realizowane są świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w warunkach domowych (realizowane w ramach pielęgnarskiej domowej opieki długoterminowej lub zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie) lub stacjonarnych (realizowane w zakładach opiekuńczych- ZOL/ZPO). Zakłady opieki długoterminowej (tj. zakłady opiekuńczo-lecznicze ZOL i pielęgnacyjno-opiekuńcze ZPO) zapewniają pacjentom całodobowe świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne, a także kontynuację leczenia farmakologicznego i dietetycznego w dłuższym okresie czasu.
Źródło:	<i>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2024.253 t.j.)</i>
Opieka nad dziećmi do lat 3	Zgodnie z zapisami ustawy opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, a także sprawowana przez dziennego opiekuna oraz nianię. W ramach opieki realizowane są funkcje: opiekuńcza, wychowawcza oraz edukacyjna. W żłobkach sprawowana jest opieka nad dziećmi w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia. Kluby dziecięce adresowane są do dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia. W żłobku i klubie dziecięcym zapewnia się opiekę nad dzieckiem w wymiarze do 10 godzin dziennie względem każdego dziecka. Rejestr żłobków i klubów dziecięcych prowadzony jest przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338, 743, 858.)</i>
Opieka wytnieniowa	Celem opieki wytnieniowej jest odciążenie członków rodzin lub opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnościami/niesamodzielnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw. Usługi opieki wytnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niesamodzielnej/z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
Źródło:	<i>Opieka wytnieniowa+</i>
Osoba niepełnosprawna biologicznie	osoba, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności.
Źródło:	<i>Zalecenia sformułowane podczas Konferencji Statystyków Europejskich w kwestii Powszechnego Spisu Ludności i Mieszkań zaplanowanego na rok 2020, UN - United Nations</i>
Osoba niepełnosprawna prawnie	osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.)</i>
Osoba z niepełnosprawnością	osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku.
Źródło:	<i>Recommendations for the 2000 Censuses of population and housing in the ECE region, UN ECE, Eurostat</i>
Ośrodek Pomocy Społecznej/ Centrum Usług Społecznych	jednostka organizacyjna pomocy społecznej wykonująca zadania własne gminy z zakresu pomocy społecznej. Do zadań obowiązkowych OPS/ CUS należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Do zadań obowiązkowych należy również m.in. udzielanie schronienia; przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, zasiłków celowych; praca socjalna; organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych; dożywianie dzieci; kierowanie do domu pomocy społecznej etc. Więcej informacji o zadaniach OPS/ CUS art. 17 i art. 18 Ustawy o pomocy społecznej.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, 1572.)</i>
Ośrodek wsparcia	jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Może być to ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oraz klub samopomocy. Za ośrodek wsparcia uznaje się również schronisko dla osób bezdomnych pomimo nieświadczenia w nim usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są: środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)</i>

Pieczna zastępcza	jest sprawowana w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców. Pieczna zastępcza zapewnia: - pracę z rodziną umożliwiającą powrót dziecka do rodziny lub gdy jest to niemożliwe – dążenie do przysposobienia dziecka, a w przypadku braku możliwości przysposobienia dziecka – opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym; - przygotowanie dziecka do: a) godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia, b) pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki, c) nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, w celu łagodzenia skutków doświadczania straty i separacji oraz zdobywania umiejętności społecznych; - zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49.)</i>
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	zapewniają całodobową opiekę i wychowanie dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej. Są prowadzone przez powiat lub podmiot, któremu powiat zlecił realizację tego zadania. Celem Placówki opiekuńczo-wychowawczej jest: - zapewnienie dziecku całodobowej opieki i wychowania oraz zaspokojenie jego niezbędnych potrzeb, w szczególności emocjonalnych, rozwojowych, zdrowotnych, bytowych, społecznych i religijnych; - realizacja przygotowanego we współpracy z asystentem rodziny planu pomocy dziecku; - umożliwienie kontaktu dziecka z rodzicami i innymi osobami bliskimi, chyba że sąd postanowi inaczej; - podejmowanie działania w celu powrotu dziecka do rodziny; - zapewnienie dziecku dostępu do kształcenia dostosowanego do jego wieku i możliwości rozwojowych; - objęcie dziecka działaniami terapeutycznymi; - zapewnienie korzystania z przysługujących świadczeń zdrowotnych.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49.)</i>
Placówki wsparcia dziennego	mogą być prowadzone przez gminę lub powiat, jak również na zlecenie przez inny podmiot, który uzyskał zezwolenie. Przeznaczone są dla dzieci z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Placówka współpracuje z rodzicami lub opiekunami dziecka, a także z placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi a jej celem jest wsparcie rodziny dziecka. Pobyt dziecka w placówce wsparcia dziennego jest nieodpłatny i dobrowolny, chyba że do placówki skieruje sąd. Placówki wsparcia dziennego mogą być prowadzone w formie: - opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych (zapewnienia dziecku opieki i wychowanie, pomoc w nauce i organizację czasu wolnego); - specjalistycznej (organizacji zajęć socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych i logopedycznych, indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię) - pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę (prowadzi się działania animacyjne i socjoterapeutyczne); - oraz w formach łączonych.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49.)</i>
Pomoc społeczna	jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: - ubóstwa, - sieroctwa, - bezdomności, - bezrobocia, - niepełnosprawności, - długotrwałej lub ciężkiej choroby, - przemocy domowej, - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, - trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159

	ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, - alkoholizmu lub narkomanii, - zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, - klęski żywiołowej lub ekologicznej (art.7 ustawy). Pomoc społeczna polega w szczególności na: - przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń; - pracy socjalnej; - prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej; - analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej; - realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych; - rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb (art. 15 ustawy).
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)
Poradnictwo specjalistyczne	w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. Poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	jednostka organizacyjna pomocy społecznej wykonująca zadania powiatu w zakresie pomocy społecznej. Powiatowe centrum pomocy rodzinie koordynuje m. in. opracowanie i realizację powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Do zadań PCPR należy również zapewnienie dzieciom pieczy zastępczej w rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych, jak również organizowanie wsparcia osobom usamodzielnianym opuszczającym różne formy pieczy zastępczej.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.); Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49.)
Praca socjalna	działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)
Pracownik socjalny	pracownikiem socjalnym może zostać osoba 1) posiadająca dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych 2) ukończyła studia wyższe na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej 3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, politologia, polityka społeczna, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie 4) ukończyła studia podyplomowe z zakresu metodyki i metodologii pracy socjalnej w uczelni realizującej studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej, po uprzednim ukończeniu studiów na jednym z kierunków, o których mowa w pkt 3. Zatrudnienie pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej/ centrum usług społecznych powinno spełniać dwa ustawowo określone kryteria: - jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub na jednego pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy przypada nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną, - ośrodek pomocy społecznej/ centrum usług społecznych zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 3 pracowników socjalnych. Ustawa o pomocy społecznej ustala dwa stopnie specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego: - I stopień specjalizacji ukierunkowany na uzupełnienie i pogłębienie wiedzy oraz umiejętności zawodowych w zakresie metod pracy, - II stopień umożliwia awans zawodowy poprzez pogłębienie wiedzy i doskonalenie umiejętności pracy z wybranymi grupami klientów pomocy społecznej.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej	jednostka organizacyjna pomocy społecznej w województwie. Regionalny ośrodek polityki społecznej koordynuje opracowanie, aktualizowanie i realizację strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa. Do zadań ROPS należy również m.in. organizowanie szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej; rozpoznawanie przyczyn ubóstwa oraz opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierając samorządy lokalne w działaniach na rzecz opracowania tego zjawiska; diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie; inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej; koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie.
<i>Źródło:</i>	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)</i>
Reintegracja społeczna	oznacza działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.
<i>Źródło:</i>	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym Dz. U. z 2025 r. poz. 83.</i>
Reintegracja zawodowa	oznacza działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.
<i>Źródło:</i>	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym Dz. U. z 2025 r. poz. 83.</i>
Rodzina zastępcza	Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nakłada na powiat obowiązek zapewnienia czasowej opieki i wychowania dzieciom w przypadkach niemożności sprawowania jej przez rodziców, poprzez organizację funkcjonowania systemu pieczy zastępczej, który może być realizowany w formie instytucjonalnej (przez umieszczenia dziecka w placówkach opiekuńczo-wychowawczych) lub rodzinnej (poprzez pobyt dziecka w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka). Wyróżnia się następujące typy rodzin zastępczych:
rodzina zastępcza niezawodowa	tworzona przez dalszą rodzinę dziecka lub osoby niespokrewnione z nim, udzielane są jej świadczenia pieniężne na pokrycie kosztów utrzymania każdego umieszczonego w niej dziecka;
rodzina zastępcza spokrewniona	tworzona przez dziadków, ewentualnie pradiadków (tzw. wstępnych) oraz rodzeństwo dziecka, przysługuje jej pomoc finansowa na utrzymanie dziecka;
rodzina zastępcza zawodowa	tworzona przez osoby, które uzyskują wynagrodzenie z tytułu pełnienia funkcji rodziny zastępczej, dodatkowo wypłacane są świadczenia pieniężne na pokrycie kosztów utrzymania każdego umieszczonego dziecka;
rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego	przyjmuje dziecko, w przypadku gdy zostało ono doprowadzone przez policję lub straż graniczną, na wniosek rodziców lub innej osoby, w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku m.in. z problemem przemocy w rodzinie;
rodzina zastępcza zawodowa specjalistyczna	umieszcza się w niej dzieci zwłaszcza niepełnosprawne lub niedostosowane społecznie.
<i>Źródło:</i>	<i>Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</i>
Schronisko	dla osób bezdomnych zapewnia osobom bezdomnym, które podpisały kontrakt socjalny, całodobowe, tymczasowe schronienie oraz usługi ukierunkowane na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.
<i>Źródło:</i>	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)</i>
Schronisko z usługami opiekuńczymi	zapewnia osobom bezdomnym, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonej przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, tymczasowe schronienie wraz z usługami opiekuńczymi oraz usługami ukierunkowanymi na wzmacnianie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.
<i>Źródło:</i>	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)</i>
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	w miejscu zamieszkania są to usługi realizowane przez gminę w ramach zadań zleconych z zakresu administracji rządowej. Bezpośrednim organizatorem zadania w gminie może być ośrodek pomocy społecznej lub zadanie to może zostać zlecone podmiotom zewnętrznym. Wojewoda zapewnia środki na realizację zadania, a także ustala jego sposób realizacji na terenie województwa oraz go nadzoruje. Specjalistyczne usługi opiekuńcze przeznaczone są dla: - osób dorosłych, wykazujących zaburzenia wymienione w art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego; - chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychiatryczne);

	- upośledzonych umysłowo; - osób wykazujących inne poważne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga takiej formy pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym, - w wyjątkowych przypadkach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, pozbawionych dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeśli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć świadczonych przez inne zobowiązane podmioty. Kryteria otrzymywania tego świadczenia dotyczą zatem rodzaju schorzenia oraz niewystarczającego zaspokojenia potrzeb lub ich niezaspokojenia w ramach innych systemów (edukacji, czy ochrony zdrowia). Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje: - uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym: - kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, - interwencję i pomoc w życiu w rodzinie, - pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, - wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, - pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi; - pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia; - rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (w wyjątkowych przypadkach, w zakresie nieobjętym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych); - pomoc mieszkaniową, w tym: w uzyskaniu mieszkania, załatwianiu spraw mieszkaniowych, kształtowaniu właściwych relacji z sąsiadami i gospodarzem domu; - zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych jeśli nie mają ich zapewnionych poprzez inne służby (w wyjątkowych przypadkach, po dokonaniu weryfikacji zasobów lokalnych).
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.) Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2024. r. poz. 816)
Środowiskowe domy samopomocy	to ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Świadczą one usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Środowiskowe Domy Samopomocy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy: 1) typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych; 2) typ B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną; 3) typ C - dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych 4) typ D – dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi. Dom może obejmować wsparciem więcej niż jedną kategorię osób, tzw. domy wielotypowe.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej 1 z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy
Superwizja pracy socjalnej	polega na ustawicznym rozwoju zawodowym pracowników socjalnych, służącym utrzymaniu wysokiego poziomu świadczonych usług, zachowaniu i wzmacnianiu kompetencji zawodowych, udzielaniu wsparcia, poszukiwaniu źródeł trudności w pracy i możliwości ich pokonywania. Prawo do korzystania z superwizji pracy socjalnej prowadzonej przez superwizorów pracy socjalnej ma każdy pracownik socjalny.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024. r. poz. 1283, z późn. zm.)
Świadczenia gwarantowane	są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej, realizowane są w warunkach: stacjonarnych; domowych. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych są realizowane w zakładach opiekuńczych dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Pobyt świadczeniobiorcy, który ukończył 18. rok życia i posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydłuża się do chwili ukończenia nauki. Świadczenia gwarantowane obejmują: świadczenia udzielane przez lekarza; świadczenia udzielane przez pielęgniarkę; rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego; świadczenia psychologa; terapię zajęciową; leczenie farmakologiczne; leczenie dietetyczne; zaopatrzenie w wyroby medyczne; edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
Źródło:	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.0.146); Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej	to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby (choroby nowotworowe i nienowotworowe). Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia realizowane są w warunkach: 1) stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej; Hospicjum stacjonarne – przeznaczone głównie dla pacjentów, którzy wymagają (ze względu na ciężki przebieg nowotworu) stałej specjalistycznej opieki medycznej (dotyczy to głównie pacjentów z tzw. nowotworami płynnymi, jak białaczka). Ten rodzaj opieki może być stosowany również wobec osób samotnych, nieposiadających bliskich. 2) domowych – w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia; Hospicjum domowe - opieka hospicyjna prowadzona jest w domu chorego, zwykle w sytuacji, gdy jest on już wypisany ze szpitala, po ostatnich zabiegach zwalczających chorobę, jakie można było przeprowadzić z medycznego punktu widzenia. Hospicja mogą zajmować się również wypożyczaniem specjalistycznego sprzętu, szkoleniem rodziny w pielęgnacji i postępowaniu z chorym; 3) ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej; 4) perinatalnej opieki paliatywnej – w ośrodku diagnostyki prenatalnej, w ośrodku kardiologii prenatalnej, w zakładzie genetyki, w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym.
Źródło:	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2022r. poz. 262)
Teleopieka	to system opiekuńczo-ratunkowy, składający się z nadajników/odbiorników umożliwiających szybkie wezwanie pomocy w sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu (np. upadku) oraz z centrum operacyjnego, w którym odbierane są sygnały alarmowe od podopiecznych 7 dni w tygodniu 24 godziny na dobę. Gromadzone przez system dane medyczne o podopiecznych – informacje o przebytych chorobach, przewlekłych schorzeniach oraz przyjmowanych lekach - mogą być pomocne lekarzom i ratownikom, niosącym im pomoc w sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia. Osoba objęta teleopieką zostaje wyposażona w przycisk SOS przygotowany w wygodnej formie zawieszki na szyję czy bransoletki, umożliwiające szybkie wezwanie pomocy w sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu. Urządzenia te posiadają również wbudowane czujniki upadku, pomiaru tętna, lokalizator GPS oraz możliwość kontaktu telefonicznego dla wskazanych osób z rodziny lub opiekunów.
Źródło:	Informator dla seniora 2023, ROPS Toruń
Usługa transportowa	winna być zapewniona w związku z potrzebą realizacji zwłaszcza celów związanych z aktywizacją społeczną (tj. udział w zajęciach organizowanych przez instytucje kultury; załatwienie spraw urzędowych; korzystanie z obiektów sportowych), czy ochroną zdrowia (tj. rehabilitacja zdrowotna; zaplanowane wizyty lekarskie; nieprzewidziane przypadki losowe związane ze zdrowiem i życiem). Rozwój usług transportowych jest szczególnie niezbędny na obszarach wiejskich, gdzie jest ograniczona oferta komunikacji publicznej.
Źródło:	Raport końcowy z ewaluacji projektu „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”
Usługi opiekuńcze/specjalistyczne usługi opiekuńcze	przyznawane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Usługi te obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, 1572.)
Usługi świadczone w formule sąsiedzkiej	obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji oraz w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Organizatorem usług sąsiedzkich jest gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby korzystającej z usług sąsiedzkich lub podmiot uprawniony.
Źródło:	Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, 1572.)
Usługi wolontariatu opiekuńczego	koncentrują się na przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu oraz utrzymaniu w środowisku zamieszkania osób, które z powodu wieku, stanu zdrowia, czy innych czynników nie radzą sobie same w codziennym życiu i nie mogą liczyć na pomoc innych. Zakres usług świadczonych w ramach wolontariatu jest ustalany indywidualnie, w zależności od potrzeb podopiecznych oraz zasad działalności placówki realizującej wsparcie wolontariackie. Najczęściej stanowi odpowiedź na potrzeby podopiecznych w zakresie obecności drugiego człowieka, zapewnienia kontaktów z otoczeniem, wsparcia w drobnych czynnościach dnia codziennego (m.in. robienie drobnych zakupów, proste prace porządkowe, zmiana pościeli i ścielenie łóżek, asystowanie przy posiłkach, rzadziej pomoc przy czynnościach pielęgnacyjnych). Tego rodzaju działalność może być prowadzona przez różnego rodzaju podmioty (organizacje pozarządowe, w tym kościelne, placówki edukacyjne, podmioty ochrony zdrowia).

Źródło:	<i>Informator dla seniora 2023, ROPS Toruń</i>
Warsztaty Terapii Zajęciowej	to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo placówki stwarzające osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub inne podmioty.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961.)</i>
Wychowanie przedszkolne	Wychowanie przedszkolne obejmuje dzieci od początku roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 3 lata, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 7 lat. Wychowanie przedszkolne jest realizowane w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz w innych formach wychowania przedszkolnego. W przypadku dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wychowaniem przedszkolnym może być objęte dziecko w wieku powyżej 7 lat, nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 9 lat.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2024 r. poz. 750, 854, 1473, 1933)</i> <i>Czytaj więcej w Systemie Informacji Prawnej LEX:</i> https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/prawo-oswiatowe-18558680/art-31
Zakłady Aktywności Zawodowej	to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo jednostki tworzone w celu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, poprzez zatrudnienie osób niepełnosprawnych ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i>

