

OCENA ZASOBÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

województwa kujawsko-pomorskiego



ZA ROK 2025



Województwo
Kujawsko-Pomorskie



Spis treści

Wstęp	1
Główne wnioski i rekomendacje wynikające z raportu OZPS za rok 2025	2
Rozdział I. Charakterystyka demograficzna województwa	14
Rozdział II. Ocena zasobów w obszarze pomocy i integracji społecznej w odniesieniu do poszczególnych grup odbiorców	27
1. Osoby starsze	27
2. Osoby z niepełnosprawnościami.....	52
3. Rodzina i dzieci.....	63
4. Osoby w kryzysie zdrowia	79
psychicznego	79
5. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością.....	92
6. Klienci pomocy społecznej	101
7. Kadra pomocy społecznej.....	104
Rozdział III. Wydatki na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej.....	109
Wykaz skrótów.....	112
Słowniczek najważniejszych pojęć	113

Wstęp

Przedstawiamy Państwu raport z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej (OZPS) dla województwa kujawsko-pomorskiego za 2025 rok. Dokument ten przygotowywany jest corocznie przez jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Raport stanowi kompleksowe źródło informacji o sytuacji społecznej i demograficznej regionu oraz o funkcjonowaniu systemu pomocy społecznej. Obejmuje nie tylko aktualne problemy społeczne i strukturę odbiorców wsparcia, ale również informacje dotyczące infrastruktury, kadry, a także nakładów finansowych ponoszonych na pomoc społeczną. Warto podkreślić, że przedstawione informacje odnoszą się do roku poprzedzającego opracowanie dokumentu.

W opracowaniu zaprezentowano analizę sytuacji różnych grup mieszkańców wymagających wsparcia, w szczególności:

- osób starszych,
- osób z niepełnosprawnościami,
- rodzin i dzieci,
- osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego,
- osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością,
- klientów pomocy społecznej,
- kadry pomocy społecznej.

Raport zawiera również słowniczek najważniejszych pojęć wykorzystywanych w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej, co ułatwia interpretację prezentowanych danych i wskaźników.

Podsumowaniem opracowania są najważniejsze wnioski oraz rekomendacje wskazujące kierunki dalszych działań w obszarze polityki społecznej i rozwoju usług wsparcia w regionie. Mamy nadzieję, że raport będzie pomocnym źródłem wiedzy dla samorządów, instytucji, organizacji oraz wszystkich osób zainteresowanych problematyką pomocy społecznej i sytuacją mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

Główne wnioski i rekomendacje wynikające z raportu OZPS za rok 2025

1. Osoby starsze

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
1.	<ul style="list-style-type: none">W województwie kujawsko-pomorskim odnotowuje się regularny wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, co stawia przed samorządami wyzwanie nieustającego zwiększenia dostępności usług opiekuńczych.Mimo stałego wzrostu liczby osób wymagających i korzystających z usług opiekuńczych, wciąż występują „białe plamy” na mapie regionu, gdzie usługi te nie są świadczone (w 2025 roku zaobserwowano zwiększenie udziału „białych plam”). Lukę tę częściowo wypełniają usługi świadczone w ramach działalności dziennych domów pomocy/ pobytu. Ośrodki te powstają głównie dzięki środkom z UE, co jednak rodzi problem ich długofalowej działalności i stabilności finansowej po zakończeniu okresu realizacji projektów.	<p>Rozszerzenie dostępności i skali usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania oraz w środowisku lokalnym poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none">Systematyczne rozpoznawanie rzeczywistego zapotrzebowania mieszkańców gmin na usługi opiekuńcze, pozwalające na precyzyjne planowanie i profilowanie wsparcia.Aktywną realizację i wykorzystanie środków z programów rządowych (m.in. „Opieka 75+”, „Opieka wytchnieniowa”, „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”) w celu wsparcia osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów faktycznych.Rozszerzenie oferty usług świadczonych w miejscu zamieszkania oraz w lokalnym środowisku, z uwzględnieniem usług specjalistycznych, asystenckich oraz form alternatywnych.Zapewnienie ciągłości finansowej i funkcjonalnej istniejących Dziennych Domów Pomocy/Pobytu oraz prowadzenie działań zachęcających do powstawania nowych placówek, szczególnie na obszarach o utrudnionym dostępie do opieki (tzw. „białe plamy”) oraz zaangażowanie samorządów lokalnych.Przesunięcie ciężaru wsparcia z opieki stacjonarnej (np. DPS) na rzecz alternatywnych form wsparcia świadczonych w środowisku lokalnym, co pozwala seniorom na dłuższe zachowanie

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
		<p>samodzielności w ich własnych środowiskach.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wdrażanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych (np. systemy przywoławcze, opaski życia), które zwiększają bezpieczeństwo osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania bez konieczności stałej obecności opiekuna.
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Usługi sąsiedzkie jako forma usług opiekuńczych świadczone były w 71 gminach województwa. Odnotowano istotny wzrost w upowszechnianiu tej formy wsparcia. Liczba gmin realizujących usługi wzrosła o 17 jednostek względem 2024 roku. 	<p>Rozwój środowiskowych form wsparcia w oparciu o potencjał społeczności lokalnych poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozszerzenie dostępności usług sąsiedzkich, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich i podmiejskich, gdzie tradycyjne usługi opiekuńcze są mniej dostępne. • Podejmowanie działań gwarantujących stabilne funkcjonowanie już istniejących form pomocy sąsiedzkiej. • Aktywne wdrażanie usług sąsiedzkich w ramach ogólnopolskich programów, w tym programu „Korpus Wsparcia Seniorów”. • Promowanie idei samopomocy sąsiedzkiej jako fundamentu systemu pomocy środowiskowej, budującego więzi społeczne i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Mimo systematycznego rozwoju, usługa teleopieki wciąż nie jest dostępna w pełnym wymiarze terytorialnym – w 2025 roku teleopiekę realizowało 98 gmin. • Dla zapewnienia bezpieczeństwa i równego standardu opieki nad seniorami w całym regionie, niezbędne jest dążenie do pełnego upowszechnienia teleopieki. 	<p>Upowszechnianie dostępu do teleopieki oraz telemedycyny poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zachęcanie gmin do łączenia zasobów regionalnych z programami rządowymi (np. „Korpus Wsparcia Seniorów”) oraz środkami własnymi, co pozwoli na objęcie wsparciem szerszej grupy odbiorców i zwiększenie liczby dostępnych opasek życia.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Opiekunowie osób niesamodzielnych w ramach programu „Opieka 	<p>Wzmocnienie systemu wsparcia dla opiekunów faktycznych/rodzinnych osób o ograniczonej samodzielności</p>

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	<p>wytchnieniowa” zyskują coraz lepszy dostęp do wsparcia w formie dziennej, jednak wciąż mają niski dostęp do opieki całodobowej. Niewielka liczba osób korzystających z formy całodobowej (243 osoby) sugeruje, że opiekunowie mają ograniczoną możliwość dłuższego odpoczynku, wyjazdu na podreperowanie własnego zdrowia czy załatwienia spraw wymagających kilkudniowej nieobecności.</p>	<p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • upowszechnienia opieki wytchnieniowej (dziennej i całodobowej) jako kluczowego instrumentu zapobiegającego wypaleniu i przeciążeniu opiekunów. • Rozszerzenie wachlarza dostępnych usług dla opiekunów rodzinnych, ze szczególnym naciskiem na poradnictwo specjalistyczne, szkolenia podnoszące kompetencje opiekuńcze oraz wsparcie psychologiczne. • Promowanie form pomocy świadczonej bezpośrednio w miejscu zamieszkania, co pozwala opiekunom na faktyczną regenerację sił przy jednoczesnym zachowaniu poczucia bezpieczeństwa osoby niesamodzielnej.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • W 2025 roku odnotowano znaczący przyrost liczby gmin świadczących usługi transportowe (wzrost o 14 gmin względem 2024 roku), co wskazuje na rosnącą świadomość samorządów w zakresie niwelowania barier komunikacyjnych. • Spośród 78 gmin województwa kujawsko-pomorskiego jedynie 21 zapewnia usługę transportu indywidualnego „od drzwi do drzwi” (door-to-door). 	<p>Zwiększenie dostępności do usług transportowych poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upowszechnienie usługi door-to-door, która jest ważna dla aktywizacji osób z niepełnosprawnościami i seniorów w ich codziennych potrzebach (np. wizyta u lekarza, urzędu), a nie tylko w dostępie do placówek opiekuńczych. • Kierowanie działań wspierających do gmin, które obecnie nie oferują żadnych usług transportowych, w celu przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu i społecznemu.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • W ostatnich latach brak rozwoju świadczeń zdrowotnych w zakresie długoterminowej opieki domowej i pielęgniarstwa, jak również niewystarczający dostęp do usług wspierających w środowisku (usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania) może ograniczać rozwój i wdrażanie procesu deinstytucjonalizacji oraz 	<p>Profesjonalizacja i rozwój kadr oraz infrastruktury opieki środowiskowej i długoterminowej poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podejmowanie działań upowszechniających zawody opiekuńcze oraz zawody związane z opieką długoterminową, w celu przeciwdziałania deficytom kadrowym w tych sektorach. • Przygotowanie personelu do profesjonalnego świadczenia usług osobom

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	<p>prować do niezaspokojenia potrzeb osób wymagających pomocy.</p> <ul style="list-style-type: none"> Rosnąca populacja osób starszych, w tym osób z zaburzeniami otępiennymi, wymusza profilowanie oferty Dziennych Domów Pomocy oraz usług środowiskowych celem bardziej adekwatnego dostosowania ich standardów do specyficznych potrzeb tej grupy beneficjentów. 	<p>z zaburzeniami otępiennymi, z uwzględnieniem specyficznych potrzeb psychofizycznych tej grupy odbiorców.</p> <ul style="list-style-type: none"> Rozwój sieci wsparcia opieki długoterminowej oraz usług opiekuńczych, zapewniających kompleksową pomoc osobom niesamodzielnym w ich miejscu zamieszkania. Dostosowanie oferty Dziennych Domów Pomocy (DDP) oraz usług środowiskowych do potrzeb osób z chorobami otępiennymi poprzez ukierunkowane inwestycje w infrastrukturę oraz podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego tam personelu.
7.	<ul style="list-style-type: none"> 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. Od kilku lat liczba zakładów ZOL i ZPO nie zmienia się, co przy stale rosnącej liczbie pacjentów powoduje, że oferta tych placówek przestaje być adekwatna do potrzeb regionu (liczba osób oczekujących na miejsce w ZOL/ZPO wynosiła 356)¹. 	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń i opieki zdrowotnej dedykowanej szczególnie osobom starszym</p> <p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> wspieranie tworzenia podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki geriatrycznej w tym poradni, oddziałów i klinik; rozwój sieci zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych
8.	<ul style="list-style-type: none"> W ostatnich latach infrastruktura domów pomocy społecznej w województwie pozostaje na 	<p>Zwiększenie dostępności miejsc całodobowego wsparcia zgodnych z założeniami deinstytucjonalizacji</p>

¹ Dane za okres sprawozdawczy styczeń 2026, dane NFZ

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	<p>niezmienionym poziomie. W 2025 roku na miejsce w placówce całodobowej (DPS) oczekiwało 140 osób, co wskazuje na niewystarczającą dostępność tej formy pomocy.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jednocześnie w regionie obserwuje się niewielki udział alternatywnych form całodobowego wsparcia, które mogłyby stanowić uzupełnienie lub odciążenie DPS-ów. 	<p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> wspieranie tworzenia i upowszechniania alternatywnych, elastycznych form wsparcia całodobowego, takich jak mieszkania wspomagane, centra opiekuńczo-mieszkalne, rodzinne domy pomocy.

2. Osoby z niepełnosprawnościami

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
9.	<ul style="list-style-type: none"> W latach 2011-2021 nastąpił znaczny wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami. Liczba placówek wsparcia, integracji i aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami w ostatnich latach utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W ostatnim roku wzrosła liczba zakładów aktywności zawodowej (o 1 ZAZ). 	<p>Poprawa dostępności do placówek wsparcia i integracji osób z niepełnosprawnościami</p> <p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> dalszy rozwój wsparcia poprzez tworzenie zakładów aktywności zawodowej i warsztatów terapii zajęciowej; utrzymanie i rozszerzenie działań wspierających prowadzonych w ramach klubów integracji społecznej; wsparcie rozwoju usług środowiskowych prowadzonych przez domy pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami; działania wspierające kształcenie kadr i podnoszenie kwalifikacji personelu.
10.	<ul style="list-style-type: none"> Formy wsparcia w postaci centrów opiekuńczo-mieszkalnych oraz wspomaganych społeczności mieszkaniowych mogą stanowić alternatywę dla instytucjonalnych form pomocy dla osób z niepełnosprawnościami. 	<p>Rozwój form wsparcia w postaci centrów opiekuńczo-mieszkalnych i wspomaganych społeczności mieszkaniowych</p> <p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prowadzenie działań informacyjnych wśród JST oraz NGO w zakresie możliwości ubiegania się o środki finansowe na utworzenie lub funkcjonowanie centrów

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	<ul style="list-style-type: none"> W regionie obserwuje się stopniowy proces rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami. 	<p>opiekuńczo-mieszkalnych, wspomaganych społeczności mieszkaniowych, a także mieszkań wspomaganych i treningowych.</p>

3. Rodzina i dzieci

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
11.	<ul style="list-style-type: none"> Usługi asystenta rodziny, które stanowią obowiązkowe zadanie gmin i są ważnym elementem wsparcia rodzin mających trudności wychowawcze, nadal nie są dostępne we wszystkich gminach województwa kujawsko-pomorskiego. W większości jednostek wsparcie to realizowane jest w ograniczonym zakresie - w 85 gminach zatrudniony był jedynie jeden asystent rodziny, co może wpływać na ograniczoną dostępność i skuteczność pomocy. Choć w 2025 roku zwiększyła się liczba gmin zapewniających mieszkańcom poradnictwo specjalistyczne, nadal znaczna część samorządów – ponad 40% – nie oferuje tego typu wsparcia, co ogranicza mieszkańcom dostęp do specjalistycznej pomocy psychologicznej, prawnej czy rodzinnej. Dostępność dziennych placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży w regionie pozostaje niewystarczająca. Infrastrukturę tego typu posiadały jedynie 32 gminy, co wskazuje na ograniczone możliwości organizowania opieki, wsparcia wychowawczego oraz działań profilaktycznych dla dzieci i 	<p>Rozwój wsparcia dla rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczo poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> zwiększenie dostępności i efektywności usług asystentury rodzinnej poprzez zwiększenie zasobów kadrowych oraz wdrażanie rozwiązań wspierających pracę asystentów rodziny, w tym szkoleń, superwizji i wsparcia organizacyjnego; rozwijanie możliwości finansowania usług wspierających rodziny, takich jak poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, terapia czy asystentura rodzinna, zwłaszcza w gminach realizujących działania w ramach Centrów Usług Społecznych, przy wykorzystaniu środków zewnętrznych i programów pomocowych; rozwój lokalnych programów profilaktyki i wsparcia rodziny, ukierunkowanych na wczesne wykrywanie problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży; rozwój diagnozy i terapii dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz zaburzeniami rozwoju; tworzenie mobilnych i środowiskowych form wsparcia specjalistycznego w mniejszych gminach, gdzie dostęp do poradnictwa i terapii jest ograniczony; rozwój usług pomocy specjalistycznej dla

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	młodzieży.	<p>dzieci i młodzieży dotkniętej przemocą;</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozwój działań szkoleniowych dla kadr pomocy społecznej, edukacji i ochrony zdrowia w zakresie pracy z rodziną przeżywającą kryzys oraz przeciwdziałania przemocy domowej;
12.	<ul style="list-style-type: none"> • Choć w ostatnim roku odnotowano niewielki wzrost liczby rodzin zastępczych w województwie kujawsko-pomorskim, ich liczba wciąż pozostaje niewystarczająca w stosunku do potrzeb. • Zaobserwowano zmniejszenie udziału dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych wśród wszystkich dzieci objętych rodzinną pieczą zastępczą. 	<p>Tworzenie warunków do rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie skali działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących rodzinnej pieczy zastępczej, w tym kampanii społecznych oraz inicjatyw lokalnych mających na celu pozyskiwanie nowych kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych; • rozwijanie kompleksowego systemu wsparcia dla istniejących już rodzin zastępczych poprzez zapewnienie dostępu do szkoleń, superwizji, pomocy psychologicznej, diagnozy i terapii specjalistycznej oraz tworzenie systemów wsparcia odciążeniowego i grup wsparcia dla opiekunów; • wspieranie rozwoju zawodowych i specjalistycznych rodzin zastępczych, szczególnie dla dzieci wymagających intensywnej opieki, wsparcia terapeutycznego lub specjalistycznych form pomocy; • wzmacnianie działań profilaktycznych i pomocowych skierowanych do rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, aby ograniczać konieczność kierowania dzieci do pieczy zastępczej i wspierać utrzymanie dzieci w środowisku rodzinnym; • podnoszenie kompetencji zawodowych kadr realizujących zadania w obszarze pieczy zastępczej oraz rozwijanie współpracy pomiędzy instytucjami i

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
		<p>służbami zaangażowanymi w organizację oraz monitorowanie systemu wsparcia dziecka i rodziny;</p>
13.	<ul style="list-style-type: none"> W 2025 roku mieszkania treningowe przeznaczone dla osób opuszczających pieczę zastępczą funkcjonowały jedynie w 10 spośród 23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, co wskazuje na ograniczoną dostępność tej formy wsparcia w regionie. Niewystarczający rozwój infrastruktury mieszkaniowej może utrudniać proces usamodzielniania się wychowanków pieczy zastępczej oraz ich przygotowanie do samodzielnego życia. Wsparcie finansowe w postaci dofinansowania kosztów wynajmu mieszkania dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej realizowane było jedynie w 5 powiatach i objęło 32 osoby, co świadczy o niewielkiej skali wykorzystania tego instrumentu wsparcia. 	<p>Wsparcie procesu usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozwijanie sieci mieszkań treningowych na terenie całego województwa, w szczególności w powiatach, w których obecnie nie funkcjonują tego rodzaju formy wsparcia; zwiększenie wsparcia finansowego i organizacyjnego dla samorządów oraz organizacji realizujących zadania związane z tworzeniem i prowadzeniem mieszkań treningowych ze wsparciem usługowym dla usamodzielniającej się młodzieży; integrowanie mieszkań treningowych z kompleksowym wsparciem w formie usług wzmacniających proces usamodzielnienia obejmującym pomoc psychologiczną, doradztwo zawodowe, rozwijanie kompetencji społecznych i życiowych oraz działania ułatwiające dostęp do edukacji i rynku pracy; rozwijanie działań wspierających aktywizację edukacyjną i zawodową wychowanków pieczy zastępczej, w tym programów mentoringowych, stażowych i szkoleniowych; zwiększenie dostępności instrumentów wsparcia mieszkaniowego dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, w tym dofinansowania kosztów wynajmu mieszkań.

4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
14.	<ul style="list-style-type: none"> W województwie kujawsko-pomorskim świadczeń związanych z depresją udzielono ok. 57,5 tys. osobom (tj. 2,9% ludności), natomiast ok. 125 tys. osób (tj. 6,3%) mieszkańców regionu zrealizowało co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny- był to najwyższy wskaźnik w kraju; Województwo, kolejny rok z rzędu, osiągnęło najwyższy w Polsce wskaźnik zgonów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania; W 2025 roku ponownie wzrósł wskaźnik podejmowanych zamachów samobójczych na 10 tys. mieszkańców. 	<p>Wzmocnienie działań profilaktycznych i interwencyjnych w obszarze zdrowia psychicznego</p> <p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizację kampanii informacyjno-edukacyjnych zwiększających świadomość społeczną w zakresie objawów depresji i innych problemów zdrowia psychicznego oraz znaczenia wczesnej diagnozy i leczenia; Rozwój lokalnych form wsparcia kryzysowego oraz zwiększenie dostępności poradnictwa psychologicznego dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
15.	<ul style="list-style-type: none"> W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 6 Centrów Zdrowia Psychicznego zapewniających świadczenia stacjonarne, dzienne, ambulatoryjne i środowiskowe, z czego jedyni 4 placówki posiadały umowę z NFZ. Brak zabezpieczenia świadczeń w ramach CZP szczególnie w południowej części województwa; W dwóch powiatach ziemskich (grudziądzkim i włocławskim) nadal brakowało placówek świadczących usługi psychiatryczne oraz poradnictwo psychologiczne. W województwie zatrudnionych było 252 lekarzy psychiatrów, w 	<p>Zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego i opieki psychiatrycznej zarówno dla dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych</p> <p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> dalszy rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego na obszarach dotychczas nieobjętych ich działalnością; zapewnienie funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego i poradni psychologicznych w każdym powiecie; rozwijanie środowiskowych i domowych form leczenia psychiatrycznego; wzmacnianie infrastruktury placówek działających w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem I poziomu referencyjnego tj. ośrodków środowiskowej opieki

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	<p>tym 32 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży.</p> <ul style="list-style-type: none"> Wzrosła liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które podjęły leczenia w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego oraz udział wśród nich dzieci i młodzieży. Placówki funkcjonujące w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży działały w 19 z 23 powiatów województwa. 	<p>psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.</p>
16.	<ul style="list-style-type: none"> Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi nadal nie były realizowane we wszystkich gminach regionu; W zespołach leczenia środowiskowego, poza personelem medycznym, nadal występują braki kadrowe w zakresie zawodów wspierających aktywizację społeczną i funkcjonowanie pacjentów w środowisku lokalnym. 	<p>Wzmocnienie środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozwijanie dostępności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności na obszarach o ograniczonym dostępie do tej formy pomocy; wzmacnianie podejścia interdyscyplinarnego zespołów leczenia środowiskowego poprzez zwiększanie udziału pracowników socjalnych oraz przedstawicieli zawodów pomocowych; wspieranie działań ukierunkowanych na aktywizację społeczną-zawodową i poprawę funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym.
17.	<ul style="list-style-type: none"> Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są środowiskowe domy samopomocy oraz kluby samopomocy; W 2025 roku funkcjonowało 48 ŚDS, dysponujących 1987 miejscami, natomiast liczba osób korzystających z tej formy pomocy 	<p>Rozwój ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozwój lokalnych form wsparcia umożliwiających osobom z zaburzeniami psychicznymi funkcjonowanie w społeczności lokalnej przy zachowaniu możliwie wysokiego poziomu

L.P.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
	<p>to 2164 osoby;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pomimo funkcjonowania ośrodków wsparcia w każdym powiecie nadal występuje potrzeba zwiększenia dostępności do usług. 	<p>samodzielności;</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększanie dostępności miejsc w środowiskowych domach samopomocy i klubach samopomocy, szczególnie na obszarach o najniższym poziomie zabezpieczenia usług.

5. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
18.	<ul style="list-style-type: none"> • Skala zjawiska bezdomności w województwie kujawsko-pomorskim od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie, co może wskazywać na ograniczoną skuteczność dotychczasowych działań w zakresie przeciwdziałania bezdomności i wychodzenia z kryzysu mieszkaniowego. • Jedynie 5 schronisk dla osób w kryzysie bezdomności zapewnia usługi opiekuńcze, pomimo rosnącego udziału osób starszych i niesamodzielnych w tej grupie. Osoby po 60. roku życia stanowią ponad 30% populacji korzystającej z tego rodzaju wsparcia. • Zasób mieszkań treningowych i wspomaganych przeznaczonych dla osób w kryzysie bezdomności pozostaje niewielki i stanowi jedynie marginalną część (10%) całkowitej liczby tego typu mieszkań w regionie, co ogranicza możliwości prowadzenia działań ukierunkowanych na usamodzielnianie i reintegrację 	<p>tworzenie warunków do wdrożenia w regionie skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • zwiększenie wykorzystania streetworkingu jako formy pracy środowiskowej umożliwiającej skuteczniejsze docieranie do osób pozostających poza systemem pomocy instytucjonalnej, m.in. poprzez rozwój kompetencji kadr, zatrudnianie streetworkerów oraz wzmacnianie współpracy z lokalnymi instytucjami pomocy społecznej; • rozwijanie i zwiększanie dostępności mieszkań treningowych oraz wspomaganych dla osób doświadczających bezdomności, jako elementu wspierającego proces wychodzenia z kryzysu mieszkaniowego i usamodzielniania;

	<p>społeczną.</p> <ul style="list-style-type: none"> W regionie odnotowano spadek liczby mieszkań komunalnych, w tym lokali socjalnych przeznaczonych dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej i materialnej, co może zwiększać ryzyko wykluczenia mieszkaniowego i bezdomności. 	<ul style="list-style-type: none"> inicjowanie i wdrażanie lokalnych działań profilaktycznych oraz interwencyjnych skierowanych do osób zagrożonych utratą mieszkania, zadłużeniem czynszowym i wykluczeniem mieszkaniowym.
--	--	--

6. Kadra pomocy społecznej

Lp.	WNIOSKI Z OZPS	REKOMENDACJA
19.	<ul style="list-style-type: none"> Systematycznie, z roku na rok zmniejsza się liczba zatrudnionych w OPS/CUS pracowników socjalnych. 	<p>zwiększenie zatrudnienia pracowników socjalnych</p> <p>poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> zapewnienie pracownikom socjalnym dostępu do specjalistycznych form wsparcia szkoleniowego i superwizyjnego, służących podnoszeniu jakości pracy oraz przeciwdziałaniu przeciążeniu zawodowemu; wzmacnianie prestiżu zawodowego pracowników socjalnych poprzez działania promujące znaczenie ich roli w systemie wsparcia społecznego.

Rozdział I. Charakterystyka demograficzna województwa

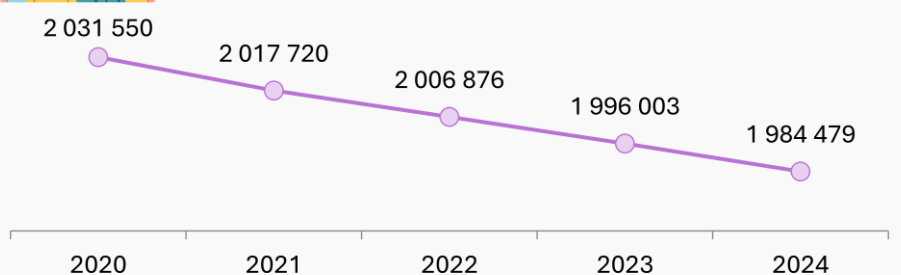


Demografia²

DEMOGRAFIA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W LATACH 2020-2024



Liczba ludności w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: **spadek** o 47 071 osób; tj. -2,31%



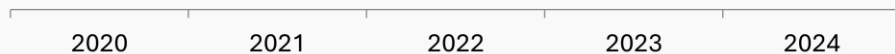
Liczba ludności w 2024 roku

Polska: 37 489 087
Odsetek jaki stanowi województwo na tle kraju: 5,29%
Ranking województw: 10/16

źródło: BDL GUS



Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: **spadek** o 1,29



Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w 2024 roku

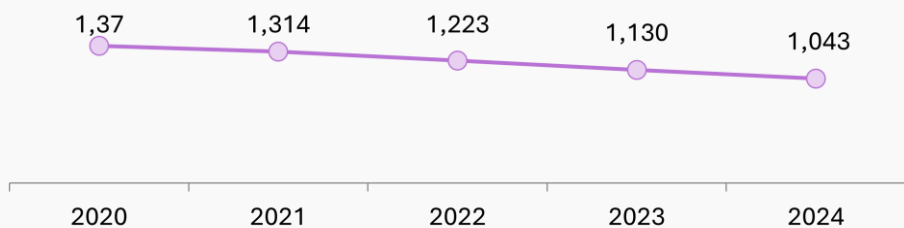
Polska: -4,17
Ranking województw: 9/16

źródło: GUS BDL

² Ze względu na brak opublikowanych danych przez główny urząd statystyczny za rok 2025, w raporcie zostały wykorzystane dane za rok 2024.



Współczynnik dzietności w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: **spadek** o 0,337; tj. -24,86%



Współczynnik dzietności w 2024 roku

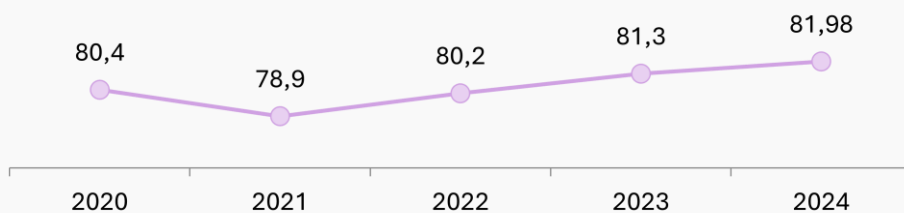
Polska: 1,099

Ranking województw: 11/16

źródło: GUS BDL



Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: **wzrost** o 1,58 roku



Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w 2024 roku

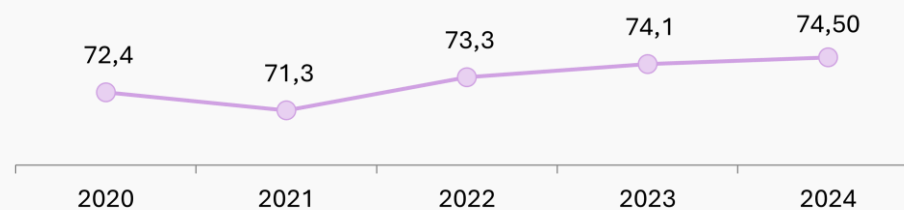
Polska: 82,26 lat

Ranking województw: 10/16

źródło: GUS BDL



Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: **wzrost** o 2,1 lat



Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w 2024 roku

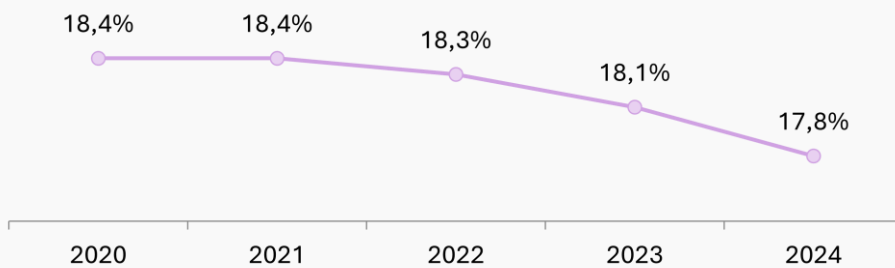
Polska: 74,93 lat

Ranking województw: 10/16

źródło: GUS BDL



Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: ↓ **spadek** o 0,2 pkt %, tj. -20 698 osób



Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w 2024 roku

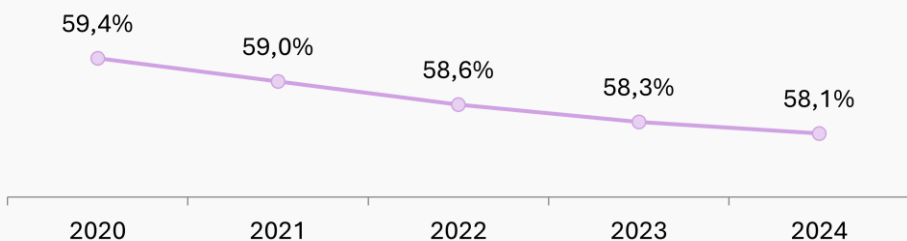
Polska: 18%

Ranking województw: 6/16

źródło: GUS BDL



Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: ↓ **spadek** o 1,3 pkt %, tj. -52 941 osób



Odsetek ludności w wieku produkcyjnym w 2024 roku

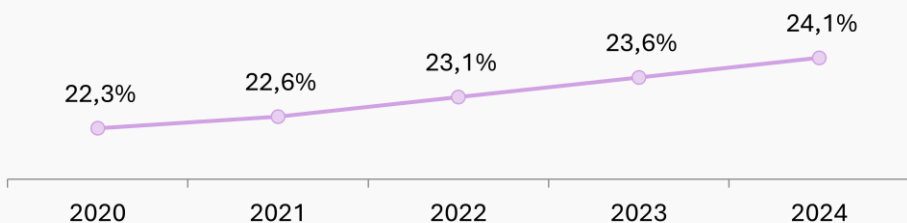
Polska: 58,2%

Ranking województw: 9/16

źródło: GUS BDL



Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: ↑ **wzrost** o 1,8 pkt %, tj. +26 568 osób



Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w 2024 roku

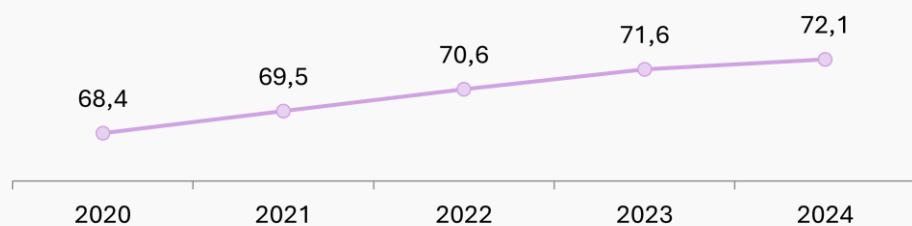
Polska: 23,8%

Ranking województw: 9/16

źródło: GUS BDL



Ludność w wieku nieprodukcyjnym² na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: wzrost o 3,7 osoby



Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w 2024 roku

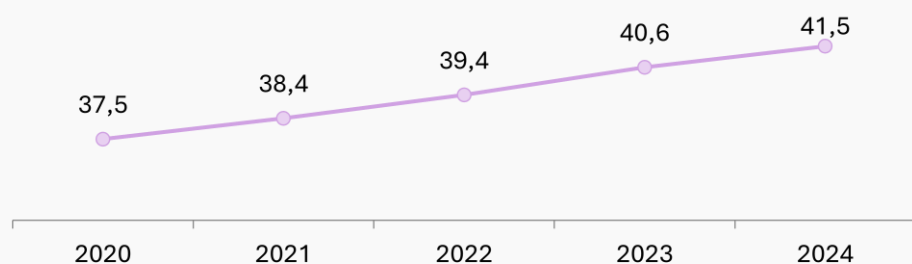
Polska: 71,7

Ranking województw: 7/16

źródło: GUS BDL



Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: wzrost o 4,0 osoby

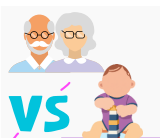


Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w 2024 roku

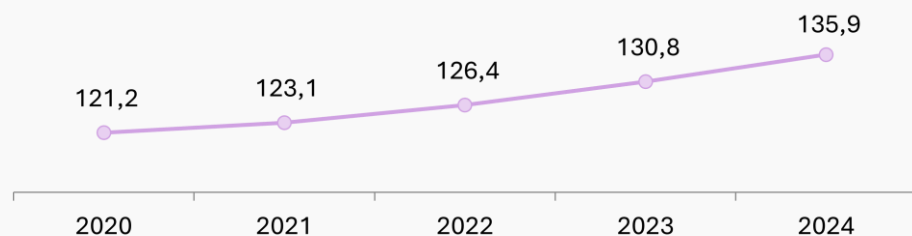
Polska: 40,8

Ranking województw: 9/16

źródło: GUS BDL



Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024



2020→2024: wzrost o 14,7 osób



Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym w 2024 roku

Polska: 132,1

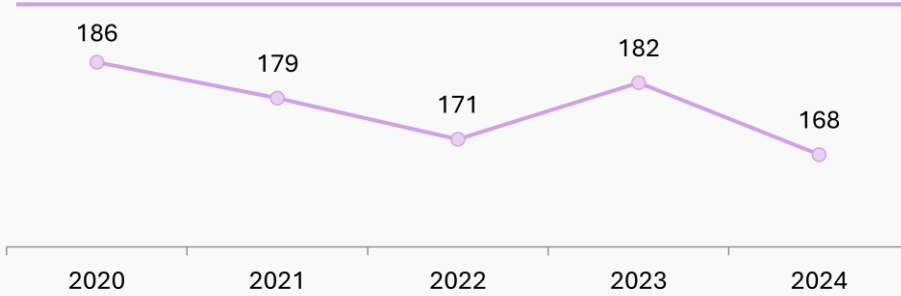
Ranking województw: 9/16

źródło: GUS BDL

³ Przez ludność w wieku nieprodukcyjnym rozumie się osoby w wieku przedprodukcyjnym (0-18 lat) oraz w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60 lat w przypadku kobiet oraz powyżej 65 lat w przypadku mężczyzn).



Stosunek osób w wieku 20-20 lat wymeldowujących się z terenu województwa na 100 osób meldujących się na terenie województwa w latach 2020-2024



2020→2024: ↓ spadek o 18 osób



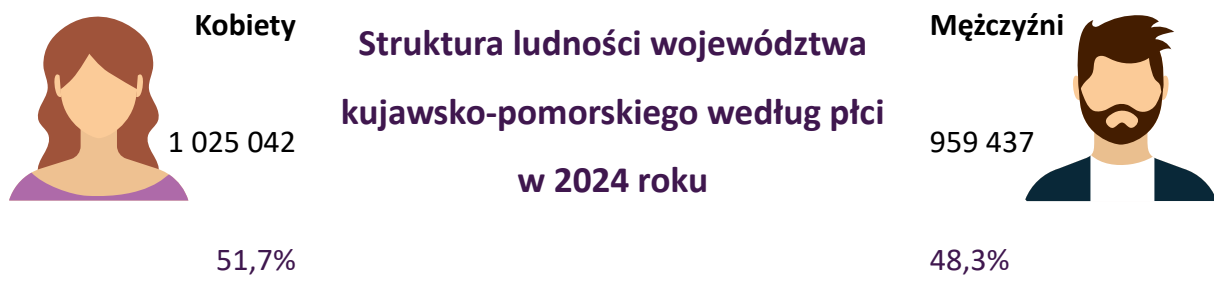
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w 2024 roku

Polska: 100

Ranking województw: 7/16

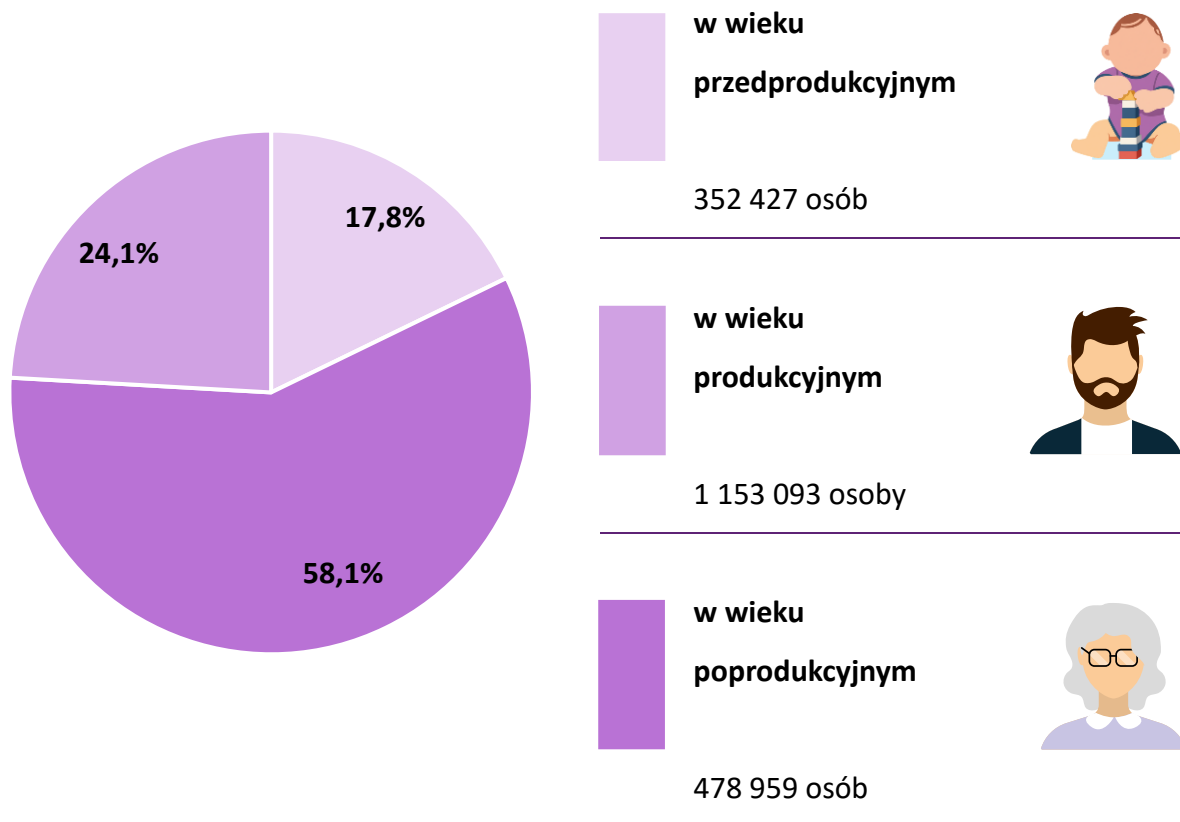
źródło: GUS BDL

- W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego mieszkało 1 984 479 osób, stanowiło to 5,29% mieszkańców Polski. Region znajdował się na 10 miejscu pod względem liczby ludności na tle innych województw w kraju.
- Analizując trend zmiany liczby ludności w latach 2020-2024 można zauważyć, że populacja województwa kujawsko-pomorskiego stale się zmniejsza. W przeciągu 5 lat (2020-2024) liczba ludności w regionie spadła o -47 071 osób (-2,31%), zaś tylko w stosunku do roku 2023 spadek ten wyniósł -11 524 osoby (-0,57%).
- Województwo było zamieszkiwane przez większą liczbę kobiet (51,7%), aniżeli mężczyzn (48,3%). Wartość współczynnika feminizacji w 2024 roku to 107, była to wartość równa średniej krajowej dla tego wskaźnika.



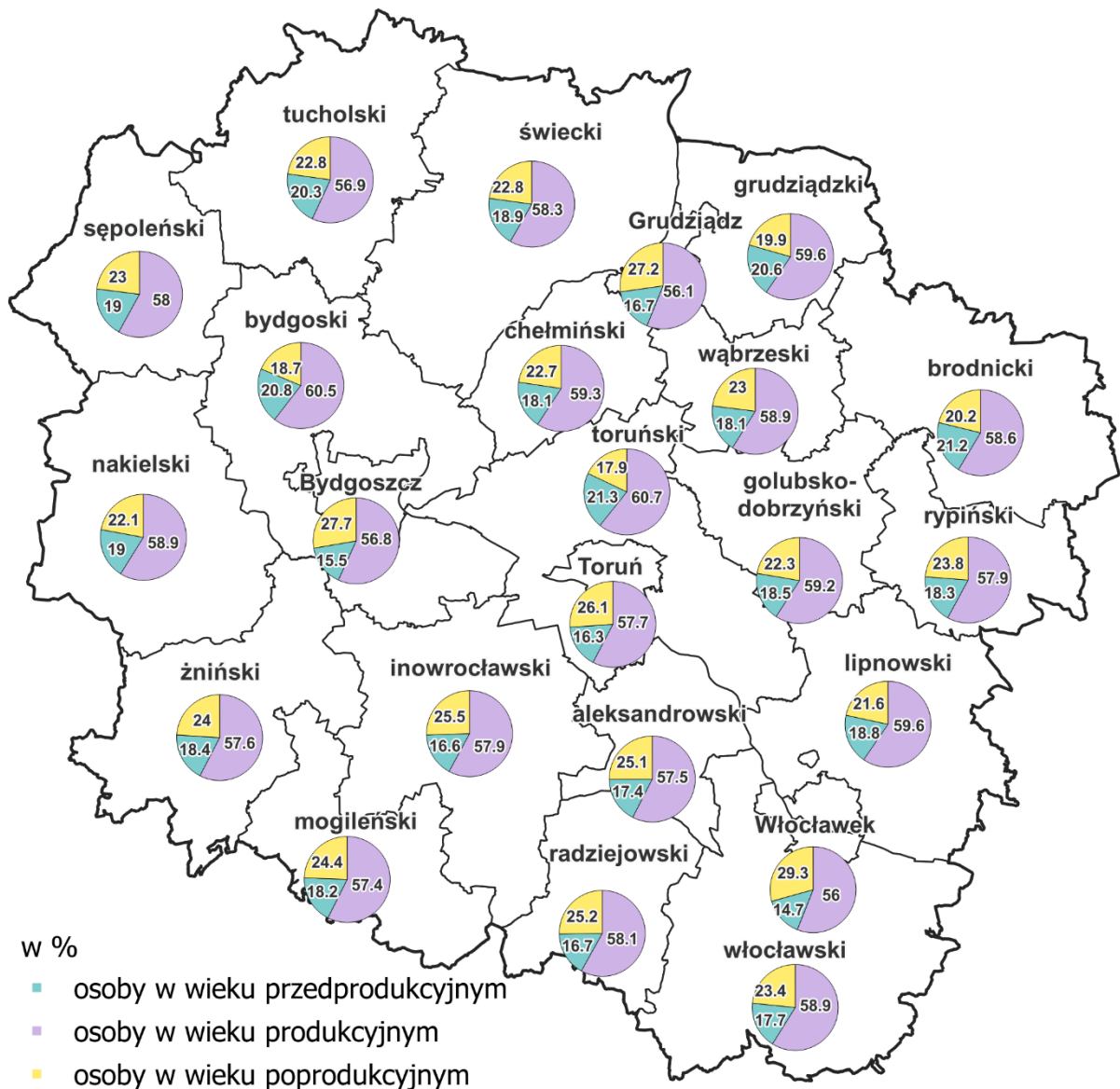
- Struktura ludności regionu według ekonomicznych grup wieku w 2024 roku, odznaczała się największym udziałem osób w wieku produkcyjnym (58,1%), a także wyższym odsetkiem ludności w wieku poprodukcyjnym (24,1%) niż w osób w wieku przedprodukcyjnym (17,8%).

Struktura ludności województwa kujawsko-pomorskiego według ekonomicznych grup wieku w 2024 roku



- Najwyższym odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym cechowały się miasta Włocławek (29,3%), Bydgoszcz (27,7%), Grudziądz (27,2%), Toruń (26,1%), natomiast powiaty ziemskie, w których ponad ¼ mieszkańców stanowiły osoby starsze to powiat Inowrocławski (25,5%), Radziejowski (25,2%) oraz Aleksandrowski (25,1%).

Mapa 1. Odsetek osób w ekonomicznych grupach wiekowych w 2024 roku w podziale na powiaty.



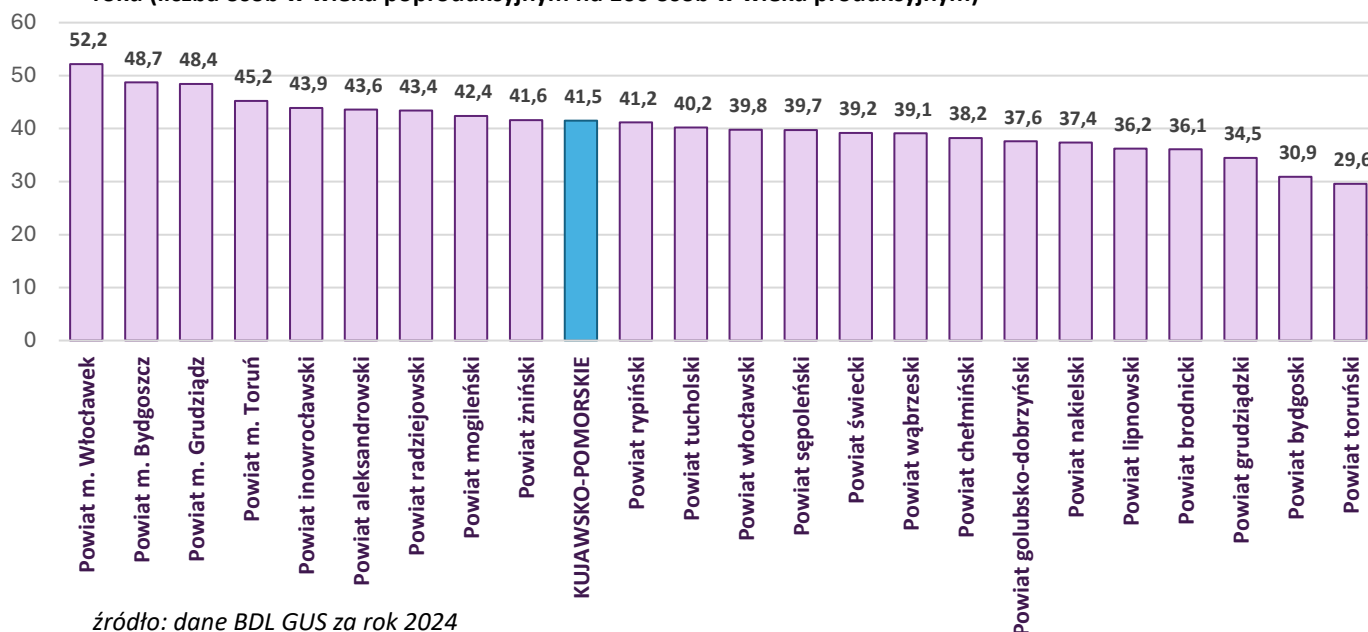
Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Rok 2024 był kolejnym rokiem z rzędu, kiedy zaobserwowana została **ujemna wartość współczynnika przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców**, co oznacza przewagę liczby zgonów nad liczbą urodzeń w regionie. Wartość wskaźnika, była jeszcze niższa aniżeli w roku poprzednim (spadek z -4,40 w 2023 na **-4,93** w 2024), średnia krajowa to: -4,17.
- W dalszym ciągu obserwowane **jest zmniejszanie się wartości współczynnika dzietności** w województwie. Odnotowano spadek z 1,130 w roku 2023, na **1,043** w roku 2024. Oznacza to, że na 100 kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) przypadało 104 nowonarodzonych dzieci. Współczynnik dzietności poniżej 1,3 jest w demografii

definiowany jako bardzo niska dzietność (ang. lowest-low fertility), która prowadzi do nieodwracalnych zmian w strukturze wieku i szybkiego starzenia się społeczeństwa⁴.

- **Ludność regionu żyje przeciętnie nieco krócej niż ogół społeczeństwa w kraju, w 2024 roku zarówno wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia kobiet (81,98 lat), jak i wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia mężczyzn (74,50 lat) znalazł się na 10 pozycji wśród pozostałych województw. Kobiety w województwie żyją średnio o ok. 7,5 roku dłużej aniżeli mężczyźni. W latach 2020-2024 obserwowano ogólny wzrost oczekiwanej długości życia mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, z wyraźnym odstępstwem w roku 2021, kiedy odnotowano spadek tych wartości. Mogło być to spowodowane zwiększoną umieralnością, wynikającą z występowaniem pandemii COVID-19 i jej skutkami (np. zgony spowodowane samą chorobą i powikłaniami po niej, przeciążenie systemu ochrony zdrowia, co utrudniało dostęp do leczenia innych chorób, utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów).**

Wykres 1. Wskaźnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym)



źródło: dane BDL GUS za rok 2024

- Procesy starzenia się ludności można zobrazować za pomocą wskaźników/współczynników obciążenia demograficznego. Jeden z nich jest określony poprzez stosunek liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, przypadającej na 100 osób w wieku produkcyjnym. W 2024 roku w regionie **na 100 osób w wieku zdolności do**

⁴ <https://miesiecznik.forumakademickie.pl/czasopisma/fa-2-2023/kultura-bezdziennosci-gdzie-sa-te-dzieci%E2%80%A9/>

pracy, przypadało 41,5 osób starszych. W latach 2020-2024 wartości tego współczynnika stale wzrastały (w 2024 roku, wzrost o prawie 1 osobę w stosunku do roku poprzedniego).

Tabela 1. Odsetek mieszkańców w wieku 75+ i 85+ w populacji osób w wieku poprodukcyjnym województwa kujawsko-pomorskiego oraz wskaźnik podwójnego starzenia⁵

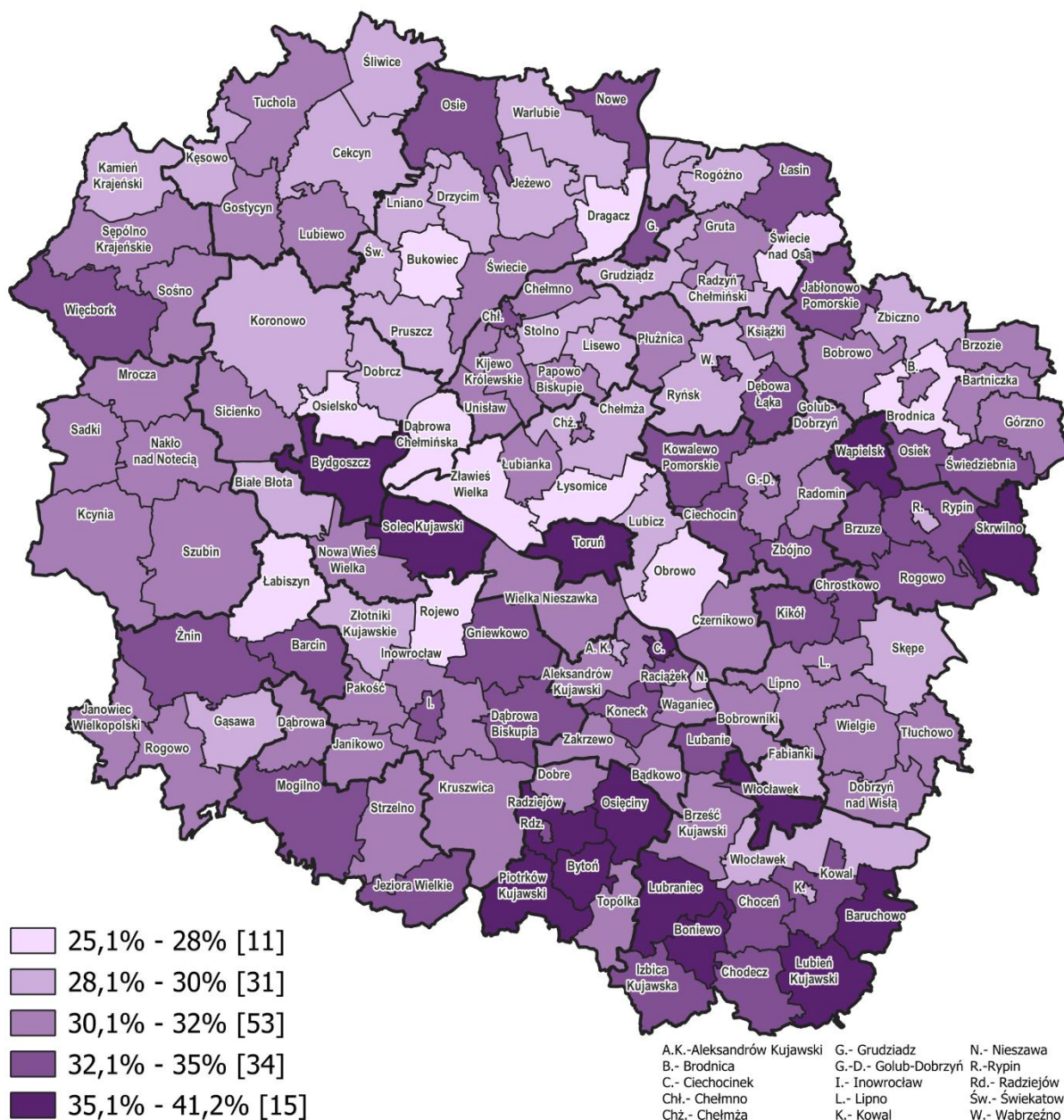
Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
75 lat i więcej	134 217	137 596	143 431	151 546	160 476
% w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	29,7%	30,1%	30,9%	32,1%	33,5%
85 lat i więcej	39 991	39 351	39 691	40 617	41 530
% w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	8,8%	8,6%	8,6%	8,6%	8,7%
65 lat i więcej	374 731	382 021	392 631	403 948	413 916
80 lat i więcej	82 666	81 013	80 503	80 826	80 879
Wskaźnik podwójnego starzenia (ludność 80+ w ludności 65+)	22,06%	21,21%	20,50%	20,01%	19,54%

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

- W latach 2020-2024 liczba ludności w wieku 75 lat i więcej wzrosła o ponad 26 tys. osób, natomiast ich udział wśród osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł o 3,8 p.p.. Widoczny jest wyraźny układ przestrzenny badanego zjawiska. Najniższe wartości wskaźnika koncentrowały się w północnej części województwa, zwłaszcza w gminach powiatów toruńskiego, bydgoskiego i świeckiego. Z kolei najwyższy udział osób w wieku 75 lat i więcej w osobach w wieku poprodukcyjnym odnotowano głównie w południowo-wschodniej części województwa kujawsko-pomorskiego, szczególnie na terenie powiatów radziejowskiego i włocławskiego, a także w wybranych miastach (Bydgoszcz, Toruń, Włocławek, Ciechocinek) i gminach miejsko-wiejskich (Solec Kujawski).

⁵ 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 2024 roku.

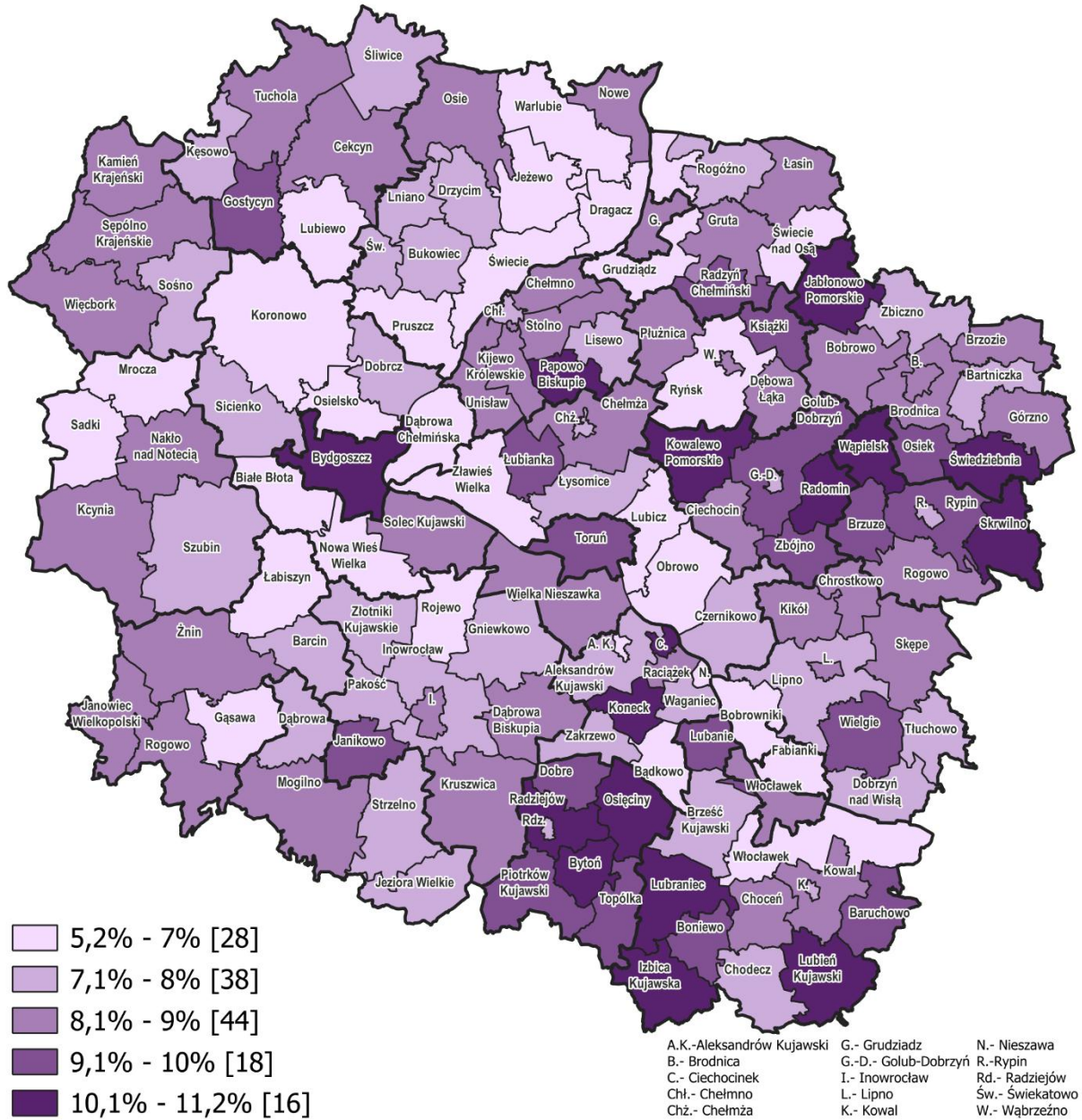


Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Liczba ludności w wieku 85 lat i więcej w latach 2020-2024 nieznacznie wzrosła (o ok. 1,5 tys. osób), a ich udział w liczbie ludności w wieku poprodukcyjnym utrzymywał się na zbliżonym poziomie (tj. 8,6%-8,8%). Najniższe wartości udziału osób w wieku 85 lat i więcej występowały głównie w centralnej, a także północno-wschodniej części regionu, szczególnie w gminach otaczających Toruń i Bydgoszcz, a także w wybranych gminach powiatów świeckiego i nakielskiego. Z kolei najwyższe wartości wskaźnika koncentrowały się przede wszystkim w południowo-wschodniej części województwa,

zwłaszcza w powiatach włocławskim i radziejowskim, a także we wschodniej części regionu (m.in. w rejonie powiatów brodnickiego i rypińskiego).

Mapa 3. Odsetek ludności w wieku 85 lat i więcej w ludności w wieku poprodukcyjnym w 2024 roku.



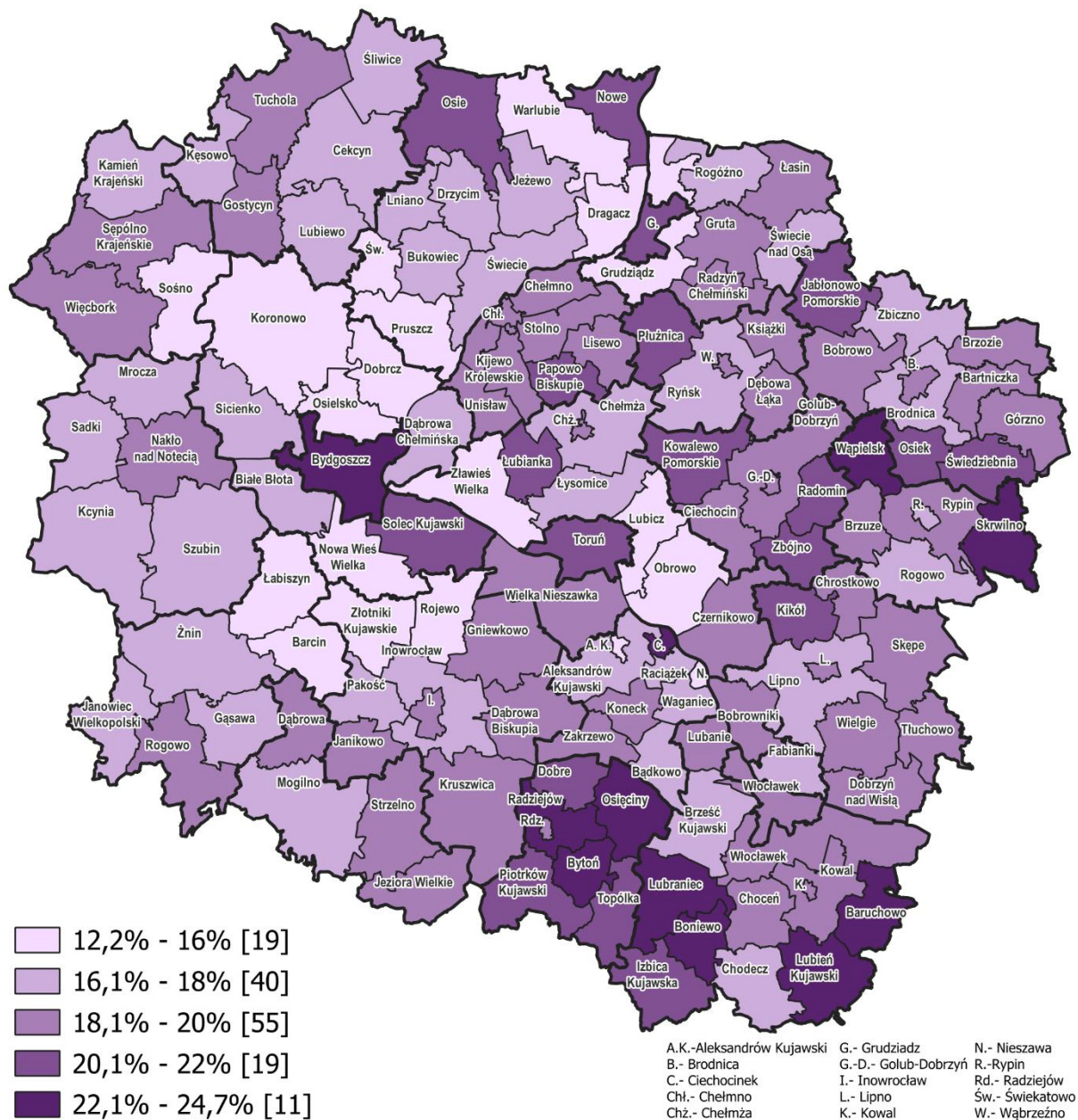
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

PODWÓJNE STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

- Jeżeli chodzi o udział ludności w wieku 80 lat i więcej w ludności w wieku 65 lat i więcej (wskaźnik podwójnego starzenia się społeczeństwa), w latach 2020-2024 jego wartość uległa zmniejszeniu (z 22,06% na 19,54%). W 2024 roku, najwyższe wartości tego wskaźnika występowały w południowej i we wschodniej części województwa (w gminach powiatów włocławskiego, radziejowskiego i rypińskiego), natomiast

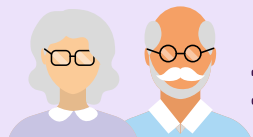
najniższe wartości tego wskaźnika odnotowano głównie w centralnej i północno-zachodniej części regionu (gminy powiatów toruńskiego, bydgoskiego i świeckiego).

Mapa 4. Odsetek ludności w wieku 80 lat i więcej w ludności w wieku 65 lat i więcej w 2024 roku.



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

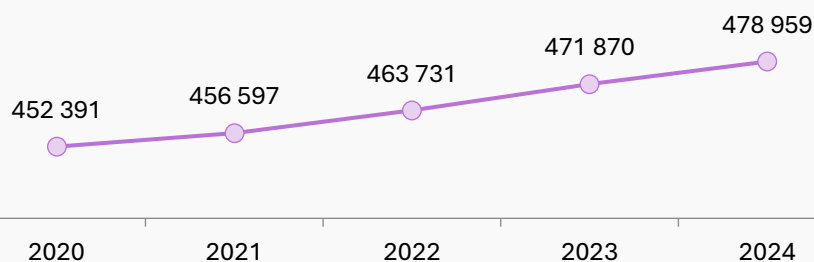
Rozdział II. Ocena zasobów w obszarze pomocy i integracji społecznej w odniesieniu do poszczególnych grup odbiorców



1. Osoby starsze



Liczba osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2020-2024



2020→2024: **↑ wzrost** o 26 568 osób; tj. o 5,9%.



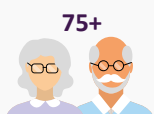
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym w 2024 roku

Polska: 8 910 009

Odsetek jaki stanowi województwo na tle kraju: 5,37%

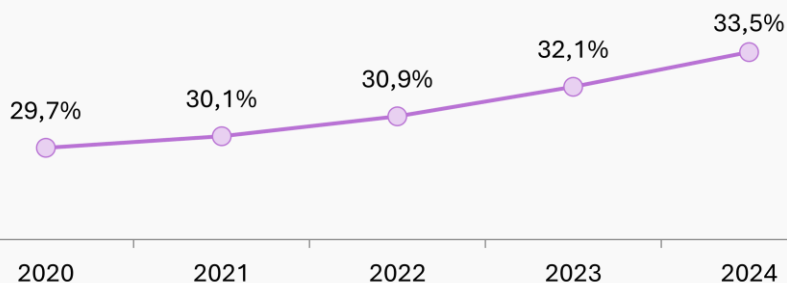
Ranking województw: 9/16

źródło: GUS BDL



75+

Udział osób w wieku 75 lat i więcej w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2020-2024



2020→2024: **↑ wzrost** o 3,8 pkt %

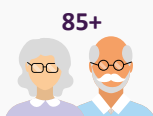


Liczba osób w wieku 75 lat i więcej w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym 2024 roku

Polska: 34,4%

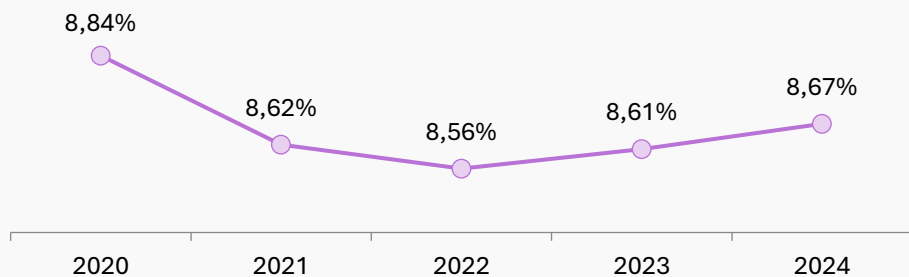
Ranking województw: 13/16

źródło: GUS BDL



85+

Odsetek osób w wieku 85 lat i więcej w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2020-2024



2020→2024: ↓ spadek o 0,17 pkt %



Liczba osób w wieku 85 lat i więcej w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym w 2024 roku

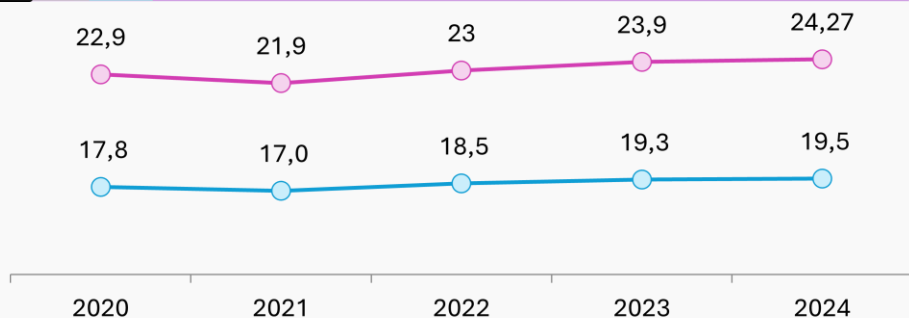
Polska: 9,37%

Ranking województw: 12/16

źródło: GUS BDL



Wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia kobiet oraz mężczyzn w wieku 60 lat w latach 2020-2024



— wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia kobiet w wieku 60 lat w latach 2020-2024

— wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia mężczyzn w wieku 60 lat w latach 2020-2024

Kobiety 2020→2024: ↑ wzrost o 1,37 roku.

Mężczyźni 2020→2024: ↑ wzrost o 1,7 roku.



Wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia kobiet oraz mężczyzn w 2024 roku

Kobiety

Polska: 24,52 lat

Ranking województw: 12/16

Mężczyźni

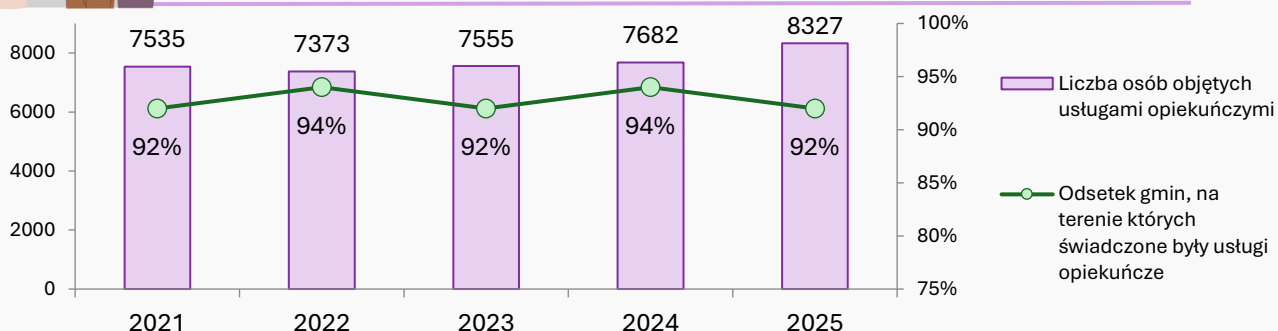
Polska: 19,80 lat

Ranking województw: 12/16

źródło: GUS BDL



Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi oraz odsetek gmin, na terenie których były świadczone te usługi w latach 2021-2025



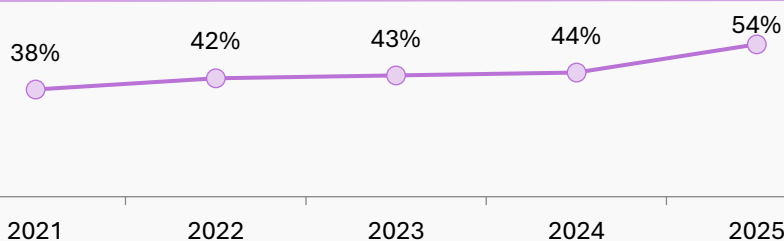
Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi 2021→2025: **↑ wzrost** o 792 osoby.

Odsetek gmin 2021→2025: **➡ Bez zmian**

źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za lata 2021-2025



Odsetek gmin, które w latach 2021-2025 dysponowały ofertą usług transportowych dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami

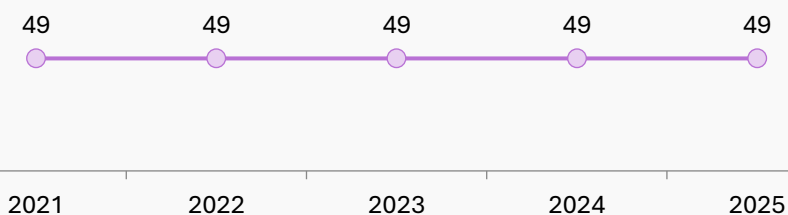


2021→2025: **↑ wzrost** o 16 pkt %, tj. o 23 gminy.

źródło: Dane własne ROPS w Toruniu



Liczba domów pomocy społecznej w latach 2021-2025

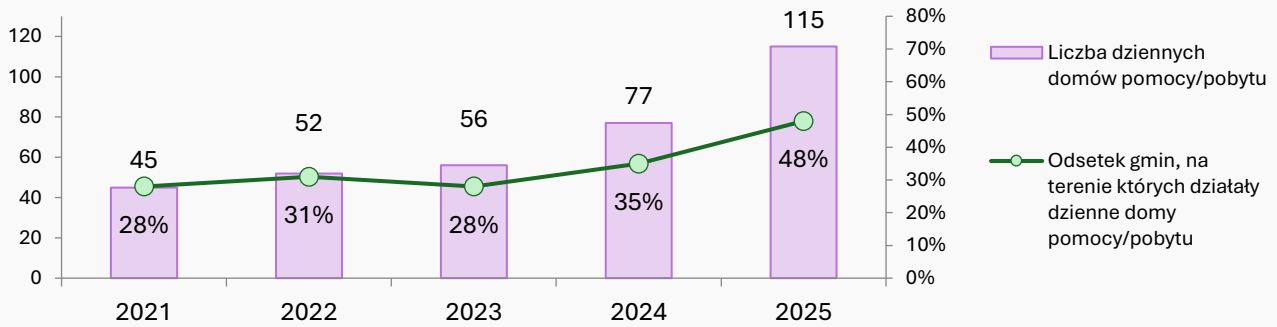


2021→2025: **➡ brak zmian.**

źródło: Dane własne ROPS w Toruniu



Liczba dziennych domów pomocy/pobytu oraz odsetek gmin, Na terenie których działały one w latach 2021-2025



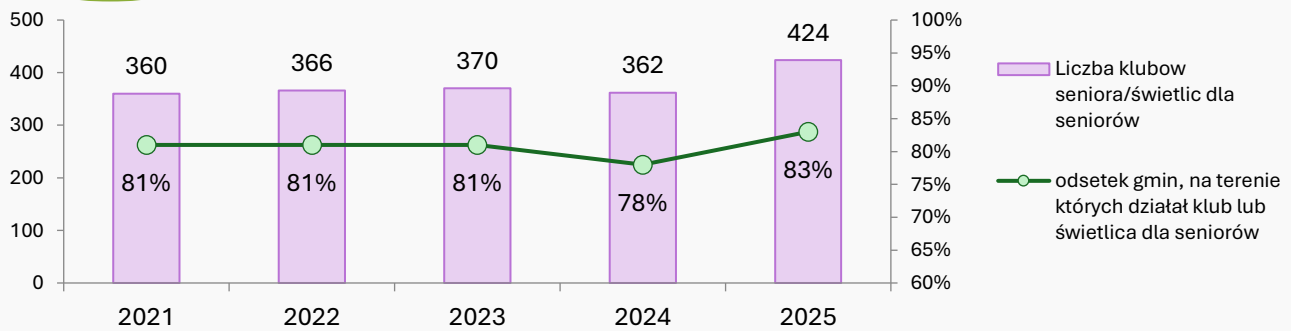
Liczba dziennych domów 2021→2025: **wzrost** o 70 DDP, tj. o 156%.

Odsetek gmin 2021→2025: **wzrost** o 30 pkt %, tj. o 29 gmin.

źródło: dane własne ROPS w Toruniu



Liczba klubów/świetlic dla seniorów oraz odsetek gmin, na terenie których one działały w latach 2021-2025



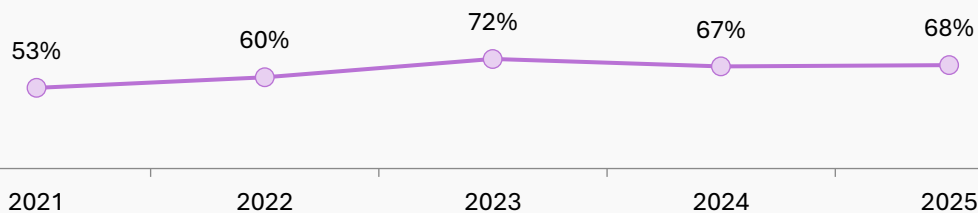
Liczba klubów/świetlic 2021→2025: **wzrost** o 64.

Odsetek gmin 2021→2025: **wzrost** o 2 pkt %, tj. o 2 gminy.

źródło: Dane OZPS za lata 2021-2025



Odsetek gmin, dysponujących dostępem do usług teleopieki w latach 2021-2025



2021→2025: **wzrost** o 15 pkt %, tj. o 22 gminy.

źródło: Dane własne ROPS w Toruniu

1,7%

Odsetek osób objętych usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym



Tabela 2. Realizacja usług opiekuńczych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba gmin, na terenie których realizowane były usługi opiekuńcze organizowane przez OPS/CUS	135	135	132	135	132
Liczba osób objęta usługami opiekuńczymi	7 585	7 373	7 555	7 682	8 327
Odsetek osób objętych usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03 za lata 2021-2025

Mapa 5. Realizacja usług opiekuńczych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03 za rok 2025

- W 2025 roku liczba osób objętych usługami opiekuńczymi wzrosła o 645 i osiągnęła poziom 8 327 osób, mimo, że liczba gmin realizujących tę formę wsparcia zmniejszyła się o trzy. Cztery gminy- Świekatowo, Stolno, Wielka Nieszawka oraz Dąbrowa Biskupia- zaprzestały świadczenia usług opiekuńczych, natomiast gmina wiejska Chelmża, która wcześniej ich nie oferowała, wprowadziła tę formę pomocy.
- Wzrost liczby beneficjentów usług opiekuńczych przełożył się na niewielkie zwiększenie udziału osób objętych tym wsparciem w populacji osób w wieku poprodukcyjnym- o 0,1 p.p., do poziomu 1,7%.

- W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 12 gmin nie realizowało wsparcia dla mieszkańców w formie usług opiekuńczych. Należy nadmienić, iż 7 gmin realizowało tę formę pomocy dla małej liczby osób (5 osób lub mniej).
- Należy nadmienić, iż 141 gmin świadczyło pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych⁶. W 2025 usługami tego typu objęto 2 421 osób. Więcej informacji na ten temat w rozdziale osoby w kryzysie zdrowia psychicznego na str. 91.

Mapa 6. Realizacja programu „Opieka 75+” w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Sprawozdanie „Opieka 75+”

⁶ Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.

PROGRAM „OPIEKA 75+”

- W ramach realizowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej programu „Opieka 75+” usługami opiekuńczymi w 2025 roku objętych zostało 1208 osób w wieku 75 lat i więcej (wzrost o 94 osoby względem roku 2024). Do realizacji programu przystąpiły 44 gminy (o 2 gminy mniej niż w roku 2024).

USŁUGI SĄSIEDZKIE

49%

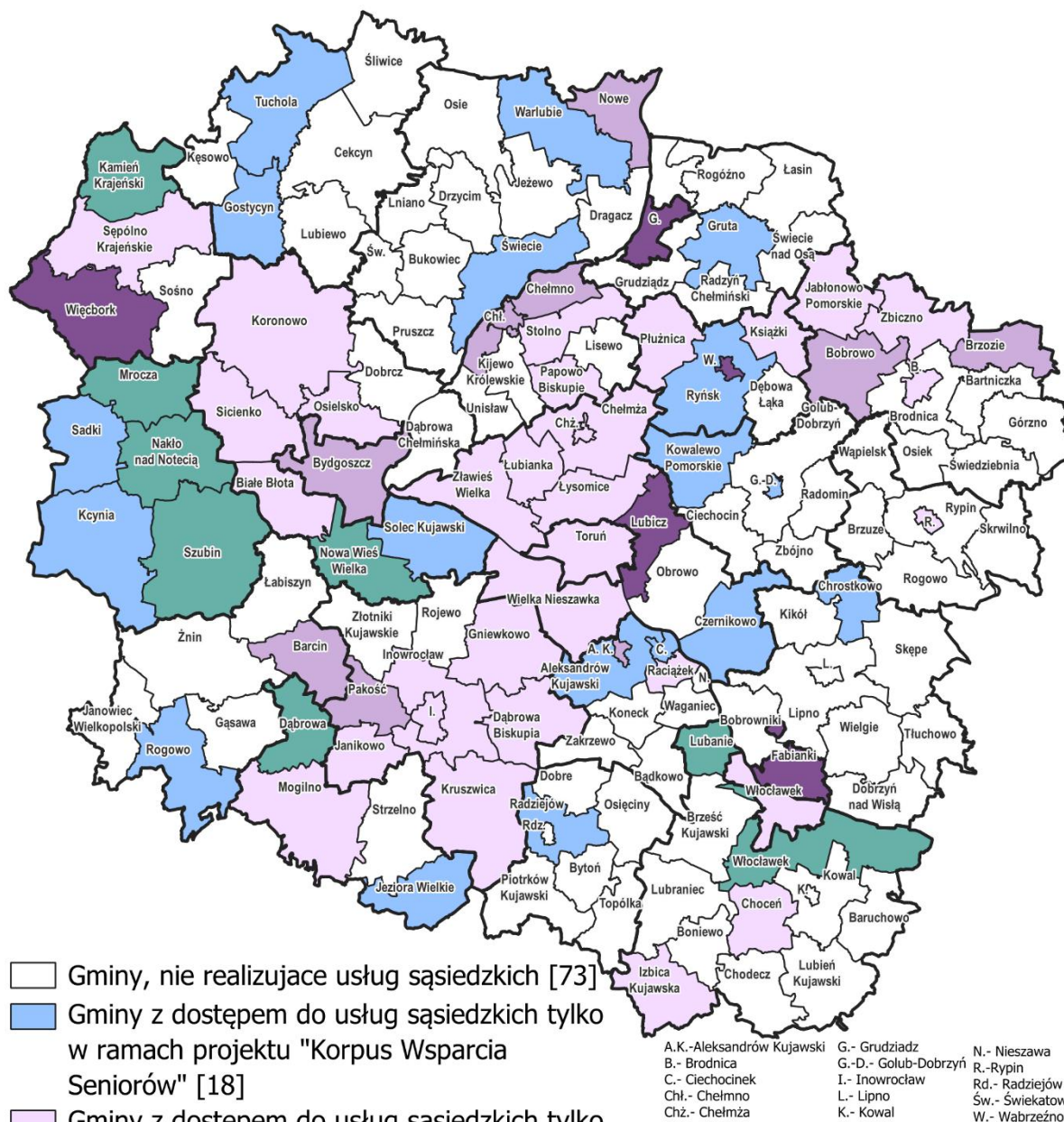
Odsetek gmin realizujących usługi sąsiedzkie



- Usługi sąsiedzkie realizowane były w regionie głównie poprzez projekt „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” oraz rządowy program „Korpus Wsparcia Seniorów”.
- Usługi sąsiedzkie były świadczone łącznie w 71 gminach, co stanowi niemal połowę (49%) jednostek w województwie (wzrost o 17 gmin względem 2024 roku).
- Największy udział w realizacji tej formy wsparcia miał projekt „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” - skorzystało z niego 45 gmin zapewniając wsparcie 1057 osobom. Wyłącznie ramach „Kujawsko-Pomorskiej Teleopieki” usługi świadczyło 31 gmin (22%), natomiast 9 gmin jednocześnie korzystało z programu „Korpus Wsparcia Seniorów”, a 5 gmin łączyło projekt regionalny z innymi źródłami finansowania⁷.
- Usługi sąsiedzkie wyłącznie z programu „Korpus Wsparcia Seniorów” realizowało 18 gmin (13%) regionu. W ramach programu wsparciem objęto 317 osób.
- W 8 gminach (6%) usługi sąsiedzkie realizowane były w oparciu o inne źródła. Gminy wskazywały głównie na realizację usług sąsiedzkich w ramach projektów dot. tworzenia Centrów Usług Społecznych.
- Usługi sąsiedzkie nie były realizowane w 73 gminach województwa, co stanowi 51% wszystkich jednostek w regionie.

⁷ Dane własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2025 oraz sprawozdania z realizacji usług sąsiedzkich Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

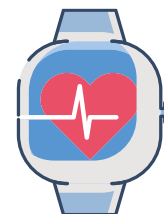
Mapa 7. Realizacja usług sąsiedzkich w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych własnych ROPS w Toruniu oraz sprawozdania z realizacji usług sąsiedzkich Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

60%

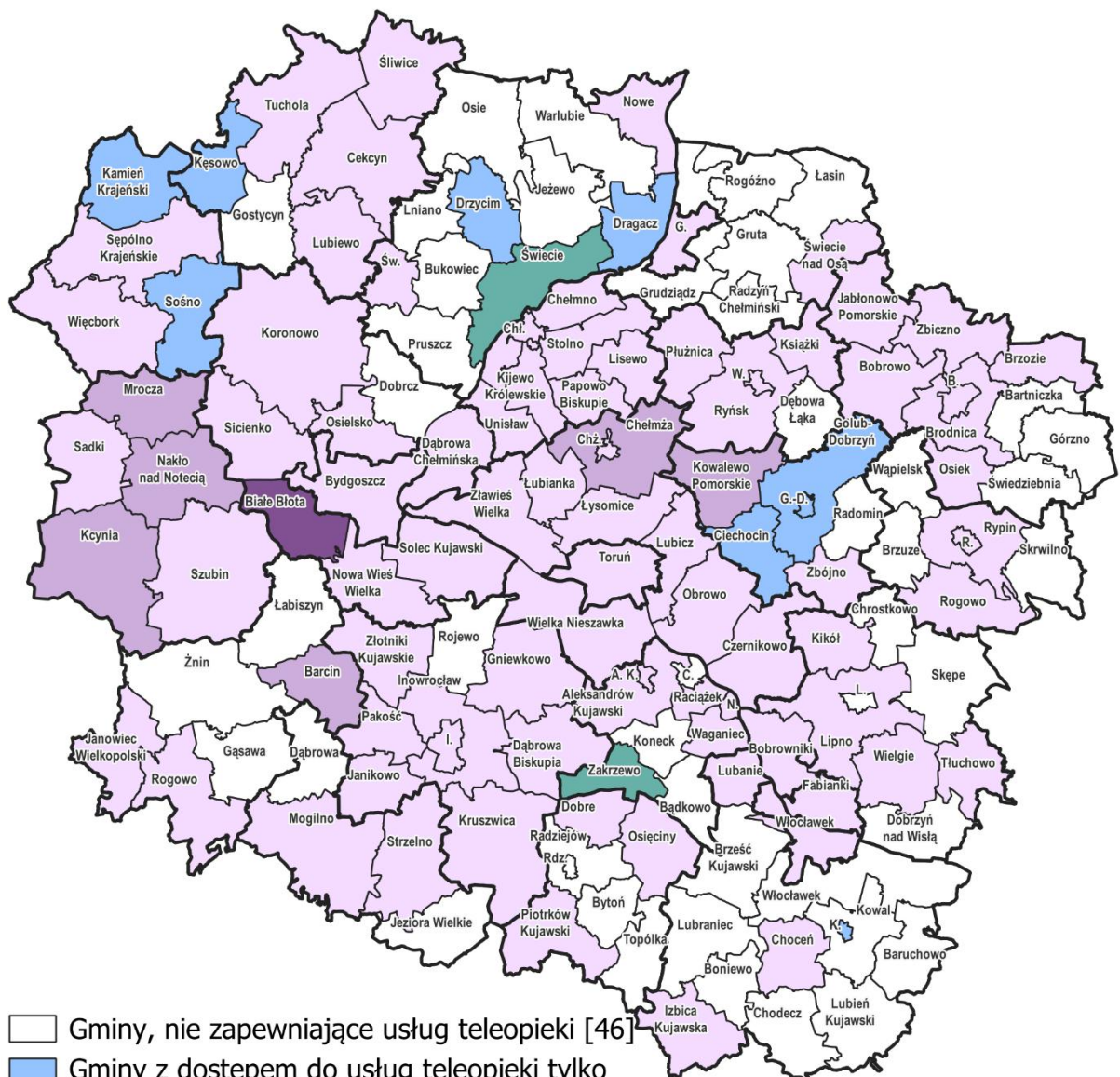
Odsetek gmin dysponujących ofertą usług teleopieki w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka”



- W województwie kujawsko-pomorskim usługi teleopieki realizowane są głównie poprzez projekt regionalny „Kujawsko-Pomorska Teleopieka – etap I” oraz program „Korpus Wsparcia Seniorów”.
- Usługi teleopieki w 2025 roku świadczone były łącznie w 98 gminach, co stanowi 68% wszystkich gmin w województwie (wzrost o 2 gminy względem roku 2024).
- W 2025 roku w projekcie „Kujawsko-Pomorska Teleopieka – etap I” uczestniczyło 87 gmin, co stanowi 60% wszystkich gmin w województwie.
 - Największa grupa gmin, bo aż 80 gmin (56%), realizuje teleopiekę wyłącznie w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka – etap I”. Ponadto 6 gmin (4%) zdecydowało się realizację teleopieki w ramach „Kujawsko-Pomorskiej Teleopieki – etap I” oraz programu „Korpus Wsparcia Seniorów”⁸. Dodatkowo jedna gmina łączy ten projekt z jeszcze innym źródłem.
- Wyłącznie z programu „Korpus Wsparcia Seniorów” korzysta 9 gmin (6%).
- Na terenie 2 gmin (1%) teleopieka funkcjonuje w oparciu o inne, odrębne projekty.
- Pozostałe 46 gmin (32% gmin w województwie) nie oferowało mieszkańcom usług z zakresu teleopieki.

⁸ Dane własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2025

Mapa 8. Realizacja systemu teleopieki w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



- Gminy, nie zapewniające usług teleopieki [46]
- Gminy z dostępem do usług teleopieki tylko w ramach programu "Korpus Wsparcia Seniorów" [9]
- Gminy z dostępem do usług teleopieki tylko w ramach projektu "Kujawsko-Pomorska Teleopieka" [80]
- Gminy realizujące usługi teleopieki z innych źródeł [2]
- Gminy z dostępem do usług teleopieki zarówno w ramach projektu "Kujawsko-Pomorska Teleopieka" jak i programu "Korpus Wsparcia Seniorów" [6]
- Gminy z dostępem do usług teleopieki zarówno w ramach projektu "Kujawsko-Pomorska Teleopieka" jak z innych źródeł [1]

A.K.-Aleksandrów Kujawski G.- Grudziądz N.- Nieszawa
 B.- Brodnica G.-D.- Golub-Dobrzyń R.-Rypin
 C.- Ciechocinek I.- Inowrocław Rd.- Radziejów
 Chl.- Chelmo L.- Lipno Św.- Świekatowo
 Chż.- Chelmża 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 2025

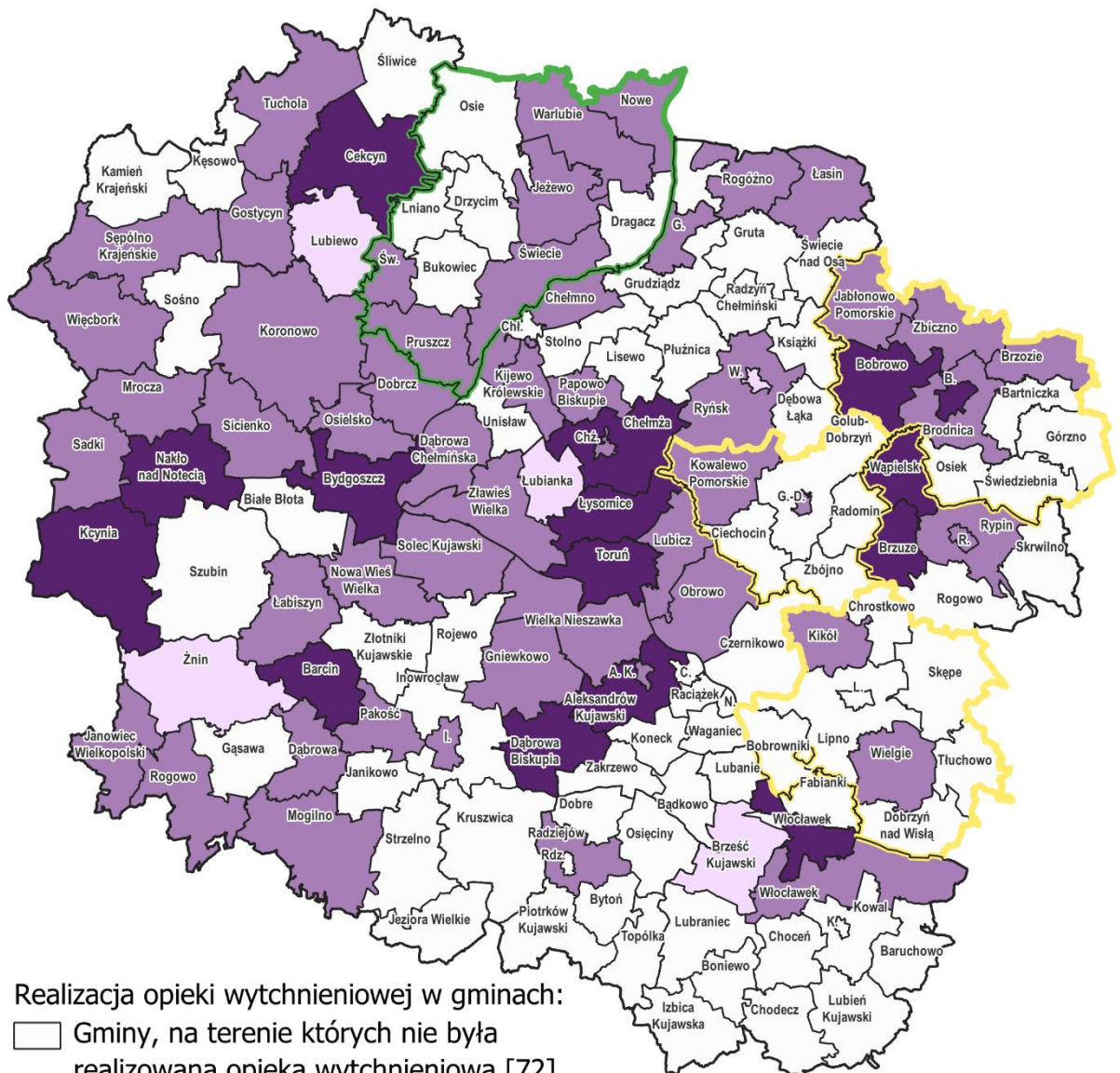
50%

Odsetek gmin oferujących opiekę wytchnieniową (dzienną oraz całodobową)



- W 2025 roku **opieka wytchnieniowa- w formie dziennej i/lub całodobowej- była realizowana na terenie 72 gmin** (o 12 więcej niż w 2024 roku) oraz 4 powiatów.
- Wyłącznie w formie całodobowej opieka wytchnieniowa była świadczona w 5 gminach województwa: Brześciu Kujawskim, Lubiewie, Łubiance, Wąbrzeźnie oraz Żninie, a także w 3 powiatach: brodnickim, golubsko-dobrzyńskim i lipnowskim
- Opieka wytchnieniowa w formie dziennej była realizowana na terenie 52 gmin (szczegółowe dane przedstawiono na mapie nr 9.
- W 15 gminach: Aleksandrów Kujawski w., Barcin, Bobrowo, Brodnica m., Brzuze, Cekcyn, Chełmża w., Dąbrowa Biskupia, Kcynia, Łysomice, Nakło nad Notecią, Wąpielsk oraz miastach Bydgoszcz, Toruń, Włocławek, a także w powiecie świeckim, opieka wytchnieniowa była realizowana zarówno w formie dziennej, jak i całodobowej.
- W 2025 roku z dziennej opieki wytchnieniowej skorzystały 1 144 osoby, natomiast 243 osobom zapewniono wsparcie w formie całodobowej.

Mapa 9. Realizacja opieki wytchnieniowej (dziennej oraz całodobowej) w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Realizacja opieki wytchnieniowej w gminach:

- Gminy, na terenie których nie była realizowana opieka wytchnieniowa [72]
- Gminy, na terenie których realizowana była opieka wytchnieniowa całodobowa [5]
- Gminy, na terenie których realizowana była opieka wytchnieniowa dzienna [52]
- Gminy, na terenie których realizowana była opieka wytchnieniowa dzienna oraz całodobowa [15]

Realizacja opieki wytchnieniowej w powiatach:

- Powiaty, na terenie których realizowana była opieka wytchnieniowa całodobowa [3]
- Powiaty, na terenie których realizowana była opieka wytchnieniowa dzienna oraz całodobowa [1]

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

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Sprawozdanie „Opieka Wytchnieniowa edycja 2025”

54%

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



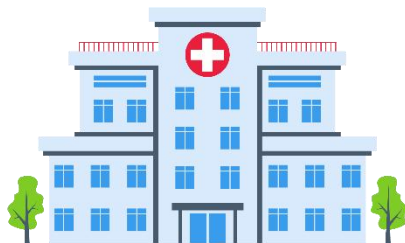
- W 2025 roku 78 (tj. 54%) gmin województwa kujawsko-pomorskiego zapewniało dostęp do usług transportowych dla mieszkańców⁹.
- Spośród 78 gmin realizujących usługi transportowe, zdecydowana większość (55 gmin) ograniczyła się do jednej formy wsparcia. Kolejne 21 gmin zapewniało mieszkańcom dwie różne formy usług transportowych, natomiast jedynie w 2 gminach wdrożono pełen zakres dostępnych rozwiązań, zapewniając wszystkie możliwe formy usług transportowych.
- Najczęściej oferowaną formą wsparcia był dowóz mieszkańców do placówek pomocowych (np. DDP, ŚDS, WTZ, ZAZ) - rozwiązanie to zadeklarowało 56 gmin, co stanowi 39% ogółu gmin województwa. Na terenie 26 gmin usługa transportowa dostępna była dla wszystkich mieszkańców gminy, np. by dojechać do wskazanego przez niego miejsca.
- Usługa door-to-door była najrzadziej oferowaną formą usług transportowych - w 2025 roku realizowały ją 21 gminy, czyli 15% wszystkich gmin regionu.
- W 2025 roku zaobserwowano zwiększenie liczby gmin oferujących usługi transportowe¹⁰, co stanowi pozytywną tendencję i może świadczyć o rosnącej dostępności wsparcia dla mieszkańców.

⁹ Dane na podstawie ankiety dodatkowej do OZPS za 2025 rok

¹⁰ Wzrost o 14 gmin, tj. z liczby 64 w 2024 roku do 78 w roku 2025

Rysunek 1. Dostępne formy usług transportowych¹¹ realizowane przez gminy województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku

usługa transportowa dostępna dla wszystkich mieszkańców gminy, np. by dojechać do wskazanego przez niego miejsca docelowego (np. szpitala, przychodni)



26 gmin

usługa w formie dowozu mieszkańców do placówek pomocowych (np. DDP, ŚDS, WTZ, ZAZ)



56 gmin

usługa w formie door-to-door (z asystą od drzwi miejsca zamieszkania do drzwi miejsca docelowego)



21 gmin

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2025

INFRASTRUKTURA DZIENNA

48%

Odsetek gmin, na terenie których funkcjonowały dzienne domy



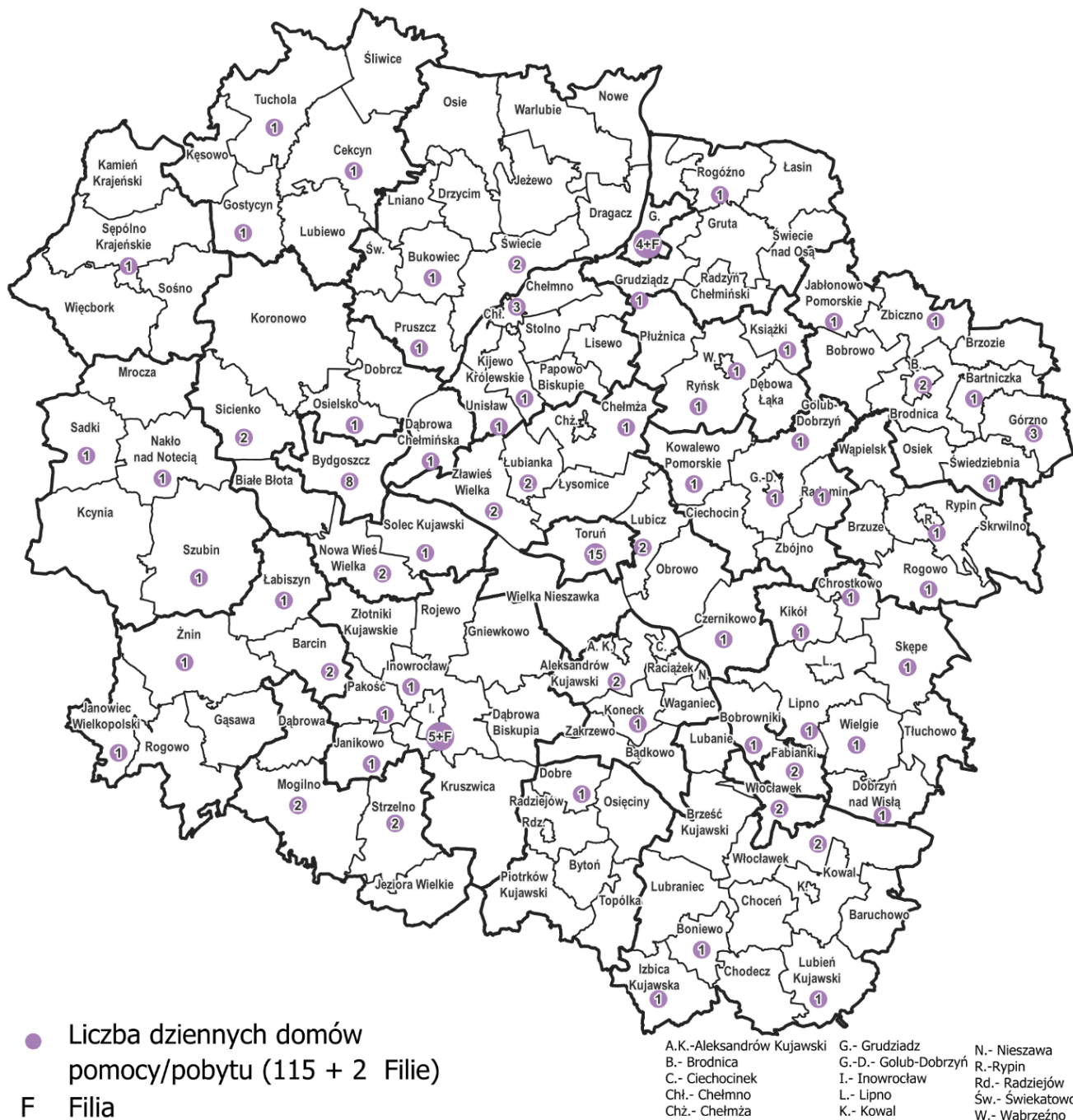
Tabela 3. Dzielne domy pobytu/pomocy w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba dziennych domów pobytu/pomocy	45	52	56	77	115
Liczba gmin, na terenie, których funkcjonowały dzienne domy pobytu/pomocy	40	42	40	51	69

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2025

¹¹ Istniała możliwość wskazania przez gminy więcej niż jednej formy usług transportowych

Mapa 10. Dienne domy pomocy/pobytu w województwie kujawsko-pomorskim w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2025

- W latach 2021–2025 liczba dziennych domów pobytu/pomocy wzrosła ponad dwukrotnie- z 45 do 115 domów (największy wzrost nastąpił w 2025 roku).
- Wraz ze wzrostem liczby placówek doszło do zwiększenia liczby gmin z dostępem do dziennych domów pobytu/pomocy, z liczby 51 w 2024 do 69 w 2025 roku.

82%

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



- W latach 2021–2025 widoczny jest wyraźny wzrost łącznej liczby klubów i świetlic dla seniorów- z 360 placówek w 2021 roku do 424 w 2025 roku (wzrost o 17,5%).
- Między 2023 a 2024 rokiem nastąpił chwilowy spadek liczby placówek (z 370 do 362), po czym w 2025 roku odnotowano duży wzrost o kolejne 62 kluby/świetlice.
- Liczba gmin, na terenie których funkcjonują kluby oraz świetlice pozostaje na stabilnym poziomie (wahania od 113 do 119 gmin).

Tabela 4. Kluby i świetlice dla seniorów w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba klubów/ świetlic dla seniorów ¹²	360	366	370	362	424
Liczba gmin, na terenie których funkcjonują kluby/ świetlice dla seniorów	116	117	117	113	119

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za lata 2021- 2025

¹² Dane dot. liczby klubów/świetlic dla seniorów pochodzą z formularza Ocena Zasobów Pomocy Społecznej, rozdział 2 „Dane o sytuacji demograficznej i społecznej” – tabela Infrastruktura Społeczna- Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów.

Mapa 11. Kluby i świetlice dla seniorów w 2025 roku



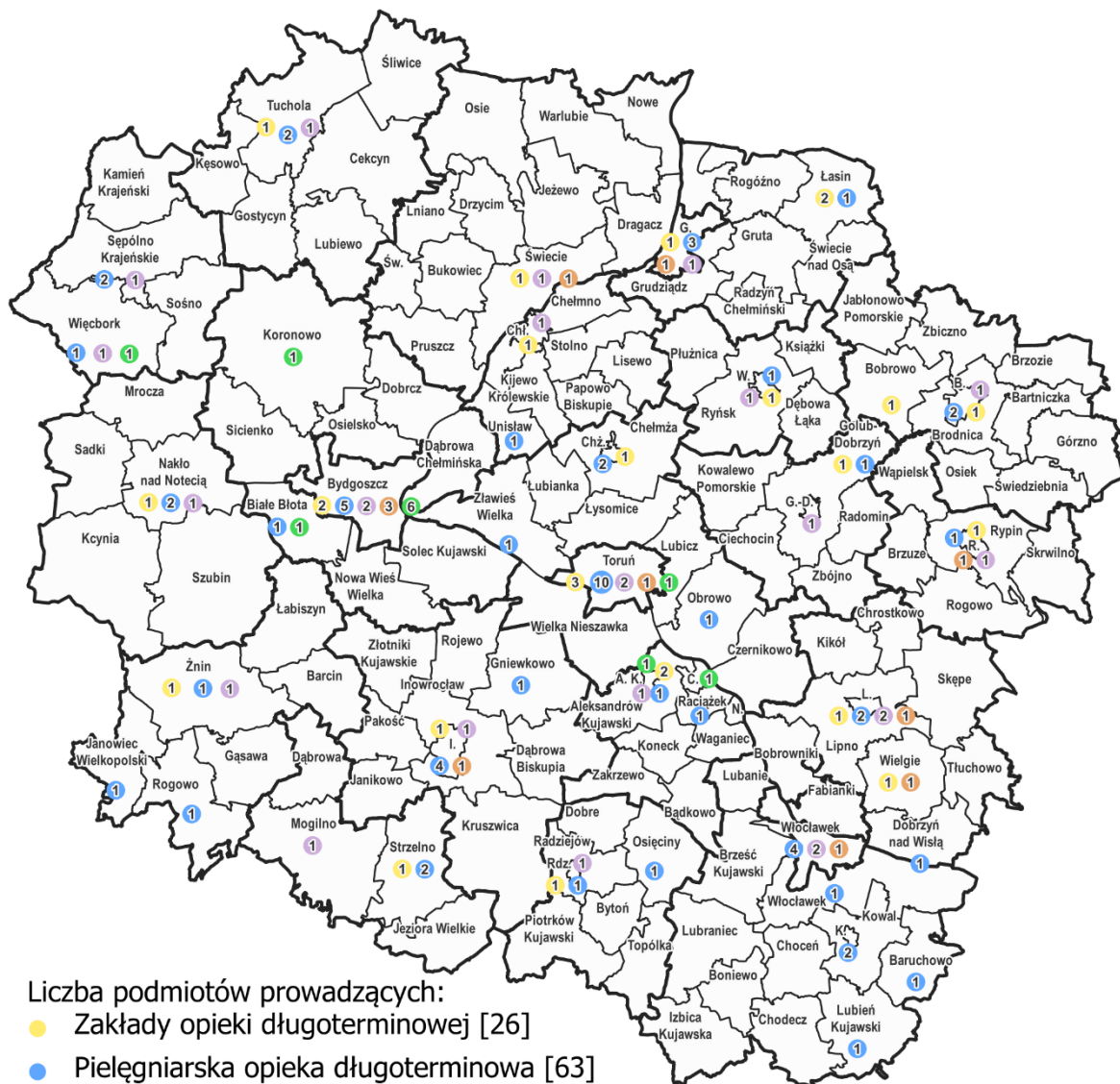
● Kluby/ świetlice dla seniorów [424]

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 danych Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2025

OPIEKA ZDROWOTNA

Mapa 12. Wybrane elementy infrastruktury zdrowotnej dedykowanej osobom starszym i niesamodzielnym



Liczba podmiotów prowadzących:

- Zakłady opieki długoterminowej [26]
- Pielęgniarska opieka długoterminowa [63]
- Hospicja domowe [24]
- Hospicja stacjonarne [11]
- Poradnie geriatryczne [12]
- 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
 Ch.- Chelmno L.- Lipno Św.- Świekatowo
 Chż.- Chelmża K.- Kowal W.- Wąbrzeźno

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

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 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba podmiotów realizujących świadczenia opieki geriatrycznej	11	12	12	12	12
Liczba powiatów, na terenie których funkcjonują podmioty realizujące świadczenia opieki geriatrycznej	4	5	5	5	5

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ¹³, danych własnych ROPS w Toruniu za rok 2021-2025

- W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 12 podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki geriatrycznej (w tym 10 poradni geriatrycznych, 1 oddział geriatryczny 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 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych / pielęgnacyjno-opiekuńczych	25	26	25	26	26
Liczba pacjentów objętych opieką ZOL/ZPO w ciągu roku	3545	3621	3609	3874	bd ¹⁴
Liczba podmiotów prowadzących pielęgniarstwo domową opiekę długoterminową	68	67	63	63	63

¹³ 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: 04.05.2026 r.)

¹⁴ Dane dotyczące liczby pacjentów objętych opieką ZOL/ZPO w ciągu roku, za rok 2025 nie były dostępne w okresie sporządzania raportu.

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba gmin, na terenie, których funkcjonowały podmioty realizujące domową opiekę długoterminową	35	35	34	34	34

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ¹⁵, danych własnych ROPS w Toruniu za rok 2021-2025 oraz Sprawozdania MZ-29A

- W 2025 roku w województwie kujawsko- pomorskim funkcjonowało 26 zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZOL/ ZPO), zlokalizowanych na terenie 19 z 23 powiatów regionu¹⁶. Infrastruktura stacjonarna w regionie utrzymuje się na podobnym poziomie od kilku lat i nie ulega gwałtownym zmianom, mimo rosnącego zapotrzebowania wynikającego z procesów demograficznych.
- Mimo niemal stałej liczby ZOL i ZPO, widoczny jest wyraźny trend wzrostowy w liczbie pacjentów objętych opieką. W 2021 roku było to 3 545 osób, a w 2024 roku już 3 874 osoby (wzrost o ponad 9% w ciągu 4 lat).
- Liczba osób oczekujących na umieszczenie w ZOL/ZPO wyniosła 356 osób¹⁷.
- W zakresie pielęgniarstwa długoterminowego zakontraktowanej z NFZ działało 63 świadczeniodawców- tyle samo co w latach poprzednich. Jedynie w powiecie świeckim nie realizowano świadczeń w formie pielęgniarstwa długoterminowego.

OPIEKA PALIATYWNA

15%

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



- W 2025 roku opieka w ramach hospicjów stacjonarnych¹⁸ realizowana była w 9 gminach województwa. Świadczenia te dostępne były we wszystkich czterech miastach na prawach powiatu oraz w Inowrocławiu, Lipnie, Rypinie, Świeciu i gminie wiejskiej Wielgie.

¹⁵ Wykaz Zakładów Opiekuńczo- Leczniczych/ Pielęgnacyjno- Opiekuńczych oraz Pielęgniarskiej Opieki Domową na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>, (Data dostępu: 29.04.2026 r.)

¹⁶ Zakłady opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) nie funkcjonowały w mieście Włocławek oraz w powiatach: bydgoskim, sępoleńskim i włocławskim.

¹⁷ Dane za okres sprawozdawczy styczeń 2026 r. – 26 stycznia 2026 r. dane NFZ.

¹⁸ Wykaz hospicjów stacjonarnych/domowych na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>, (Data dostępu: 29.04.2026 r.)

- Dostępność domowej opieki paliatywnej (hospicjów domowych) utrzymała się na poziomie z lat ubiegłych, obejmując 20 gmin województwa.
- Sieć placówek realizujących domową opiekę paliatywną obejmowała wszystkie 4 miasta na prawach powiatu oraz 15 powiatów ziemskich. Warto zaznaczyć, że tego typu świadczenia nie były kontraktowane w powiatach bezpośrednio otaczających miasta na prawach powiatu, tj. w powiecie bydgoskim, grudziądzkim, toruńskim oraz włocławskim.

Tabela 7. Opieka paliatywna (hospicja stacjonarne i domowe) w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
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	2163	2339	2635	2374	bd ¹⁹
Liczba hospicjów domowych	24	24	24	24	24
Liczba gmin, na terenie których funkcjonowały podmioty realizujące domową opiekę hospicyjną	20	20	20	20	20

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ²⁰, danych własnych ROPS w Toruniu za rok 2021-2025 oraz Sprawozdania MZ-29A

- Infrastruktura opieki hospicyjnej (zarówno stacjonarnej, jak i domowej) wykazuje pełną niezmiennność w latach 2021-2025, zarówno w rozwoju terytorialnym jak i pod względem przyrostu liczby ośrodków.
- Mimo stałej bazy placówek, liczba pacjentów objętych opieką stacjonarną i paliatywną ulegała znacznym wahaniom: w latach 2021–2023 odnotowano wyraźny wzrost z poziomu 2163 do 2635 osób (wzrost o ok. 22%). W 2024 roku nastąpił spadek liczby pacjentów do poziomu 2374 osób.

¹⁹Dane dotyczące liczby pacjentów objętych opieką hospicjów stacjonarnych i oddziałów opieki paliatywnej w ciągu roku, za rok 2025 nie były dostępne w okresie sporządzania raportu.

²⁰ Wykaz hospicjów stacjonarnych/ na podstawie Zintegrowanego Informatora Pacjenta <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>, (Data dostępu: 29.04.2026 r.)

INFRASTRUKTURA CAŁODOBOWA

Tabela 8. Domy pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj placówki	2021	2022	2023	2024	2025	Liczba miejsc w 2025 roku
Domy Pomocy Społecznej	49	49	49	49	49	4 128
Placówki całodobowej opieki	23	23	29	29	33	1 139

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy za lata 2021-2025

- Infrastruktura domów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim charakteryzuje się pełną stabilizacją; od kilku lat ich liczba utrzymuje się na niezmiennym poziomie 49 placówek. W 2025 roku blisko połowa z nich (23 jednostki) była sprofilowana pod kątem wsparcia osób starszych i schorowanych, w tym 9 placówek dedykowano osobom w podeszłym wieku, 10 osobom przewlekle somatycznie chorym, a 4 jednostki funkcjonowały jako placówki o profilu mieszanym (w tym dla osób somatycznie chorych). Łącznie w 2025 roku w DPS mogło przebywać 4128 chorych (wzrost o 2 miejsca względem 2024 roku).
- Według danych wskazanych przez ośrodki pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim na umieszczenie w domu pomocy społecznej (w 2025 r.) oczekiwało 140 osób (spadek o 57 osób względem 2024 r.).
- W 2025 roku odnotowano znaczny wzrost liczby placówek całodobowej opieki. W województwie kujawsko-pomorskim na koniec roku 2025 funkcjonowały 33 takie podmioty, co stanowi wzrost o 10 jednostek względem 2021 roku. Tylko w ostatnim roku liczba oferowanych miejsc powiększyła się o 192 (z 947 w 2024 r. do 1 139 w 2025 r.).

Tabela 9. Dostępność infrastruktury całodobowej opieki w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba miejsc w DPS przypadająca na 10 tys. mieszkańców	20,0	19,7	19,9	20,0	20,8
Liczba miejsc w DPS i placówkach całodobowej opieki przypadająca na 10 tys. mieszkańców	bd	23,9	24,4	25,4	26,5

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS, dane OZPS za lata 2021-2025, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

- Wskaźnik dostępności miejsc w całodobowych formach wsparcia systematycznie rośnie, osiągając w 2025 roku poziom 26,5 miejsca na 10 tys. mieszkańców regionu.

Głównym czynnikiem wzrostu jest rozwój prywatnych placówek całodobowej opieki, przy jednoczesnym utrzymaniu stabilnego wskaźnika miejsc w domach pomocy społecznej, który w 2025 roku wyniósł 20,8 na 10 tys. mieszkańców.

MIESZKALNICTWO WSPOMAGANE

Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego oraz placówek całodobowej opieki stanowi kluczowe dopełnienie systemu pomocy społecznej, oferując niezbędną alternatywę dla tradycyjnych domów pomocy społecznej.

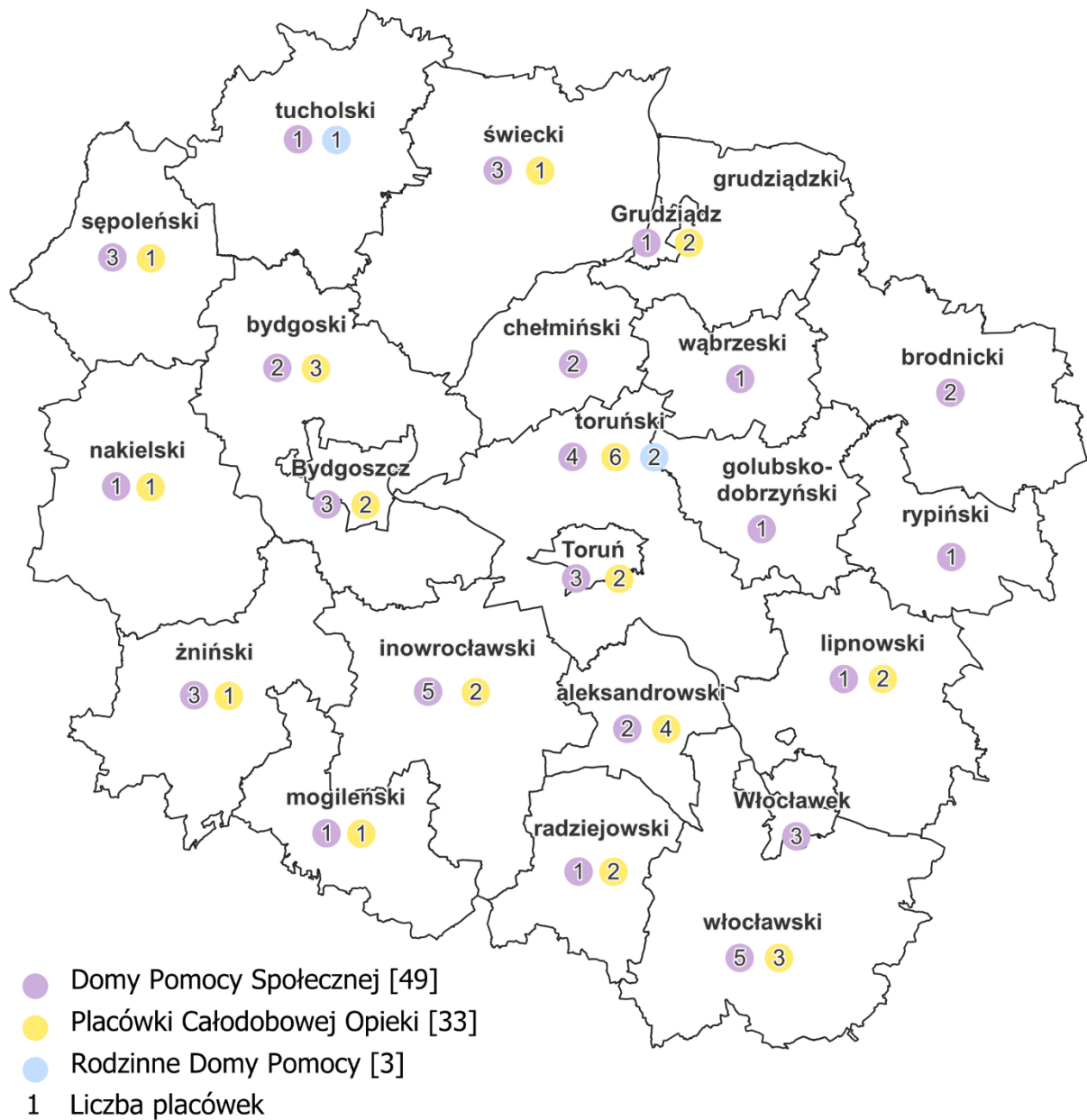
- W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 84 mieszkania wspomagane²¹, przeznaczone m.in. dla osób starszych, zlokalizowane w 10 gminach regionu²² i oferujące łącznie 148 miejsc. Względem 2024 roku zaobserwowano niewielki spadek, liczba gmin oferujących wsparcie w mieszkaniach wspomaganych zmniejszyła się o 2, liczba miejsc zmniejszyła się o 9, jednakże liczba mieszkań utrzymała się na tym samym poziomie.
- Uzupełnieniem tej oferty są Rodzinne Domy Pomocy, które stanowią ogniwo pośrednie między usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania a instytucjonalną opieką w DPS. Na terenie województwa funkcjonują 3 takie placówki²³, zapewniając całodobową opiekę i wsparcie 24 osobom, które z powodu wieku lub niepełnosprawności wymagają pomocy innych osób, a nie mogą jej otrzymać w dotychczasowym miejscu zamieszkania.

²¹ 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 26.

²² Gminy: m. Toruń, m. Włocławek, Solec Kujawski, Łasin, Inowrocław m., Mogilno, Radziejów m., Kamień Krajeński, Świecie, Barcin.

²³ Rodzinne Domy Pomocy: 2 domy w gminie Lubicz w powiecie toruńskim oraz 1 dom w gminie Gostycyn w powiecie tucholskim. Źródło: Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

Mapa 13. Wybrane elementy infrastruktury społecznej dedykowanej osobom starszym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



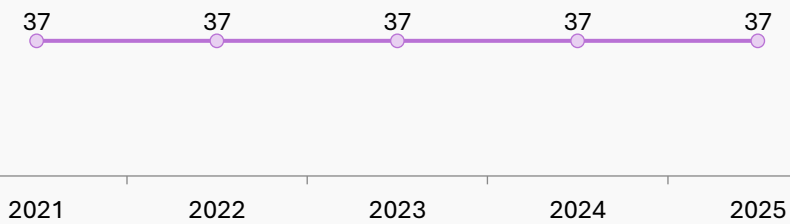
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy



2. Osoby z niepełnosprawnościami



Liczba warsztatów terapii zajęciowej w latach 2021-2025

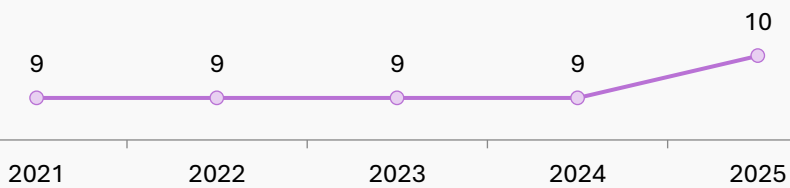


2021→2025: ➡ brak zmian.

źródło: Wykaz sporządzony przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział Kujawsko-Pomorski



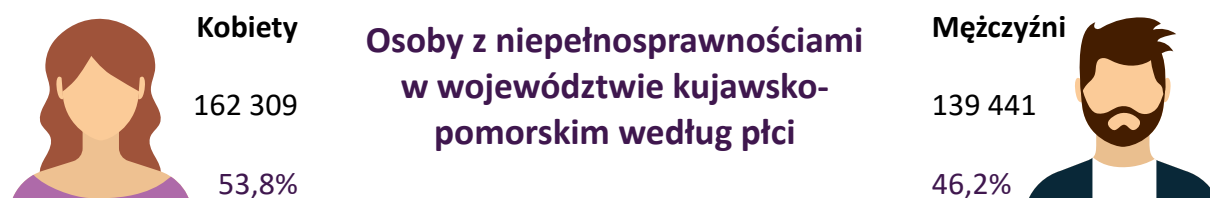
Liczba zakładów aktywności zawodowej w latach 2021-2025



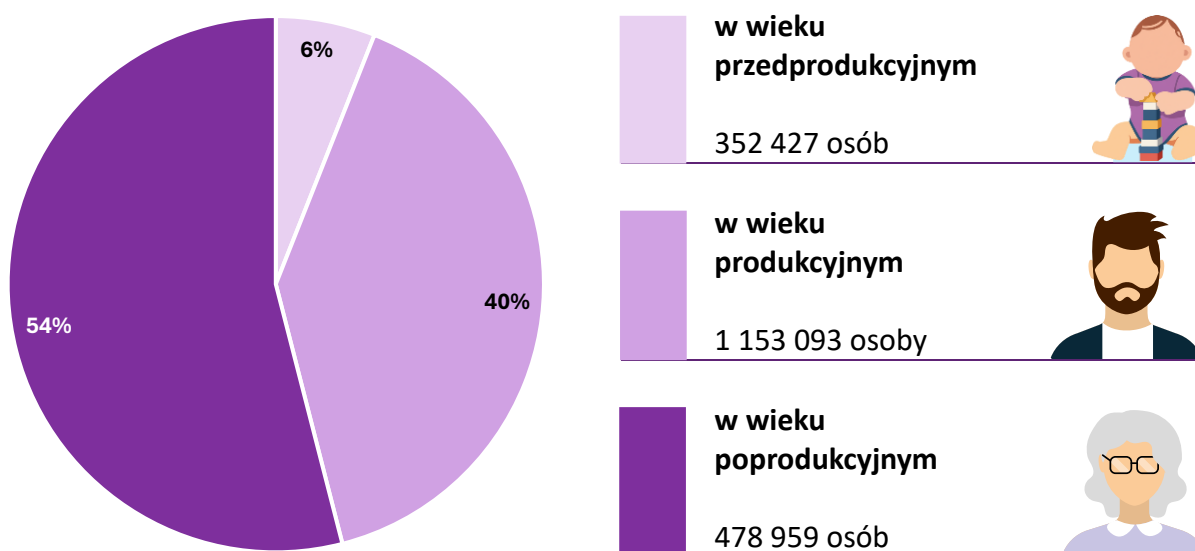
2021→2025: ↑ wzrost o 1.

źródło: Dane własne ROPS w Toruniu

- Zgodnie z danymi Narodowego Spisu Powszechnego 2021, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2021 roku zamieszkiwało 301 750 osób z niepełnosprawnościami, stanowiło to 15,2% ludności województwa ogółem²⁴.
- W porównaniu do danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2011, liczba osób z niepełnosprawnościami w regionie wzrosła o 14% (o 37 437 osób).



Osoby z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim według wieku

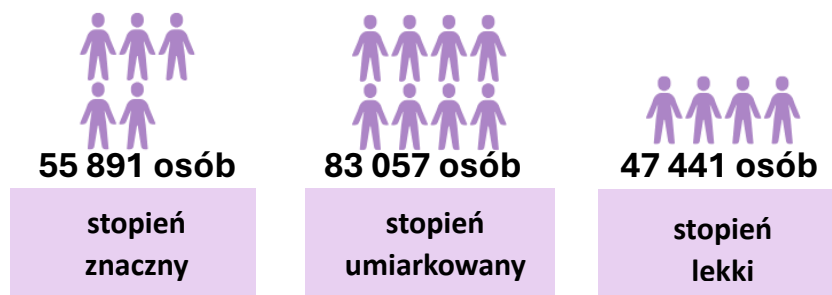


²⁴ W stosunku do liczby ludności w roku 2024.

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

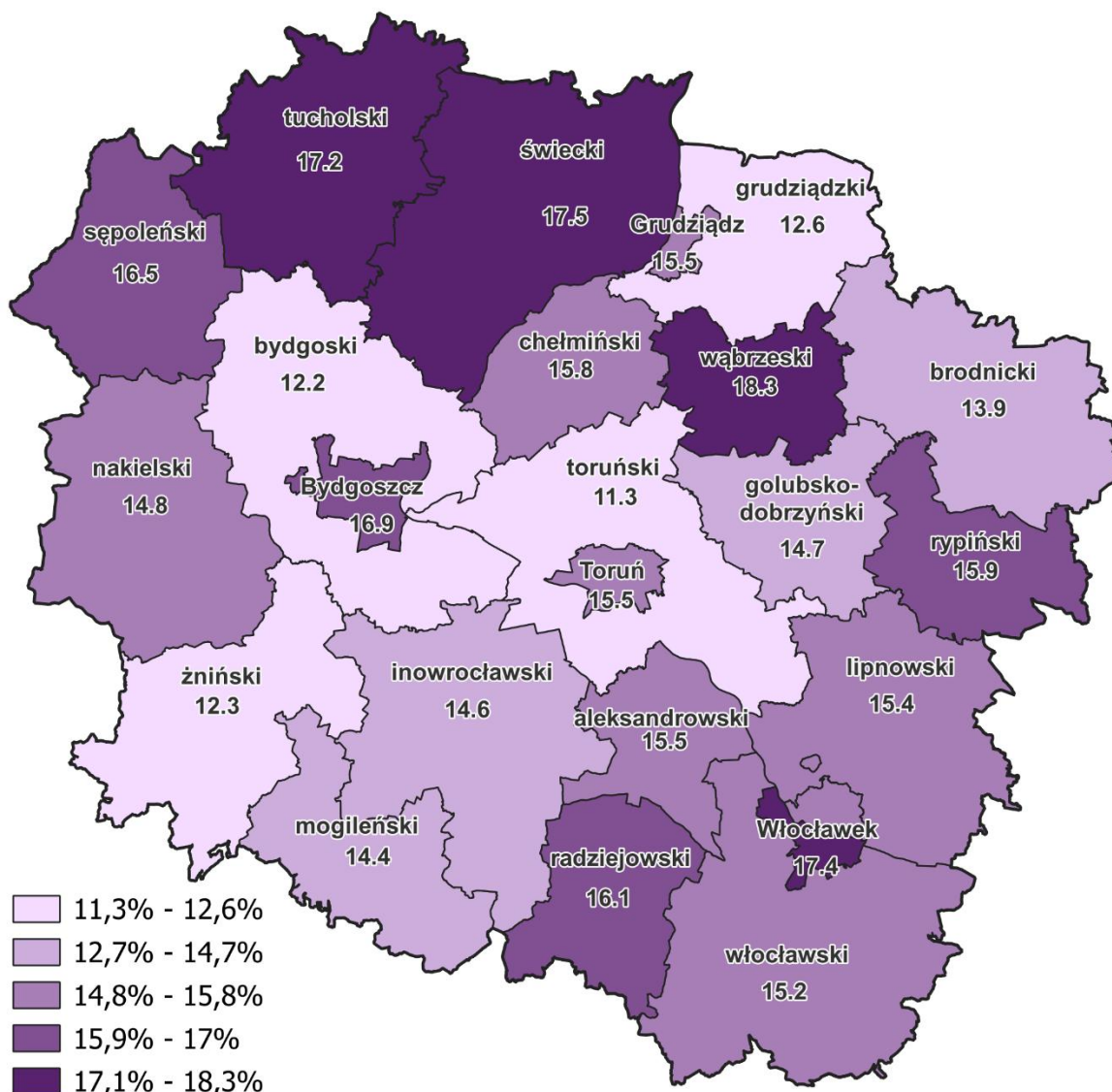


Osoby z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim według stopnia niepełnosprawności²⁵



²⁵ 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.).

Mapa 14. 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 2024.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI²⁶

16

Liczba domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami



W 2025 roku na terenie województwa funkcjonowało łącznie 16 domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami. Wśród nich wyróżniono następujące typy placówek:

²⁶ Informacja na temat infrastruktury domów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim znajduje się w rozdziale poświęconym infrastrukturze całodobowej dla osób starszych.

- 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

5

Liczba centrów opiekuńczo-mieszkalnych



- W 2025 roku w regionie funkcjonowało 5 centrów opiekuńczo-mieszkalnych. Znajdywały się one w Pakości, Wąpielsku, Gronowie (gmina Lubicz) oraz Sępólnie Krajeńskim. Działało także jedno powiatowe centrum opiekuńczo-mieszkalne w Golubiu-Dobrzyniu.

WSPOMAGANE SPOŁECZNOŚCI MIESZKANIOWE

1

Liczba wspomaganych społeczności mieszkaniowych



- W 2025 roku w Toruniu otwarta została pierwsza w województwie kujawsko-pomorskim wspomagana społeczność mieszkaniowa, składająca się z 12 niewielkich mieszkań, przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami wymagających całodobowego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wspomagana społeczność mieszkaniowa prowadzona jest przez Fundację Arkadia, zaś środki na jej powstanie pochodziły z programu PFRON „Samodzielność-Aktywność-Mobilność!”.

37

Liczba warsztatów terapii zajęciowej

WTZ



- W 2025 roku liczba warsztatów terapii zajęciowej pozostała na poziomie z poprzednich lat i wynosiła 37 placówek.
- Tego rodzaju placówki działały na obszarze niemal wszystkich powiatów, jedynym wyjątkiem był powiat włocławski.

Tabela 10. Warsztaty terapii zajęciowej w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba warsztatów terapii zajęciowej	37	37	37	37	37

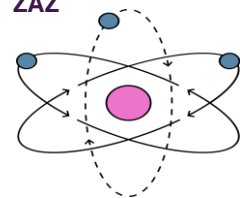
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych z wykazu warsztatów terapii zajęciowej sporządzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oddział kujawsko-pomorski

ZAKŁADY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

37

Liczba zakładów aktywności zawodowej

ZAZ



- W 2025 roku liczba zakładów aktywności zawodowej w województwie, wynosiła 10 placówek. Jest to wzrost w stosunku do poprzedniego roku o jedną placówkę²⁷.
- Zakłady aktywności zawodowej działały w 10 powiatach: brodnickim, bydgoskim, chełmińskim, mogileńskim, radziejowskim, tucholskim, wąbrzeskim, oraz miastach Bydgoszczy, Włocławku i Toruniu.

²⁷ Nowy zakład aktywności zawodowej powstał w Toruniu.

Tabela 11. Zakłady aktywności zawodowej w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba zakładów aktywności zawodowej	9	9	9	9	10

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

Mapa 15. Wybrane elementy infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku.



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 oraz danych z wykazu warsztatów terapii zajęciowej sporządzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oddział kujawsko-pomorski

32

Liczba centrów i klubów integracji społecznej



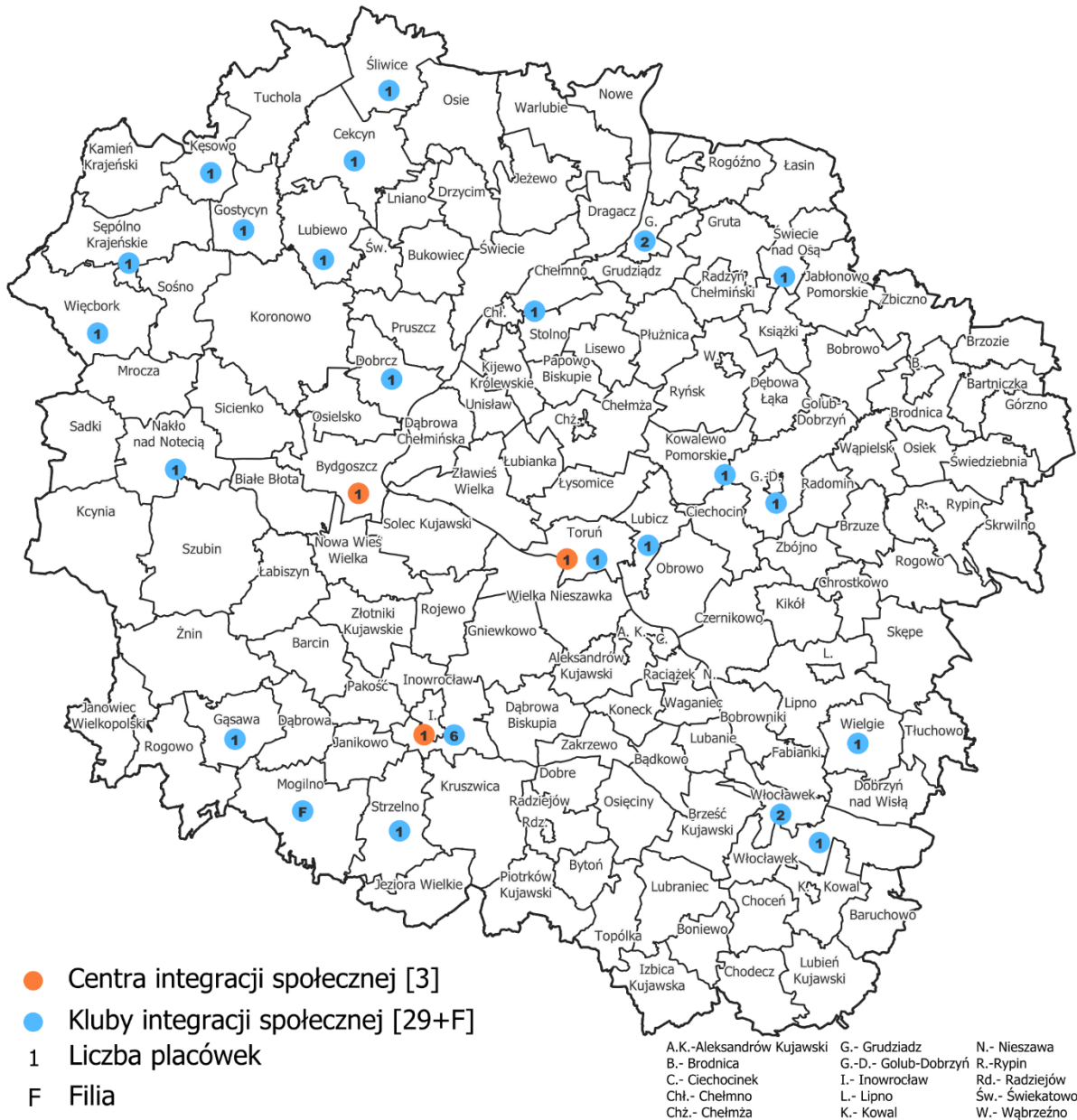
- Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku funkcjonowały 3 centra integracji społecznej oraz 29 klubów integracji społecznej.

Tabela 12. Centra i kluby w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba centrów integracji społecznej	4	4	4	3	3
Liczba klubów integracji społecznej	24	24	24	29	29

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za lata 2021-2025 oraz rejestrów KIS i CIS w województwie kujawsko-pomorskim, prowadzonych przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

Mapa 16. Centra i kluby integracji społecznej w 2025 roku.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych rejestrów KIS i CIS w województwie kujawsko-pomorskim, prowadzonych przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

111

Liczba gmin realizujących usługi asystencji osobistej



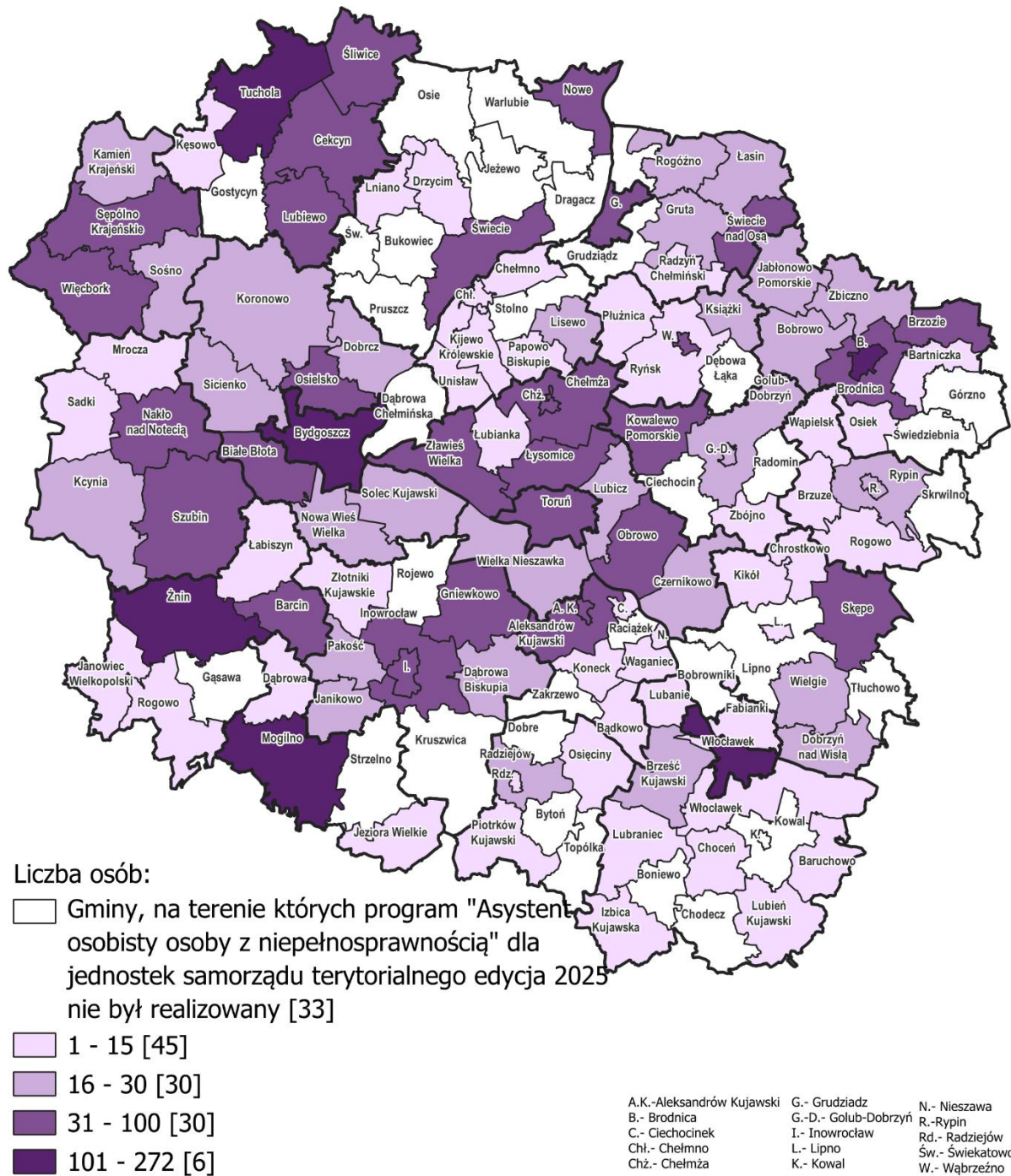
- W 2025 roku w województwie kujawsko-pomorskim usługi asystenckie były realizowane w ramach projektów „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek samorządu terytorialnego oraz dla organizacji pozarządowych.
- Usługi asystencji osobistej w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek samorządu terytorialnego – edycja 2025²⁸ były realizowane w 111 gminach (w tym miastach na prawach powiatu) oraz niezależnie w powiatach brodnickim oraz świeckim.
- Łączna liczba osób z niepełnosprawnościami, którym przyznano usługi asystenckie w województwie, wyniosła 3800 (w tym 3728 osób w gminach i miastach na prawach powiatu oraz w 72 osoby w powiatach²⁹).
- W stosunku do roku 2024 liczba gmin, realizujących program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek samorządu terytorialnego, wzrosła o 23, zaś liczba osób objętych wsparciem w ramach programu wzrosła o 1154 osoby.
- Usługi asystenckie w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych- edycja 2025, były realizowane przez 13 organizacji pozarządowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. Były to po 2 organizacje z Bydgoszczy, Torunia, Inowrocławia i Grudziądza oraz po 1 organizacji z gmin Sępólno Krajeńskie, Strzelno, Koronowo, Ciechocinek i Włocławek³⁰.

²⁸ Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

²⁹ Było to 13 osób z terenu powiatu brodnickiego oraz 59 osób z powiatu świeckiego.

³⁰ Dane pochodzą z listy zatwierdzonych ofert w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025, umieszczonej na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. (<https://niepelnosprawni.gov.pl/program-fs/lista-zatwierdzonych-ofert-wraz-z-lokalizacja-organizacji-w-ramach-programu-asystent-osobisty-osoby-z-niepelnosprawnoscia-dla-organizacji-pozarządowych-edycja-2025/> data korzystania: 07.05.2026).

Mapa 17. Liczba osób, którym przyznano usługi asystencji osobistej w ramach projektu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek samorządu terytorialnego edycja 2025 w gminach województwa kujawsko-pomorskiego.



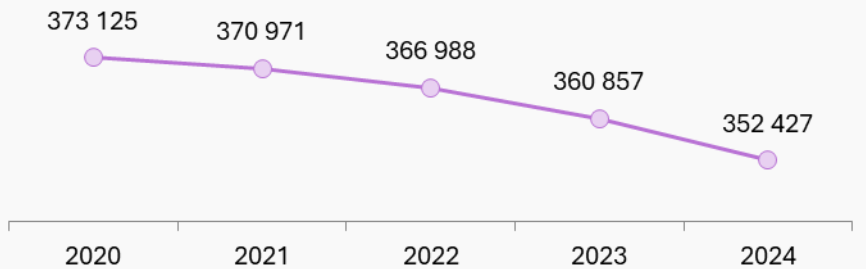
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy



3. Rodzina i dzieci



Liczba dzieci i młodzieży do lat 17 w latach 2020-2024



2020→2024: **spadek** o 20 698 osób, tj. -5,55%.



Liczba dzieci i młodzieży do lat 17 w 2024 roku

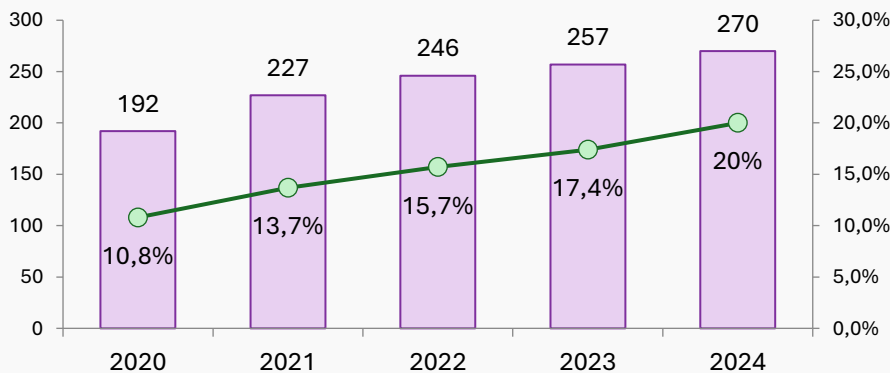
Polska: 6 744 961

Ranking województw: 9/16

źródło: BDL GUS



Odsetek dzieci w wieku do lat 3, objętych opieką w żłobkach oraz liczba żłobków i klubów dziecięcych



Liczba żłobków/klubów dziecięcych/oddziałów żłobkowych w przedszkolach

Odsetek dzieci w wieku do lat 3, objętych opieką w żłobkach/klubach dziecięcych/oddziałach żłobkowych w przedszkolach w latach 2020-2024

Odsetek dzieci 2020→2024: **wzrost** o 9,2 pkt %, tj. +1815 dzieci.

Liczba placówek 2020→2024: **wzrost** o 72 placówki.



Odsetek dzieci do lat 3, objętych opieką w żłobkach w 2024 roku

Polska: 21,9%

Ranking województw: 11/16



Liczba żłobków i klubów dziecięcych w 2024 roku

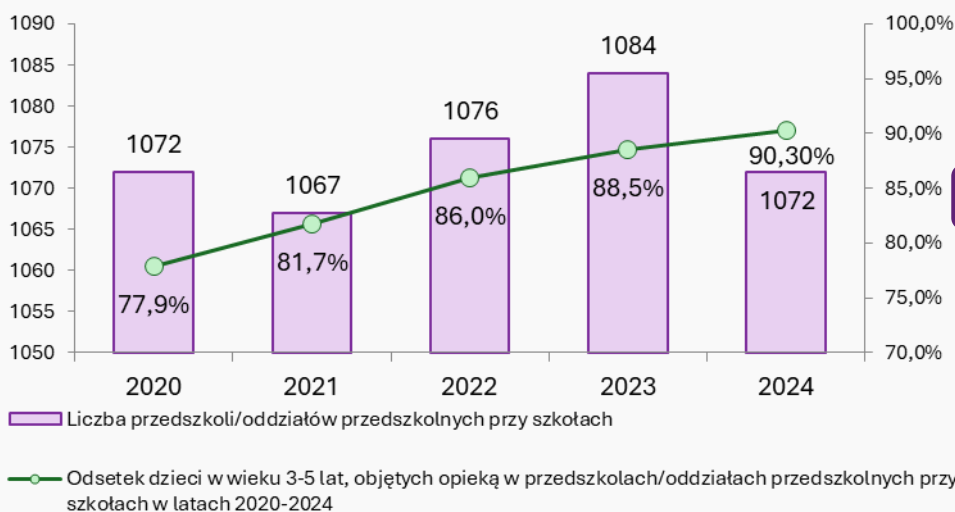
Polska: 5672

Ranking województw: 9/16

źródło: BDL GUS



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



Odsetek dzieci 2020→2024: **↑ wzrost** o 12,4 pkt %, +933 dzieci.

Liczba placówek 2020→2024: **➡ bez zmian.**



Odsetek dzieci 3-5 lat, objętych opieką w przedszkolach w 2024 roku

Polska: 95,4%

Ranking województw: 15/16



Liczba przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w 2024 roku

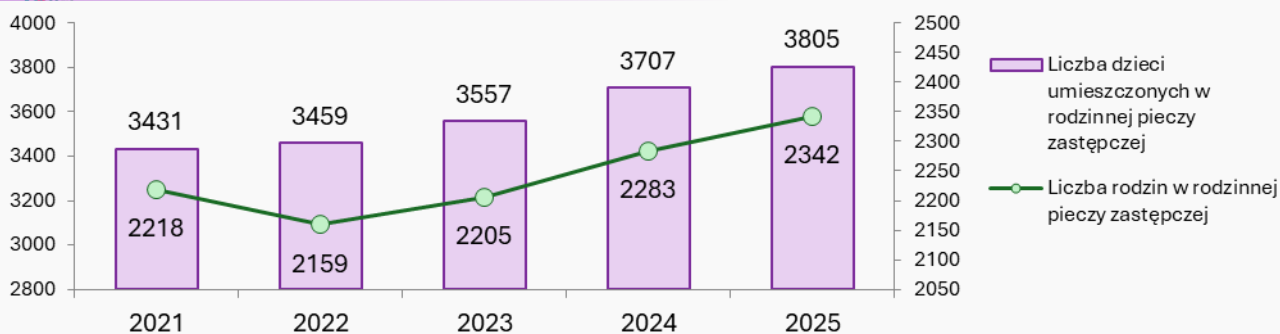
Polska: 22 279

Ranking województw: 10/16

źródło: BDL GUS



Liczba rodzin rodzinnej pieczy zastępczej oraz liczba dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w latach 2021-2025



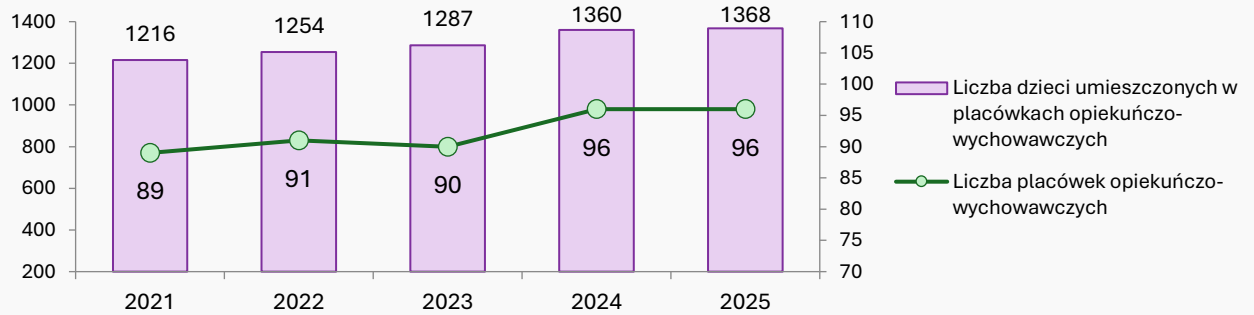
Liczba rodzin 2021→2025: **↑ wzrost** o 124 rodziny.

Liczba dzieci 2021→2025: **↑ wzrost** o 374 dzieci.

źródło: Sprawozdanie WRiSPZ



Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w latach 2021-2025



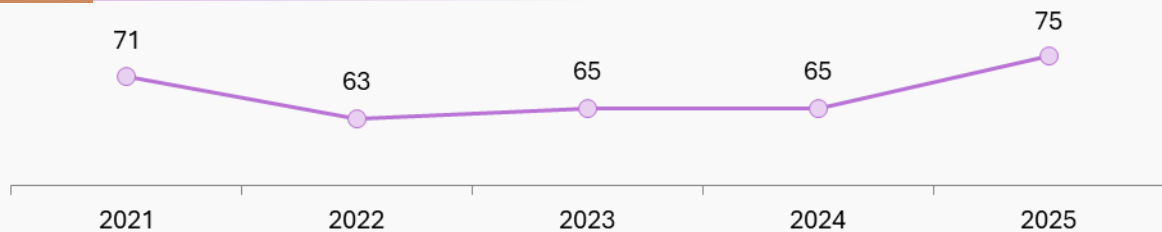
Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych 2021→2025: **↑ wzrost** o 7 placówek.

Liczba dzieci 2021→2025: **↑ wzrost** o 152 dzieci.

źródło: Sprawozdanie WRiSPZ



Liczba placówek wsparcia dziennego w latach 2021-2025

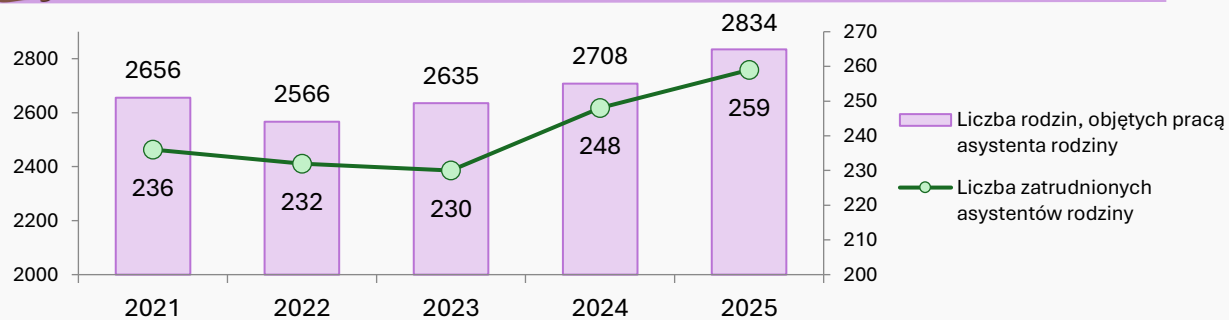


2021→2025: **↑ wzrost** o 4 placówki.

źródło: Sprawozdanie WRiSPZ



Liczba zatrudnionych asystentów rodziny oraz liczba rodzin, objętych pracą asystenta w latach 2021-2025



Liczba asystentów 2021→2025: **↑ wzrost** o 23 asystentów.

Liczba rodzin 2021→2025: **↑ wzrost** o 178 rodzin.

źródło: Sprawozdanie WRiSPZ

20%

Odsetek dzieci w wieku do lat 3 objętych opieką w żłobkach

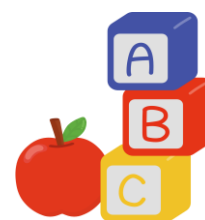


Tabela 13. Żłobki/kluby dziecięce/oddziały żłobkowe w przedszkolach

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024
Liczba żłobków/klubów dziecięcych/oddziałów żłobkowych w przedszkolach	227	246	257	270
Liczba miejsc w żłobkach/klubach dziecięcych/oddziałach żłobkowych w przedszkolach	9 009	10 018	10 659	10 946
Odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach (BDL GUS)	13,7%	15,7%	17,4%	20%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za lata 2021-2024

- Odsetek dzieci objętych opieką żłobkową systematycznie rośnie, w latach 2021-2024 wzrósł o 6,3 p. p., osiągając w 2024 roku poziom 20%. Oznacza to, że co 5 dziecko w wieku do lat 3 objęte było opieką żłobkową.
- Najwyższy udział dzieci objętych opieką żłobkową w przeliczeniu na powiaty odnotowano w miastach na prawach powiatu: Bydgoszczy, Toruniu (33,8%), Włocławku (27,9%) oraz w powiecie bydgoskim (24,9%).
- Najniższy poziom dostępu do opieki żłobkowej dotyczył powiatów: rypińskiego (1,8%), lipnowskiego (4,5%) oraz grudziądzkiego (5%).
- Liczba żłobków i klubów dziecięcych, a także dostępnych w nich miejsc, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego z roku na rok rośnie. W 2024 roku działało łącznie 270 placówek (w 2021 roku było ich 227), oferujących blisko 11 tysięcy miejsc.
- Najwięcej placówek zapewniających opiekę dzieciom do lat 3 funkcjonowało w Bydgoszczy (61), Toruniu (44), powiecie toruńskim (19) oraz bydgoskim (18). Z kolei najmniejszą liczbę takich placówek zarejestrowano w powiecie rypińskim (1) oraz grudziądzkim (2).

90,3%

Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w wieku 3-5 lat



Tabela 14. Przedszkola w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024
Liczba przedszkoli (przedszkola wraz z oddziałami przedszkolnymi przy szkołach, punkty przedszkolne, zespoły wychowania przedszkolnego)	1 067	1 076	1 084	1 072
w tym przedszkola specjalne	15	16	20	20
Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w wieku 3-5 lat	81,7%	86,0%	88,5%	90,3%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za lata 2021-2024

- Według danych BDL GUS liczba dzieci w wieku 3-5 lat w 2024 roku wyniosła 54 210 (spadek o 3 506 dzieci w porównaniu z 2023 rokiem).
- Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w wieku 3-5 lat w 2024 **wyniósł 90,3%, co oznacza wzrost o 1,8 p.p w porównaniu z rokiem 2023.**
- Najwyższy odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w 2023 roku dotyczył, podobnie jak w latach ubiegłych, miast na prawach powiatu: Torunia (107,8%), Bydgoszczy (104,7%) oraz Grudziądza (101,1%)³¹. Najmniej korzystna sytuacja występowała na terenie powiatów: grudziądzkiego (73,8%), włocławskiego (75,5%) oraz toruńskiego (76,3%).
- Na przestrzeni lat 2021-2024 liczba funkcjonujących na terenie województwa, przedszkoli specjalnych uległa niewielkiemu wzrostowi. W 2024 roku do 20 przedszkoli specjalnych uczęszczało 191 dzieci w wieku 3-5 lat.

³¹ Odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym przekraczający 100% wynika z faktu, iż do przedszkoli uczęszczają również dzieci mieszkające w gminach ościennych, co powoduje, iż liczba dzieci korzystających z wychowania przedszkolnego jest wyższa niż liczba dzieci w wieku przedszkolnym zamieszkałych na terenie miasta.

75

Liczba placówek wsparcia dziennego



- W województwie kujawsko-pomorskim w 2025 r. działało 75 placówek wsparcia dziennego, z czego w 19 podmiot prowadzący był inny niż gmina czy powiat.
- Spośród 144 gmin w województwie kujawsko-pomorskim, jedynie w 32 funkcjonowały placówki wsparcia dziennego.

RODZINNE I INSTYTUCJONALNE FORMY PIECZY ZASTĘPCZEJ

Tabela 15. Rodzinna piecza zastępcza w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba rodzin zastępczych	2 218	2 159	2 205	2 283	2 342
Liczba dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej	3 431	3 459	3 557	3 707	3 805
Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	73,8%	73,4%	73,4%	73,2%	73,6%
Odsetek dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej	12,6%	13,8%	13,2%	13,3%	13,1%

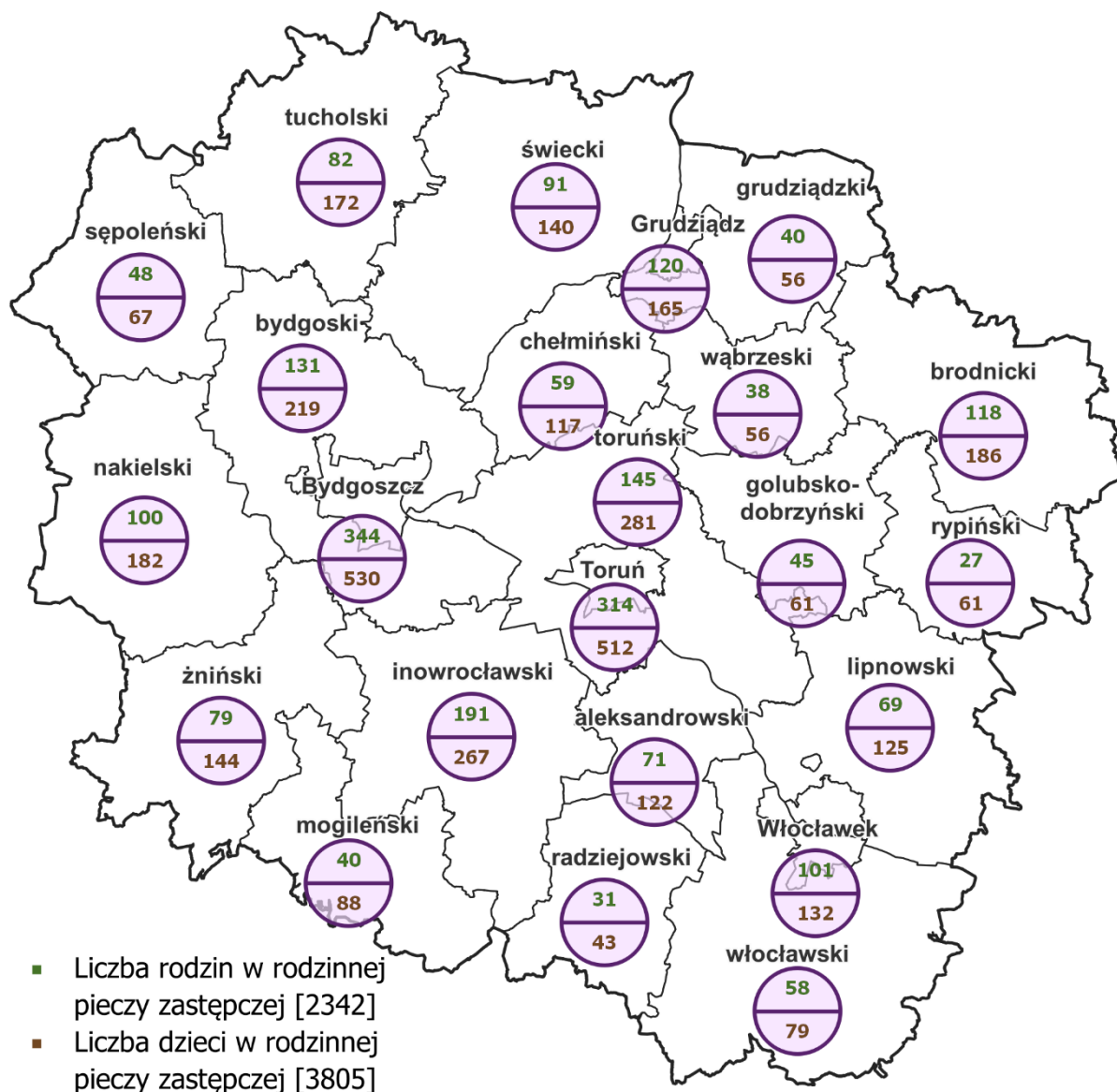
Źródło: Sprawozdanie z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za lata 2021-2025

- W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 2 282 rodziny zastępcze oraz 60 rodzinnych domów dziecka. **Łącznie rodzinna piecza zastępcza obejmowała 2 342 rodziny.** Największy udział w tej strukturze miały rodziny zastępcze spokrewnione - stanowiły one 60,2% ogółu (1 410 rodzin). Rodziny zastępcze niezawodowe stanowiły 31,0% (725), zawodowe 6,3 % (147), a rodzinne domy dziecka 2,6% (60).

³² Sprawozdanie WRISPZ rok 2025

- W porównaniu z rokiem 2024 we wszystkich formach rodzinnej pieczy zastępczej nastąpił wzrost liczby rodzin. Najbardziej zwiększyła się liczba rodzin zastępczych spokrewnionych - o 49. Liczba rodzin zawodowych wzrosła o 6, niezawodowych o 3, a liczba rodzinnych domów dziecka zwiększyła się z 59 do 60.

Mapa 18. Liczba rodzin oraz liczba dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRiSPZ za rok 2025

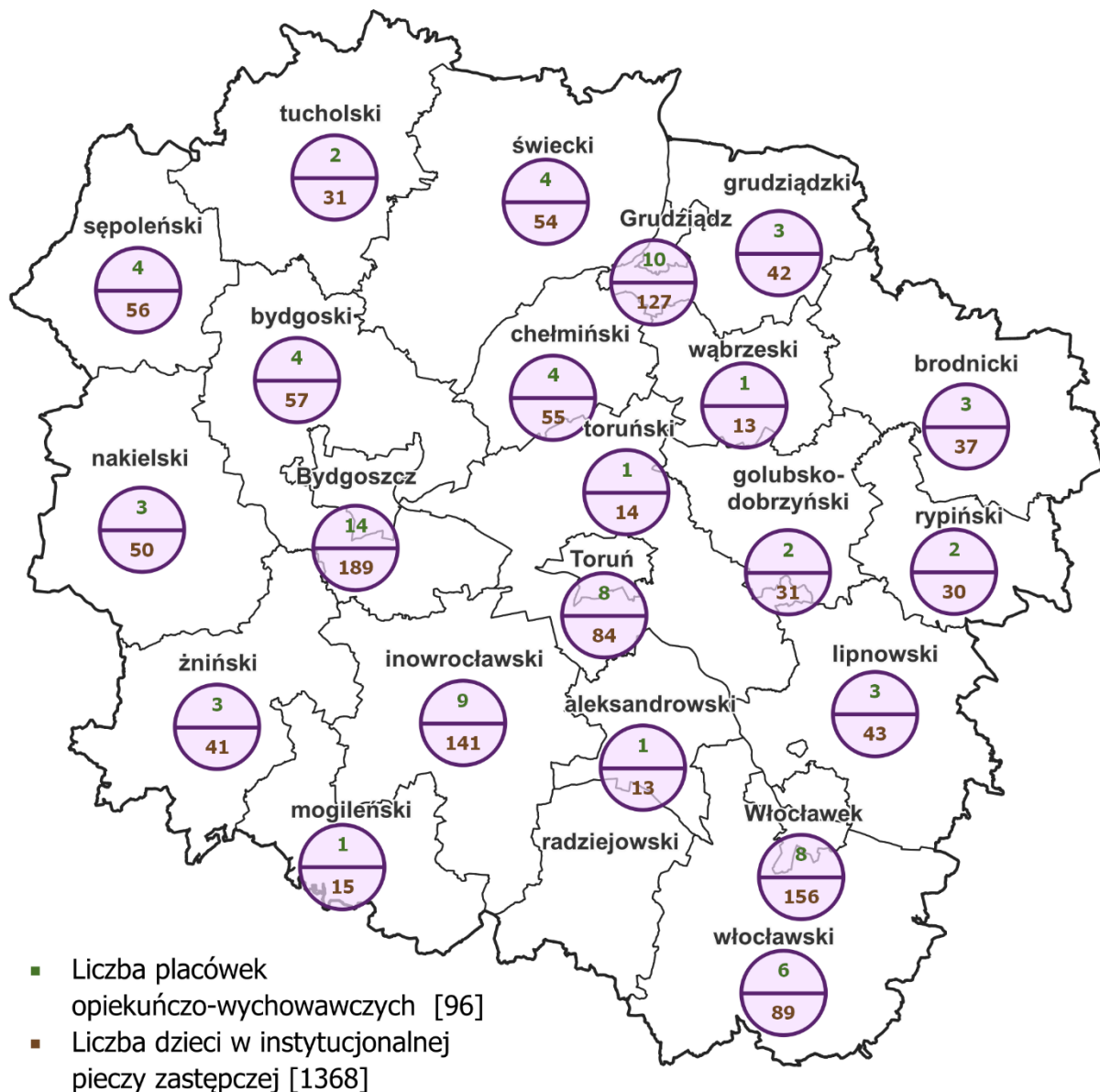
96

Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych



- 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.**

Mapa 19. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz liczba dzieci umieszczonych w placówkach w 2025 roku



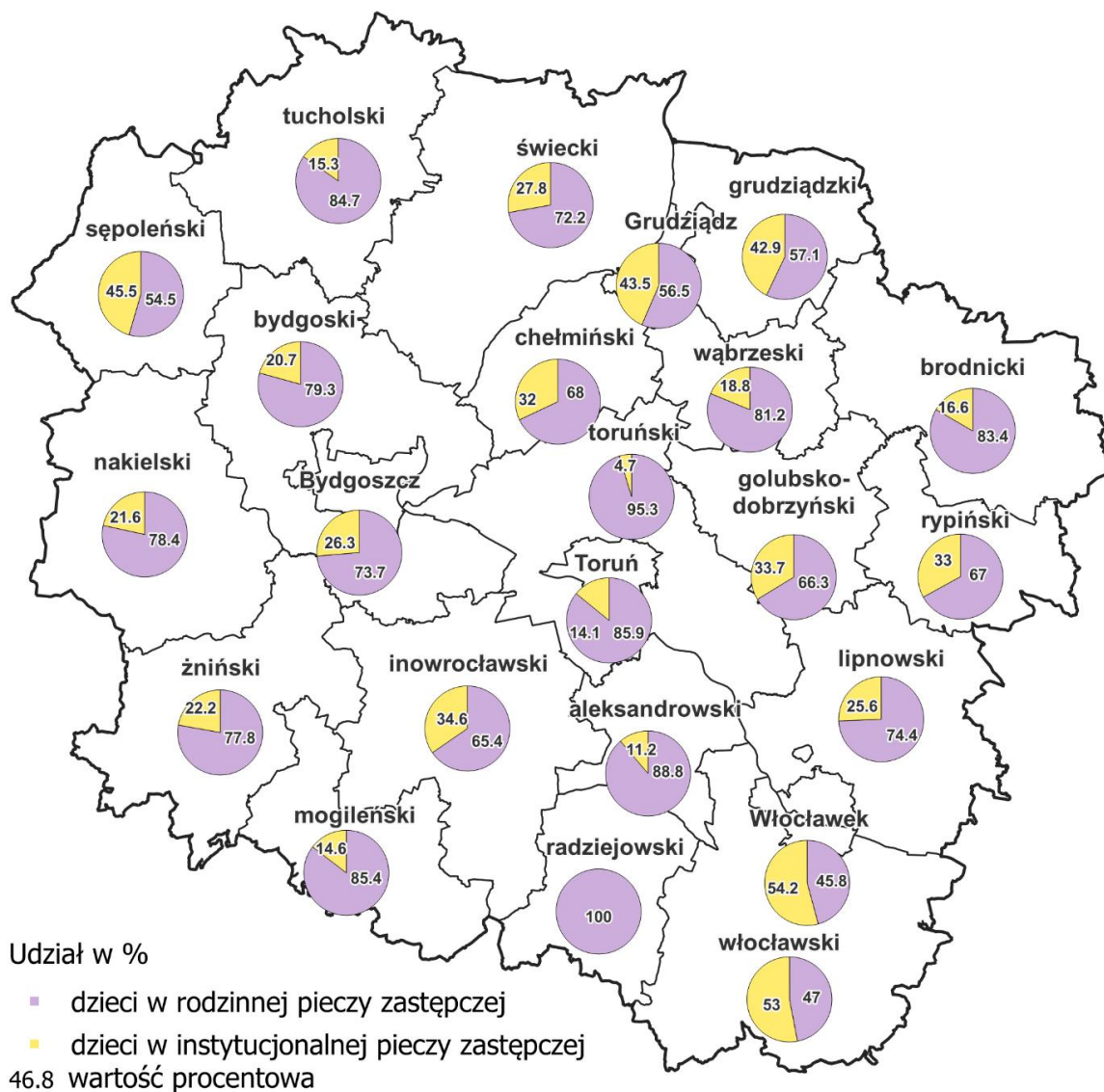
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRISPZ za rok 2025

- W 2025 roku w pieczy zastępczej przebywało łącznie **5 173 dzieci** (wzrost o 106 dzieci).
- W rodzinnych formach pieczy zastępczej przebywało łącznie **3 805 dzieci** (↑98 dzieci), natomiast w instytucjonalnych formach umieszczonych było **1 368 dzieci** (↑8 dzieci).
- Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej, od wielu lat utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie w roku 2025 wyniósł 73,6%.
- 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 (95,3%) oraz aleksandrowskiego (88,8%)³³.

- Na terenie miasta Włocławka oraz powiatu włocławskiego **odsetek dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej był wyższy** aniżeli w rodzinnych formach.

Mapa 20. Odsetek dzieci umieszczonych w instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRiSPZ za rok 2025

³³ 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.

USAMODZIELNIENIE WYCHOWANKÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ

- W 2025 roku indywidualnym programem usamodzielnienia objętych było 1 047 wychowanków pieczy (w tym 714 dzieci z rodzinnej pieczy zastępczej).
- Wśród osób usamodzielnianych najwięcej, ponad 52,8% osób otrzymało świadczenia na kontynuowanie nauki oraz na usamodzielnienie (24,2%)³⁴.

Tabela 16. Mieszkania treningowe dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej w latach 2024-2025

Rodzaj placówki	2024	2025
Liczba mieszkań treningowych	20	19
Liczba miejsc	57	50

Źródło: dane własne ROPS w Toruniu na podstawie danych z ankiety uzupełniającej do OZPS za lata 2024-2025

- W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało łącznie 19 mieszkań³⁵, których odbiorcami byli usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej. łącznie w 19 mieszkaniach przebywać mogło 50 osób.
- Mieszkania treningowe dla osób usamodzielnianych funkcjonowały na terenie 6 powiatów ziemskich: aleksandrowskiego, mogileńskiego, sępoleńskiego, świeckiego, tucholskiego, znińskiego oraz wszystkich miast na prawach powiatu.
- Na terenie 5 powiatów udzielone zostało wsparcie w postaci dofinansowania wynajmu mieszkania dla 32 usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Na terenie powiatu inowrocławskiego dofinansowanie pochodziło ze środków powiatu, natomiast w powiecie: grudziądzkim, mogileńskim, świeckim oraz toruńskim pomoc udzielona została w ramach projektu „Rodzinach w Centrum - etap I”.

³⁴ Jeden usamodzielniany wychowanek może otrzymywać pomoc na kilka form usamodzielnienia, tj. pomoc na: kontynuowanie nauki, usamodzielnienie, zagospodarowanie, uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych, uzyskanie zatrudnienia.

³⁵ Informacje nt. wszystkich mieszkań treningowych/wspomaganych funkcjonujących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego dostępne są w rozdziale „Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością”

ASYSTENTURA RODZINY

Tabela 17. Asystentura rodziny w gminach województwa kujawsko-pomorskiego³⁶

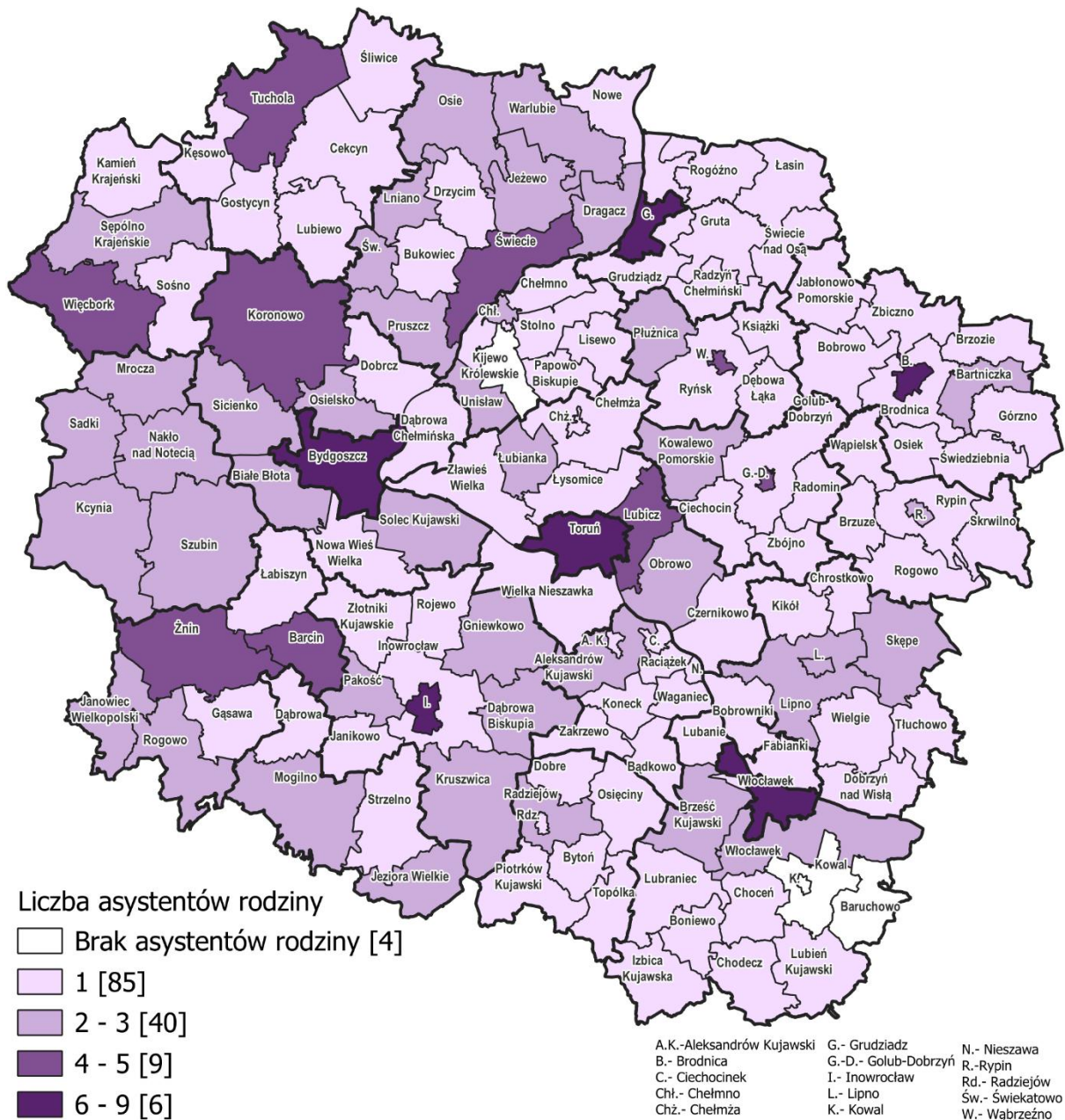
Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej	236	232	230	248	259
Liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny	2 656	2 566	2 635	2 708	2 834
Liczba OPS/CUS zatrudniających asystentów rodziny	134	130	134	137	140

Źródło: Sprawozdania z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za lata 2020-2024 oraz MRPiPS-03 za lata 2021-2025

- 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 4 gmin zadanie to nie jest realizowane.**
- Łącznie, **na terenie 140 gmin w 2025 roku zatrudnionych było 259 asystentów rodziny**, co oznacza wzrost w zatrudnieniu asystentów rodziny o 11 pracowników.
- **W 85 gminach (59% gmin) zatrudniano zaledwie 1 asystenta rodziny.**
- Wraz ze wzrostem liczby zatrudnionych asystentów rodziny, zwiększyła się liczba rodzin, z którymi pracowali asystenci. W 2025 roku były to 2 834 rodziny (wzrost o 126 rodzin).

³⁶Dane 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.

Mapa 21. Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania WRiSPZ za rok 2025

14,9

Odsetek rodzin korzystających z poradnictwa specjalistycznego



Tabela 18. Poradnictwo specjalistyczne w województwie kujawsko -pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba ośrodków pomocy społecznej, które wykazały realizację poradnictwa specjalistycznego	77	69	77	77	81
Odsetek rodzin korzystających z pomocy społecznej objętych poradnictwem specjalistycznym wykazanym przez ośrodki pomocy społecznej	10,3%	11,3%	10,6%	14,9%	13,5%


Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03 za lata 2021-2025

- Według danych ze sprawozdania MRPiPS-03 w 2025 roku poradnictwo specjalistyczne realizowane było na terenie **81 gmin**.
- Z porad prawnych, psychologicznych oraz rodzinnych skorzystało łącznie **6 187 rodzin** (spadek o blisko 500 rodzin).
- Na przestrzeni lat 2021-2025 odsetek osób korzystających z pomocy społecznej objętych poradnictwem specjalistycznym zwiększył się o 3,2 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.³⁷

³⁷ 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 22. Realizacja poradnictwa specjalistycznego w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



 Gminy, na terenie których było realizowane poradnictwo specjalistyczne w 2025 roku [81]

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

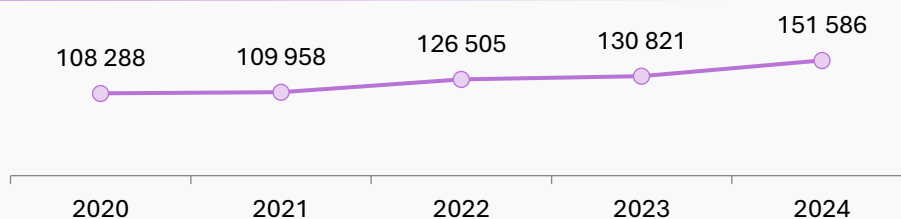
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03 za rok 2025



4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego



Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które podjęły leczenie w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego w latach 2020-2024

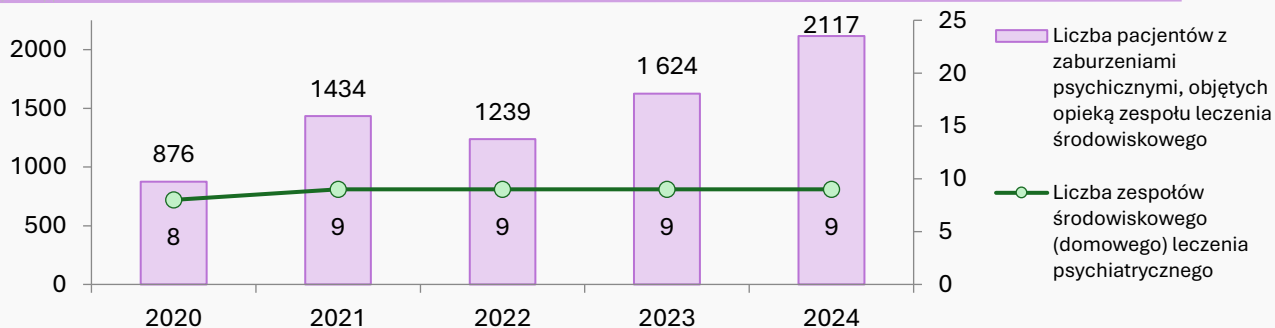


2020→2024: **wzrost** o 43 298 osób, tj. o 40,0%.

źródło: Dane ze sprawozdania MZ-15 za lata 2020-2024



Liczba zespołów leczenia środowiskowego (domowego) leczenia psychiatrycznego oraz liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, objętych opieką zespołu leczenia środowiskowego w latach 2020-2024



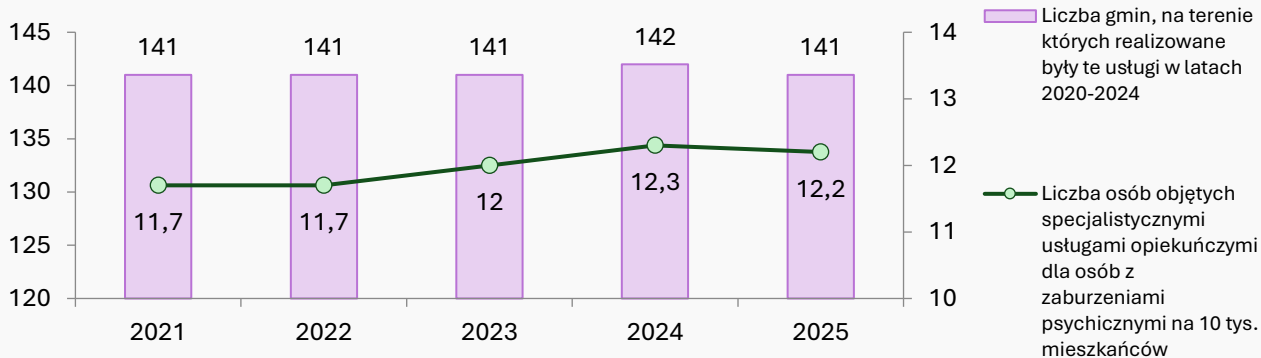
Liczba pacjentów 2020→2024: **wzrost** o 1241 osób.

Liczba zespołów 2020→2024: **wzrost** o 1 zespół.

źródło: Sprawozdanie MZ-19 za lata 2020-2024



Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców oraz liczba gmin, na terenie których te usługi były realizowane w latach 2021-2025



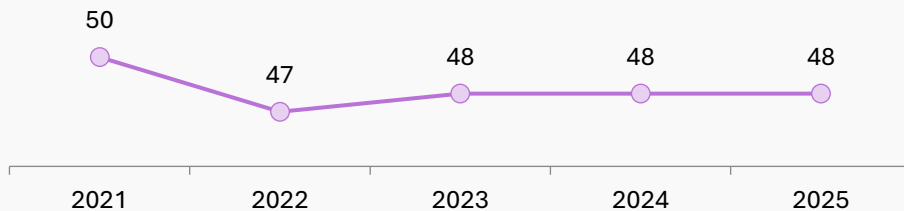
Liczba gmin 2021→2025: ➡ brak zmian.

Liczba osób objętych usługami na 10 tys. ludności 2020→2024: ⬆️ wzrost o 0,5 osoby.

źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za lata 2021-2025



Liczba środowiskowych domów samopomocy w latach 2021-2025

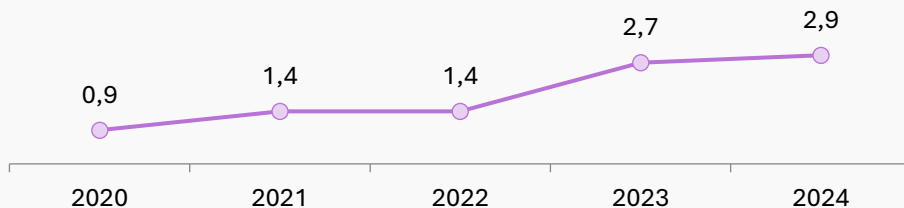


2020→2024: ⬇️ spadek o 2 ŚDS

źródło: Rejestr ŚDS Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy



Liczba samobójstw na 10 tys. mieszkańców w latach 2020-2024

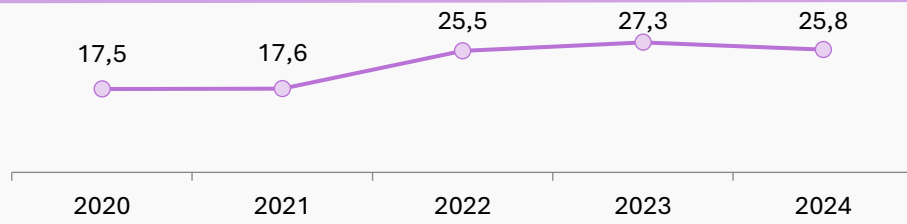


2020→2024: ⬆️ wzrost o 2,0.

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



Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania Na 100 tys. ludności w latach 2020-2024



2020→2024:  **wzrost** o 8,3.

źródło: BDL GUS

DEPRESJA³⁸

- W roku 2024 świadczeń z rozpoznaniem depresji udzielono 2,9% mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Był to drugi najwyższy wskaźnik wśród województw w kraju. Wyższy odnotowano jedynie w województwie lubelskim, gdzie odsetek osób z rozpoznaną depresją wyniósł 3,0%.
- Odsetek osób, które w 2024 roku zrealizowały co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny, w stosunku do ludności województwa, w województwie kujawsko-pomorskim wyniósł 6,7% i był najwyższy w Polsce.

LICZBA ZGONÓW Z POWODU ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I ZABURZEŃ ZACHOWANIA³⁹

- W roku 2024 województwo kujawsko-pomorskie odnotowało najwyższy w kraju wskaźnik zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania: 25,8 na 100 tys. mieszkańców. Dla porównania średnia krajowa wartość tego wskaźnika wyniosła 13,4 na 100 tys. ludności.
- W 2024 liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spadła do 513 przypadków, wobec 547 odnotowanych w roku poprzednim. Pomimo tego spadku w perspektywie pięcioletniej (2020-2024) widoczny jest wyraźny trend wzrostowy- liczba zgonów zwiększyła się z 356 do 513, co oznacza wzrost o około 44%.

Tabela 19. Zgony z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania	356	356	512	547	513
Ogółem					
Na 100 tys. mieszkańców	17,5	17,6	25,5	27,3	25,8

Źródło: BDL GUS

³⁸ Dane dotyczące świadczeń z rozpoznaniem depresji oraz realizacji recept na refundowane leki przeciwdepresyjne udostępniane są przez NFZ, na portalu ezdrowie.gov.pl w związku z brakiem dostępności danych za rok 2025, w raporcie prezentowane są dane za rok 2024. (<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja>, dostęp 18.05.2026 r.)

³⁹ Ze względu na brak opublikowanych danych przez Główny Urząd statystyczny za rok 2025, w raporcie zostały wykorzystane dane za rok 2024.

LICZBA SAMOBÓJSTW I ZAMACHÓW SAMOBÓJCZYCH

- Na przestrzeni ostatnich pięciu lat w regionie odnotowano wzrost liczby osób podejmujących zamach samobójczy. W 2025 roku liczba takich przypadków wyniosła 568, podczas gdy w 2021 roku było ich 448, oznacza to wzrost o niemal 27%.
- Odnotowano także wzrost liczby (o 42%, z 43 na 61 osób) oraz odsetka osób niepełnoletnich, wśród osób podejmujących zamach samobójczy (z 9,6% na 10,7%).
- Liczba osób starszych (powyżej 60 roku życia), podejmujących próbę samobójczą w latach 2021-2025 utrzymywała się na zbliżonym poziomie. Jednocześnie w związku ze zwiększającą się liczbą ludności w tej grupie wiekowej, zaobserwowano spadek odsetka osób 60+ podejmujących zamach samobójczy (z 22,1% na 16,4%).
- Skuteczność zamachów samobójczych w województwie w latach 2021-2025 znacząco spadła. W 2021 roku aż 62,1% prób samobójczych zakończyła się zgonem (278 popełnionych samobójstw), natomiast w 2025 roku zgonem zakończyło się 42,0% podejmowanych zamachów (239 popełnionych samobójstw).

Tabela 20. Zamachy samobójcze w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba osób, podejmujących zamach samobójczy	448	510	537	542	568
Ogółem					
w tym:					
Na 10 tys. mieszkańców	0,9	1,4	1,4	2,7	2,9
W wieku 0-18 lat	43 (9,6%)	48 (9,4%)	60 (11,2%)	59 (10,9%)	61 (10,7%)
W wieku 60 lat i więcej	99 (22,1%)	99 (19,4%)	93 (17,3%)	99 (18,3%)	93 (16,4%)
Zakończony zgonem	278 (62,1%)	274 (53,7%)	271 (50,5%)	261 (48,2%)	239 (42,0%)

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

LEKARZE PSYCHIATRY⁴⁰

Liczba lekarzy psychiatrów
w 2025 roku

227



Liczba lekarzy psychiatrów dzieci
i młodzieży w 2025 roku

33

- W 2025 roku, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego było 227 lekarzy psychiatrów oraz 33 lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży

- Na 1 lekarza psychiatrę ogółem (w tym psychiatrę dzieci i młodzieży), przypadało 7632 mieszkańców województwa (spadek o 289 osób w stosunku do roku poprzedniego).
- Na 1 lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży w 2024 roku, przypadało 10 679 dzieci i młodzieży z terenu województwa (spadek o 598 osób).

ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ⁴¹

Tabela 21. Pacjenci poradni oraz zespołów leczenia środowiskowego, podejmujący leczenie w związku z diagnozą zaburzeń psychicznych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2020	2021	2022	2023	2024
Osoby podejmujące leczenie w poradniach w związku z diagnozą zaburzeń psychicznych w bieżącym roku ogółem	108 288	109 958	126 504	130 821 ⁴²	151 586
w tym					
odsetek dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.)	12,8%	13,0%	14,4%	14,0%	15,2%
odsetek osób starszych (w wieku 65 lat i więcej)	19,3%	18,9%	18,5%	19,2%	16,5%
odsetek pacjentów podejmujących leczenie po raz pierwszy w życiu	19,8%	21,5%	20,0%	23,3%	19,0%
Osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniami podejmujący leczenie w poradniach w bieżącym roku	9 174	10 437	11 052	11 732	13 369
Liczba zespołów leczenia środowiskowego psychiatrycznego	8	9	9	9	9
Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych opieką zespołu	876	1 434	1 239	1 624	2 117

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze sprawozdań MZ-15 i MZ-19.

- W 2024 roku po raz kolejny odnotowano wzrost liczby osób podejmujących leczenie w poradniach oraz zespołach leczenia środowiskowego (o ok. 16% w porównaniu do roku 2023 oraz aż o 40% w porównaniu do roku 2020).

⁴¹ 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 2025, zaprezentowane dane statystyczne odnoszą się do roku poprzedniego, tj. 2024 roku.

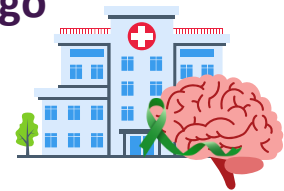
⁴² W Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2024 błędnie podano, że liczba osób podejmujących leczenie w poradniach w związku z diagnozą zaburzeń psychicznych w 2023 roku wyniosła 119 089, liczba ta odnosiła się jedynie do osób z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień.

- W populacji pacjentów placówek leczenia psychiatrycznego w 2024 roku wzrósł odsetek dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.), spadł natomiast odsetek osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) oraz odsetek pacjentów, podejmujących leczenie po raz pierwszy w życiu.
- W 2024 wzrosła liczba osób z zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniami, podejmujących leczenie w poradniach (w ciągu roku wzrost o około 14%- o 1637 osób, zaś w latach 2020-2024 wzrost o 46%- o 4195 osób).
- Wzrosła również liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, objętych opieką zespołu (wzrost o 30% w latach 2023-2024- o 493 osoby oraz o 142% w całym okresie 2020-2024- o 1241 osób).
- W zespołach leczenia środowiskowego oprócz kadry medycznej, było zatrudnionych również 7 pracowników socjalnych.

INFRASTRUKTURA LECZENIA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DOROSŁYCH⁴³

6

Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) w województwie kujawsko-pomorskim



- Centrum zdrowia psychicznego tworzone jest w celu zapewnienia opieki psychiatrycznej, docelowo na obszarze zamieszkałym przez nie więcej niż 200 tysięcy osób.
- W 2025 roku, tak jak w latach poprzednich, na terenie województwa funkcjonowało 6 Centrów Zdrowia Psychicznego (3 CZP w Bydgoszczy, 1 CZP w Grudziądzu, 1 CZP w Toruniu i 1 CZP w Świeciu).
- Obszar działalności Centrów Zdrowia Psychicznego w regionie obejmował mieszkańców Bydgoszczy, Torunia, Grudziądza, powiatu bydgoskiego, powiatu grudziądzkiego, powiatu wąbrzeskiego, powiatu toruńskiego, powiatu świeckiego, powiatu chełmińskiego i powiatu tucholskiego.

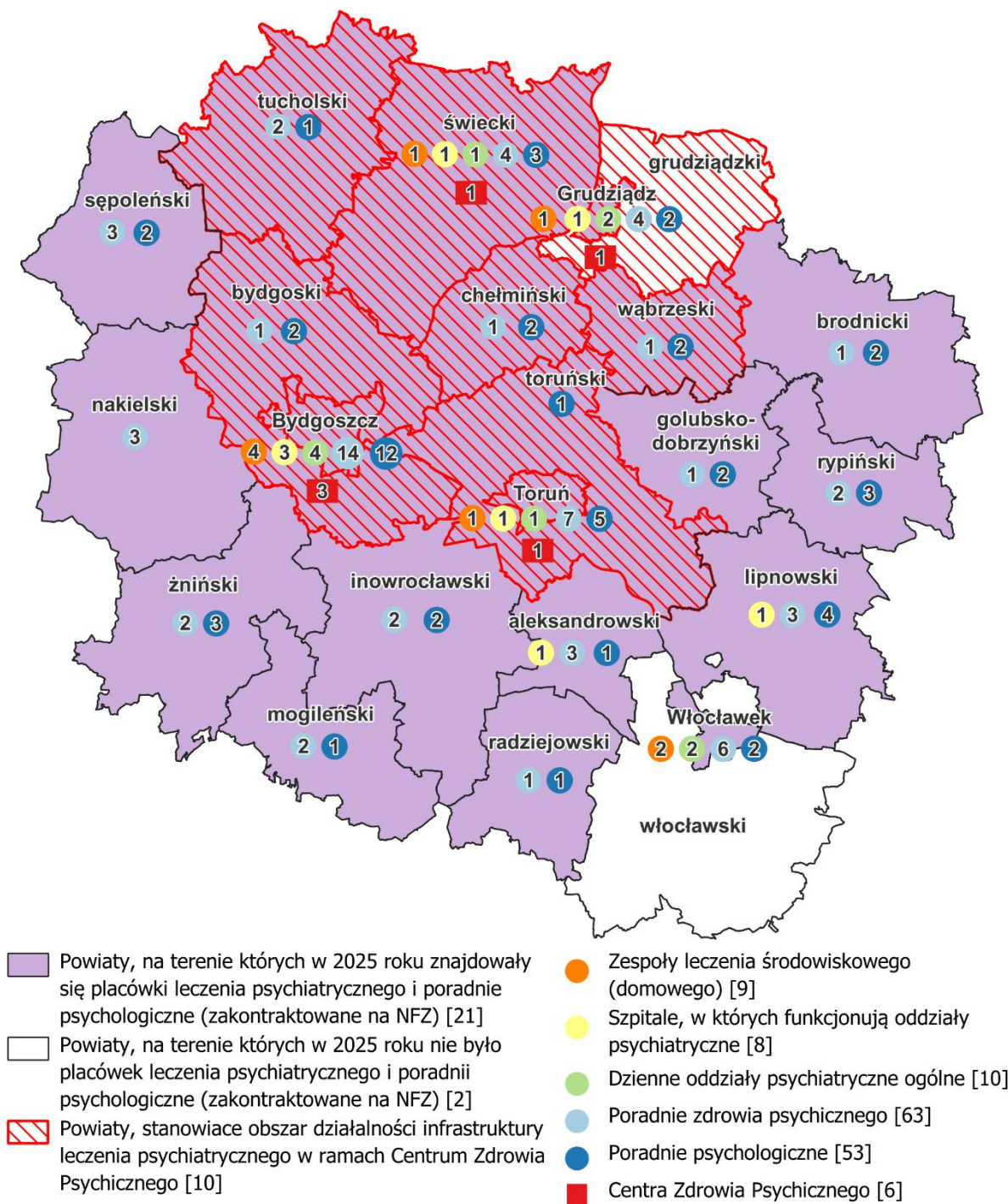
⁴³ W dokumencie *Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030*, 2 z 3 CZP, znajdujących się na terenie Bydgoszczy zostały wymienione jako realizatorzy pilotażu CZP w województwie kujawsko-pomorskim (stan na 27 lutego 2024 r.), jednakże nie figuruje one w wykazie aktualnie funkcjonujących Centrów Zdrowia Psychicznego (stan na 21 kwietnia 2026 r.), zamieszczonego na stronie internetowej gov.pl (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/centra-zdrowia-psychicznego>, dostęp: 19.05.2026 r.) z uwagi na brak podpisanej umowy z NFZ.

- Wszystkie CZP w województwie to placówki typu A, zapewniające wsparcie psychiatryczne w ramach form stacjonarnych, form dziennych, ambulatoryjnych i leczenia środowiskowego (domowego).
- W 2025 roku w województwie funkcjonowało 9 zespołów leczenia środowiskowego (domowego), 8 szpitali z oddziałami psychiatrycznymi (całodobowymi) oraz 9 dziennych oddziałów psychiatrycznych.
- W regionie działały również 63 poradnie zdrowia psychicznego (z czego 10 poradni było przeznaczonych wyłącznie dla dzieci i młodzieży, zaś 3 poradnie świadczyły usługi zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci i młodzieży⁴⁴) na terenie 20 powiatów (brak tego typu placówek jedynie w powiatach grudziądzkim, toruńskim i włocławskim) .
- Na terenie województwa w 2025 roku w 21 powiatach funkcjonowały 53 poradnie psychologiczne zakontraktowane na NFZ (z czego 18 poradni świadczyło usługi dla dzieci i młodzieży⁴⁵). Tego typu placówek nie było jedynie w powiatach grudziądzkim i włocławskim, natomiast w powiecie toruńskim funkcjonowała poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży natomiast nie było takich placówek dla osób dorosłych.

⁴⁴ Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci znajdowały się na terenie powiatów lipnowskiego, mogileńskiego i świeckiego, a także w miastach Bydgoszczy, Toruniu i Grudziądzu.

⁴⁵ Poradnie psychologiczne dla dzieci i młodzieży funkcjonowały w większości powiatów w województwie, wyjątkami były powiaty aleksandrowski, nakielski, radziejowski i włocławski.

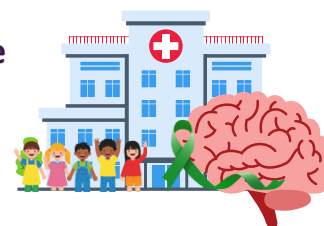
Mapa 23. Placówki leczenia psychiatrycznego w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na podstawie informatora o zawartych umowach (Kujawsko - Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy), Informator o Terminach Leczenia NFZ, wyszukiwarki- NFZ gdzie się leczyć, danych ze stron internetowych podmiotów

19

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



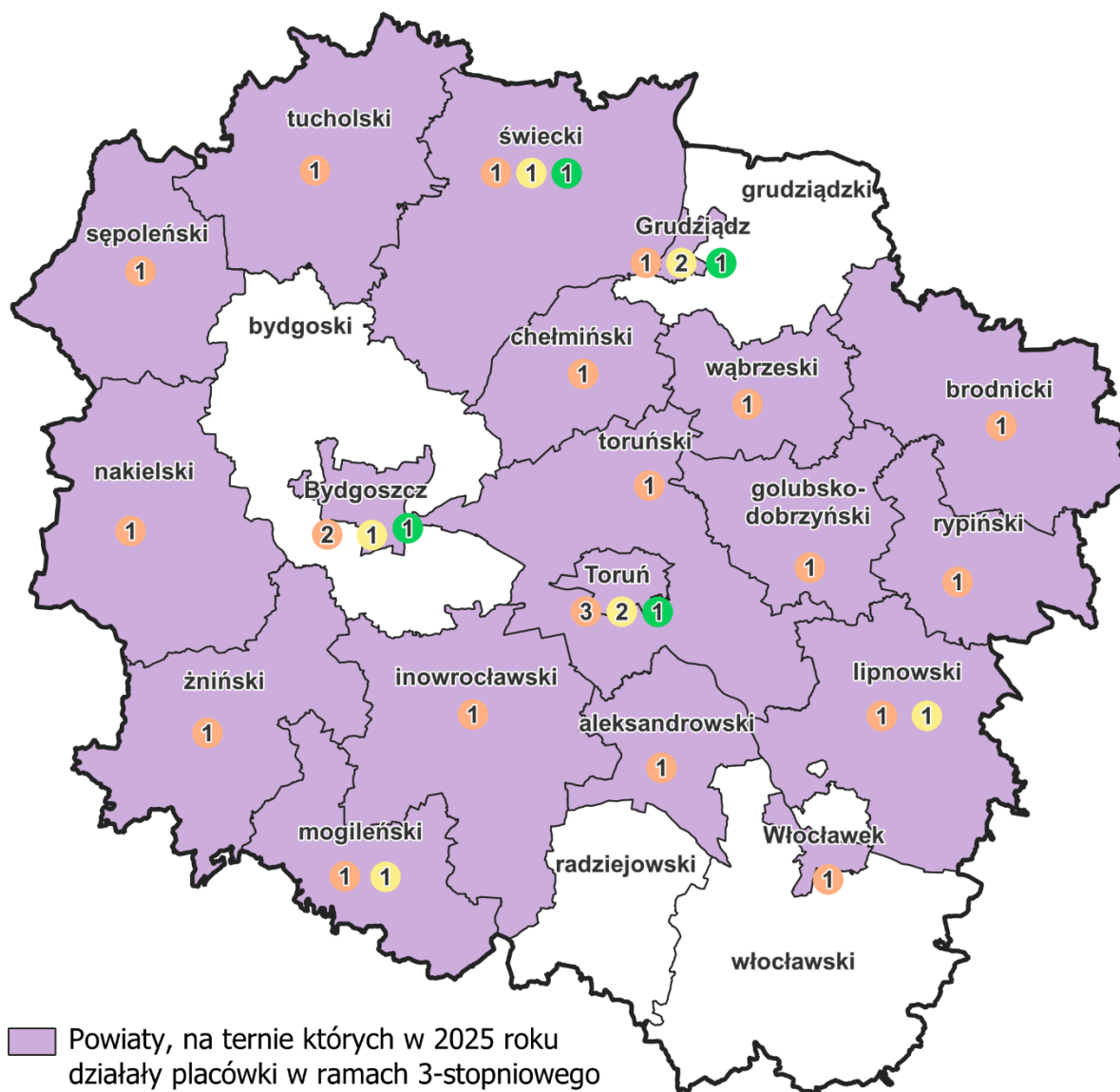
- Celem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 jest upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o 3 poziomy referencyjne:
 - ✓ I stopień referencyjności- Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
 - ✓ II stopień referencyjności- Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży
 - ✓ III stopień referencyjności- ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.
- W 2025 roku w regionie tego typu placówki działały na terenie 19 z 23 powiatów.

Tabela 22. Liczba powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, na terenie których znajdowały się placówki leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w ramach III-stopniowego systemu referencyjności w latach 2022-2025

Rodzaj wskaźnika	2022	2023	2024	2025
Liczba powiatów, na terenie których znajdowały się placówki leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży opartych o 3 stopnie referencyjności	13	18	19	19

Źródło: BDL GUS

Mapa 24. Placówki leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



- Powiaty, na terenie których w 2025 roku działały placówki w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia dla dzieci i młodzieży [19]
- Powiaty, na terenie których w 2025 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 wysokospecjalistycznej 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-swiadczeniach/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 2021-2025 w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba gmin, na terenie których realizowane były specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	141	141	141	142	141
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2 405	2 362	2416	2460	2421
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców	11,7	11,7	12,0	12,3	12,2

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

- W 2025 roku specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi były realizowane w 141 ze 144 gmin województwa kujawsko-pomorskiego⁴⁷.
- Rzeczywista liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi nieznacznie spadła w porównaniu do roku 2024, jednakże nadal była wyższa niż w roku 2021. Podobna zależność występowała w przypadku liczby osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców województwa.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ W 2025 roku, tego rodzaju wsparcie nie było świadczone w gminach: Nieszawa (p. aleksandrowski), Lubanie i Izbica Kujawska (p. włocławski)

OŚRODKI WSPARCIA DZIENNEGO (ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY)

Tabela 24. Środowiskowe domy samopomocy w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021- 2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba środowiskowych domów samopomocy	50	47	48	48	48
Liczba miejsc w ŚDS	1879	1925	1979	1986	1987
Liczba osób korzystających z ŚDS	2017	2085	2164	2166	2164
Liczba miejsc w ŚDS przypadająca na 10 tys. mieszkańców	9,1	9,5	10,8	10,9	10,9

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych z rejestru Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, OZPS za lata 2021-2025 oraz BDL GUS za lata 2020-2024.

- W 2025 roku zarówno liczba środowiskowych domów samopomocy jak i liczba osób korzystających oraz liczba miejsc, utrzymywała się na poziomie zbliżonym jak w roku poprzednim.

INFRASTRUKTURA CAŁODOBOWA

- Stan infrastruktury domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w 2025 roku nie zmienił się w porównaniu do lat wcześniejszych. Na terenie województwa nadal funkcjonowało 13 tego typu placówek, dysponujących 1232 miejscami⁴⁸.

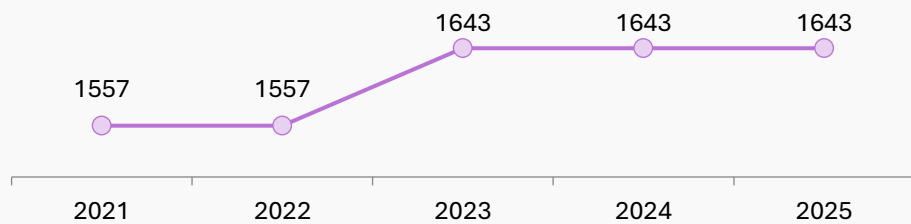
⁴⁸ Informacja na temat infrastruktury domów pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim znajduje się w rozdziale poświęcony, infrastrukturze całodobowej dla osób starszych.



5. Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością



Liczba osób w kryzysie bezdomności w latach 2021-2025

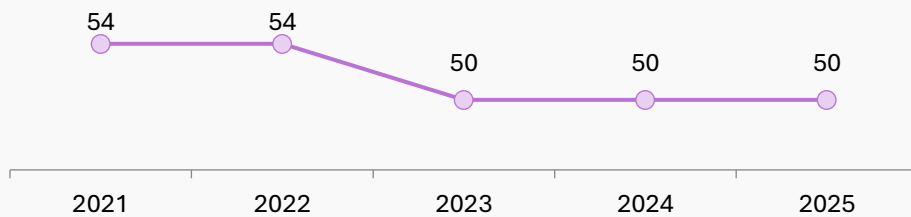


2021→2025: **↑** wzrost o 86 osób.

źródło: Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych edycja 2024 przeprowadzone na zlecenie MRPiPS



Liczba gmin, na terenie których przebywały osoby w kryzysie bezdomności w latach 2021-2025

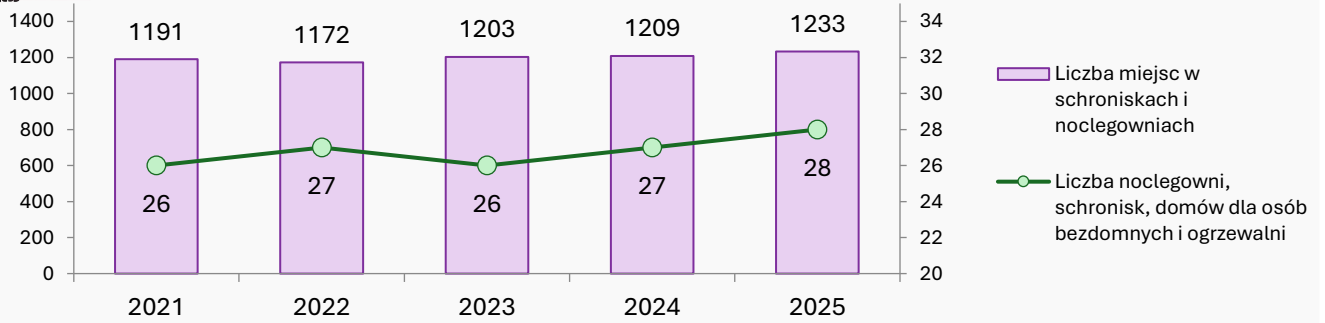


2021→2025: **↓** spadek o 4 gminy.

źródło: Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych edycja 2024 przeprowadzone na zlecenie MRPiPS



Liczba noclegowni, schronisk i ogrzewalni dla osób w kryzysie bezdomności oraz liczba miejsc w schroniskach, noclegowniach i ogrzewalniach w latach 2021-2025



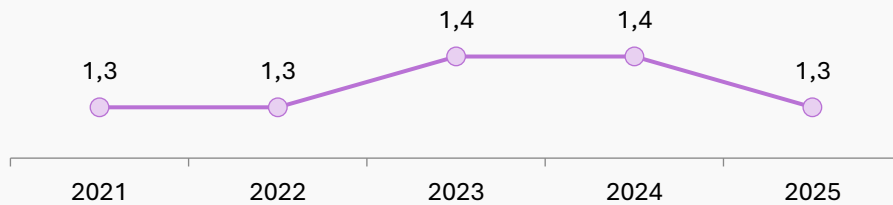
Liczba placówek 2021→2025: **wzrost** o 2 placówki.

Liczba miejsc 2021→2025: **wzrost** o 42 miejsca.

źródło: Dane własne ROPS w Toruniu ankiety „Akcja Zima”



Liczba osób w kryzysie bezdomności, przypadająca na jedno miejsce w latach 2021-2025



2021→2025: **Brak zmian.**

źródło: Dane własne ROPS w Toruniu ankiety „Akcja Zima”

12

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)⁴⁹.
- 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)⁵⁰.
- W 2025 roku w województwie kujawsko-pomorskim działało **28 placówek udzielających pomocy i schronienia osobom bezdomnym**, w tym: 19 schronisk (5 schronisk z usługami opiekuńczymi na terenie Brodnicy m., Bydgoszczy, Grudziądza, Koronowa oraz Włocławka), 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.

⁴⁹ Poprzednie badanie liczby osób w kryzysie bezdomności przeprowadzone zostało w nocy z 13 na 14 lutego 2019r.

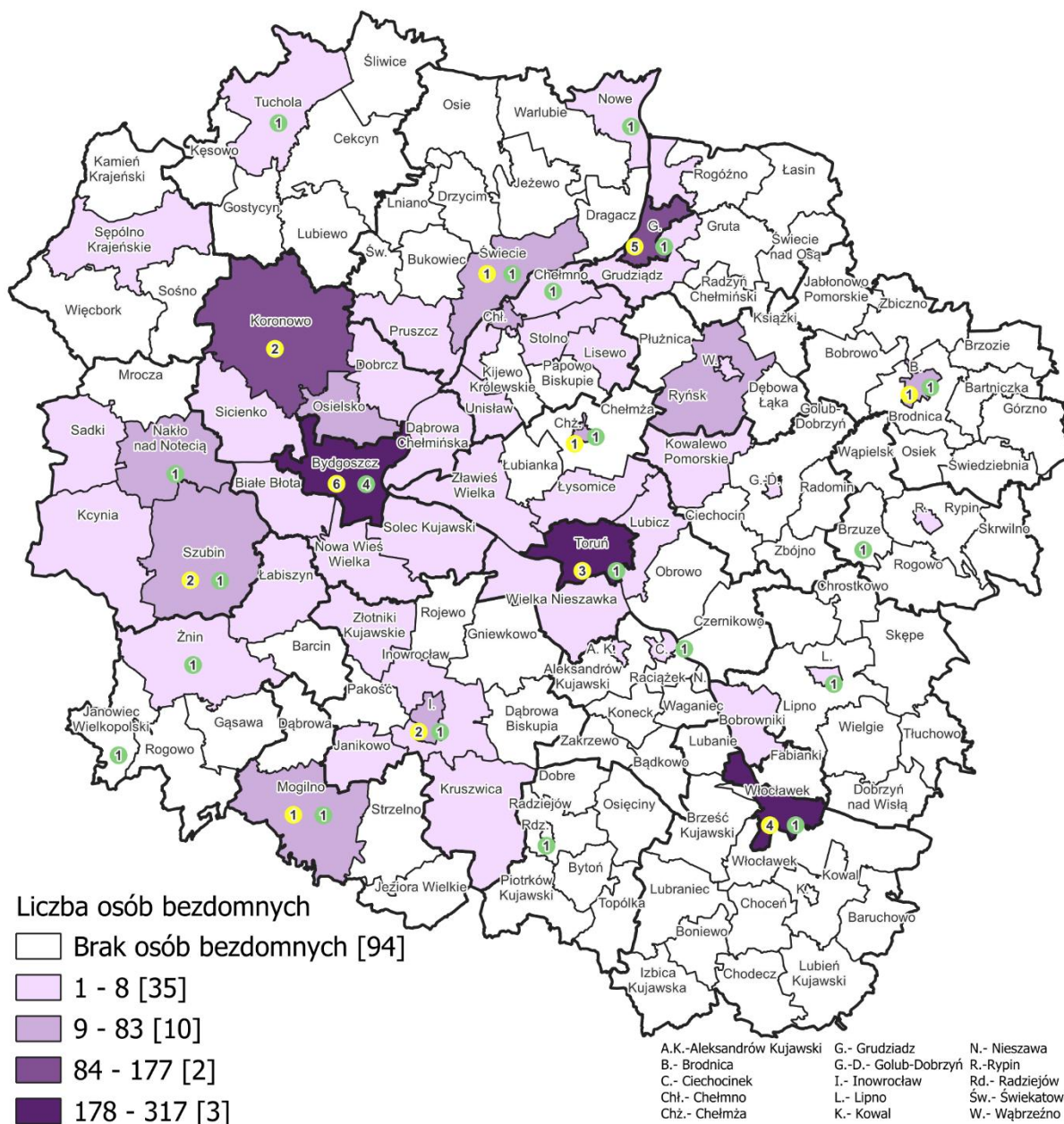
⁵⁰ Liczba osób doświadczających kryzysu bezdomności odnotowana w wymienionych gminach może być związana m.in. z funkcjonowaniem na ich terenie schronisk, noclegowni oraz ogrzewalni.

Tabela 25. Osoby bezdomne przypadające na 1 miejsce schronienia w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba osób bezdomnych przypadająca na 1 miejsce w noclegowni/schronisku dla osób bezdomnych	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3

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 edycja 2024 przeprowadzone na zlecenie MRPiPS

Mapa 25. Liczba osób bezdomnych oraz stan infrastruktury w 2025 roku



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 edycja 2024 przeprowadzone na zlecenie MPRIIPS

139

Liczba mieszkań treningowych i wspomaganych

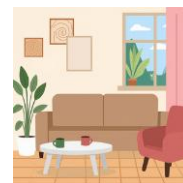


Tabela 26. Mieszkania treningowe i wspomagane w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Mieszkania treningowe i wspomagane	106	111	125	127	139
Liczba miejsc	259	285	299	306	318

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za lata 2021-2025

- W 2025 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działało łącznie 139 mieszkań przeznaczonych dla osób wymagających wsparcia, oferujących 318 miejsc. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba mieszkań wzrosła o 12, natomiast liczba dostępnych miejsc zwiększyła się o 7.
- W województwie funkcjonowało 30 mieszkań treningowych, dysponujących 84 miejscami. Placówki te znajdowały się we wszystkich miastach na prawach powiatu tj. Bydgoszczy, Grudziądzu, Toruniu i Włocławku – a także w powiatach: aleksandrowskim, bydgoskim, mogileńskim, sępoleńskim, świeckim, tucholskim, włocławskim i żnińskim.
- W 2025 roku odnotowano również niewielki wzrost liczby mieszkań wspomaganych. Funkcjonowało ich 109, czyli o 6 więcej niż rok wcześniej. Łącznie zapewniały one 234 miejsca. Mieszkania te działały we wszystkich miastach na prawach powiatu oraz w powiatach: bydgoskim, chełmińskim, golubsko-dobrzyńskim, grudziądzkim, inowrocławskim, mogileńskim, radziejowskim, sępoleńskim, świeckim, wąbrzeskim i żnińskim.
- Spośród wszystkich 139 mieszkań, tylko 10% było przeznaczone dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. Było to 10 mieszkań wspomaganych - w tym 8 w Bydgoszczy oraz 2 w Golubiu-Dobrzyniu (miasto), a także 4 mieszkania treningowe, zlokalizowane w gminie Sępólno Krajeńskie (2), Toruniu oraz gminie wiejskiej Włocławek. Łącznie mieszkania te oferowały 41 miejsc.

20,7

Liczba mieszkań komunalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców



Tabela 27. Mieszkania komunalne oraz lokale socjalne w latach 2021-2025 w województwie kujawsko-pomorskim

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba mieszkań komunalnych w zasobie gminy	42 799	42 799	42 228	41 764	40 988
Liczba mieszkań komunalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców	21,2	21,2	21	21	20,7
Liczba mieszkań socjalnych (lokali)	5 242	5 242	5 194	4 840	4 800
Liczba mieszkań socjalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców	2,6	2,6	2,6	2,4	2,4
Liczba oczekujących na mieszkanie socjalne	3 414	3 314	3 124	3 051	3 164
Liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego	692	495	447	426	439

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

- W 2025 roku zasób mieszkaniowy województwa kujawsko-pomorskiego, obejmujący lokale komunalne wraz z mieszkaniami socjalnymi, liczył 40 988 mieszkań. W porównaniu z poprzednim rokiem odnotowano spadek liczby lokali o blisko 800.
- Najbardziej niekorzystna sytuacja utrzymywała się w sześciu gminach wiejskich, w których od kilku lat nie funkcjonują mieszkania tego typu⁵¹.
- W 2025 roku liczba lokali socjalnych w regionie zmniejszyła się o 40 względem roku 2024. Trudności związane z dostępnością mieszkań socjalnych występowały w 47 gminach województwa. Jedynie w powiatach mogileńskim i sępoleńskim wszystkie gminy dysponowały lokalami socjalnymi.
- W porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła również liczba osób oczekujących na przydział lokalu socjalnego – o ponad 100 osób. Jednocześnie sądy orzekły 439

⁵¹ Były to następujące gminy wiejskie: Brzozie, Bytów, Chrostkowo, Raciążek, Radziejów, Wielka Nieszawka.

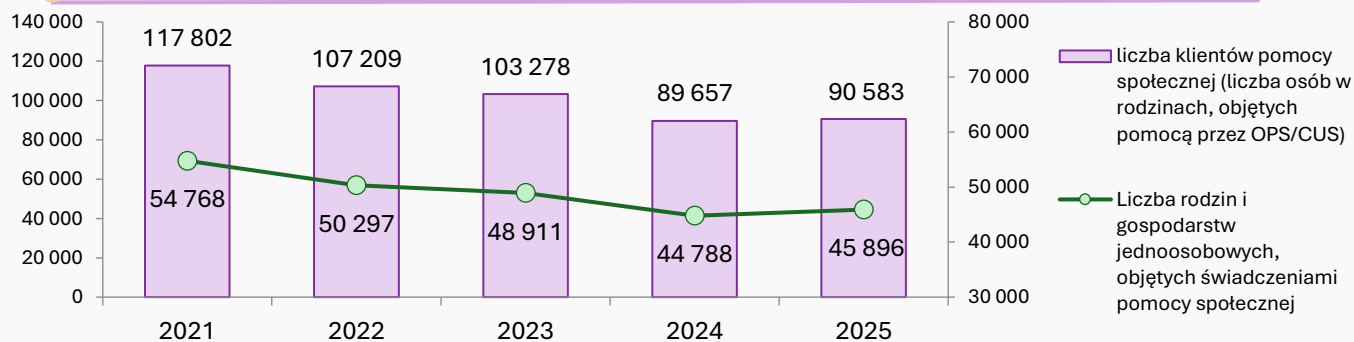
eksmisji bez prawa do lokalu socjalnego, co oznacza wzrost o 13 przypadków w stosunku do 2024 roku.



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 2021-2025



Liczba klientów 2021→2025: **spadek** o 27 219 osób, tj. o 23%.

Liczba rodzin 2021→2025: **spadek** o 8 872 rodziny, tj. o 16%.

źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03

4,6

Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy społecznej



Tabela 28. Natężenie korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024	2025
Odsetek mieszkańców korzystających z pomocy społecznej (dot. osób w rodzinach, którym decyzją przyznano świadczenie pomocy społecznej)	5,7%	5,3%	5,1%	4,5%	4,6%

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za lata 2020-2024, Sprawozdanie MRPiPS-03 za lata 2021-2025

- Ze świadczeń pomocy społecznej skorzystało **4,6%⁵²** mieszkańców województwa (wzrost w porównaniu z rokiem 2024 o 0,1 p.p.)
- W liczbach bezwzględnych, w 2025 roku ośrodki pomocy społecznej/centra usług społecznych w regionie udzieliły świadczeń **45 896 rodzinom** (wzrost o 1 108 rodzin w porównaniu z rokiem poprzednim).

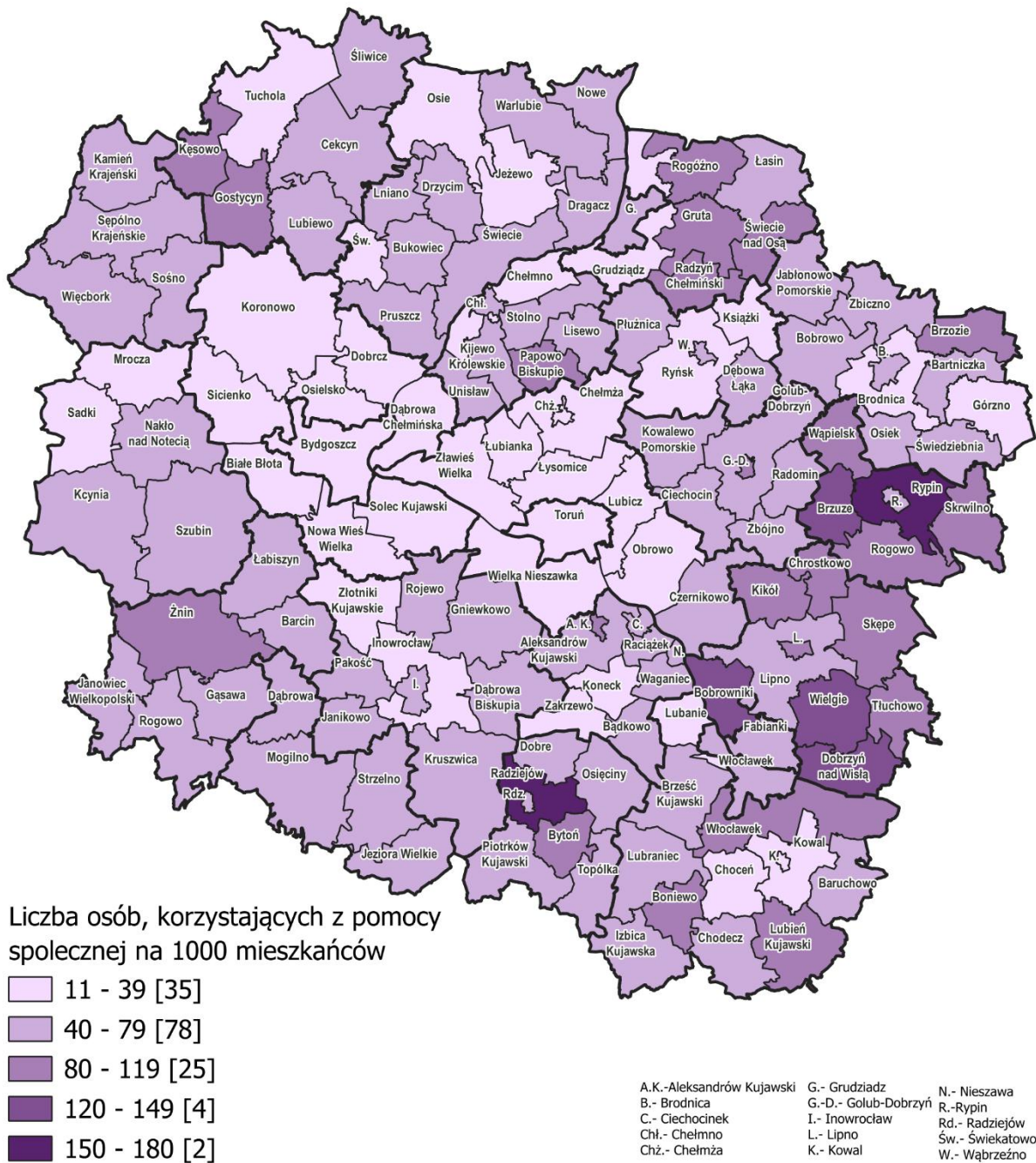
Na potrzeby raportu OZPS, corocznie analizowany jest wskaźnik deprivacji lokalnej, mierzony jako stosunek liczby osób w rodzinach pobierających świadczenia z pomocy społecznej do ogólnej liczby mieszkańców regionu w przeliczeniu na 1 000 osób. Analizując osiągnięte dane w tym zakresie, można wskazać, iż w 2025 roku:

- Wskaźnik deprivacji dla województwa kujawsko-pomorskiego wynosił 46 osób korzystających z pomocy społecznej na 1 000 mieszkańców (w roku 2023 51/1000 osób, w roku 2024 było to 45/1000);
- Nadal najwyższy wskaźnik deprivacji lokalnej zauważa się w gminach położonych w południowo-wschodniej części województwa kujawsko-pomorskiego;

⁵² 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 2024 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.

- W 57 gminach województwa kujawsko-pomorskiego wartość wskaźnika deprivacji była niższa od średniej wojewódzkiej (46), w 3 gminach wartość była równa średniej, natomiast w 84 gminach wartość wskaźnika była wyższa od średniej wojewódzkiej.
- Najwyższą wartość osiągnięto w gminach wiejskich: Radziejów (180) oraz Rypin (150).

Mapa 27. Natężenie korzystania z pomocy społecznej w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



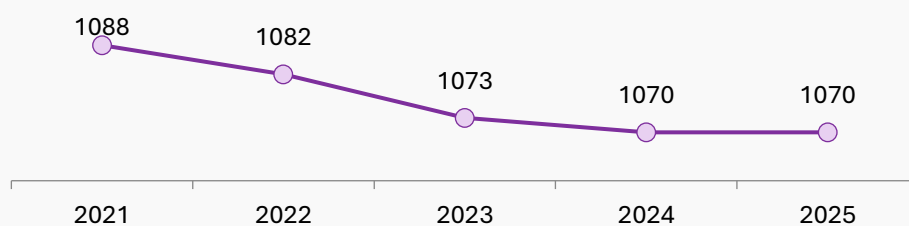
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania MRPiPS-03 za rok 2025 oraz danych BDL GUS za rok 2024



7. Kadra pomocy społecznej



Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS/CUS
w latach 2021-2025



2021→2025: ↓ spadek o 18 pracowników.

źródło: Sprawozdanie MRPiS-06

1 855

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



5

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	2021	2022	2023	2024	2025
Liczba pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej/centrach usług społecznych	1 088	1 082	1 073	1 070	1 070
Średnia liczba mieszkańców przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w OPS/CUS w pełnym wymiarze czasu pracy	1 895	1 864	1 870	1 865	1 855
Średnia liczba rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną przypadająca na 1 pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy	51	49	47	47	47

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-06 za lata 2021-2025, dane BDL GUS za lata 2020-2024

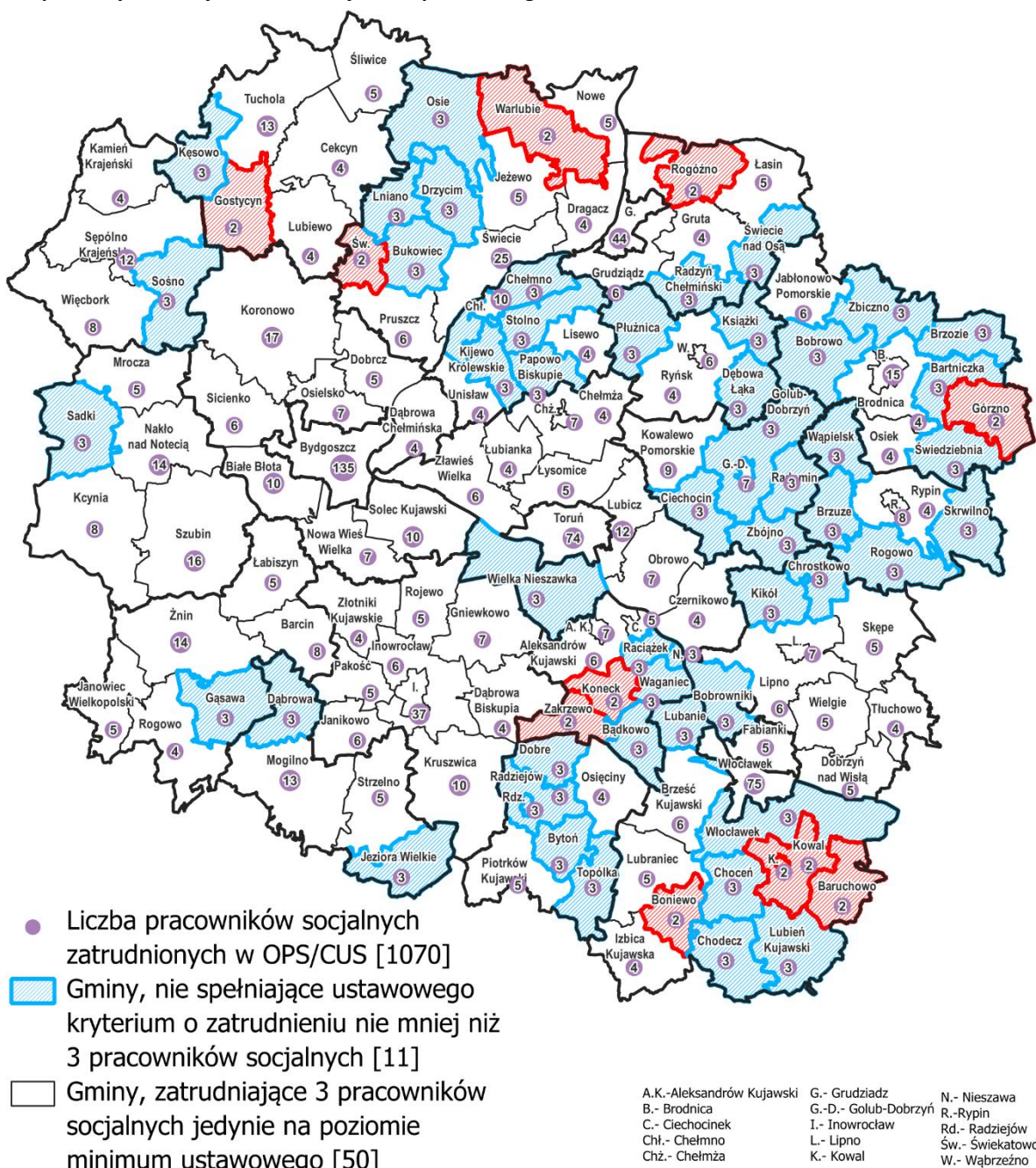
- W ostatnich latach widoczny jest stopniowy spadek liczby pracowników socjalnych zatrudnianych w ośrodkach pomocy społecznej i centrach usług społecznych. W 2025 roku liczba zatrudnionych wyniosła 1 070 osób i utrzymała się na tym samym poziomie co rok wcześniej.
- W 2025 roku na jednego pracownika socjalnego przypadało przeciętnie 1 855 mieszkańców, co oznacza spadek o 10 osób w porównaniu z rokiem 2024. Jednocześnie nie zmieniła się liczba rodzin oraz osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe objętych wsparciem. Nadal jeden pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy pracował średnio 47 rodzin i osób samotnie gospodarujących.
- Szczególnie trudna sytuacja występowała w gminie Rogóźno, gdzie na jednego pracownika socjalnego przypadało aż 305 rodzin oraz jednoosobowych gospodarstw domowych.

⁵³Zatrudnienie 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.

- Mimo systematycznego spadku liczby pracowników, poprawiła się sytuacja w zakresie spełniania ustawowych norm zatrudnienia. W 2024 roku 27 ośrodków pomocy społecznej /centrów usług społecznych nie spełniało co najmniej jednego z wymaganych kryteriów, natomiast w 2025 roku liczba ta zmniejszyła się do 25. Należy jednak podkreślić, iż gmina Gostycyn nie spełniała żadnego z tych wymogów. **Spośród 144 funkcjonujących w regionie OPS/CUS, w 11 jednostkach zatrudnionych było jedynie dwóch pracowników socjalnych**

Mapa 28. Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej/ centrach usług społecznych w województwie kujawsko-pomorskiego w 2025 roku



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Sprawozdania MRPiPS-06 za rok 2025 oraz danych BDL GUS za rok 2024

Tabela 30. Gminy, które w 2025 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	Ciechocinek		2 004	68
2.		Koneck	2		
3.		Zakrzewo	2		
4.	brodnicki	Brodnica w.		2 408	66
5.		Górzno	2		
6.	golubsko-dobrzyński	Golub-Dobrzyń w.		2 960	72
7.	grudziądzki	Rogóżno	2		
8.	inowrocławski	Janikowo		2 050	56
9.	lipnowski	Kikół		2 193	113
10.	nakielski	Nakło nad Notecią		2 109	63
11.	świecki	Świekatowo	2		
12.		Warlubie	2		
13.	toruński	Czernikowo		2 211	118
14.		Łysomice		2 207	63
15.	tucholski	Gostycyn	2	2 438	100
16.	wąbrzeski	Wąbrzeźno		2 126	56
17.	włocławski	Baruchowo	2		
18.		Boniewo	2		
19.		Chocień		2 499	53
20.		Fabianki		2 068	66
21.		Lubień Kujawski		2 210	67
22.		Kowal m.	2		
23.		Kowal w.	2		
24.		Włocławek		2 480	94
25.	żniński	Łabiszyn		2 129	66

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-06 za 2025 oraz BDL GUS za rok 2024

- Liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie⁵⁴ w 2025 roku wyniosła 66 osób (spadek o 3 pracowników w porównaniu z rokiem ubiegłym). W PCPR w Golubiu-Dobrzyniu oraz w Wąbrzeźnie nie był zatrudniony żaden pracownik socjalny.

⁵⁴ Sprawozdanie MRPiPS-06 za rok 2025.

- Liczba koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej pozostaje na zbliżonym poziomie. W 2025 roku w jednostkach organizacyjnych powiatów zatrudnionych było 93 koordynatorów (w 2024 roku 85). Niezmiennie jedynymi powiatami, w których nie zatrudniono koordynatorów, pozostają powiat lipnowski oraz toruński⁵⁵.

SUPERWIZJA

243

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	2025
Liczba pracowników socjalnych objętych superwizją	57	65	135	143	243
Liczba gmin, na terenie których pracownicy socjalni objęci byli superwizją	8	13	20	21	36

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za lata 2021-2025

- W 2025 roku liczba pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS/CUS w województwie, którzy korzystali z superwizji, była ponad czterokrotnie wyższa niż w 2021 roku. Łącznie wsparciem superwizyjnym objęto 243 osoby, co oznacza wzrost o 100 pracowników w porównaniu z rokiem 2024. Wsparcie realizowano w 36 gminach, dzięki czemu z superwizji skorzystać mogli pracownicy co czwartego OPS/CUS w województwie.
- Superwizją objęto również 5 pracowników socjalnych zatrudnionych w PCPR - w powiecie świeckim oraz tucholskim.

⁵⁵ Sprawozdanie WRISPZ za rok 2025 II półrocze.



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

WYDATKI NA POMOC SPOŁECZNĄ I INNE OBSZARY POLITYKI SPOŁECZNEJ

**3,7
mld**

Wydatki poniesione przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej związane z wykonywaniem zadań własnych i zleconych w obszarze udzielonej 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 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez Centrum Usług Społecznych,
- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ustawy z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty,

- ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych,
- ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego.

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	
	2024	2025	2024	2025
Środki finansowe na wydatki w pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej - ogółem	3 394 260 683	3 744 664 516	2 160 917 011	2 345 801 098
w tym:				
Ochrona zdrowia (851)	71 484 516	70 598 753	15 186 174	15 958 830
Pomoc społeczna (852)	1 536 012 576	1 712 565 172	1 032 827 534	1 131 710 832
Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej (853)	83 160 536	100 363 737	26 719 036	34 466 909
Edukacyjna opieka wychowawcza (854)	12 591 134	13 833 173	4 755 436	4 536 728
Rodzina (855)	1 691 011 921	1 847 303 681	1 081 428 831	1 159 127 799

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych przekazanych przez OPS/CUS/PCPR w sprawozdaniu OZPS za lata 2024-2025

- W roku 2025 wydatki na zadania własne i zlecone w obszarze pomocy społecznej i innych obszarach polityki społecznej wyniosły łącznie ok. **3 mld 745 mln zł** (w porównaniu do roku 2024 oznacza to wzrost o **10,3% tj. o ponad 350 mln**).
- Najwyższe kwoty wydatkowano na:

- ✓ świadczenia rodzinne⁵⁶ **1 mld 264 mln**⁵⁷ tj. **33,8%** ogółu wydatkowanych środków;
- ✓ domy pomocy społecznej⁵⁸ **595 mln**⁵⁹, tj. **15,9%** 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 210 mln zł w 2024 roku do 1 mld 264 mln zł w 2025 roku, wzrost o ponad 54 mln zł),
 - ✓ w wydatkach na tworzenie i funkcjonowanie żłobków (ze 100 mln w 2024 roku do 171 mln w 2025 roku, wzrost o ponad 71 mln zł),
 - ✓ w wydatkach w ramach domów pomocy społecznej (z 528 mln zł w 2024 roku do 595 mln zł w 2025 roku, wzrost o blisko 67 mln zł).

⁵⁶ Świadczenia 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/>, data korzystania 27.05.2025 r.

⁵⁷ W tym: w budżecie OPS/CUS 904 mln zł.

⁵⁸ Domy pomocy społecznej stanowiące wydatki w dziale 852 Pomoc Społeczna.

⁵⁹ W tym: w budżecie OPS/CUS 203 mln zł.

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 PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZY

Słownik najważniejszych pojęć

Pojęcie	Wyjaśnienie
Asystent rodziny	osoba prowadząca pracę z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Jednym z obowiązków gminy, nałożonym na mocy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, jest zapewnienie wsparcia rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Wśród form pracy z rodzinami dysfunkcyjnymi wyróżnić można asystenturę rodziny, która zakłada współpracę rodziny z asystentem ukierunkowaną na poprawę jej funkcjonowania oraz przezwyciężenie życiowych trudności, aby w konsekwencji uchronić dzieci przed umieszczeniem w pieczy zastępczej lub zagrożeniem tego rodzaju konsekwencjami. Zadania asystenta rodziny zostały określone w Ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
Źródło:	https://stat.gov.pl/metainformacje/sownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3063,pojcie,html ; Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
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:	Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne	Centra opiekuńczo-mieszkalne, przeznaczone są dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie 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.) oraz orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ww. ustawy. Osoby te, obok różnorodnego wsparcia adekwatnego do ich potrzeb (w tym w zakresie czynności życia codziennego, w tym higienicznych, przygotowywania i spożywania posiłków, przemieszczania się), powinny mieć zapewnioną możliwość niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania. Centra stanowią formę ośrodka wsparcia zgodnie z art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.). Infrastruktura Centrum oraz organizacja i rodzaj świadczonych usług w sposób szczególnie odpowiadać ma potrzebom mieszkańców wynikającym z różnego rodzaju niepełnosprawności, zapewnić warunki do niezależnego życia, w tym w szczególności do utrzymywania relacji społecznych, zarządzania czasem, planowania aktywności itp. Centrum ma tworzyć otoczenie cechami nawiązującymi do środowiska i miru domowego, w którym kluczowymi wartościami będą podmiotowość i prawo do niezależnego życia.
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:	Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych
Centrum Zdrowia Psychicznego	centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.

	<p>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. CZP dedykowane są do osób powyżej 18 roku życia.</p>
<p>Źródło:</p>	<p><i>Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego</i> https://www.gov.pl/web/zdrowie/centra-zdrowia-psychicznego</p>
<p>Dom Pomocy Społecznej</p>	<p>świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Dom pomocy społecznej może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących. Dom pomocy społecznej może świadczyć usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej osobom pełnoletnim wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niebędącym mieszkańcami domu. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osób w podeszłym wieku; 2) osób przewlekle somatycznie chorych; 3) osób przewlekle psychicznie chorych; 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; 6) osób niepełnosprawnych fizycznie; 7) osób uzależnionych od alkoholu. <p>Dom pomocy społecznej może być prowadzony w jednym budynku łącznie dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych; 2) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie; 3) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie; 4) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.
<p>Źródło:</p>	<p><i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</i></p>
<p>Dzienne domy pobytu/pomocy</p>	<p>Jest ośrodkiem wsparcia będącym jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.</p> <p>Podstawą działalności DDP jest zapewnienie bezpiecznego miejsca pobytu i wsparcia w czynnościach samoobsługowych, a także pielęgnacji osobom, które nie mogą funkcjonować bez pomocy innych osób. W drugiej kolejności ośrodek wsparcia pełni rolę socjalizacyjną i aktywizującą. 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.</p>
<p>Źródło:</p>	<p><i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</i> <i>Standard dziennych domów pomocy współfinansowanych z EFS+ w ramach Działania 8.24 programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027- Załącznik do uchwały Nr 23/1186/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 23 października 2024 r.</i></p>

Geriatrya	<p>jest dziedziną medycyny, która skupia się na problemach zdrowotnych osób powyżej 60 roku życia. Charakteryzuje się kompleksowym podejściem do leczenia chorób, które występują w tej grupie wiekowej i łączy w sobie wiele różnych specjalizacji. Lekarze geriatrzy przyjmują pacjentów, w zależności od ich stanu zdrowia, w poradniach geriatrycznych, w domu chorego lub w szpitalach na oddziałach geriatrycznych. Biorą pod uwagę całościowy stan pacjenta oraz oddziaływanie na siebie różnych leków przypisanych przez specjalistów. Wobec pacjentów przeprowadzana jest tzw. całościowa ocena geriatryczna (COG), która ocenia zakres występujących zaburzeń oraz pomaga ustalić priorytety w leczeniu, rehabilitacji oraz opiece.</p>
Źródło:	<i>Informator dla seniora 2023, ROPS Toruń.</i>
Klub Integracji Społecznej	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 art. 114 i art. 119 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym</i>
Klub seniora	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p>

	spolecznej. 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	to mieszkanie z zasobów gminy, która ustawowo jest obowiązana zapewnić lokale socjalne i lokale zamienne mieszkańcom o niskich dochodach i w trudnej sytuacji życiowej. Aby taki lokal otrzymać, należy spełnić kryteria określone w ustawach i uszczegółowione przez rady gmin. Osoba, która chce się ubiegać o mieszkanie komunalne, musi udokumentować niskie dochody oraz wykazać, że nie dysponuje prawem do innego lokalu mieszkalnego. Ważne jest także, aby była mieszkańcem danej gminy.
Źródło:	https://www.prawo-mieszkaniowe.info/mieszkanie_komunalne,1,k.html
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 30 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 wspierającą 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 wspomagany 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. Zapewnia się usługi obejmujące pomoc:

	<p>- osobom niepełnosprawnym, w podeszłym wieku lub przewlekle chorym w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu. Do czynności tych zalicza się: przemieszczanie, utrzymywanie higieny osobistej, ubieranie, pranie oraz sprzątanie, robienie zakupów oraz sporządzanie posiłków, załatwianie spraw urzędowych i osobistych;</p> <p>- osobom korzystającym ze wsparcia w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu. Do czynności tych zalicza się: zaspokajanie codziennych potrzeb, zarządzanie czasem, prowadzenie gospodarstwa domowego, pomoc w podjęciu i utrzymaniu zatrudnienia, gdy osoba wspierana jest zdolna do wykonywania pracy;</p> <p>- w realizacji kontaktów społecznych poprzez utrzymanie więzi rodzinnych, uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej oraz rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych i rozwijaniu autonomii decyzyjnej.</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2023 r. w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych</p>
Niepełnosprawność	<p>oznacza to trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>
Noclegownia	<p>zapewnia schronienie osobom bezdomnym, świadcząc tymczasową pomoc w postaci miejsca noclegowego, w ramach której umożliwia spędzenie nocy w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia.</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p>
Opieka długoterminowa	<p>W ramach opieki długoterminowej realizowane są świadczenia gwarantowane zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych 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 dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia). Świadczenia gwarantowane w warunkach stacjonarnych, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej "skalą Barthel", otrzymał 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3. roku życia lub chorych na AIDS nie dokonuje się oceny skalą Barthel. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.</p>
Źródło:	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej</p>
Opieka nad dziećmi do lat 3	<p>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, w wymiarze do 10 godzin dziennie. Kluby dziecięce adresowane są do dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia, a wymiar czasowy świadczonej w nich opieki określony został na 5 godzin. Rejestr żłobków i klubów dziecięcych prowadzony jest przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta.</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3</p>
Opieka wytchnieniowa	<p>opieka (trwająca nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekuna faktycznego (w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego) oraz wsparcie dla opiekuna faktycznego i najbliższego otoczenia osoby</p>

	potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności w postaci poradnictwa specjalistycznego, edukacji, grup samopomocowych.
Źródło:	<i>Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, str. 22</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	osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki) lub 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i>
Ośrodek Pomocy Społecznej	jednostka organizacyjna pomocy społecznej wykonująca zadania z zakresu pomocy społecznej w gminie. Do zadań obowiązkowych OPS 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 wyptacanie zasiłków okresowych, zasiłków celowych; praca socjalna; organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych; dożywianie dzieci; kierowanie do domu pomocy społecznej etc. Więcej informacji o zadaniach OPS art. 17 i art. 18 Ustawy o pomocy społecznej.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</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</i>
Pieczą zastępczą	jest sprawowana w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców. Pieczę zastępczą 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</i>

Placówki opiekuńczo-wychowawcze	<p>zapewniają całodobową opiekę i wychowanie dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej. Są prowadzone przez powiat lub podmiot, któremu powiat zlecił realizację tego zadania.</p> <p>Celem Placówki opiekuńczo-wychowawczej jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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</i>
Placówki wsparcia dziennego	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych (zapewnienia dziecku opiekę 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</i>
Pomoc społeczna	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

	<p>domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>Pomoc społeczna polega w szczególności na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Poradnictwo specjalistyczne	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</i>
Praca socjalna	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Pracownik socjalny	<p>pracownikiem socjalnym może zostać osoba posiadająca dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych, lub studiów wyższych na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej lub 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. Zatrudnienie pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej lub centrach usług społecznych powinno spełniać dwa ustawowo określone kryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub na jednego pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy

	<p>przypada nie więcej niż 50 rodzin/osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną,</p> <ul style="list-style-type: none"> - ośrodek pomocy społecznej zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 3 pracowników socjalnych. <p>Ustawa o pomocy społecznej ustala dwa stopnie specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 osób korzystających z pomocy społecznej.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej	<p>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 opracowana 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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Reintegracja społeczna	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym</i>
Reintegracja zawodowa	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym</i>
Rodzina zastępcza	<p>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).</p> <p>Wyróżnia się następujące typy rodzin zastępczych:</p>
rodzina zastępcza niezawodowa	<p>tworzona przez małżonków lub osobę niepozostającą w związku małżeńskim, niebędący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka.</p>
rodzina zastępcza spokrewniona	<p>tworzona przez małżonków lub osobę niepozostającą w związku małżeńskim, będący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka.</p>
rodzina zastępcza zawodowa w tym zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowa specjalistyczna	<p>tworzona przez małżonków lub osobę niepozostającą w związku małżeńskim, niebędący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka.</p> <p>Rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego przyjmuje dziecko na podstawie orzeczenia sądu; w przypadku gdy dziecko zostało doprowadzone przez Policję lub Straż Graniczną; na wniosek rodziców, dziecka lub innej osoby w przypadku, o którym mowa w art. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.</p> <p>W rodzinie zastępczej zawodowej specjalistycznej umieszcza się w szczególności: dzieci legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; dzieci na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca</p>

2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich; małoletnie matki z dziećmi.

Źródło:	<i>Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</i>
Rodzinny Dom Pomocy	stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub podmiot uprawniony dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie. W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</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.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</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 świadczonym 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.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</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. Ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia. Usługi opiekuńcze powinny być dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc mieszkaniowa, jako forma usługi opiekuńczej, może polegać między innymi na udostępnianiu miejsca w środowiskowym domu samopomocy. Specjalistyczne usługi opiekuńcze przeznaczone są dla: <ul style="list-style-type: none">- 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. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje: <ul style="list-style-type: none">- 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

	<p>finansowanych ze środków publicznych);</p> <ul style="list-style-type: none"> - pomoc mieszkaniową, w tym: w uzyskaniu mieszkania, załatwianiu spraw mieszkaniowych, kształtowaniu <p>właściwych relacji z sąsiadami i gospodarzem domu;</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i <p>rewalidacyjno-wychowawczych jeśli nie mają ich zapewnionych poprzez inne służby (w wyjątkowych przypadkach, po dokonaniu weryfikacji zasobów lokalnych).</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych</p>
Środowiskowe domy samopomocy	<p>to ośrodki wsparcia 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. ŚDS świadczą 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.</p> <p>Środowiskowe Domy Samopomocy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Dom może obejmować wsparciem więcej niż jedną kategorię osób, tzw. domy wielotypowe.</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej 1 z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy</p>
Superwizja pracy socjalnej	<p>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.</p>
Źródło:	<p>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p>
Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej	<p>to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.</p> <p>Świadczenia realizowane są w warunkach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

	<p>również wypożyczeniem specjalistycznego sprzętu, szkoleniem rodziny w pielęgnacji i postępowaniu z chorym;</p> <p>3) ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej;</p> <p>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.</p>
Źródło:	<i>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej</i>
Teleopieka	<p>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, umożliwiający 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.</p>
Źródło:	Informator dla seniora 2023, ROPS Toruń
Usługa transportowa	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Raport końcowy z ewaluacji projektu „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”</i>
Usługi opiekuńcze/ specjalistyczne usługi opiekuńcze	<p>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.</p> <p>Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania mogą być przyznane w formie usług sąsiedzkich. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Usługi świadczone w formule sąsiedzkiej	<p>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.</p>
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</i>
Usługi wolontariatu opiekuńczego	<p>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.</p>

	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</i>
Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe	mają służyć zapewnieniu niezależności osobom z niepełnosprawnościami oraz zapewnić całodobowe usługi wspomagające dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Mieszkańcami Wspomaganych Społeczności Mieszkaniowych mogą być osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, wymagające wysokiego poziomu wsparcia, które podpiszą umowę na wynajem lub użyczenie mieszkania od organizacji, która wybudowała WSM. Wysoki poziom wsparcia oznacza, że osoba planująca zamieszkać w WSM powinna w decyzji otrzymanej od wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności posiadać od 70 do 100 punktów w skali potrzeby wsparcia. W każdym domu WSM zamieszka jednocześnie od 2 do 12 osób, które będą wspierane przez specjalistów pomagających w niezależnym życiu ich mieszkańców. Wszyscy domownicy będą mieli prawo do oddzielnego mieszkania, z możliwością wspólnego zamieszkania ze wskazaną przez siebie osobą, będącą mieszkańcem WSM, pod warunkiem podpisania wspólnej umowy najmu lub użyczenia. W pełni wyposażone mieszkania w domu WSM, przystosowane dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, będą składać się z pokoju dziennego, kuchni oraz dużej łazienki. Łączna powierzchnia każdego mieszkania to nie mniej niż 25 metrów kwadratowych. Ponadto, w zależności od projektu, WSM-y wyposażone zostaną w części wspólne takie jak np. jadalnie, sale ćwiczeń, sale do rehabilitacji itp.
Źródło:	https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnospawne/programy-pfron-i-zadania-ustawowe/wspomagane-spolecznosci-mieszkaniowe/
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. Rada gminy ustala sieć prowadzonych przez gminę publicznych przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych. Uchwała rady gminy podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym.
Źródło:	<i>Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe</i>
Zakłady Aktywności Zawodowej	Gmina, powiat oraz fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, może utworzyć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę i uzyskać dla tej jednostki status zakładu aktywności zawodowej, jeżeli: 1) co najmniej 70 % ogółu osób zatrudnionych w tej jednostce stanowią osoby niepełnosprawne, w szczególności skierowane do pracy przez powiatowe urzędy pracy: a) zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności, b) zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, w tym osób, w stosunku do których rada programowa Warsztatu Terapii Zajęciowej zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i

kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej.

Źródło:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych