

Monika DONKE-CIEŚLEWICZ

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-2336-8321

## System pomocy społecznej województwa wielkopolskiego z perspektywy doświadczeń pandemicznych. Wybrane elementy

**Streszczenie:** Pomoc społeczna jako działanie systemowe ma za zadanie pomóc osobom, które ze względu na wiek, niepełnosprawność czy sytuację życiową (np. bezdomność, długotrwałą chorobę) same nie są w stanie poradzić sobie bez odpowiedniego wsparcia. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej takie jak domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, ośrodki wsparcia czy placówki dla bezdomnych już wcześniej borykały się z problemami organizacyjnymi i kadrowymi. Wybuch pandemii w marcu 2020 r. sprawił, że musiały organizować pracę w nieznanej sytuacji, działając pod ogromną presją, w warunkach braku dostatecznych zasobów.

**Słowa kluczowe:** pomoc społeczna, domy pomocy społecznej, seniorzy, niepełnosprawni, bezdomność

---

### Wstęp

Żyjemy w czasach, gdzie bardzo wyraźnie rośnie średnia wieku życia przy jednocześnie odwrotnym trendzie liczby narodzin. Taka sytuacja powoduje, że coraz większego znaczenia nabiera kwestia opieki nad osobami starszymi. W Wielkopolsce (według stanu na 31 grudnia 2019 r.) na 3 498 733 mieszkańców, przypadało 16,8% ludności powyżej 65 roku<sup>1</sup> życia. Z prognoz w zakresie liczby ludności w województwie wynika, że w roku 2050 liczba mieszkańców ogółem spadnie o 5,6% przy zwiększającym się współczynniku liczby ludności powyżej 65 roku życia. Takie dane powodują, że kwestia pomocy społecznej nabiera zupełnie innego znaczenia.

W Polsce pomoc społeczna jest uregulowana prawnie i ma charakter systemowy, co nie oznacza, że w każdym zakątku kraju jej realizacja jest taka sama, czy też na takim samym poziomie.

Wybuch pandemii SARS-CoV-2 w 2020 roku przed wszystkimi, w pełnym znaczeniu tego słowa, postawił nowe i nieznane dotychczas wyzwania. Nie inaczej było również w przypadku jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, czyli przykładowo domów pomocy społecznej, schronisk, noclegowni czy ośrodków pomocy społecznej. Stawały one w obliczu działania w sytuacji kryzysowej dotychczas nieznanej, borykając się równocześnie z problemami niedostatecznych zasobów osobowych i infrastrukturalnych, jak i chaosem informacyjnym i organizacyjnym.

---

<sup>1</sup> Według danych statystycznych, średnia życia kobiet w Wielkopolsce sięga 83 lat, zaś mężczyzn około 76 lat. Należy w tym miejscu zauważyć, że średnia wieku przekłada się na liczbę kobiet w stosunku do liczby mężczyzn w przedziale wieku powyżej 65 roku życia. Kobiet jest o 32,5% więcej niż mężczyzn. Źródło: *Rocznik statystyczny województwa wielkopolskiego 2020*, Dział IV: *Ludność*, s. 34.

## 1. Analiza sytuacji podmiotów pomocy społecznej przed pandemią

### 1.1. Domy pomocy społecznej (DPS) przed COVID-19

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym tj. ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2020, poz. 1876 ze zm.) oraz jej aktami wykonawczymi, domy pomocy społecznej przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, które same nie są w stanie funkcjonować w codziennym życiu, a możliwa do zapewnienia pomoc w środowisku jest niewystarczająca. DPS (domy pomocy społecznej) zobligowane są do funkcjonowania w oparciu o określony prawem standard usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających, a w przypadku domów przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, również edukacyjnych.

Ze względu na to dla kogo są przeznaczone, wyróżnia się następujące typy domów:

- a) dla osób w podeszłym wieku;
- b) dla osób przewlekle somatycznie chorych;
- c) dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- d) dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- e) dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- f) dla osób niepełnosprawnych fizycznie;
- g) dla osób uzależnionych od alkoholu.

Niektóre z typów mogą być łączone.

Główny Urząd Statystyczny w swoim komunikacie (Główny Urząd, 2021), wylicza liczbę domów pomocy społecznej w Polsce na 871 placówek, z łączną liczbą blisko 83 tysiące miejsc. W marcu 2020 r. w Wielkopolsce funkcjonowało 65 domów pomocy społecznej<sup>2</sup>, z czego 63<sup>3</sup> placówki prowadzone były przez samorząd bądź na jego zlecenie, a 2 prowadziły podmioty prywatne<sup>4</sup>. Rozmieszczenie DPS na terenie województwa prezentuje ryc. 1. Domy Pomocy Społecznej oferowały łącznie 6447 miejsc, z czego największą liczbę miejsc zapewniały domy przeznaczone dla osób przewlekle somatycznie chorych.

Dominującym typem usług w DPS, obok oczywistych usług bytowych, jak miejsce zamieszkania bez barier architektonicznych w odpowiednio przystosowanych pokojach mieszkalnych, wyżywienie, utrzymanie czystości itp. są również usługi opiekuńcze skupiające się na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, pomocy przy spożywaniu posiłków, pomocy w utrzymaniu higieny osobistej czy świadczenie pracy socjalnej związane z koniecznością udzielania niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.

Znajduje to swoje odbicie w strukturze zatrudnienia, w której dominują osoby pełniące szeroko pojęte funkcje opiekuńcze uzupełniane przez wyspecjalizowaną kadrę

<sup>2</sup> W województwie wielkopolskim, DPS posiada średnio 99 miejsc.

<sup>3</sup> Opracowanie własne na bazie Obwieszczenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie rejestru domów pomocy społecznej województwa wielkopolskiego, Dz.U. Woj. 2020.5142, opublikowany 22 czerwca 2020 r.

<sup>4</sup> Należy pamiętać o rozróżnieniu pomiędzy domem pomocy społecznej prowadzonym przez podmiot prywatny a całodobową placówką.



domów pomocy społecznej (Dz. U. 2018, poz. 734), wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (0,4–0,5 na jednego mieszkańca domu) nie przynosi w tym zakresie znaczących różnic, szczególnie, że do wymienionego wyżej wskaźnika można w szczególnych sytuacjach wliczyć również stażystów, praktykantów, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu. Z danych sprawozdawczych<sup>5</sup> wynika, że na koniec 2019 r. w wielkopolskich DPS zatrudnionych było 4432 pracowników etatowych oraz 94 w ramach innych form zatrudnienia. Z tego 3096, czyli blisko 70% świadczyło usługi opiekuńcze i wspomagające.

Należy przy tym pamiętać, że domy pomocy społecznej w odróżnieniu od zakładów opiekuńczo-leczniczych, z którymi często mylnie są utożsamiane, nie są podmiotami leczniczymi, co oznacza, że opieka lekarska i pielęgniarska jest w nich świadczona na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. W praktyce oznacza to, że placówki w różny sposób organizują mieszkańcom dostęp, od zatrudniania pielęgniarek na etacie w DPS, po korzystanie z usług pielęgniarek środowiskowych. Oznacza to niejednokrotnie trudności w zapewnieniu mieszkańcom dostępu do usług pielęgniarskich. Potwierdzają to dane przekazane przez wielkopolskie DPS w maju 2021<sup>6</sup>: na 6789 osób zamieszkujących w IV kwartale 2020 r. domy w Wielkopolsce, 4460 miało złożoną deklarację wyboru pielęgniarki POZ. Ze świadczeń zdrowotnych w tej formie skorzystało natomiast 623 (dane obejmujące IV kwartał 2020 r.).

Należy wspomnieć, że placówki nie są również zobowiązane do zatrudniania psychologów. Wspomniane wyżej rozporządzenie wymóg ten definiuje jako „zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem”, nie precyzując przy tym ani zakresu, ani formy kontaktu. Podobnie jak w przypadku usług pielęgniarskich, efektem jest cały wachlarz form, od psychologów pracujących na wyłączność w DPS, po współpracę z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi czy wykupywanie usług na otwartym rynku.

### **1.2. Ośrodki pomocy społecznej przed COVID-19**

Ośrodki pomocy społecznej (OPS), zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, są gminnymi jednostkami organizacyjnymi wykonyującymi zadania pomocy społecznej. Od 1 stycznia 2020 r. zadania pomocy społecznej mogą być też realizowane przez centra usług społecznych (CUS). Ośrodki bądź CUS funkcjonują w każdej gminie, co oznacza, że w Polsce funkcjonuje ich blisko 2,5 tys., a według danych za 2017 r. zatrudniały 19 610 pracowników (Najwyższa Izba Kontroli, 2019a).

Należy w tym miejscu dodać, że gros z tych ośrodków stanowią małe, wiejskie placówki, zatrudniające po kilka osób. Jak wskazano w powyższej publikacji pokontrolnej NIK pracownicy socjalni realizują zadania z kilkudziesięciu ustaw i często są przeciążeni pracą.

Dodatkowo, w skali kraju, ustawowego warunku zatrudniania minimum trzech pracowników socjalnych oraz wskaźnika jednego pracownika na dwa tysiące mieszkańców nie spełniało 37% ośrodków, a wskaźnika zatrudniania jednego pracownika

<sup>5</sup> Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-05 nadsyłanych przez powiaty za pośrednictwem Centralnej Aplikacji Statystycznej.

<sup>6</sup> Dane własne na podstawie sprawozdania nadesłanego przez samorządy powiatowe.

socjalnego na 50 osób bądź rodzin objętych opieką nie spełniało aż 46% OPS. Przy czym, jak zauważa NIK, 25% ośrodków nie spełniało żadnego z wymienionych wcześniej wymogów.

W Wielkopolsce wg stanu na początek 2020 r. w ośrodkach pomocy społecznej, zatrudnionych było łącznie 5184 pracowników z czego 1608 to pracownicy socjalni<sup>7</sup>.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, pomocy społecznej udziela się w szczególności z powodu ubóstwa, bezdomności, sieroctwa, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby czy też zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej. Prawo do świadczeń pieniężnych przysługuje osobom spełniającym tzw. „kryterium dochodowe”<sup>8</sup>.

Bazując na informacjach przekazywanych przez OPS, najczęstszymi przyczyną udzielania pomocy były<sup>9</sup> ubóstwo, długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność i bezrobocie.

W marcu 2020 r. we wszystkich opisanych wyżej jednostkach, realizacja zadań odbywała się głównie w postaci bezpośrednich kontaktów pracowników OPS z klientami. Zainteresowani wnioski składali bezpośrednio najczęściej w miejscach bez zabezpieczenia w szyby czy przesłony, wywiady środowiskowe odbywały się w miejscu zamieszkania klienta, tak jak realizowane usługi opiekuńcze.

W przypadku tych ostatnich, w zależności od liczby i zakresu przyznanych usług, jedna opiekunka potrafiła mieć pod opieką od kilku do czasami nawet kilkunastu podopiecznych.

Warto przy tym zauważyć, że pomocy udziela się głównie na wniosek osoby zgłaszającej się do OPS, co w połączeniu z brakami kadrowymi często powoduje niepełne rozeznanie sytuacji społecznej w gminie, szczególnie w przypadku osób, które z pomocy powinny korzystać, a jednak z różnych powodów się po nią nie zgłaszają.

Zgodnie z przywoływaną wcześniej ustawą o pomocy społecznej, każda gmina winna legitymować się strategią rozwiązywania problemów społecznych, która w założeniu powinna na sytuację patrzeć szerzej. Jednak okazuje się, że w dalszym ciągu spora część gmin w ogóle nie posiada takiego dokumentu, a w przypadku pozostałych w większości dokumenty te nie są sporządzane w oparciu o szczegółową analizę i poprzedzoną gruntownym rozpoznaniem sytuacji. Do podobnych wniosków dochodzi również NIK w swoim wspomnianym już wyżej materiale.

### **1.3. Placówki dla osób bezdomnych przed COVID-19**

Zapewnienie schronienia jest, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej, zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym. Wspomniane udzielanie schronienia rozumiane jest jako przyznanie tymczasowego schronienia w noclegowni, schronisku dla bezdomnych albo w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Zauważyć należy tutaj rozróżnienie, jakie wprowadził ustawodawca pomiędzy jednostkami zapewniającym schronienie, dla przykładu, w schro-

<sup>7</sup> Opracowanie własne na bazie danych sprawozdawczych CAS za 2019 r.

<sup>8</sup> Zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej, aktualnie obowiązujące kryterium dochodowe dla osoby samotnie gospodarującej wynosi – 701 zł, a osoby w rodzinie, 528 zł na osobę w rodzinie.

<sup>9</sup> Opracowanie własne na bazie danych sprawozdawczych CAS za 2019 r.

niskach z usługami opiekuńczymi mogą przebywać osoby bezdomne, które posiadają decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej, a na umieszczenie w DPS oczekują (nie dłużej jednak niż 4 miesiące), zaś w noclegowni czy ogrzewalni przebywać mogą osoby zdolne do samoobsługi, których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu i życiu innych osób przebywających w placówce. Oznacza to, że w placówkach dla osób bezdomnych znaleźć się mogą zarówno osoby samodzielne, jak i wymagające całodobowej opieki, co rodzi poważne wyzwania w części dotyczącej organizacji pracy samych placówek. Dodatkowo, brak tu jednak określenia czy „zapewnienie schronienia” należy realizować na terenie własnej gminy. Rodzi to cały wachlarz rozwiązań stosowanych przez gminy od realizacji zadania przez gminę samodzielnie, poprzez zlecenie zadania organizacjom pozarządowym aż po wykupywanie usług w jednostkach zlokalizowanych na terenie innych gmin, często znacznie oddalonych, na co zwracała już uwagę Najwyższa Izba Kontroli w informacji o wynikach kontroli (Najwyższa Izba Kontroli, 2019c), wskazując na ustalenia, z których wynika, że odległość pomiędzy schroniskiem, w którym udzielono pomocy bezdomnemu, a kierującym OPS wynosiła nawet 643 km.

W wymienionym wyżej dokumencie NIK wskazała również, że podmioty zobowiązane do zapobiegania bezdomności i bezpośredniego udzielania pomocy osobom bezdomnym skupiały się na zaspokajaniu ich podstawowych potrzeb życiowych.

Zgodnie z danymi Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej<sup>10</sup> opublikowanymi jako efekt Ogólnopolskiego Badania Liczby Bezdomnych (Ministerstwo Rodziny, 2019) w 2019 r., w Polsce liczba bezdomnych wynosiła 30 330 osób, z tego w Wielkopolsce 2482 osoby.

Według stanu na I kwartał 2020 r. na podstawie „Rejestru miejsc, w których gmina udziela tymczasowego schronienia, w placówkach dla osób bezdomnych” w Wielkopolsce funkcjonowały 52 placówki (schroniska, noclegownie i ogrzewalnie) dla osób bezdomnych, które oferowały ponad 1,5 tys. miejsc.

#### *1.4. Środowiskowe domy samopomocy przed COVID-19*

Środowiskowe domy i kluby samopomocy (ŚDS) są, zgodnie z art. 51a ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, rodzajem ośrodków wsparcia, których zadaniem jest budowanie oparcia społecznego dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie. Oprócz udzielania wsparcia mają na celu poprawę zdolności adaptacyjnych uczestników oraz przygotowanie ich do funkcjonowania w środowisku. Są to placówki dziennego i okresowo całodobowego<sup>11</sup> pobytu. Ze względu na potrzeby uczestników dzielą się na typy:

<sup>10</sup> Dział administracji rządowej „praca” 7 października 2020 r. został włączony do Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii, a dotychczasowe Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmieniło nazwę na Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Pomimo powrotu, 12 sierpnia 2021 r., działu praca, nazwa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pozostała niezmienną.

<sup>11</sup> Czas całodobowego korzystania z ŚDS, zgodnie z uregulowaniami prawnymi, nie może być jednorazowo dłuższy niż 3 miesiące, z możliwością przedłużenia do 6 miesięcy w uzasadnionych przypadkach, przy czym maksymalny okres pobytu całodobowego osoby w roku kalendarzowym nie może być dłuższy niż 8 miesięcy.



- typ C dla osób przejawiających inne zaburzenia czynności psychicznych;
- typ D dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Z danych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (Ministerstwo Rodziny, 2018) wynika, że na koniec 2015 r. w Polsce działało 760 środowiskowych domów samopomocy, dysponujących 27 810 miejscami. Z ich usług korzystało 28 059 osób. Natomiast Najwyższa Izba Kontroli w informacji o wynikach kontroli (Najwyższa Izba Kontroli, 2019b) wskazuje, iż na koniec 2018 r. liczba ŚDS w Polsce wynosiła 809, z ogólną liczbą miejsc 30 165.

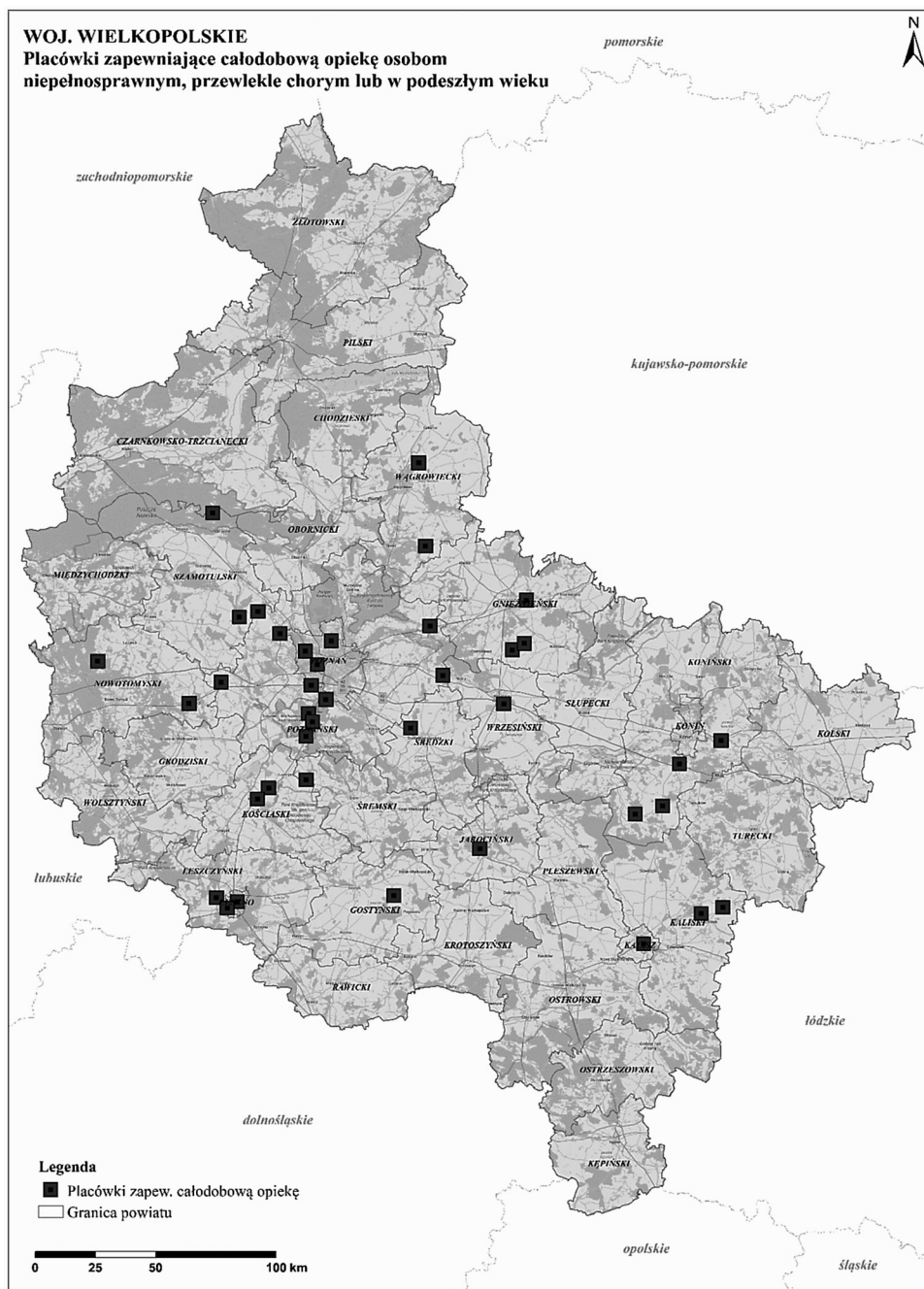
W Wielkopolsce, według stanu na 1 marca 2020 r. funkcjonowały 72 środowiskowe domy samopomocy i jeden klub samopomocy, które oferowały łącznie 2486 miejsc, z czego 2472 stanowiły miejsca pobytu dziennego. Rozmieszczenie środowiskowych domów samopomocy prezentuje rycina 2.

## **2. Diagnoza sytuacji w podmiotach pomocy społecznej po ogłoszeniu stanu epidemii**

### **2.1. Domy pomocy społecznej podczas COVID-19**

W momencie wybuchu pandemii SARS-CoV-2 dominującą sytuacją w większości domów pomocy społecznej na terenie Wielkopolski, bezpośrednio rzutującą na ich organizację, był chaos informacyjny. Placówki otrzymujące informacje o występującym, być może śmiertelnym w przypadku ich mieszkańców, zagrożeniu nie miały w tym momencie wiedzy, jak je minimalizować i jak nim zarządzać. Do tego dodać należy, wielokrotnie sygnalizowaną przez dyrektorów DPS, trudność w uzyskaniu od innych instytucji i organów, w tym medycznych i sanitarnych, wiążących informacji, które pozwoliłyby na wprowadzanie zmian organizacyjnych. Należy przy tym zauważyć, że 14 marca 2020 r. Minister Rodziny wydał – później aktualizowane – rekomendacje dotyczące wsparcia osób przebywających w domach pomocy społecznej, w których zalecano m.in. pozostawanie w stałym kontakcie z lokalnymi służbami sanitarno-epidemiologicznymi, a w przypadku problemów z zapewnieniem ciągłości w świadczeniu opieki, spowodowanym brakiem personelu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, oddelegowanie do realizacji ww. zadań pozostałych pracowników zatrudnionych w domu.

O ile chaos informacyjny w początkowej fazie pandemii można było zaobserwować w we wszystkich jednostkach, to w części placówek, w których wystąpiły zakażenia nałożył się na to niejednokrotnie chaos organizacyjny, bezpośrednio rzutujący na możliwość zapewnienia ciągłości opieki mieszkańcom. W momencie, w którym zakażenia stwierdzano u pracowników i mieszkańców, a część z nich automatycznie trafiała na kwarantannę, placówka stawała przed wyzwaniem nie tyle zapewnienia normalnego funkcjonowania, ile zapewnienia funkcjonowania w ogóle. Sytuacja taka potwierdziła fakt, że domy pomocy społecznej najczęściej nie posiadają swoistej „poduszki bezpieczeństwa” jeśli chodzi o zasoby kadrowe, nawet pomimo spełniania wspomnianego już wcześniej, wskaźnika zatrudnienia. Dodatkowo wskazało na



Ryc. 3. Rozmieszczenie na terenie województwa placówek opieki całodobowej dla osób niepełnosprawnych

Źródło: Opracowanie własne.

konieczność rozważenia możliwości rozszerzenia dostępu do szeroko pojętych usług pielęgniarских. W sytuacji występowania zakażeń, opieka nad mieszkańcami zakażo-

nymi, ale niewymagającymi hospitalizacji, spoczywała na opiekunach, którzy nie byli w stanie jednoznacznie ocenić stanu mieszkańca, bazując jedynie na pomiarze jego temperatury ciała. Niejednokrotnie zgłaszali również, że sytuacja wymagała od nich działań wykraczających poza posiadane kompetencje. Nie zawsze też od razu udawało się zapewnić dostęp do usług pielęgniarских na miejscu. Rozwiązania przyjmowane przez dyrektorów placówek były różnorodne, w dużej mierze uzależnione od możliwości kadrowych i lokalowych.

Kolejną trudnością, z którą podczas pandemii, przyszło się mierzyć domom pomocy społecznej były problemy z zapewnieniem odpowiedniej infrastruktury. Należy przy tym pamiętać, że o ile standard lokalowy dla DPS przewiduje konkretne wymagania (brak barier architektonicznych, odpowiedni metraż pokoi, właściwa liczba łazienek i toalet, itp.), o tyle placówki te znajdują się w budynkach o bardzo różnym charakterze. Od budynków projektowanych i wznoszonych jako DPS, po adaptowane budynki pałacowe. W trakcie pandemii, oprócz wyzwań związanych z zapewnieniem odpowiedniej kadry, poważnym problemem była konieczność dostosowania placówek do wymogów reżimu sanitarnego. Nadto, wprowadzone ograniczenia m.in. zakaz odwiedzin czy urlopu, bezpośrednio rzutowały na kondycję psychofizyczną mieszkańców, a przedłużająca się izolacja jeszcze pogłębiała te problemy. W tym momencie okazywało się, że gros placówek nie dysponuje sprzętem, w tym sprzętem komputerowym, który pozwoliłby mieszkańcom na komunikowanie się z rodzinami i przyjaciółmi.

Będąc przy kwestii domów pomocy społecznej należy zauważyć, że w obecnym systemie prawnym (art. 67 ustawy o pomocy społecznej) funkcjonują również placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone na podstawie działalności gospodarczej lub statutowej. Rozmieszczenie tego typu jednostek na terenie województwa przedstawia ryc. 3. Skierowane są one do takiego samego klienta jak DPS, jednak jako podmioty prywatne nie muszą stosować się do poleceń czy instrukcji wydanych samorządom. Tymczasem doświadczenie pandemii pokazuje, że wprowadzenie regulacji w tym zakresie stanowiłoby ochronę osób tam przebywających ze względu na ujednoczenie zasad postępowania w takiej sytuacji.

## 2.2. Ośrodki Pomocy Społecznej podczas COVID-19

Tak jak DPS tak OPS w pierwszych tygodniach trwania pandemii stanęły przed wyzwaniem z jednej strony zapewnienia pomocy osobom potrzebującym, z drugiej koniecznością zapewnienia ciągłości pracy ośrodka. Najważniejszymi zagadnieniami, które wymagały szybkiego przeorganizowania była kwestia zapewnienia usług opiekuńczych oraz przeprowadzania wywiadów środowiskowych, które do tej pory przeprowadzane były bezpośrednio, często w miejscu zamieszkania wnioskującego.

Dodatkowo, ośrodkom przyszło się mierzyć z koniecznością zapewnienia pomocy (żywnościowej, środków higieny osobistej czy psychologicznej) osobom znajdującym się w kwarantannie, co szczególnie w początkowej fazie pandemii, realizowane było *ad hoc*, bez konkretnych procedur i planów. Należy przy tym zauważyć, że z zupełnie innym wachlarzem i rozmiarem problemów mierzyły się ośrodki w dużych miastach,

jak te z małych ośrodków wiejskich. W tych ostatnich najczęściej podstawową trudnością była zbyt mało liczna kadra, która już i tak wcześniej przeciążona, teraz dodatkowo musiała realizować nowe zadania. Co więcej, ośrodki te w przypadku występowania zakażeń zostawały praktycznie wyłączane z funkcjonowania, gdyż większość kadry trafiała na kwarantannę.

Z kolei w większych ośrodkach problemem często okazywało się niedostateczne rozpoznanie środowiska pod kątem osób, którym niezbędne było zapewnienie pomocy.

Dodatkowym problemem w OPS, były braki sprzętowe, występujące przynajmniej w pierwszej fazie pandemii. Zagrożenie epidemiczne spowodowało konieczność szybkiego znalezienia alternatywnych źródeł komunikacji z klientami, najczęściej telefonicznie, co z jednej strony upraszczało sprawę, z drugiej jednak odbijało się na rzetelności i szczegółowości ustaleń.

Osobno należy rozpatrywać też realizację usług opiekuńczych. Sytuacja, w której jedna opiekunka realizuje ww. zadanie u kilku lub nawet kilkunastu podopiecznych stwarzała zagrożenie zarówno pod kątem bezpieczeństwa klientów, jak i samych opiekunek. Warunki te powodowały, że część klientów rezygnowała z usług bądź znacząco je ograniczała, przenosząc konieczność opieki na rodziny i bliskich. Podobnie z samymi opiekunkami, niektóre z nich, wyposażone w ograniczone środki ochrony osobistej, odmawiały realizacji usług lub ograniczały je do niewielkiej liczby środowisk.

### ***2.3. Placówki dla bezdomnych podczas COVID-19***

W marcu 2020 r. placówki dla osób bezdomnych zostały skonfrontowane z dwoma problemami. Z jednej strony koniecznością zapobieżenia zakażeniom w prowadzonych placówkach, a z drugiej strony zapewnienia realizacji zadania, do którego zostały powołane. Biorąc pod uwagę panujące wówczas warunki pogodowe, większość placówek nie dysponowała wolnymi miejscami, a część z nich była wręcz przepełniona. Oznaczało to, że niemożliwym – w większości przypadków – było wydzielenie pomieszczenia, które pełniłoby rolę izolatki, w którym można by umieścić osoby podejrzane o zarażenie wirusem SARS-CoV-2. Jednocześnie placówki zgłaszały problemy z zapewnieniem środków dezynfekcyjnych oraz środków ochrony indywidualnej. Jest to poniekąd pochodną przyjmowanych przez gminy rozwiązań, w których koszt prowadzenia placówki potrafi się znacząco różnić w zależności od miejsca funkcjonowania. Do tego, wielu z podopiecznych cierpiało na schorzenia dające objawy podobne do zakażenia koronawirusem, co dodatkowo utrudniało zapewnienie izolacji osobom tego wymagającym. Niebagatelną trudnością były również braki kadrowe, jak też brak precyzyjnych wytycznych i uregulowań, np. na poziomie gminy, jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia podopiecznego, czy winien zostać w placówce, czy też powinno się go umieścić w miejscu kwarantanny zbiorowej, gdzie oczekiwałby na wynik testu.

Wspomniane wyżej braki kadrowe skutkowały przede wszystkim nadmiernym obciążeniem personelu, zarówno w zakresie fizycznym, jak i psychicznym. Kłopoty z obciążeniem psychicznym dotyczącym wyzwań, jakie nakłada pandemia, mieli również

podopieczni placówek, co w zestawieniu z częstym brakiem wykwalifikowanej kadry psychologicznej, prowadziło do kolejnych, potencjalnie kryzysogennych sytuacji.

#### ***2.4. Środowiskowe domy samopomocy podczas COVID-19***

Również w ośrodkach wsparcia wybuch pandemii postawił prowadzących ŚDS przed wyzwaniem dotyczącym funkcjonowania. Oprócz szumu informacyjnego największym wyzwaniem było utrzymanie reżimu sanitarnego, szczególnie w ŚDS przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Powodowało to poczucie zagrożenia zarówno u kadry placówek, jak i rodzin podopiecznych obawiających się możliwości zarażenia. Miało to swoje uzasadnienie, gdyż sposób i rodzaj pracy terapeutycznej przeprowadzanej głównie w grupie powodował, że w przypadku stwierdzenia zakażenia, z działania wyłączana była praktycznie cała placówka. W efekcie, jeszcze przed oficjalnym zawieszeniem działalności część rodzin ograniczyła pobyt uczestników.

W momencie, kiedy funkcjonowanie ośrodków wsparcia zostało zawieszono, okazało się, że w wielu przypadkach organizacja zajęć zdalnych jest mocno utrudniona, o ile w ogóle możliwa. Dotyczyło to zarówno wyposażenia placówek w sprzęt elektroniczny, jak i możliwości i umiejętności uczestników. Niestety, jak sygnalizują kierownicy tych placówek, przerwa w funkcjonowaniu ŚDS negatywnie odbiła się na kondycji psychofizycznej uczestników i w wielu przypadkach pracę terapeutyczną trzeba prowadzić praktycznie od nowa.

### **Podsumowanie**

Niniejszy materiał przedstawia jedynie krótką analizę sytuacji, w jakiej w obliczu wybuchu pandemii znalazły się jednostki organizacyjne pomocy społecznej. I choć materia bezwzględnie wymaga pogłębionego badania uwzględniającego specyfikę poszczególnych typów jednostek, już na tym etapie można zauważyć, że obszarami krytycznymi, które jednoznacznie wpływały na możliwość funkcjonowania omawianych placówek były zasoby kadrowe, a przede wszystkim brak opracowanego planu działania w sytuacjach nagłych niedoborów kadrowych oraz brak odpowiednich procedur postępowania. Dodatkowo czynnikiem znacząco wpływającym na sposób radzenia sobie w zaistniałej sytuacji, był brak odpowiedniego przepływu informacji pomiędzy jednostkami bezpośrednio ze sobą współpracującymi, co generowało nieskuteczne działania i chaos organizacyjny.

Prowadzi to do konkluzji, że próbując przygotować jednostki organizacyjne pomocy społecznej do funkcjonowania w warunkach ekstraordynaryjnych, organy prowadzące, w tym samorządy, winne skupić się właśnie na tych dwóch obszarach.

Reasumując, mając na uwadze doświadczenia ostatniego roku można zauważyć, że pomimo różnic w przypisanych zadaniach, omawiane jednostki borykały się z podobnymi problemami. Wskazane propozycje działań, wynikające z przedstawionej analizy sytuacji mogłyby pozytywnie wpłynąć na przygotowanie wymienionych w materiale placówek, do podobnych zdarzeń w przyszłości.

## Bibliografia

- Główny Urząd Statystyczny (2021), *Informacje sygnałne „Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2020 r.”*.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2018), *Sieć wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/srodowiskowe-domy-samopomocy-informator>.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2019), *Wyniki ogólnopolskiego badania liczby bezdomnych – edycja 2019*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019>.
- Najwyższa Izba Kontroli (2019a), *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach*, informacja o wynikach kontroli, KPS.430.005.2018, nr eweid.65/219/P/18/040/KP.
- Najwyższa Izba Kontroli (2019b), *Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi*, LOL P/19/089, Nr ewid. 147/2019/P/19/089/LOL.
- Najwyższa Izba Kontroli (2019c), *Działania wspierające i aktywizujące osoby bezdomne*, informacja o wynikach kontroli, LRZ.430.003.2019.

### Akty prawne:

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2020, poz. 1876 t.j. ze zm.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz. U. 2018, poz. 734 t.j.
- Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie rejestru domów pomocy społecznej województwa wielkopolskiego, Dz. U. Woj. 2020.5142, opublikowany 22 czerwca 2020 r.

## Social welfare in Wielkopolskie Voivodship – selected aspects

### Summary

Social welfare is designed to help people who, due to their age, disability, or life situation (e.g. homelessness, long-term illness), cannot cope independently without adequate support. Organizational units of social welfare, such as social care homes, social welfare centers, support centers or institutions for the homeless, have struggled with organizational and staffing problems before. The pandemic outbreak in March 2020 caused them to organize work in an unknown situation, operating under enormous pressure in conditions of insufficient resources.

**Key words:** social welfare, social care homes, seniors, the disabled, homelessness

