

DIAGNOZA
USŁUG SPOŁECZNYCH
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów 2025 r.

Spis treści

Wprowadzenie	5
Postępy w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie podkarpackim	5
Kierunek zmian w systemie usług społecznych	7
Ograniczona dostępność usług i słaba współpraca międzysektorowa	7
Potrzeby kluczowych grup, zapotrzebowanie na nowe formy wsparcia i bariery	9
Niedostateczne kompetencje diagnostyczne i potrzeba wsparcia w zakresie evidence-based policy	10
Znaczenie Centrów Usług Społecznych w transformacji systemu	11
Wnioski	11
Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.....	13
Osoby starsze.....	13
Charakterystyka grupy	13
Usługi całodobowe	17
Usługi środowiskowe	19
Potrzeby osób starszych	23
Kluczowe wnioski	24
Osoby z niepełnosprawnościami	26
Charakterystyka grupy	26
Usługi całodobowe	28
Usługi środowiskowe	30
Potrzeby osób z niepełnosprawnościami	38
Kluczowe wnioski	40
Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami	45
Charakterystyka grupy	45
Usługi całodobowe	49

Usługi środowiskowe	64
Kluczowe wnioski	68
Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.....	70
Charakterystyka grupy	70
Usługi całodobowe	72
Usługi środowiskowe	77
Potrzeby	78
Kluczowe wnioski	79
Osoby w kryzysie bezdomności	81
Charakterystyka grupy	81
Usługi całodobowe	82
Usługi środowiskowe	83
Czynniki wpływające na dostępność usług	84
Potrzeby	85
Kluczowe wnioski	86
Obywatele państw trzecich, w tym migranci	88
Charakterystyka grupy	88
Usługi całodobowe	88
Usługi środowiskowe	90
Kluczowe wnioski	95
REKOMENDACJE HORYZONTALNE	96
Spis map.....	99
Spis wykresów	100
Spis tabel	101

Spis skrótów zastosowanych w dokumencie

COM – Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne
CIS – Centrum Integracji Społecznej
CUS – Centrum Usług Społecznych
CZP – Centrum Zdrowia Psychicznego
DDP – Dzienny Dom Pomocy
DPS – Dom Pomocy Społecznej
EFS+ – Europejski Fundusz Społecznego Plus
GUS – Główny Urząd Statystyczny
JST – Jednostki Samorządu Terytorialnego
KIS – Klub Integracji Społecznej
LPDI – Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych
NGO – Organizacje Pozarządowe
OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej
OzN – Osoby z Niepełnosprawnościami
OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej
OPT – Obywatele Państw Trzecich
OZZ – Ośrodki zbiorowego zakwaterowania
OZPS – Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
PCIC – Podkarpackie Centrum Integracji Cudzoziemców
PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES – Podmioty Ekonomii Społecznej
PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PUW – Podkarpacki Urząd Wojewódzki
ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
ŚDS – Środowiskowe Domy Samopomocy
WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej
WUP – Wojewódzki Urząd Pracy
ZAZ – Zakład Aktywności Zawodowej
ZOL – Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
ZPO – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

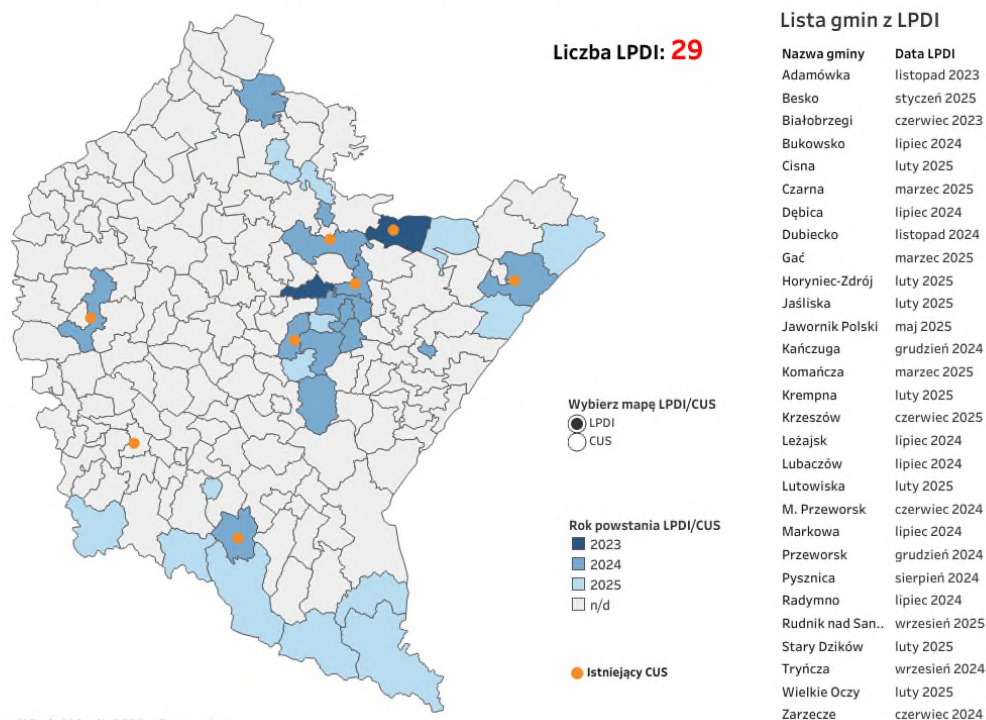
Wprowadzenie

Postępy w procesie deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie podkarpackim

Proces deinstytucjonalizacji w województwie podkarpackim nabiera coraz bardziej systemowego charakteru. W regionie liczącym 182 jednostki samorządu terytorialnego (160 gmin, 21 powiatów i 1 samorząd wojewódzki) wdrożono dotąd 1 plan regionalny oraz 29 lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych (LPDI). Najwięcej z nich przyjęły gminy z powiatów przeworskiego (8 gmin), lubaczowskiego (4) i sanockiego (3).

Mapa 1 Gminy które opracowały LPDI

Gminy Województwa Podkarpackiego, które opracowały i wdrażają Lokalne Plany Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDI) oraz gminy, które przekształciły Ośrodki Pomocy Społecznej w Centra Usług Społecznych (CUS)



Źródło: opracowanie własne, Zespół Badań i Analiz ROPS w Rzeszowie

Źródło: ROPS w Rzeszowie

Wdrażanie procesu aktywnie wspiera Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, który zapewnia doradztwo metodyczne, szkolenia i wsparcie eksperckie w diagnozie lokalnych potrzeb społecznych oraz opracowaniu planów.

Równolegle rozwijają się Centra Usług Społecznych (CUS) nowe jednostki organizacyjne gminy i nowa instytucja lokalnej polityki społecznej, która ma służyć rozwojowi i integracji usług społecznych organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Do końca 2025 roku CUS działa już

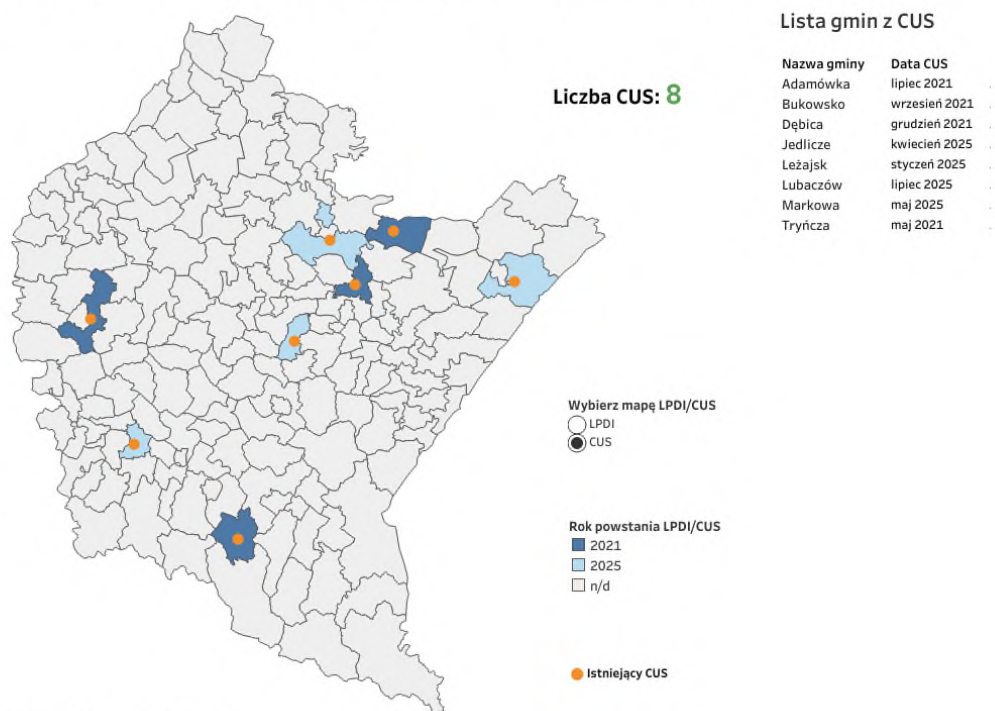
w ośmiu gminach: Adamówka, Bukowsko, Dębica, Jedlicze, Leżajsk, Lubaczów, Markowa i Tryńcza, a kolejne – m.in. Strzyżów – planują ich uruchomienie od 2026 roku. Większość CUS powstała przy wsparciu środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+). Niektóre z nich powstały również ze środków własnych jednostek samorządu terytorialnego.

Wyniki przeprowadzonej przez ROPS w maju 2025 r. ankiety wskazują, że 30% ze 123 ośrodków pomocy społecznej, które wzięły udział w badaniu planuje przekształcenie w CUS. Wszystkie planują współfinansować przekształcenie ze środków unijnych, przy czym aż 59% z nich widzi potrzebę zmiany dotychczas obowiązujących zasad przyznawania środków na ten cel, z czego aż 70% chciałoby wprowadzenia kryterium premiującego projekty dla których głównym celem będzie przekształcenie OPS w CUS¹.

CUS-y stanowią kluczowy element transformacji systemu pomocy społecznej – pełnią funkcję koordynatora i integratora lokalnych działań, realizując zasadę „jednego okienka”, która ułatwia mieszkańcom dostęp do kompleksowego wsparcia.

Mapa 2 Gminy które przekształciły OPS w CUS

Gminy Województwa Podkarpackiego, które opracowały i wdrażają Lokalne Plany Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych (LPDI) oraz gminy, które przekształciły Ośrodki Pomocy Społecznej w Centra Usług Społecznych (CUS)



Źródło: opracowanie własne, Zespół Badań i Analiz ROPS w Rzeszowie

Źródło: ROPS w Rzeszowie

¹ Dane pochodzą z ankiety skierowanej do OPS przez ROPS w Rzeszowie, zrealizowanej w maju 2025 r.

Ich rola nie ogranicza się do udzielania pomocy – obejmuje także diagnozowanie sytuacji osoby lub rodziny, dobór adekwatnych form wsparcia i monitorowanie efektów. W tym sensie CUS mogą pełnić funkcję socjalnego „triażu”, który pozwala utrzymać osoby jak najdłużej w środowisku domowym, ograniczając potrzebę kierowania do placówek całodobowych, takich jak DPS czy zakłady opiekuńczo-lecznicze².

Kierunek zmian w systemie usług społecznych

Z badań ROPS w Rzeszowie³ wynika, że pomimo rosnącej liczby planów i działań prodeinstytucjonalizacyjnych, system usług społecznych w regionie wciąż skoncentrowany jest głównie na usługach opiekuńczo-pielęgniacyjnych, które można zaliczyć do reaktywnych form wsparcia. Aż 82% jednostek oceniło swoje zaangażowanie w świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych jako wysokie lub bardzo wysokie (średnie zaangażowanie 4,17 w skali 1–5). Wsparciem tym objęto w 2023 r. ponad 112 tys. osób, co stanowi zdecydowaną większość beneficjentów systemu.

Znacznie rzadziej realizowane są usługi wsparcia i prewencji, takie jak poradnictwo, grupy samopomocowe, mediacje, usługi sąsiedzkie czy wypożyczalnie sprzętu. Tylko 11% jednostek wskazało je jako priorytetowe (średnia ocena zaangażowania w skali od 1 do 5 to tylko 1,98). Z kolei w usługi aktywizacji społeczno-zawodowej prowadzące w założeniu do usamodzielnienia podopiecznych, a zatem priorytetowe z punktu widzenia deinstytucjonalizacji, mocno zaangażowane jest tylko 30% jednostek (średnia 2,6). Oznacza to, że samorządowy, instytucjonalny system usług wciąż funkcjonuje głównie w logice reakcji na kryzys, a nie zapobiegania jego powstawaniu.

Analiza struktury zatrudnienia (w sumie 11 267 specjalistów) potwierdza instytucjonalny charakter systemu: ponad połowa pracowników (53%) wykonuje zadania wyłącznie w placówkach. Pracę w środowisku realizuje tylko 22% specjalistów, a 25% – w modelu mieszanym. Największy potencjał środowiskowy mają asystenci osób z niepełnosprawnościami (85% pracuje w terenie), asystenci rodziny (80%) i pracownicy socjalni (72%), co mimo wszystko wskazuje na istnienie doświadczonych kadr przygotowanych do pracy w środowisku.

Ograniczona dostępność usług i słaba współpraca międzysektorowa

Choć katalog usług realizowanych w województwie podkarpackim jest bardzo szeroki (ponad 30 typów), to na poziomie pojedynczej jednostki zakres faktycznie oferowanych usług jest znacznie węższy. Jak pokazują wspomniane

² Raport z badania „Podkarpacka diagnoza deinstytucjonalizacji usług społecznych”, Rzeszów 2025, str. 66

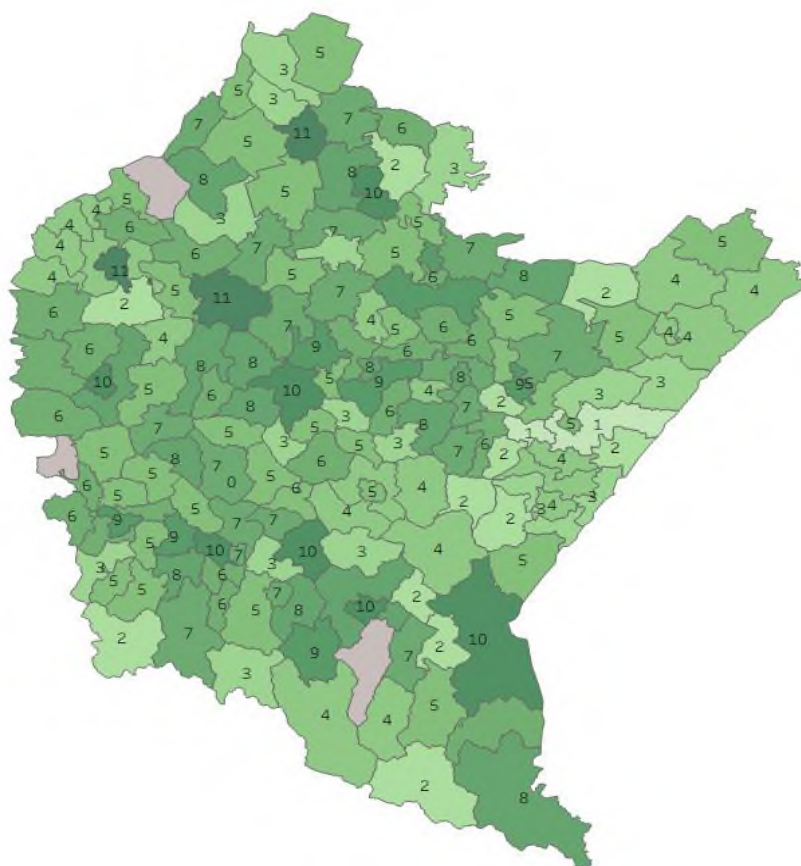
³ Dane pochodzą z raportu z badania „Podkarpacka diagnoza deinstytucjonalizacji usług społecznych”, Rzeszów 2025

badania większość jednostek skupia się bowiem na realizacji kilku kluczowych usług, podczas gdy pozostałe usługi są dostępne jedynie sporadycznie, a szczególnie dotyczy to usług wsparcia.

Zjawisko to pokazuje, że system wciąż ma charakter instytucjonalny i reaktywny, podczas gdy jego dalszy rozwój wymaga rozszerzenia oferty środowiskowej, zwłaszcza usług wspierających samodzielność, zdrowie psychiczne, integrację społeczną i zatrudnienie wspomagane.

W ramach badania własnego ROPS w Rzeszowie pn. „Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego”⁴ zapytano lokalne ośrodki pomocy społecznej o dostępność na ich terenie sześciu najpopularniejszych środowiskowych usług społecznych oraz siedmiu rodzajów jednostek świadczących środowiskowe usługi społeczne. Liczba dostępnych usług jest mocno zróżnicowana i waha się od 1 do 11 usług/jednostek na 13 ogółem. Poniższa mapa prezentuje liczbę usług i funkcjonujących jednostek środowiskowych na terenie gmin podkarpacia.

Mapa 3 Liczba usług społecznych dostępnych na terenie poszczególnych gmin woj. podkarpackiego. Szarym kolorem oznaczono gminy które nie wzięły udziału w badaniu



Źródło: ROPS w Rzeszowie

⁴ W badaniu udział wzięło 157 na 160 wszystkich jednostek szczebla gminnego.

W ramach badania poproszono też o wskazanie usług realizowanych wyłącznie przez gminę, a także tych które prowadzone są przez organizacje pozarządowe lub inne podmioty, w tym podmioty prywatne. Badanie pokazało, że obecnie to gmina jest wyraźnie dominującym organizatorem usług społecznych na swoim terenie – 80,78% wszystkich badanych usług realizowane było wyłącznie przez gminę. Dużo rzadziej usługi realizują organizacje pozarządowe – 11,97% usług, a tylko sporadycznie inne podmioty, w tym prywatne – 2,99%. W niektórych gminach organizacje pozarządowe odgrywają istotną rolę w świadczeniu usług społecznych, jednak większość gmin nie zleca usług ani organizacjom ani innym podmiotom. Warto przy tym zauważyć, że prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej jest domeną organizacji pozarządowych – 53% usług w tym zakresie realizują NGO. Coraz częstsza, choć nadal rzadka jest współpraca gminy z innymi podmiotami przy realizacji zadań: 3,34% usług realizowane było równolegle przez gminę i NGO.

Współpracę z podmiotami ekonomii społecznej deklaruje tylko 21% ośrodków pomocy społecznej. Oznacza to, że potencjał ekonomii społecznej na poziomie lokalnym wciąż pozostaje w dużej mierze niewykorzystany. Współpraca ta powinna być traktowana jako strategiczny kierunek działań na rzecz wzmacniania lokalnych społeczności i przeciwdziałania marginalizacji osób potrzebujących. Niemniej jednak istotną barierą w rozwoju współpracy na poziomie lokalnym, między jednostkami samorządu terytorialnego a podmiotami ekonomii społecznej może być brak potencjalnych partnerów. Jedynie 10% gmin (spośród tych które nie nawiązały współpracy) potwierdziło funkcjonowanie podmiotów ekonomii społecznej (PES), z którymi gmina mogłaby współpracować w zakresie świadczenia usług społecznych. W konsekwencji, nawet jeśli gmina byłaby otwarta na współpracę z PES, nie ma możliwości jej nawiązania.

Gminy, które nie nawiązały współpracy sektorem ekonomii społecznej w większości chciałyby współpracować w ramach podobnych usług jak JST, które taką współpracę nawiązały.

Potrzeby kluczowych grup, zapotrzebowanie na nowe formy wsparcia i bariery

Zdaniem reprezentantów podkarpackich ośrodków pomocy społecznej, grupami dla których oferta wsparcia może być niewystarczająca lub niewystarczająco dostępna, są osoby w kryzysie zdrowia psychicznego wskazane przez 53,5% respondentów, w dalszej kolejności osoby starsze 51,6% wskazań, osoby z niepełnosprawnościami (42%) oraz rodziny i dzieci (40%). Znacznie mniej badanych wskazywało na osoby w kryzysie bezdomności (9,6%) lub inne grupy (1,9%).

Większość respondentów (61%) wskazuje na potrzebę wprowadzenia nowych form wsparcia w gminie. Wynik ten sugeruje, że obecny system usług społecznych nie odpowiada w pełni na zróżnicowane i rosnące potrzeby mieszkańców. Może to wynikać m.in. ze zmieniającej się struktury demograficznej, nowych wyzwań społecznych (np. wzrostu liczby osób w kryzysie zdrowia psychicznego czy starzejącego się społeczeństwa), jak również z ograniczonej dostępności lub elastyczności już istniejących usług.

Największymi barierami w rozwoju usług społecznych jest niedofinansowanie (73,23%), braki infrastrukturalne (58,6%), niedobór wykwalifikowanej kadry (50,32%). W mniejszym stopniu barierami były trudności organizacyjne i formalne (24,84%), trudności kadrowe w samej jednostce (OPS/CUS) (18,47%), niski poziom współpracy instytucjonalnej (10,19%) i brak akceptacji społecznej dla zmian (8,91%). Ograniczenia budżetowe wpływają na brak możliwości zatrudniania kadry, rozwijania infrastruktury, a także wdrażania nowych form wsparcia. Trudność w pozyskaniu i utrzymaniu specjalistów powoduje ograniczenia w dostępności i jakości usług, szczególnie w obszarach wymagających kompetencji psychologicznych czy terapeutycznych. Powyższe czynniki stanowią fundament, bez którego trudno mówić o efektywnym i trwałym rozwoju systemu usług społecznych. Ich przezwyciężenie wymaga zarówno działań strategicznych na poziomie lokalnym, jak i wsparcia systemowego na poziomie regionalnym i krajowym.

Zdaniem respondentów badania najbardziej pomocne w rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym byłoby finansowanie kadry usług społecznych, dotacje na tworzenie infrastruktury (lokale, adaptacje) oraz pomoc w pozyskiwaniu środków finansowych. Te potrzeby są spójne z wcześniej wskazanymi barierami i potwierdzają, że bez odpowiednich zasobów – ludzkich, lokalowych i finansowych – rozwój systemu usług społecznych na poziomie gminnym będzie ograniczony.

Niedostateczne kompetencje diagnostyczne i potrzeba wsparcia w zakresie evidence-based policy

Jednym z istotnych ograniczeń rozwoju systemu usług społecznych jest niedostatek kompetencji diagnostycznych na poziomie lokalnym. Jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gminnym, zwłaszcza te mniejsze, nie posiadają narzędzi ani nie znają metod badawczych pozwalających na rzetelne rozpoznanie potrzeb społecznych, nie dysponują też personelem przygotowanym do prowadzenia badań, analiz czy ewaluacji efektów podejmowanych działań. W efekcie lokalne decyzje często opierają się na intuicji lub doraźnym rozpoznaniu potrzeb, a nie na danych empirycznych czy analizie trendów.

Mając na uwadze, że dobrze przeprowadzona diagnoza potrzeb społecznych jest podstawą do zaplanowania rozwiniętego i skutecznego systemu usług społecznych, jednym z priorytetowych działań powinno być zwiększenie wsparcia doradczego i szkoleniowego dla JST w zakresie:

- prowadzenia diagnoz lokalnych w oparciu o dane ilościowe i jakościowe,
- wykorzystywania wyników badań do planowania usług,
- wdrażania zasad evidence-based policy (polityki opartej na dowodach) w politykach społecznych,
- rozwoju umiejętności ewaluacji i monitorowania efektów usług.

Bez wzmocnienia tego komponentu trudno będzie o rzeczywiste i udane przejście do modelu usług zintegrowanych, środowiskowych, planowanych w oparciu o realne dane i analizę skuteczności działań.

Znaczenie Centrów Usług Społecznych w transformacji systemu

CUS-y odgrywają szczególną rolę w przechodzeniu od modelu opiekuńczego do środowiskowego. Łączą funkcje koordynacyjne, diagnostyczne i operacyjne, integrując działania OPS, organizacji pozarządowych, instytucji rynku pracy i ochrony zdrowia.

Ich zadaniem jest nie tylko organizacja pomocy, ale również zarządzanie ścieżką wsparcia – od wstępnej oceny potrzeb, poprzez dobór usług, aż po monitorowanie efektów. Dzięki temu stają się naturalnym miejscem dokonywania decyzji o formie wsparcia adekwatnej do stopnia samodzielności osoby potrzebującej.

Rozwój CUS sprzyja również profesjonalizacji usług społecznych: wymaga interdyscyplinarnej współpracy specjalistów (socjalnych, psychologicznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych), wdrażania narzędzi diagnostycznych oraz planowania usług w oparciu o dane lokalne.

Wnioski

1. Proces deinstytucjonalizacji nabiera tempa, o czym świadczy rosnąca liczba LPDI i CUS, jednak bez zewnętrznego wsparcia merytorycznego i finansowego trudno będzie utrzymać dotychczasową dynamikę przemian.
2. System wciąż ma charakter reaktywny, z przewagą usług opiekuńczo-pielęgniacyjnych nad proaktywnymi usługami wsparcia.
3. Gminy wymagają większego wsparcia diagnostycznego i analitycznego – brakuje im narzędzi, kadr i praktyk planowania opartego na danych, dlatego konieczne jest kontynuowanie wsparcia szkoleniowo-doradczego w kolejnym etapie zorientowanego już nie na „dlaczego” warto rozwijać usługi społeczne ale „w jaki sposób”.
4. CUS powinny pełnić funkcję lokalnych centrów koordynacji i triażu, wdrażając zasadę „jednego okienka” oraz integrując system wsparcia

wokół osoby i jej rodziny, przy jednoczesnym rozwijaniu podejścia proaktywnego. Proces przekształcania OPS w CUS wymaga jednak dalszego wsparcia merytorycznego i finansowego, aby zapewnić spójność i skuteczność wdrażanych rozwiązań.

5. Dalsze wsparcie doradcze i finansowe dla samorządów — zwłaszcza w zakresie opracowania i wdrażania LPDI, tworzenia CUS i stymulowania rozwoju ekonomii społecznej — pozostaje warunkiem trwałego rozwoju usług społecznych w regionie i kluczowym elementem budowy zintegrowanego, nowoczesnego systemu pomocy opartego na indywidualnych potrzebach mieszkańców.

Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Osoby starsze

Charakterystyka grupy

Charakterystyka ogólna

Diagnoza sytuacji demograficznej wskazuje, że ludność w wieku senioralnym, definiowana jako osoby w wieku 60 lat i więcej, stanowi kluczową i dynamicznie rosnącą kategorię społeczną w regionie. W 2024 roku w województwie podkarpackim mieszkało ponad 533 tysiące osób w tym wieku, co stanowiło 25,9% ogółu populacji regionu (w Polsce 26,6%)⁵.

Proces starzenia się społeczeństwa w województwie podkarpackim jest silniejszy niż średnio w kraju. W latach 2019–2024 odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wzrósł o 2,3 punktu procentowego, co jest szybszym tempem niż średnia dla Polski (1,3 p. p.). Od 2040 roku obciążenie demograficzne osobami starszymi w regionie będzie większe niż w skali kraju. Zgodnie z wynikami prognozy demograficznej, w 2060 r. aż 32 gminach województwa udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji przekroczy 40%, zaś w 6 miastach wskaźnik ten przekroczy 45% i liczba osób w wieku poprodukcyjnym będzie większa od liczby osób w wieku produkcyjnym.

Wysoki jest również udział osób w wieku 85 lat i więcej w kategorii osób starszych (60 lat i więcej), w 2024 r. wyniósł on 8,9% (47,2 tys. osób) przy 8,4% w całym kraju, co lokuje województwo na czwartym miejscu pod względem wysokości tego wskaźnika.

W kontekście terytorialnym, najwyższy udział osób starszych odnotowano w miastach na prawach powiatu, takich jak Przemyśl (ponad 32%), Tarnobrzeg (31,5%) i Krosno (31,3%). Większym udziałem osób starszych charakteryzują się powiaty położone na peryferiach województwa, szczególnie w jego południowo-wschodniej części (powiaty leski, sanocki, bieszczadzki) oraz powiat stalowowolski. Udział osób starszych w ciągu ostatnich 5 lat wzrósł w prawie wszystkich gminach województwa, tylko w dwóch gminach nastąpił niewielki spadek tego udziału. Niemniej jednak sytuacja niektórych gmin i powiatów jest szczególnie niekorzystna – analiza obecnego i przyszłego obciążenia demograficznego oraz wydatków na pomoc społeczną

⁵ Jeśli nie zaznaczono inaczej dane dotyczące osób starszych i świadczonych dla nich usług pochodzą z raportu z badania pn. „Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie podkarpackim” opracowanego na zlecenie Podkarpackiego Regionalnego Obserwatorium Terytorialnego. W badaniu udział wzięło 128 gmin, zatem podane w treści diagnozy wartości procentowe odnoszą się do tej liczby.

z wykorzystaniem specjalnie skonstruowanego indeksu wykazała, że najbardziej obciążonymi demograficznie są gminy miejskie: Jasło, Sanok, Leżajsk, Stalowa Wola, Jarosław, Przemyśl, Przeworsk, Dębica i Tarnobrzeg⁶.

Udział w życiu społecznym

Jak wynika z badań partycypacji społecznej osób starszych⁷ seniorzy z województwa podkarpackiego biorą aktywny udział w życiu społecznym swojej społeczności – ponad 82% z nich co najmniej czasami bierze udział w zebraniach lokalnych, kulturalnych wydarzeniach, spotkaniach mieszkańców, itp. Członkostwo w organizacjach społecznych – deklaruje 61% seniorów a niemal 23% seniorów chciałoby dołączyć do organizacji pozarządowych. Na stopień aktywności pozytywnie wpływa wykształcenie oraz przynależność do jakiegokolwiek organizacji społecznej, natomiast nie ma znaczenia miejsce zamieszkania.

Aktywność zawodowa i konsekwencje społeczne starzenia się

Osoby starsze w regionie stanowią niewykorzystany zasób dla rynku pracy. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60–89 lat wynosił w 2024 roku 12,4%, co jest najniższym wskaźnikiem zatrudnienia w Polsce. Odsetek osób biernych zawodowo w wieku poprodukcyjnym szacowany jest na około 95%.

Zjawisko starzenia się ludności rodzi poważne konsekwencje społeczne. Silniejsza presja na rodziny i system pomocy społecznej jest szczególnie widoczna w kontekście singularyzacji starości, czyli prowadzenia jednoosobowych gospodarstw domowych przez osoby 60+. Singularyzacja ta zwiększa ryzyko izolacji. Postępujące starzenie się prowadzi do rosnącego obciążenia finansowego i organizacyjnego gmin – organizatorów usług opiekuńczych. Wysoki udział osób starszych niesamodzielnych może w niektórych przypadkach prowadzić do obniżenia aktywności zawodowej osób w wieku produkcyjnym, które podejmują role opiekuńcze.

Sytuacja materialna i warunki mieszkaniowe

Sytuacja materialna seniorów jest względnie stabilna, ale zróżnicowana. Głównym źródłem utrzymania gospodarstw domowych złożonych wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej są emerytury i renty, które stanowiły 81,5% ich dochodów w 2023 r.. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwach seniorów wynosił w 2023 r. 3 009,69 zł.

⁶ Wspomniany raport w Załącznik 1 zawiera indeks obciążenia powiatów i gmin województwa osobami starszymi. Do budowy indeksu wykorzystano następujące wskaźniki: Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w populacji 2024 r., Prognozowany udział ludności w wieku poprodukcyjnym w populacji w 2060 r. oraz Udział wydatków budżetów gmin i miast na prawach powiatu w działach 852 – Pomoc społeczna oraz 853 – Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej łącznie w wydatkach ogółem w 2024 r.

⁷ *Partycypacja społeczna osób starszych w województwie podkarpackim*, A. Pieniążek, M. Stopa, Rzeszów 2024

Szczególnie niekorzystna sytuacja dotyczy jednoosobowych gospodarstw domowych seniorów (65+), z których aż 40,9% było zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w 2024 roku. Dane te wskazują, że sytuacja materialna osób starszych zdecydowanie pogarsza się z chwilą śmierci współmałżonka.

Oдноśnie warunków życia, sytuacja mieszkaniowa jest ogólnie oceniana jako dobra, jednak ponad 60% mieszkań wymaga remontów i modernizacji. Zaledwie 17,8% lokali jest w pełni dostosowanych do potrzeb osób starszych, a 39,3% częściowo. W konsekwencji bariery architektoniczne i brak drobnych udogodnień stanowią poważny problem, zwłaszcza dla osób o ograniczonej mobilności.

Długość życia i oczekiwane trwanie życia w zdrowiu

Stan zdrowia stanowi kluczową barierę w korzystaniu z usług społecznych, jak również generuje potrzeby wielu usług szczególnie o charakterze opiekuńczym i rehabilitacyjnym. Mężczyźni z terenu województwa podkarpackiego mający w 2023 r. 60 lat, przeżyją przeciętnie 20,6 lat, z czego tylko 10,2 lata w zdrowiu. Z kolei kobiety przeciętnie przeżyją aż 25,5 lat zaś oczekiwana długość trwania życia w zdrowiu wynosi 11,5 lat. Te relacje są szczególnie niekorzystne na tle całej Polski, województwo zajmuje dopiero 13 pozycję wśród regionów jeśli chodzi o oczekiwaną długość trwania życia w zdrowiu. Oznacza to, że regionalne i lokalne systemy polityki społecznej będą obciążone obowiązkiem organizacji wsparcia dla relatywnie większej grupy osób doświadczających niepełnosprawności przez dłuższy czas niż w pozostałych regionach.

Osoby zależne w grupie osób starszych i ich opiekunowie

Zarówno w kraju jak i na poziomie województwa zauważalne jest zjawisko podwójnego starzenia się tj. wzrost udziału osób starszych, jak i znaczący przyrost liczby osób sędziwych, w wieku 80 i więcej lat. Jest to wiek kluczowy dla sytuacji społecznej i zdrowotnej seniorów, ponieważ ryzyko niesamodzielności, a także wykluczenia społecznego po jego osiągnięciu znacząco rośnie.

Na poziomie województwa nie realizowano jak dotychczas badań szacujących liczbę osób zależnych, w tym zależnych osób starszych czy liczbę opiekunów nieformalnych zaangażowanych w opiekę nad nimi. Również jednostki samorządu terytorialnego z reguły nie diagnozują sytuacji osób zależnych oraz ich opiekunów. Jak wynika z badań ROPS w 2021 r. tylko 6% gmin posiadało diagnozę (badanie) na rzecz osób zależnych, 3,8% gmin znała liczbę osób zależnych otrzymujących wsparcie od opiekunów nieformalnych, zaś tylko 2,5% gmin ma zdiagnozowane potrzeby opiekunów nieformalnych

zajmujących się osobami zależnymi⁸. Jest to sytuacja bardzo niepokojąca w kontekście szybkiego starzenia się społeczeństwa, pogłębionego odpływem osób młodych z peryferii do centrum województwa. Procesy demograficzne i migracyjne w sposób nieunikniony spowodują że wiele gmin z obrzeży województwa stanie wkrótce przed ogromnym wyzwaniem zapewnienia opieki dużej liczbie mieszkańców, którzy coraz częściej osiągną wiek sędziwy, a jednocześnie nie ma w pobliżu osób, które mogłyby zapewnić im opiekę w razie potrzeby.

Niemniej jednak w oparciu o dane pochodzące z cyklicznych badań SHARE oraz dane ludnościowe GUS można w przybliżeniu oszacować zarówno liczbę osób zależnych w województwie jak i przybliżoną liczbę ich opiekunów. Jak pokazują ww. badania, udział zależnych osób starszych otrzymujących opiekę rośnie wraz z wiekiem. Dla osób w wieku 65-69 lat wynosi 10,4%, a już dla grupy w wieku 80 lat i więcej wynosi 45,3%. Co dziesiąta osoba starsza wymaga codziennej pomocy, przy czym w wieku 80 lat i więcej aż 29,3% osób wymagało codziennej opieki. Opiekunami osób zależnych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu są przede wszystkim członkowie rodziny, tj. współmałżonek, dzieci lub inni krewni. Sporadycznie są nimi przyjaciele, znajomi i sąsiedzi⁹.

Według danych GUS za 2024 r. populacja osób w wieku 65 lat i więcej zamieszkująca województwo liczyła 404,5 tys. osób. Jeśli co dziesiąta osoba wymagała codziennej pomocy, to można szacować, że populacja osób zależnych z uwagi na wiek wynosi ok. 40,5 tysiąca osób. Co najmniej taka też jest szacunkowa liczba opiekunów nieformalnych tych osób wykonujących niejednokrotnie bardzo ciężką pracę związaną z całodobową opieką, co ogranicza m. in. możliwość wykonywania pracy zarobkowej, a u starszych opiekunów negatywnie wpływa na stan zdrowia i jakość życia. Dla porównania liczba osób pracujących jako opiekunowie, zatrudnionych w 93% wszystkich placówek pomocy społecznej wyniosła w 2023 r. 2974 osoby, z czego zaledwie 30,4% tj. 904 osoby wykonywało pracę w środowisku.

Z kolei liczba osób w wieku 80+ w województwie podkarpackim wynosiła 89 656 z czego 68% stanowiły kobiety a tylko 32% mężczyźni. Zakładając, że odsetek osób wymagających codziennego wsparcia w województwie jest podobny jak w skali kraju, to ponad 26 tysięcy sędziwych mieszkańców podkarpacia wymaga systematycznej, całodobowej opieki i co najmniej taka też jest liczba ich opiekunów, którzy stanowią grupę w najtrudniejszej sytuacji, w pierwszej kolejności wymagającej wsparcia.

⁸ Usługi opiekuńcze realizowane w województwie podkarpackim w 2021 roku, ROPS w Rzeszowie, Rzeszów 2022

⁹ Dane pochodzą z wyników analiz przeprowadzonej w ramach ósmej rundy Badania Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych „SHARE: 50+ w Europie”, za: „Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2023-2024” Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2025

Co więcej wyniki badań pokazują tzw. lukę opiekuńczą, która jest różnicą między potrzebą opieki wynikającą ze stanu zdrowia, a otrzymywaniem pomocy z różnych źródeł takich jak rodzina, sieci społeczne, opieka środowiskowa czy instytucjonalna. Ocenia się, że aż 52,6% osób starszych w Polsce miało niezaspokojone potrzeby opiekuńcze¹⁰.

Usługi całodobowe

System wsparcia osób starszych w regionie Podkarpacia obejmuje usługi o charakterze stacjonarnym, dedykowane przede wszystkim seniorom potrzebującym całodobowego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

W województwie podkarpackim organizację całodobowych usług opiekuńczych w Domach Pomocy Społecznej (DPS), deklaruje 33,6% badanych gmin. Pomimo ogólnoeuropejskiej tendencji do deinstytucjonalizacji i rezygnacji ze wspierania tego typu placówek środkami unijnymi, sektor opieki instytucjonalnej na Podkarpaciu rozwija się dynamicznie. W latach 2019–2024 liczba DPS w regionie wzrosła o 12,5% (z 48 do 54 placówek). W 2024 roku w DPS w województwie podkarpackim mieszkało 1496 osób w podeszłym wieku, co stanowi wzrost o 18,3% w stosunku do roku 2019. Według aktualnego rejestru domów pomocy społecznej na terenie województwa podkarpackiego prowadzonego przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki, 23 na 54 DPS (42,6%) to jednostki świadczące usługi dla osób w podeszłym wieku, przy czym większość z nich skierowana jest równocześnie do osób przewlekle somatycznie chorych (13) lub niepełnosprawnych fizycznie (7). Łącznie podkarpackie DPS dysponują 1019 miejscami przeznaczonymi dla osób w podeszłym wieku.

Opieka długoterminowa skierowana do osób starszych funkcjonuje również w systemie opieki zdrowotnej. Województwo podkarpackie charakteryzuje się relatywnie dobrze rozwiniętym dostępem do opieki długoterminowej realizowanej w systemie ochrony zdrowia. W 2024 roku odnotowano drugą najwyższą w kraju liczbę pacjentów opieki długoterminowej (458 pacjentów na 100 tys. ludności). Usługi te świadczone są w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych (ZOL) i Zakładach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych (ZPO). Pomimo tego, gminni urzędnicy negatywnie oceniają dostępność specjalistycznych usług medycznych, w tym usług Dziennego Domu Opieki Medycznej (80,5% gmin uważa je za niedostępne).

W województwie podkarpackim w 2023 roku funkcjonowało 31 zakładów opiekuńczo-leczniczych, które oferowały łącznie 2026 łóżek. 2023 roku z usług podkarpackich ZOL skorzystało 3591 osób. W okresie od 2019 do 2023 roku odnotowano znaczący wzrost w tym sektorze: liczba ZOL wzrosła z 28 do 31 (wzrost o 10,7%), liczba łóżek wzrosła o 25,7%, a liczba pacjentów wzrosła o 36,2%. Te wzrosty były znacznie silniejsze niż średnia dla całego

¹⁰ Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2023-2024, Warszawa 2025

kraju. Na terenie województwa funkcjonuje również 15 ZPO dysponujących 739 miejscami, zaś liczba pacjentów wyniosła 1 125 osób. Wartość wskaźnika „łóżka w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności” dla województwa podkarpackiego wyniosła w 2023 roku 147,5 (dla całej Polski 111,8).

Dostępne są również alternatywne usługi całodobowe w formie mieszkań wspomaganych, choć są one w regionie bardzo słabo rozwinięte i organizuje je zaledwie 2,3% badanych gmin. Z tego typu wsparcia w 2024 roku skorzystało tylko 30 mieszkańców. Jest to istotny deficyt, gdyż usługi te mają bardzo wysoki potencjał w zakresie profilaktyki przed umieszczaniem osób starszych w placówkach całodobowych, takich jak DPS. Również Rodzinne Domy Pomocy są organizowane przez zaledwie 0,8% badanych gmin.

Dane z badania własnego ROPS wskazują, że tylko trzy jednostki prowadzące mieszkania treningowe lub wspomagane dedykowały wsparcie osobom starszym (w Rzeszowie, Białobrzegach i w Sędziszowie Małopolskim), zaś liczba osób korzystających z usług mieszkań wspomaganych tylko z uwagi na podeszły wiek wyniosła zaledwie 7.

Finanse i koszty usług całodobowych

Koszty funkcjonowania opieki instytucjonalnej są wysokie i rosną dynamicznie. W przypadku ZOL i ZOP, suma kontraktów zawartych przez Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/ opiekuńczo-leczniczych wyniosła w 2025 r. blisko 285 mln zł. Należy przy tym zauważyć, że fundusz pokrywa tylko koszty świadczeń medycznych, w tym opiekę lekarską, pielęgniarскую, rehabilitację, badania diagnostyczne oraz niezbędne leki i wyroby medyczne, dlatego kwota ta nie obejmuje kosztów zakwaterowania i wyżywienia.

Aktualny miesięczny koszt utrzymania jednej osoby w DPS to około 6–7 tys. zł. W konsekwencji wydatki podkarpackich gmin na dofinansowanie kosztów pobytu mieszkańców w DPS wzrosły z 116,6 mln zł w 2019 r. do 224,3 mln zł w 2024 r. (wzrost o 92,3%, silniejszy niż w skali całego kraju – 87,8%). Przeciętny miesięczny koszt dofinansowania pobytu jednej osoby w DPS wyniósł w 2024 r. 3534 zł. Dofinansowanie to było udzielane w zdecydowanej większości członkom jednoosobowych gospodarstw domowych.

Względnie wysokie koszty funkcjonowania DPS związane są z koniecznością zatrudnienia licznej kadry. Wg OZPS w 2024 r. na 5022 miejsca w DPS przypadało 3198 zatrudnionych osób co daje 1,57 miejsca na 1 osobę personelu.

W ogólnym budżecie gminy na usługi społeczne dla seniorów, wpłaty mieszkańców korzystających z usług lub ich rodzin (środki prywatne) pokrywają przeciętnie zaledwie 6,31% kosztów realizacji wszystkich usług (w przypadku gmin do 5 tys. mieszkańców jest to jedynie 2,73%).

Jednocześnie, gminy często wskazują, że niechęć do współpłaty za usługi społeczne stanowi jedną z kluczowych barier w korzystaniu z nich przez seniorów, pomimo obiektywnej potrzeby.

Dostępność i braki w usługach całodobowych

Organizację usług opiekuńczych w całodobowych domach pomocy społecznej deklaruje 33,6% badanych gmin. Liczba miejsc w 2024 roku wg OZPS wyniosła 5022, zaś liczba osób która skorzystała z usług w DPS to 5 233. Zgodnie z OZPS w 2024 r. tylko dwie jednostki oferowały usługi wsparcia krótkoterminowego w swoich DPS oferując 21 miejsc, z czego skorzystało jedynie 16 osób.

Dane OZPS wskazują, że niektóre DPS mogą dysponować wolnymi miejscami – 8 na 30 jednostek wykazało mniejszą liczbę korzystających niż posiadanych miejsc (w sumie 73 niewykorzystane miejsca), które mogłyby zostać przekształcone w miejsca świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego.

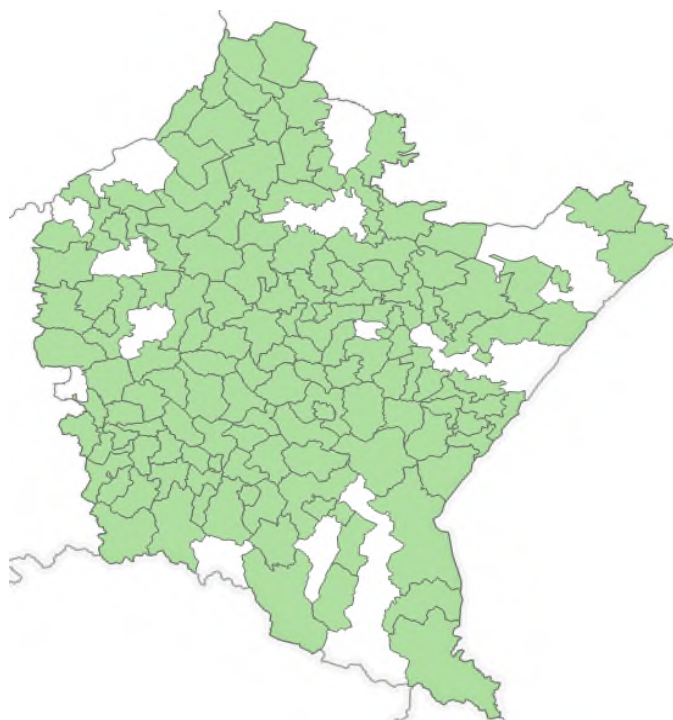
Inne formy opieki całodobowej niż DPS są organizowane sporadycznie: Rodzinne Domy Pomocy są organizowane przez zaledwie 0,8% badanych gmin, a Centra Opiekuńczo-Mieszkalne (COM), mimo że oferują całodobowe usługi, są organizowane przez 5,5% gmin. Usługi opieki krótkoterminowej całodobowej oferuje 6,3% gmin. Aktualnie wg rejestru DPS prowadzonego przez PUW tylko 5 jednostek oferuje usługi wsparcia krótkoterminowego (art. 55a ust. 1 ustawy o pomocy społecznej), łącznie jest to tylko 21 miejsc przeznaczonych na świadczenie usług wsparcia całodobowego. W porównaniu do 2024 r. jest zauważalny postęp, jednak skala tego typu wsparcia jest nadal znikoma. Żaden z funkcjonujących DPS nie oferuje usług krótkoterminowego wsparcia dziennego.

Usługi środowiskowe

Usługi opiekuńcze świadczone w środowisku lokalnym są bardziej rozpowszechnione niż stacjonarne. Środowiskowe usługi opiekuńcze w domach seniorów organizowane są przez 135 gmin (86%), zaś specjalistyczne usługi opiekuńcze dostępne są w 55 gminach (35%). Z kolei organizację usług sąsiedzkich deklaruje 67 gmin (42,7%). Kluby seniora działają na terenie 77 gmin (49%), a dzienne domy pomocy w 47 gminach (29,9%)¹¹.

¹¹ Dane w akapicie pochodzą z raportu „Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego”, ROPS w Rzeszowie, Rzeszów 2025. W badaniu wzięło udział 157 gmin na 160 ogółem.

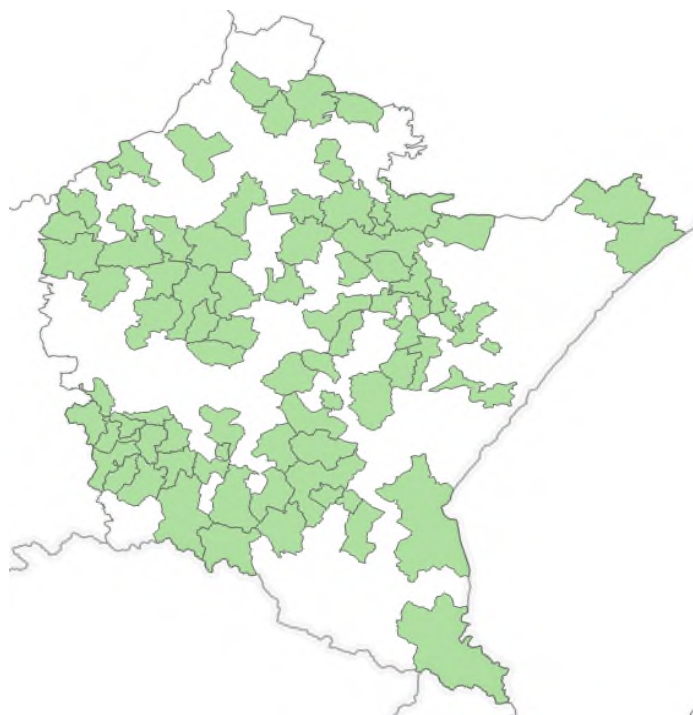
Mapa 4 Gminy oferujące usługi opiekuńcze



Źródło: ROPS Rzeszów

W województwie podkarpackim w 2024 r. funkcjonowało 328 klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów. Jest to istotny wzrost w stosunku do 2019 r., kiedy to funkcjonowało tylko 247 tego typu podmiotów¹².

Mapa 5 Gminy na terenie których funkcjonuje klub seniora



Źródło: ROPS w Rzeszowie

¹² Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie podkarpackim

Inne ważne usługi środowiskowe to teleopieka, dostępna w 45,3% gmin, oraz dzienny dom pomocy społecznej (DDPS), organizowany przez 26,6% gmin. Choć teleopieka jest dość powszechna, jej dotychczasowa forma bywa krytykowana przez gminy ze względu na problemy techniczne (brak zasięgu) i rosnącą popularność prywatnych, łatwo dostępnych technologii (smartfony, smartwatche). Usługi asystenckie dla osób starszych organizuje 35,9% badanych gmin.

Dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego stanowi istotny element systemu usług środowiskowych, który może opóźniać konieczność kierowania osób starszych do instytucji całodobowych. Z badania własnego ROPS w Rzeszowie¹³ wynika, że w 2023 r. jedynie 28 jednostek (4,53% badanych) świadczyło usługę wypożyczania sprzętu, co wskazuje na bardzo ograniczoną dostępność tego wsparcia. Wypożyczalnie prowadzą głównie ośrodki pomocy społecznej (18), centra pomocy rodzinie (6) oraz pojedyncze placówki takie jak schroniska, WTZ czy DPS. Najczęściej użyczano podstawowy sprzęt umożliwiający funkcjonowanie w domu (łóżka rehabilitacyjne, balkoniki, wózki, kule), a w 2023 r. skorzystało z niego łącznie 5005 osób.

Jeżeli chodzi o aktywnych seniorów to z przeprowadzonego badania¹⁴ wynika, że 47% gmin województwa podkarpackiego deklaruje dostępność usług lub programów skierowanych do aktywnych seniorów, natomiast w 53% gmin tego rodzaju oferta nie jest dostępna lub respondenci nie posiadali wiedzy na ten temat.

Finanse i koszty usług środowiskowych

W latach 2019–2024 wydatki podkarpackich gmin na usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze wzrosły o 80,8% (z 44,9 mln zł do 81,2 mln zł). W kontekście finansowania usług środowiskowych, ich realizatorami są najczęściej pracownicy gminy, ale zewnętrzne podmioty (organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne) są znacznie bardziej aktywne w miastach. Wśród ogólnych źródeł finansowania usług społecznych, największy udział mają środki własne gminy (57,75%), a następnie środki budżetu państwa (29,81%).

Jak wynika z badań jakościowych prowadzonych w ramach wspomnianego badania ROT-u, zakres dostępnej oferty usług społecznych dla mieszkańców determinowany jest w znacznej mierze pozyskaniem zewnętrznych źródeł ich finansowania, w tym w szczególności w ramach programów rządowych, a także w ramach środków unijnych. Przykładem mogą być tutaj podkarpackie gminy, w których przy wsparciu projektów EFS przekształcono ośrodek pomocy społecznej w centrum usług społecznych. Należy przy tym zauważyć,

¹³ Raport z badania „Podkarpacka diagnoza deinstytucjonalizacji usług społecznych”, ROPS w Rzeszowie, Rzeszów 2025

¹⁴ Raport z badania „Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego”, ROPS w Rzeszowie, Rzeszów 2025

że środki unijne mają obecnie niewielki udział w finansowaniu usług społecznych – 4,36%.

Niewystarczające środki są główną barierą ograniczającą rozwój i dostępność usług społecznych dla seniorów, wskazywaną przez 68,8% gmin. Gminy wiejskie, zwłaszcza rolnicze, mają ograniczony budżet, a środki na seniorów powinny być, zdaniem niektórych urzędników, przyznawane w ramach subwencji. Drugim kluczowym problemem, również powiązanim z finansami, jest problem infrastrukturalny (brak lokalu, sprzętu), wskazywany przez 58,6% gmin.

Dostępność i braki usług środowiskowych

Zarówno w oferowanych już usługach, jak i w planach dotyczących rozwoju usług wyraźnie widoczne są deficyty w usługach wspierających samodzielność. Najrzadziej oferowane są usługi, które mają kluczowe znaczenie dla utrzymania seniorów w ich dotychczasowym środowisku, takie jak usługi dostosowywania mieszkań do potrzeb osób starszych (np. likwidacja barier i elementów niebezpiecznych dla osób starszych, montaż uchwytów, itd.) są organizowane tylko przez 3,1% gmin, pomimo że połowa gmin realizujących te usługi uznaje ich skalę za niewystarczającą w stosunku do potrzeb. Problemy z dojazdem są istotną przeszkodą w dostępie do innych usług, w tym specjalistycznego leczenia, tymczasem usługi transportu indywidualnego (np. door-to-door), które niwelują problem wykluczenia komunikacyjnego (istotny zwłaszcza dla dojazdu do placówek medycznych), są organizowane przez zaledwie 7% badanych gmin. Organizację wsparcia osób starszych w trakcie i po hospitalizacji, w tym koordynację wsparcia poszpitalnego deklaruje również 7% badanych gmin.

Usługę wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego planuje rozwijać zaledwie 1,6% badanych gmin. Skala wypożyczeń sugeruje duże zapotrzebowanie, jednak zasoby publiczne są niewystarczające i uzupełniane przez liczne, płatne wypożyczalnie prywatne. Wobec przewidywanego spadku możliwości finansowych osób starszych bariera kosztowa może ograniczyć ich dostęp do niezbędnego sprzętu, co zwiększa ryzyko wcześniejszego kierowania do instytucji. Niska podaż publicznych wypożyczalni stanowi więc istotną lukę w systemie usług zapobiegających instytucjonalizacji i wymaga systematycznego rozwoju.

Z kolei rozwój usług rehabilitacyjnych dla osób starszych planuje tylko 2,3% gmin. Wsparcie osób starszych w trakcie i po hospitalizacji planuje rozwijać jedynie 0,8% badanych gmin.

Gminy, mimo zadowolenia ze skali świadczonych przez siebie usług (tylko ok. 20% gmin uznaje ich skalę za zbyt niską), wyraźnie wskazują na niewystarczającą podaż usług na styku pomocy społecznej i zdrowia. Usługami, których skala jest zbyt mała w stosunku do zapotrzebowania, są: wsparcie osób starszych w trakcie i po hospitalizacji (55,5% gmin

organizujących tego typu wsparcie uznaje jego skalę za niewystarczającą) oraz usługi rehabilitacyjne dla osób starszych (29,4% gmin).

Z perspektywy samych seniorów braki w usługach interwencyjnych są również widoczne. Wśród seniorów, którzy potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoby niesamodzielne), co dziesiąta osoba (10%) nie korzysta z usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunkę w domu, mimo że takiej pomocy potrzebuje. Główną przyczyną niekorzystania z usług opiekuńczych jest zbyt wysoka cena (opłata), a w dalszej kolejności brak wiedzy o istnieniu usługi lub jej niewystarczająca podaż.

Aż 10,4% badanych seniorów potrzebuje, ale nie korzysta z usług pielęgniarki środowiskowej, a 11,9% potrzebuje, ale nie korzysta z rehabilitacji zdrowotnej. Ponadto, popyt na usługę „złotej rączki” jest 10-krotnie większy niż obecny poziom korzystania. Ten brak jest w pełni uzasadniony w świetle danych o stanie technicznym mieszkań, ponieważ ponad 60% mieszkań seniorów wymaga remontów i modernizacji, a tylko 17,8% jest w pełni dostosowanych do ich potrzeb.

Potrzeby osób starszych

Potrzeby osób starszych w województwie podkarpackim charakteryzują się wysokim stopniem dywersyfikacji, która jest determinowana przez zmienne demograficzne, takie jak wiek, kondycja fizyczna, stan majątkowy oraz miejsce zamieszkania.

Badania ilościowe i jakościowe¹⁵ zgodnie wskazują, że podstawowym i najpilniejszym problemem dla podkarpackich seniorów jest samotność i izolacja społeczna. Stan ten jest w dużej mierze związany z zakończeniem aktywności zawodowej oraz narastającymi ograniczeniami ruchowymi i zdrowotnymi, skutkującymi wycofaniem się seniorów z życia społecznego.

Wśród najbardziej interesujących działań społecznych seniorzy wymieniali takie potrzeby jak udział w wydarzeniach kulturalnych (76% wskazań) oraz udział w spotkaniach seniorów (kluby, grupy dyskusyjne), wskazane przez 70,4% respondentów. W mniejszym stopniu zainteresowani są działaniami wolontariackimi - 17,5% oraz wspieraniem młodszych pokoleń (mentoring) – 11%, choć nadal są to dość wysokie wartości.

Seniorzy oczekują aktywnego wspierania organizowania aktywności towarzyskich oraz samoorganizacji (kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, rady seniorów). Eksperci z kolei rekomendują tworzenie miejsc

¹⁵ Charakterystyka potrzeb osób starszych powstała w oparciu o raport z badania *Partycypacja społeczna osób starszych w województwie podkarpackim*, autorstwa A. Pieniążek i M. Stopy, Rzeszów 2024. Jest to najnowsze badanie na reprezentatywnej grupie seniorów (797 respondentów) obejmujące zagadnienie potrzeb podkarpackich seniorów.

przyjaznych seniorom (klubów seniora) w bezpośrednim środowisku (na osiedlach, w sołectwach) w celu przełamania izolacji.

Wśród najważniejszych dla nich form wsparcia seniorzy wymieniali spędzanie wolnego czasu z innymi (warsztaty, zajęcia sportowe) – 62%, a także wsparcie emocjonalne i psychologiczne – 25,3%, czyli formy wsparcia, które mogą być odpowiedzią na problem izolacji społecznej. Ponad połowa seniorów zgłasza potrzebę poprawy sytuacji w zakresie uzyskiwanej pomocy medycznej (opieka zdrowotna, rehabilitacja) – 53,8%, która opóźnia skutki narastających ograniczeń ruchowych i zdrowotnych. Potrzebę pomocy w codziennych obowiązkach (zakupy, sprzątanie) odczuwa 27% seniorów. Duża grupa badanych oczekuje wsparcia w formie doradztwa prawnego i administracyjnego – 28%.

Współpraca samorządu z organizacjami senioralnymi jest oceniana raczej dobrze, ale mimo to 76% seniorów oczekuje większego zaangażowania ze strony władz lokalnych w poprawę jakości życia osób starszych.

Kluczową dla osób starszych barierą wskazywaną w raporcie jest wykluczenie cyfrowe i informacyjne, które utrudnia dotarcie z informacją o dostępnej ofercie (wiele informacji jest dostępnych tylko w świecie cyfrowym).

Aż 25% seniorów zamieszkujących wsie i małe miasta deklaruje nieznaną organizację i instytucję wspierających osoby starsze, co stanowi dwukrotnie wyższy odsetek niż w większych miastach regionu.

Seniorzy oczekują, że instytucje publiczne będą wsłuchiwać się w ich głos i potrzeby, umożliwiając im wpływ na decyzje podejmowane w sprawach bezpośrednio ich dotyczących, na zasadach partnerskich. W tym celu postuluje się wspieranie samoorganizacji osób starszych, w tym powoływanie i merytoryczne wspieranie rad seniorów.

Wśród oczekiwanych działań samorządów lokalnych wymieniano również wspieranie opieki w życiu codziennym (np. komunikacja publiczna i dedykowana, zakupy, sprawy urzędowe) oraz lokalne programy wsparcia materialnego i finansowego dla potrzebujących seniorów.

Kluczowe wnioski

1. Usługi środowiskowe dla osób starszych nie są powszechnie dostępne, a system jest słabo rozwinięty, w związku z czym konieczne jest stymulowanie rozwoju środowiskowych usług społecznych dla osób starszych, w szczególności zaś kluczowe jest wzmocnienie usług wspierających samodzielność, tak aby seniorzy mogli pozostawać jak najdłużej w środowisku lokalnym. Ponadto z uwagi na potrzebę odciążenia opiekunów nieformalnych kluczowe jest rozwijanie środowiskowych usług wsparcia w formie m. in. dziennych domów pomocy. W tym celu zaleca się również wsparcie rozwoju mieszkań z usługami o funkcjach opiekuńczych i wychowawczych.

2. Z badań wynika, że mieszkania osób starszych nie są dostosowane do potrzeb osób starszych, stąd należy rozwijać usługi adaptacji środowiska zamieszkania do zmieniających się potrzeb osób starszych związanych z postępującym ograniczeniem sprawności. Do tej kategorii należy zaliczyć również usługi drobnych remontów i napraw w domu, które mogą być rozwijane w ramach usług sąsiedzkich lub realizowane przez centra integracji społecznej.
3. Usługi sąsiedzkie są nową i słabo jeszcze rozwiniętą formą wsparcia, ale z dużym potencjałem w przypadku grupy seniorów wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, dlatego należy promować i rozwijać ten typ usługi społecznej.
4. Domy pomocy społecznej w niewielkim stopniu angażują się w organizację wsparcia krótkoterminowego, w związku z czym należy rozważyć podjęcie działań zmierzających do upowszechnienia tej formy wsparcia w celu odciążenia opiekunów rodzinnych seniorów wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Forma i zakres tych działań powinna być wcześniej skonsultowana z reprezentantami DPS i organów je prowadzących. W opinii przedstawicieli DPS, na upowszechnienie wsparcia krótkoterminowego pozytywnie wpłynie uproszczenie procedury jej organizowania tj. realizowanie tej usługi na bazie wolnych miejsc bez konieczności zmiany liczby miejsc statutowych w DPS. W związku z tym zaleca się uwzględnienie tego postulatu w przypadku konsultacji zmian w odpowiednich przepisach prawa.
5. Należy poszerzać sieć działających wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego, tak aby w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia osoby wymagającej wsparcia, opiekunowie takich osób (sami często będący w podeszłym wieku) mieli możliwość szybkiego uzyskania wsparcia. Warto rozważyć stworzenie jednolitego systemu informującego o stanie sprzętu w każdej z publicznych wypożyczalni, tak żeby poprawić dostępność sprzętu i efektywność jego wykorzystania.
6. W przypadku konieczności rozwoju całodobowych usług społecznych (brak możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania) gminy powinny w pierwszej kolejności organizować mieszkania wspomagane dla osób starszych lub rodzinne domy pomocy. Mieszkania wspomagane mogłyby być także wykorzystywane jako miejsce wsparcia osób starszych w trakcie i po hospitalizacji lub w okresach pogorszenia stanu zdrowia.
7. Województwo podkarpackie jest regionem, w którym występuje duża skala zjawiska wykluczenia komunikacyjnego, które szczególnie może dotyczyć osób starszych, które z reguły nie posiadają prywatnych środków komunikacji albo ze względów zdrowotnych nie mogą z nich

korzystać, dlatego istotne jest rozwijanie gminnych usług transportu dla seniorów w celu zaspokojenia ich istotnych potrzeb. Zorganizowanie takich usług dla seniorów nie musi się wiązać z dużymi wydatkami np. na zakup samochodów specjalnego przeznaczenia, w wielu przypadkach wystarczające może być nawiązanie stałej współpracy z lokalnymi firmami przewozowymi.

8. Główną barierą w rozwoju społecznych usług środowiskowych są braki finansowe, niezbędne jest zatem wzmocnienie systemu wsparcia i finansowania, szczególnie gmin najbardziej obciążonych demograficznie i finansowo. W konstruowaniu kryteriów udzielania wsparcia pomocny może być indeks obciążenia gmin osobami starszymi zawarty w załączniku nr 1 do raportu „Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie podkarpackim”. System wsparcia powinien być kształtowany w kierunku większego dostępu do usług wspierających samodzielność osób starszych.
9. Samorządy powinny w miarę możliwości rozwijać usługi ukierunkowane na przeciwdziałanie samotności i izolacji osób starszych poprzez rozwój lokalnej, dostępnej infrastruktury aktywizacyjnej np. w formie dziennych domów pomocy czy klubów seniora oferujących zajęcia integracyjne, prozdrowotne, ruchowe, edukacyjne i kulturalne oraz usprawnienie dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej i rehabilitacji. Te działania powinny być uzupełnione przez systemowe rozwiązania walki z wykluczeniem informacyjnym i cyfrowym osób starszych.

Osoby z niepełnosprawnościami

Charakterystyka grupy¹⁶

W województwie podkarpackim zamieszkuje 316,5 tysięcy osób z niepełnosprawnością, co stanowiło 15,1% ludności województwa i 5,8% ogółu osób z niepełnosprawnością w kraju. Zbiorowość osób z niepełnosprawnością wzrosła o 26,8% w porównaniu z danymi z 2011 roku. Wśród osób z niepełnosprawnością przeważały kobiety, które stanowiły 53,8% grupy (w 2011 roku było to 52,8%). W 2021 roku w województwie podkarpackim było 206,4 tysięcy osób z niepełnosprawnością prawną (posiadających orzeczenie o niepełnosprawności) oraz 110,1 tysięcy osób z niepełnosprawnością biologiczną. W porównaniu z 2011 rokiem liczba osób z niepełnosprawnością prawną wzrosła o 51,7 tysięcy osób (o 33,4%), a liczba osób z niepełnosprawnością biologiczną wzrosła o 15,3 tysięcy osób (o 16,1%).

Wśród osób z niepełnosprawnością prawną, 29,1% tj. blisko 60 tys. osób posiadało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 42% tj.

¹⁶ Źródło danych GUS.

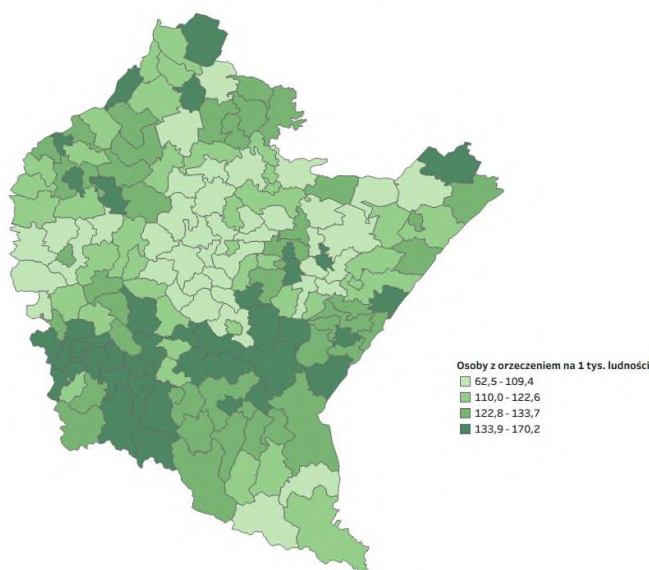
86,8 tys. osób posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a 22% tj. 45 tys. osób posiadało orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności, zaś 7% tj. 14,6 tys. stanowiły osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 0-15 lat. Wśród osób z niepełnosprawnością biologiczną, 2,7% tj. ok 3 tys. osób odczuwało ograniczenie sprawności całkowite, 16,4% tj. 18 tys. osób poważne, a 81% tj. 89 tys. osób umiarkowane.

W wymiarze ekonomicznych grup wieku, wśród ogółu niepełnosprawnych ponad połowę stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym – 54,3% tj. 171 tys. osób, kolejną grupę stanowią osoby w wieku produkcyjnym – 40% tj. 126 tys. osób, a najmniej liczna jest grupa w wieku przedprodukcyjnym – 5,7% tj. 18 tys. osób.

Dla województwa podkarpackiego wskaźnik osób z niepełnosprawnością prawną w przeliczeniu na 1 tys. ludności wynosił 121,2 w 2024 r. W skali Polski województwo podkarpackie zajmowało pod względem wartości wspomnianego wskaźnika 3 miejsce, ex aequo z województwem pomorskim. Wskaźnik ten jest mocno zróżnicowany terytorialnie i na poziomie gminy waha się od 62,5 do 170,2 osób z orzeczeniem na 1 tys. mieszkańców. Największy wskaźnik osób z orzeczeniem na 1 tys. ludności odnotowano w gminie Jawornik Polski - 170,2 znajdującym się w powiecie przeworskim. Kolejnymi gminami było miasto Przemyśl – 164,3 i miasto Jasło – 160,6. Najniższe wartości wskaźnika widoczne były w gminie Krasne – 62,5 i Trzebawisko – 69,1. Oba są z powiatu rzeszowskiego.

Mapa 6 Osoby z niepełnosprawnością orzeczoną prawnie na 1000 mieszkańców wg gmin w 2024 r. (średnia dla województwa 121,2 osoby)

Osoby niepełnosprawne prawnie według gmin w 2024 r.
(średnia dla województwa 121,2)



Źródło: GUS, Osoby niepełnosprawne w 2024 r., 13.10.2025 r.

Dane z Oceny zasobów pomocy społecznej za 2024 r. wskazują, że niepełnosprawność była jednym z trzech najczęstszych powodów udzielania pomocy i wsparcia rodzinom. W 2024 r. w województwie podkarpackim udzielono wsparcia 14 933 rodzinom, a także świadczeń pieniężnych 1 055 osobom, na łączną kwotę 1 454 265 zł. W porównaniu do roku 2023 widoczny jest spadek liczby osób korzystających ze świadczeń o 584 osoby.

Osoby zależne w grupie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie

W grupie osób z niepełnosprawnościami znacząca część osób jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i jest zależna od stałej, najczęściej całodobowej opieki. Nie ma badań pokazujących szczegółowo liczbę zależnych osób z niepełnosprawnościami, jednak można podjąć próbę przybliżonego oszacowania liczebności tej grupy. Do grupy osób zależnych w większości można zaliczyć osoby posiadające znaczny stopień niepełnosprawności orzeczonej prawnie oraz osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, ale odczuwające poważnie ograniczenie sprawności. Według aktualizowanych przez GUS w 2023 r. danych ze spisu powszechnego, w województwie podkarpackim było 59 980 osób posiadających znaczny stopień niepełnosprawności oraz 18 089 osób bez orzeczonej niepełnosprawności, ale z poważnym ograniczeniem sprawności. Ponadto do grupy osób zależnych w kategorii osób z niepełnosprawnościami należy zaliczyć wszystkie osoby w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności, których liczba wynosiła 14 606 osób. Łącznie grupa osób z niepełnosprawnościami, którą z dużym prawdopodobieństwem można zaliczyć do kategorii osób zależnych liczy blisko 93 tys. osób.

W przypadku zależnych osób z niepełnosprawnościami liczba opiekunów nieformalnych tych osób może przewyższać liczbę takich osób, z uwagi m. in. na fakt iż do tej grupy należą również osoby stosunkowo młode posiadające oboje rodziców. W związku z tym liczba opiekunów niepełnosprawnych osób zależnych może nawet przekraczać 100 tys. osób.

Usługi całodobowe

Domy pomocy społecznej

Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonuje 21 domów pomocy społecznej, które są przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami, tj. osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub fizyczną. Do tej grupy zaliczono zarówno domy jednorodne, jak i placówki wieloprofilowe, w których jedna z kategorii odbiorców obejmuje osoby z niepełnosprawnościami. Łącznie domy te dysponują 1 450 miejscami stałego pobytu, w tym: 1 207 miejscami

dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (dzieci, młodzież oraz osoby dorosłe) oraz 243 miejscami dla osób z niepełnosprawnością fizyczną.

W ramach tej grupy funkcjonuje 9 domów pomocy społecznej, które przyjmują dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną. Dysponują one łącznie 513 miejscami przeznaczonymi dla tej grupy odbiorców.

Centra opiekuńczo-mieszkalne

Centra Opiekuńczo-Mieszkalne świadczą całodobowe usługi opiekuńcze dla osób z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych. COM -y są organizowane przez 5,5% badanych gmin w województwie podkarpackim, zaś dostępność tych placówek jest silnie skorelowana z wielkością gminy, tj. w miastach powyżej 30 tys. mieszkańców Centra Opiekuńczo-Mieszkalne organizowało 11,1% gmin, w gminach od 5 do 30 tys. mieszkańców organizowało je 5,9% badanych jednostek, zaś w gminach do 5 tys. mieszkańców Centra Opiekuńczo-Mieszkalne nie były organizowane wcale. Średnia liczba osób starszych korzystających z COM w 2024 r. w gminie, która je organizowała, wynosiła 17,5 osób¹⁷. Aktualnie COM-y funkcjonują w 8 gminach tj. Rzeszowie oraz gminach Czarna, Dębica, Dydnia, Gać, Kamień, Majdan Królewski, Tryńcza.

Mieszkania treningowe i wspomagane¹⁸

Usługi w mieszkaniach treningowych i wspomaganych na rzecz osób z niepełnosprawnościami prowadziło 12 podkarpackich jednostek, co stanowiło ponad połowę wszystkich podmiotów udzielających wsparcia w formie mieszkań. Usługami mieszkalnictwa wspomagane objęto łącznie 51 beneficjentów z tej grupy, z czego 20 osób korzystało z mieszkań treningowych a 31 ze wspomaganych. Stanowili oni tym samym największą grupę w ogólnej liczbie 79 beneficjentów korzystających ze wsparcia według stanu na czerwiec 2025 r., stanowiąc około 64,56% wszystkich korzystających. Ponadto w mieszkaniach przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami odnotowano 21 wolnych miejsc, a jednocześnie na wsparcie w tej formie oczekiwało 25 osób. W przypadku tej grupy liczba osób oczekujących przewyższała zatem ilość wolnych miejsc. Osoby z niepełnosprawnościami to grupa beneficjentów, która w największym stopniu korzysta ze wsparcia w przedziale czasowym od sześciu miesięcy do roku (16 wskazań). Odnotowano również jeden przypadek, w którym

¹⁷ Dane pochodzą z raportu „Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie podkarpackim”.

¹⁸ Dane pochodzą z raportu „Diagnoza usług mieszkalnictwa treningowego i wspomagane w województwie podkarpackim” ROPS Rzeszów, 2025

mieszkanie treningowe lub wspomagane zostało przyznane osobie z niepełnosprawnością na czas nieokreślony.

Do jednostek świadczących usługi mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami należały m.in. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną (Koło w Krośnie i w Jarosławiu), Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie i Jarosławiu, Ośrodki Pomocy Społecznej w Sanoku, Przeworsku i Sędziszowie Małopolskim, Centrum Usług Społecznych w Adamówce, Stowarzyszenie „Dobry Dom” w Woli Zarczyckiej, Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Prowadź Mnie przez Świat w Rudniku na Sanem oraz Fundacja im. ks. Czesława Wali w Rudniku nad Sanem. Średni miesięczny koszt funkcjonowania mieszkania treningowego na osobę wyniósł 2083 zł, zaś wspomaganego 2793 zł. Usługi mieszkania treningowego i wspomaganego świadczy również Stowarzyszenie „Radość” w Dębicy, które ze względu na brak występowania w rejestrze PUW, nie zostało ujęte w badaniu.

Usługi środowiskowe

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

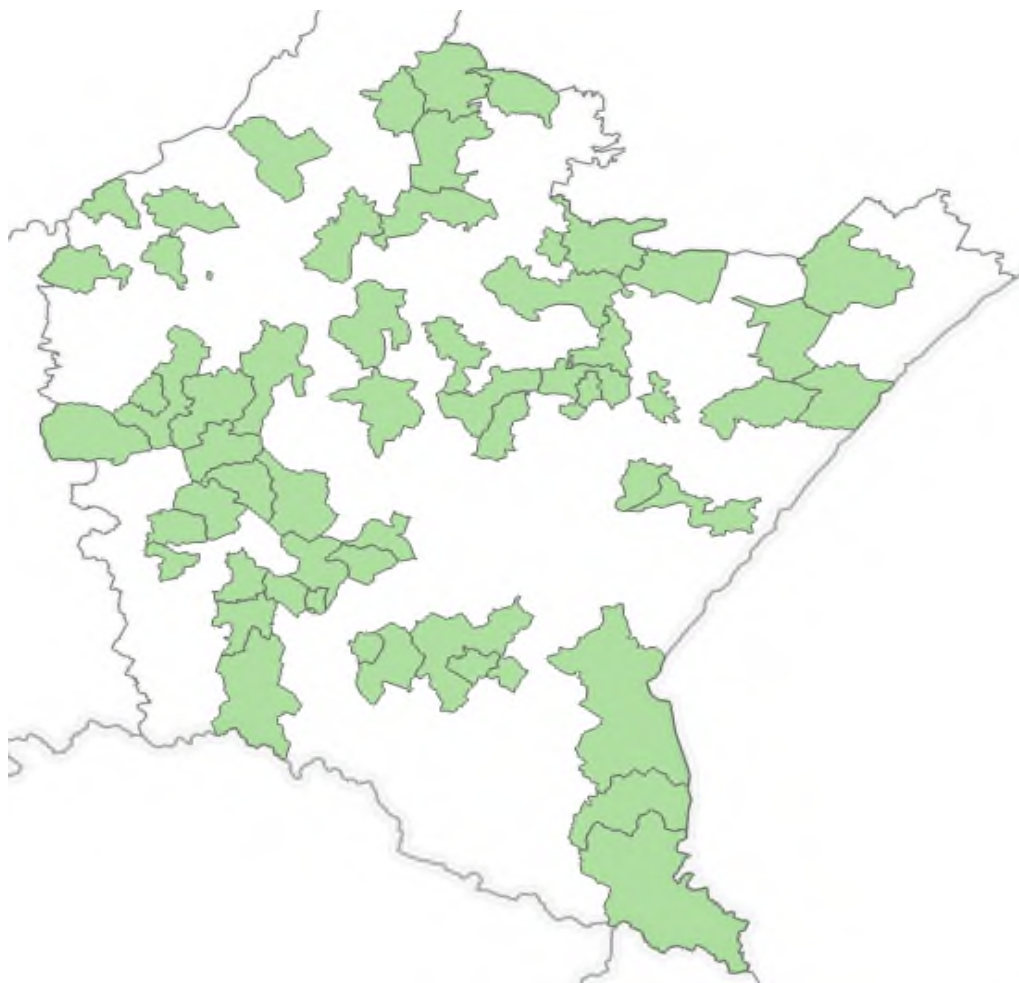
Główną środowiskową formą wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami są usługi opiekuńcze. Pomoc w tej formie jest przyznawana, gdy osoba jest pozbawiona pomocy bliskich osób lub rodzina nie może tej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze realizowane są w domu osoby potrzebującej i obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Dostęp do usług opiekuńczych na swoim terenie deklaruje 135 gmin tj. 86%. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze zapewnia swoim mieszkańcom 35% gmin tj. 55 na 157 jednostek, które wzięły udział w badaniu¹⁹.

Według OZPS w 2024 roku usługami opiekuńczymi objęto 5079 mieszkańców województwa, a liczba ta z roku na rok systematycznie rośnie. Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych w 2024 r. wyniosła 62.

Koszty usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w 2024 r. wyniosły 77,41 mln zł i były wyższe o 11% niż w poprzednim roku. Przewidywany jest również silny wzrost tych kosztów do poziomu 95 mln zł (o 22%).

¹⁹ Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego, ROPS w Rzeszowie, Rzeszów 2025

Mapa 7 Gminy oferujące usługi opiekuńcze specjalistyczne

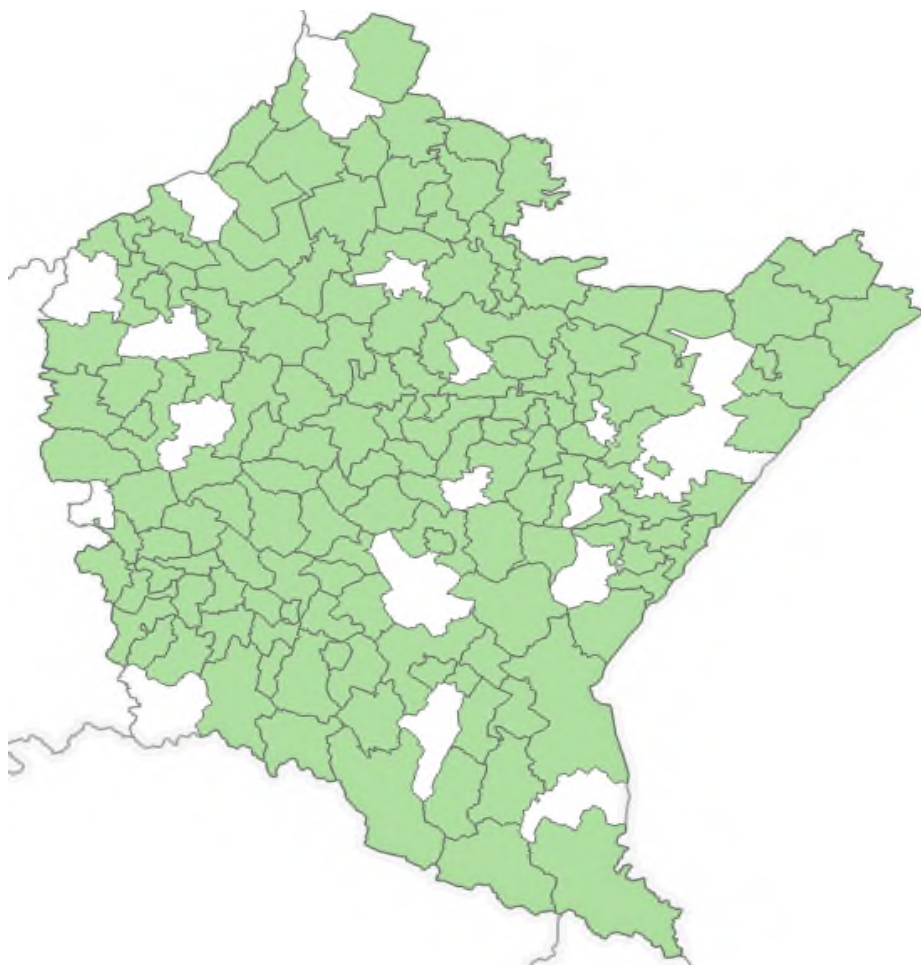


Źródło: ROPS Rzeszów

Usługi asystenckie

Zgodnie deklaracjami podkarpackich ośrodków pomocy społecznej usługi asystenckie oferuje 138 na 157 gmin, które wzięły udział w badaniu tj. 87,9% co czyni tą usługę najbardziej dostępną ze wszystkich, o które zapytano w badaniu.

Mapa 8 Gminy oferujące usługi asystenckie

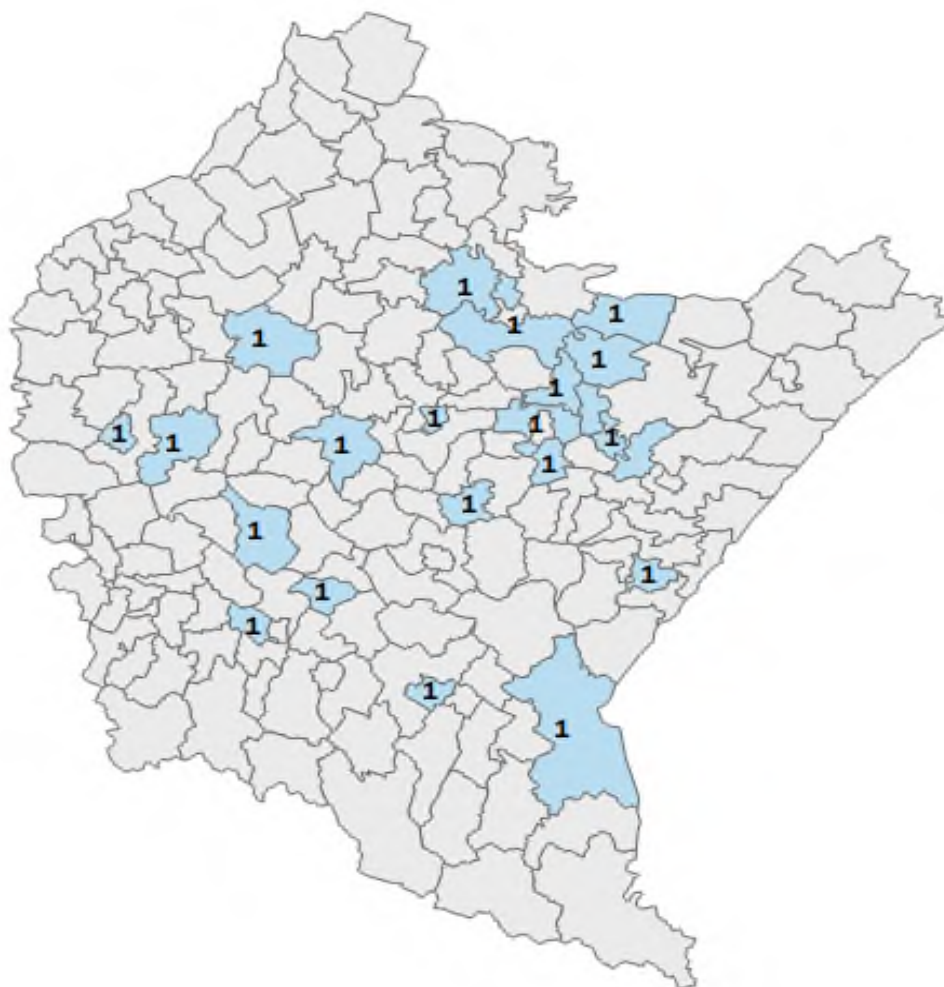


Źródło: ROPS w Rzeszowie

Centra Integracji Społecznej

W województwie podkarpackim funkcjonuje obecnie 21 centrów integracji społecznej. W stosunku do roku 2024 liczba CIS wzrosła o 5 jednostek. W 2024 r. CIS wsparły 656 uczestników. Przechodząc do ogólnych przychodów danych jednostek, w 2024 r. wynosiły one ponad 30 mln, a ich największym źródłem były przychody z Unii Europejskiej – blisko 11 mln zł i wzrost w porównaniu do roku poprzedniego o blisko 3 mln zł. Warto zauważyć, że źródło finansowania, jakim są środki unijne jest mało stabilne, a udział tych środków wahał się od 25% do 47% w zależności od roku. W 2024 wzrosła również kwota wydatków z budżetu gminy – ponad 3 mln zł (wzrost o ponad 1 mln).

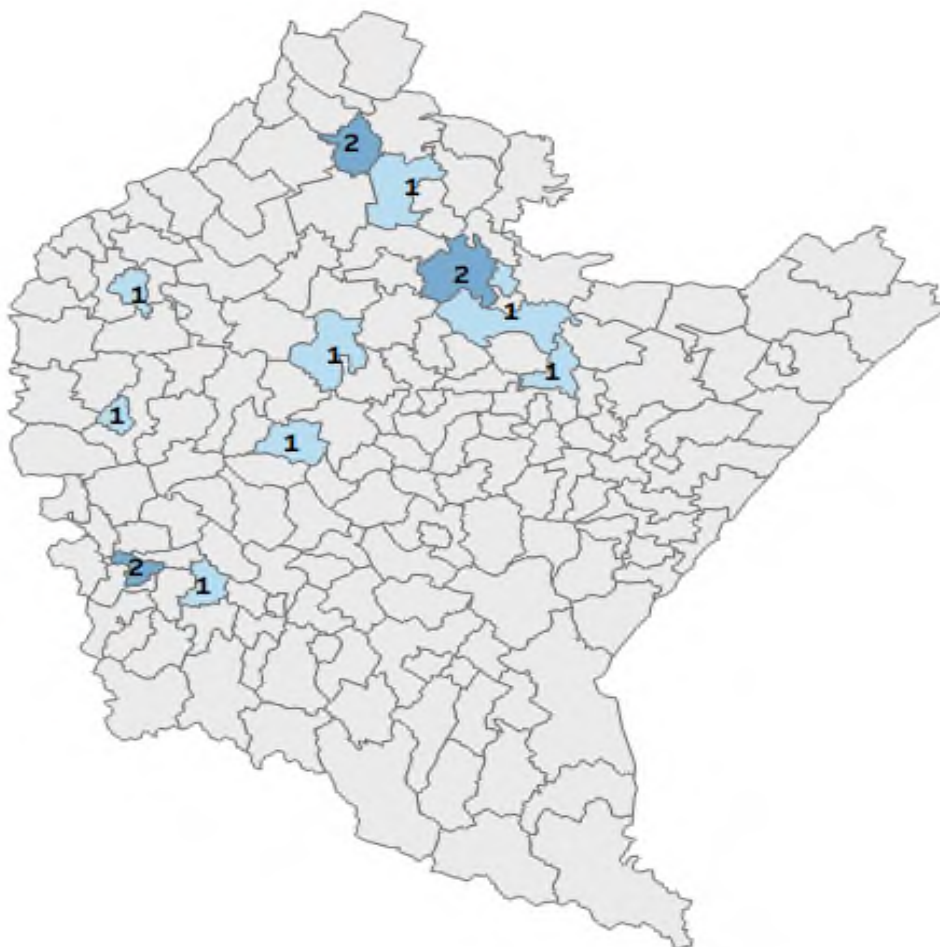
Mapa 9 Centra Integracji Społecznej w woj. podkarpackim



Źródło: ROPS w Rzeszowie na podstawie danych Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego

Kluby Integracji Społecznej

Liczba funkcjonujących w województwie podkarpackim KIS wynosi 14, natomiast liczba uczestników w 2024 wyniosła 134. Dane z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie wskazują, że liczba uczestników w latach 2020-2023 utrzymywała się na poziomie 160-180 osób, przy czym w 2024 jej wartość spadła do 134 osób. Z kolei kwota finansowania jednostek, w 2024 r. wyniosła ponad 1 978 069, co w porównaniu do poprzedzającego roku oznacza prawie 3-krotny wzrost. Istotnym źródłem finansowania były środki z Unii Europejskiej – 67,2% kosztów ogółem.

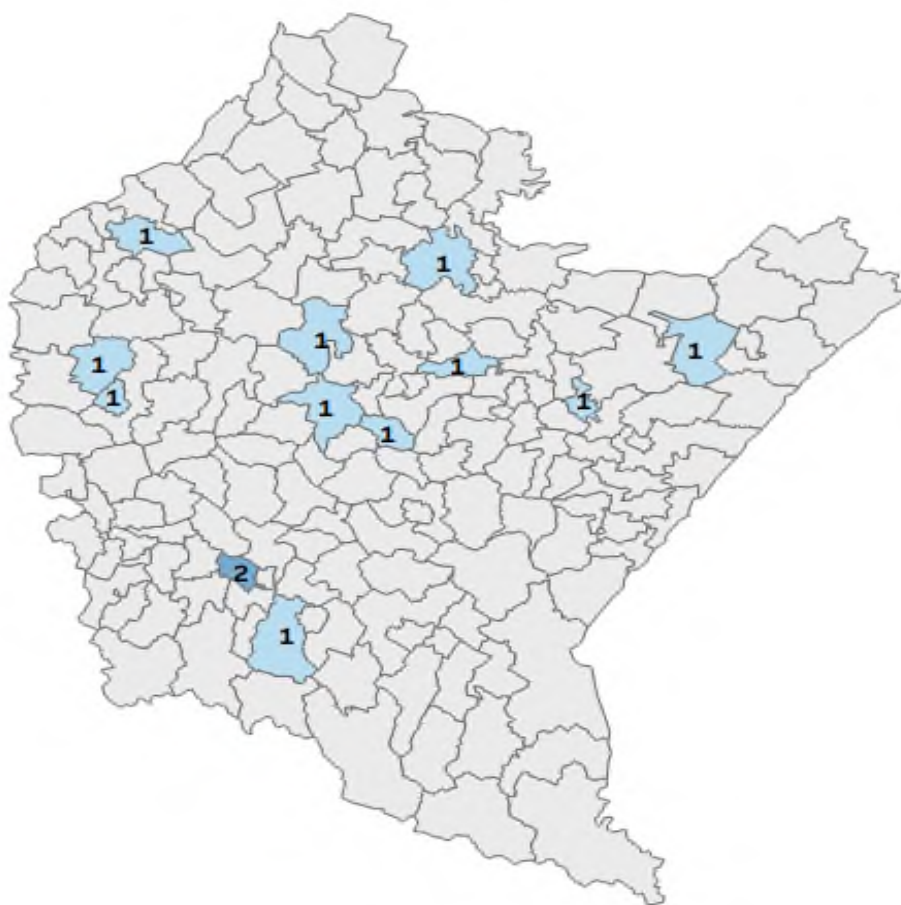


Źródło: ROPS w Rzeszowie na podstawie danych Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego

Zakłady Aktywności Zawodowej

W 10 powiatach województwa funkcjonuje 13 Zakładów Aktywności Zawodowej. Po jednym zakładzie działa w Rzeszowie oraz w powiatach: leżajskim, krośnieńskim, mieleckim, jarosławskim, łańcuckim i lubaczowskim, natomiast dwie jednostki funkcjonują w mieście Krośnice oraz powiatach rzeszowskim i dębickim. W pozostałych powiatach nie funkcjonował żaden ZAZ. Liczba uczestników zakładów aktywności systematycznie z roku na rok rośnie i aktualnie przekroczyła tysiąc osób. Ogólne koszty działalności podkarpackich ZAZ, bez względu na źródła finansowania wyniosły w 2024 r. ponad 97 mln zł, z czego ponad 41 mln zł pochodziło z PFRON, a ponad 3,69 mln to środki budżetu samorządu województwa podkarpackiego. Na przestrzeni lat 2020–2024 nastąpił znaczący wzrost kosztów funkcjonowania ZAZ – tylko w 2024 roku koszty wzrosły o ponad 20 mln zł w stosunku do roku 2023.

Mapa 11 Zakłady Aktywności Zawodowej w woj. podkarpackim

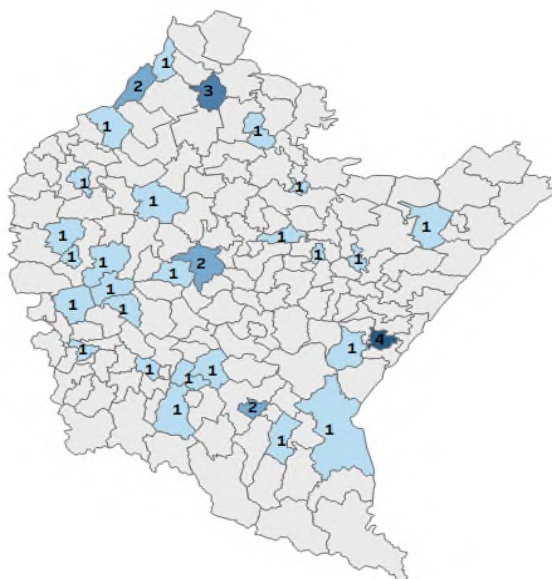


Źródło: dane własne ROPS w Rzeszowie

Warsztaty Terapii Zajęciowej

Warsztaty terapii zajęciowej to kolejny typ podkarpackich podmiotów zajmujących się reintegracją społeczno-zawodową. Liczba tych jednostek od 2023 roku utrzymuje się na poziomie 38 placówek. Liczba uczestników WTZ również systematycznie rośnie i w 2024 r. osiągnęła poziom 1929 osób. Jednostki typu WTZ są najpopularniejszą formą placówek reintegracyjnych, na co wskazuje ich największa liczba, a także występowanie na obszarze całego województwa podkarpackiego. Tak, jak w przypadku innych jednostek reintegracji społeczno-zawodowej, wraz z każdym rokiem wzrasta koszt funkcjonowania WTZ. W roku 2024 ogólny koszt funkcjonowania wyniósł blisko 72 mln zł. W porównaniu do roku 2023 wzrósł o ponad 10 mln zł. Tak jak w przypadku ZAZ największe koszty dofinansowania pochodzą z PFRON (blisko 90%) i w 2024 r. wynosiły prawie 64 mln zł.

Mapa 12 Warsztaty Terapii Zajęciowej w woj. podkarpackim

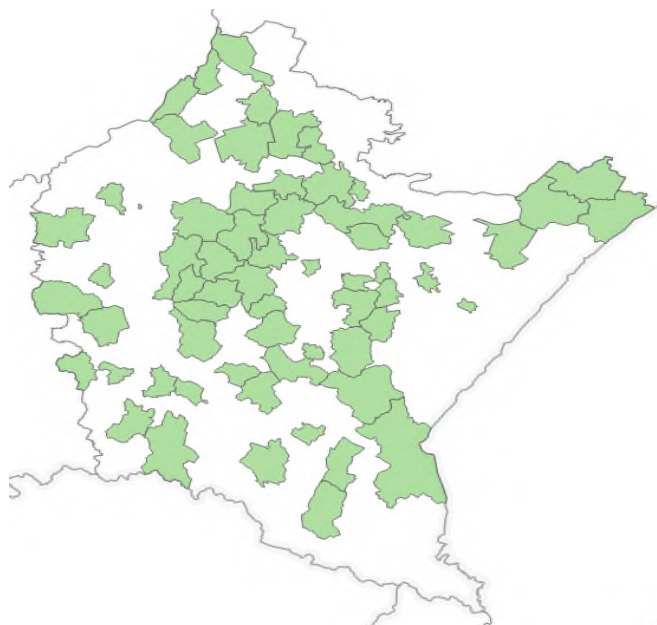


Źródło: ROPS w Rzeszowie na podstawie danych z Polskiego Towarzystwa Wspierania Warsztatów Terapii Zajęciowej „MOST”.

Środowiskowe domy samopomocy

Według rejestru Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w województwie funkcjonuje 72 środowiskowe domy samopomocy (ŚDS). Zgodnie z OZPS w 2024 r. liczba miejsc w ŚDS wyniosła 2850, zaś liczba korzystających 3171 osób. Roczny koszt prowadzenia ŚDS w 2024 r. wyniósł blisko 92 mln zł. Na 2025 r. planowany jest znaczący wzrost kosztów prowadzenia do ponad 118,5 mln zł (przy niewielkim planowanym wzroście liczby miejsc – 7).

Mapa 13 Gminy organizujące usługi społeczne w środowiskowych domach samopomocy

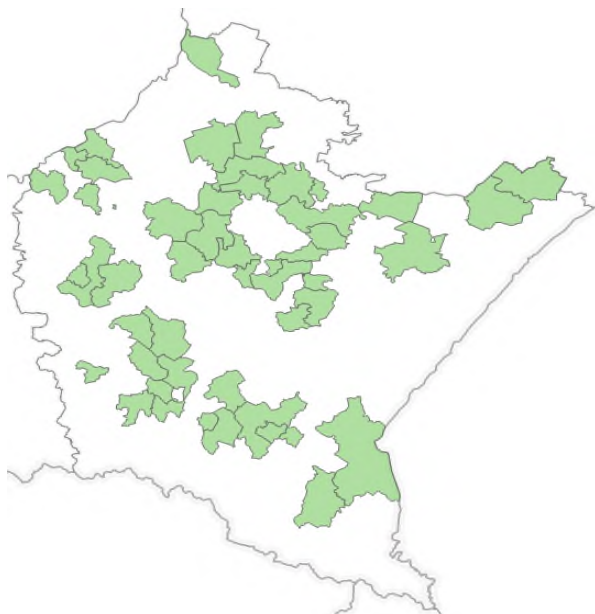


Źródło: Opracowanie własne ROPS w Rzeszowie

Dzienne domy pomocy

W województwie funkcjonowało 48 DDP w tym 1 prowadzony przez PCPR i 41 prowadzonych przez OPS. Liczba miejsc w DDP wyniosła 1556, zaś liczba korzystających 1607 osób. Roczny koszt prowadzenia DDP w 2024 r. wyniósł prawie 31 mln zł. Na 2025 r. także planowany jest znaczący wzrost kosztów prowadzenia DDP do ponad 36,3 mln zł (planowany wzrost liczby miejsc – 19).

Mapa 14 Gminy organizujące usługi społeczne w dziennych domach pomocy



Źródło: Opracowanie własne ROPS w Rzeszowie

Kluby samopomocy

Kluby samopomocy (KS) funkcjonowały w 47 gminach województwa, a liczba dostępnych miejsc wyniosła 1359, zaś ze wsparcia w klubach skorzystało 1364 osoby. Roczny koszt prowadzenia KS w 2024 r. wyniósł prawie 8 mln zł. Na 2025 r. także planowany jest wzrost kosztów prowadzenia do ponad 9,8 mln zł (nie przewiduje się wzrostu liczby miejsc).

Zakłady pracy chronionej i przedsiębiorstwa społeczne

Choć zakłady pracy chronionej nie świadczą usług społecznych, to jednak są bardzo ważnym elementem systemu reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnością. W województwie działa obecnie 52 zakłady pracy chronionej, w tym 5 spółdzielni inwalidów²⁰. Z kolei przedsiębiorstwa społeczne są coraz ważniejszą dostawcą usług społecznych – zwłaszcza opiekuńczych, asystenckich, środowiskowych i integracyjnych.

Działają elastycznie, lokalnie, często zatrudniają osoby z trudnościami i uzupełniają lokalny system pomocy społecznej, odciążając OPS i instytucje

²⁰ Dane własne ROPS w Rzeszowie na podstawie rejestru Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, oficjalne strony zakładów

publiczne. Obecnie w rejestrze jednostek polityki społecznej wpisanych jest 163 przedsiębiorstwa społeczne z województwa podkarpackiego, z czego 20 ma wpisana działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

Programy aktywizacji zawodowej i rehabilitacji

Wsparcie w postaci dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych uzyskało w 2024 r. 4 130 osób co kosztowało 8,1 mln zł. Z kolei zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny otrzymało 17 394 osoby, na co wydatkowano kwotę ponad 29 mln zł. Ponadto w ramach programu "Aktywny Samorząd", który oferuje pomoc finansową dla osób z niepełnosprawnościami w celu zmniejszenia barier w życiu społecznym, zawodowym i edukacyjnym, udzielono 3123 świadczeń, wspierając 6011 osób z niepełnosprawnościami kwotą 14,2 mln zł. Ewaluacja programu²¹ wskazała, że uczestnictwo w nim przyczyniło się do osiągnięcia wszystkich jego głównych celów, czyli eliminowania lub zmniejszania barier. W szczególności odnotowano wzrost aktywności w wymiarze psychicznym (samoocena i stan psychiczny): wzrost niezależności (76,0% beneficjentów) i samodzielności (75,0% beneficjentów), a także pewności siebie (72,9% beneficjentów), w wymiarze społecznym: zwiększenie nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi (68,7% beneficjentów) oraz częstotliwości opuszczania mieszkania/domu (59,9% beneficjentów), a także zawodowym: odnotowano wzrost liczby beneficjentów zatrudnionych o 9,8 punktów procentowych (z 53,7% do 63,5% w trakcie trwania programu). Największy wzrost aktywności zawodowej (o 16,3 p.p.) nastąpił w Module II obejmujący pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.

Potrzeby osób z niepełnosprawnościami

Niepełnosprawność stanowi co najmniej umiarkowane utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu dla ponad 80% osób należących do tej grupy, szczególnie dotyczy to osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu²². Najczęściej deklarowane przez osoby niepełnosprawne potrzeby, w kolejności malejącej, koncentrują się wokół rehabilitacji (37,2%), komunikacji (30,5%), pracy (27,6%), czasu wolnego (26,8%), integracji (26,7%), mieszkalnictwa (25,9%), informacji (21,2%) oraz edukacji (19,6%). Wszystkie zdefiniowane potrzeby charakteryzują się bardzo wysokim stopniem ważności, osiągając co najmniej 88% wskazań jako ważne lub bardzo ważne w każdym z obszarów.

²¹ Raport końcowy z badania ewaluacyjnego pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w latach 2019-2021

²² Ze względu na brak danych regionalnych dotyczących potrzeb osób z niepełnosprawnościami potrzeby grupy zdiagnozowano w oparciu o przygotowany przez PFRON raport z „Badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce” z 2024 r. które objęło reprezentatywną próbę osób posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w ramach ośmiu kluczowych obszarów.

Sytuacja materialno-bytowa grupy nadal nie jest problematyczna - kwestie finansowe stanowią jedno z głównych utrudnień w codziennym funkcjonowaniu gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami. Tylko 6,1% ankietowanych gospodarstw stać na pokrycie wszystkich wydatków, takich jak żywność, leki, rehabilitacja czy transport.

Pomimo tego, że ogólna ocena systemu wsparcia jest umiarkowana (42,6% wskazań "średnia ocena"), to osoby z niepełnosprawnością dostrzegają poważne braki, takie jak brak informacji o prawach i uprawnieniach dla osób "wchodzących do systemu" (84,5% wskazań), rozbudowana biurokracja (ponad 78%), rozproszenie informacji z punktu widzenia beneficjenta/klienta systemu wsparcia (74,5%), sprzeczne wymagania poszczególnych instytucji (72,4%), niezależność działania instytucji, a w szczególności brak wzajemnej wymiany informacji (72,5), skomplikowany z punktu widzenia beneficjenta/klienta system wsparcia (ponad 70% wskazań), brak informacji o wsparciu dostępnym dla osób z niepełnosprawnościami (około 70% wskazań), brak ciągłości wsparcia (około 70% wskazań), brak wsparcia dla rodzin, w których pojawi się problem niepełnosprawności (około 65% wskazań). Odpowiedzi te wyraźnie wskazują na brak koordynacji całego systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

W obszarze rehabilitacji, która jest najczęściej zgłaszaną potrzebą, dominują kwestie związane ze zwiększeniem dostępności i częstotliwości rehabilitacji oraz wsparciem w zakresie konkretnych ćwiczeń, szczególnie dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu. Osoby z zaburzeniami psychicznymi podkreślają potrzebę zwiększenia pomocy psychologicznej, która jest dla nich wysoce deficytowa. Z kolei osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu wskazują na brak dofinansowania do przyrządów wspierających rehabilitację.

Potrzeby w zakresie integracji charakteryzują się największym deficytem dotyczącym kontaktów społecznych. Ta niezaspokojona potrzeba dotyczy wszystkich sześciu analizowanych grup, ale w największym stopniu jest odczuwana przez osoby chorujące psychicznie. Brak zaspokojenia tej sfery prowadzi do poczucia izolacji, wycofania oraz pogorszenia dobrostanu psychicznego. Ważne jest również wsparcie asystenta lub rodziny.

W odniesieniu do pracy, kluczowe deficyty koncentrują się na znalezieniu zatrudnienia, co jest szczególnie trudne dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz osób z zaburzeniami psychicznymi. Innym priorytetem jest dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz narządu wzroku. Brak możliwości podjęcia pracy skutkuje nie tylko pogorszeniem warunków finansowych, ale także pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

W sferze komunikacji, osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu i wzroku najczęściej wskazują na potrzebę dostosowania środków komunikacji publicznej oraz zapewnienia pomocy w urzędach. Dla osób

z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu istotna jest również możliwość zdalnego załatwiania spraw urzędowych.

Potrzeby w obszarze informacji dotyczą przede wszystkim czytelnego przedstawiania informacji (zwłaszcza dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu i wzroku) oraz dostępu do większego zasobu informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami. Niezaspokojenie tych potrzeb prowadzi do braku dostępu do informacji i utrudnień w codziennym funkcjonowaniu.

W zakresie mieszkalnictwa, potrzeby koncentrują się na dostosowaniu mieszkania oraz eliminacji barier architektonicznych. Osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu najczęściej zgłaszają deficyt związany z potrzebą posiadania windy oraz dostosowania łazienki, a także likwidacji podjazdów. Dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu kluczowe jest dostosowanie mieszkania.

W odniesieniu do czasu wolnego, ankietowani wskazują na konieczność zapewnienia aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania oraz wsparcia asystenta. Osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku zgłaszają potrzebę większej dostępności do instytucji kultury. Brak zaspokojenia tych potrzeb skutkuje głównie obniżonym dobrostanem psychicznym.

W obszarze edukacji, chociaż ten obszar jest najmniej deklarowany (19,6%), najistotniejsze deficyty dotyczą dokończania/dalszej nauki oraz nauki konkretnych umiejętności/wiedzy dla osób chorujących psychicznie. Osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku pilnie potrzebują przystosowania sprzętu i materiałów edukacyjnych do ich potrzeb.

Najczęściej wskazywane (przez ich podopiecznych) potrzeby opiekunów to pomoc asystencka, opieka wytchnieniowa/czas wolny/odpoczynek oraz wsparcie finansowe i psychologiczne. Należy przy tym zauważyć, że podopieczni w niewielkim stopniu potrafią rozpoznawać potrzeby swoich opiekunów, w związku z tym potrzeby te powinny być bezpośrednio identyfikowane wśród tej grupy.

Kluczowe wnioski

1. Wzmocnienie koordynacji wsparcia oraz poprawa dostępu do informacji. System wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami jest rozproszony, trudny w nawigacji i obciążony zbędną biurokracją, co znacząco utrudnia dostęp do usług. Brakuje jednego miejsca odpowiedzialnego za koordynację wsparcia oraz czytelnej informacji o dostępnych uprawnieniach i procedurach. Rekomenduje się stworzenie spójnego, lokalnego systemu koordynacji usług, w którym kluczową rolę może pełnić Centrum Usług Społecznych (CUS). CUS mogłoby działać jako punkt pierwszego kontaktu, zapewniając zarówno informację, jak i prowadzenie osoby przez system.

2. Poprawa dostępu do rehabilitacji i wsparcia terapeutycznego.
Rehabilitacja jest najczęściej wskazywaną potrzebą, jednak jej dostępność, częstotliwość i zakres są niewystarczające, szczególnie dla osób z niepełnosprawnością ruchu. Rekomenduje się rozwój lokalnych usług rehabilitacyjnych, w tym zwiększenie oferty mobilnej rehabilitacji domowej. Ważnym działaniem jest rozwój gminnych punktów rehabilitacji dziennej oraz dopłat do specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, zwłaszcza dla osób niesłyszących. Wskazane jest również zwiększenie współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej, ochroną zdrowia i organizacjami pozarządowymi w celu lepszego planowania usług. Wprowadzenie programów profilaktycznych i edukacyjnych mogłoby zmniejszyć skalę niepogłębionej niepełnosprawności. Tego typu działania powinny tworzyć spójny system długoterminowego wsparcia.
3. Rozwój usług wspierających zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami. Osoby z niepełnosprawnościami napotykają znaczące bariery w dostępie do pracy, szczególnie osoby z dysfunkcją wzroku i osoby z zaburzeniami psychicznymi. Rekomenduje się rozwój usług aktywizacyjnych, w tym wsparcia trenera pracy, asystenta zawodowego oraz doradztwa zawodowego dostosowanego do specyfiki różnych niepełnosprawności. Konieczna jest również szersza współpraca między jednostkami pomocy społecznej, urzędami pracy, pracodawcami i podmiotami ekonomii społecznej. Wspieranie adaptacji stanowisk pracy, w tym technologicznych udogodnień, pozwoli na skuteczniejszą aktywizację osób z niepełnosprawnością ruchu i wzroku. Ważnym elementem jest rozwijanie lokalnych partnerstw na rzecz zatrudnienia. Warto także wzmacniać organizacje samorządowe, spółdzielnie socjalne i przedsiębiorstwa społeczne jako miejsca pracy dostępne dla OzN.
4. Rozwój zróżnicowanych form wsparcia reintegracji zawodowej. Raport NIK wskazuje, że efektywność rehabilitacji zawodowej w WTZ nie przekracza 2%²³, co może wynikać z braku dostępności innych form wsparcia (ŚDS, ZAZ) oraz ofert pracy na chronionym rynku pracy i ofert na otwartym rynku pracy dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W związku z tym zalecane jest wspieranie rozwoju również innych niż WTZ form wsparcia, tj. rozwój zatrudnienia

²³ Informacja o wynikach kontroli „Warsztaty terapii zajęciowej dla osób z niepełnosprawnościami”, Warszawa 2025

wspomaganego czy ZAZ, który powinien docelowo funkcjonować w każdym powiecie.

5. Poprawa dostępności transportowej. Osoby z niepełnosprawnością słuchu, wzroku i ruchu wskazują na liczne bariery w korzystaniu z transportu publicznego oraz usług urzędowych. W województwie podkarpackim większość osób zamieszkuje na wsi, a wykluczenie komunikacyjne stanowi poważny problem²⁴, co sprawia, że trudności osób z niepełnosprawnością są dodatkowo spotęgowane. W związku z tym osoby z niepełnosprawnością ruchu potrzebują sprawnie funkcjonujących usług zdalnych, a także ofert pracy w formie zdalnej. Wskazany jest także rozwój specjalistycznego transportu lokalnego dla osób o ograniczonej mobilności.
6. Rozwój działań integracyjnych i przeciwdziałających izolacji społecznej, w tym rozwój oferty spędzania czasu wolnego. Izolacja społeczna jest znaczącym problemem, szczególnie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które najczęściej deklarują brak kontaktów społecznych. Rekomenduje się rozwój usług środowiskowych, takich jak kluby samopomocy, centra aktywności dziennej oraz działania animacyjne. Kluczowe jest zwiększenie dostępności asystentów wspierających udział OzN w życiu społecznym i wydarzeniach lokalnych. Lokalne programy integracyjne powinny obejmować zarówno zajęcia grupowe, jak i działania indywidualne, ukierunkowane na budowanie relacji społecznych. Ważnym aspektem jest tworzenie przestrzeni, w których osoby chorujące psychicznie czują się bezpiecznie i mają możliwość odzyskiwania kompetencji społecznych. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz rozwój wolontariatu mogą dodatkowo wzmacniać integrację.
7. Zwiększenie dostępności mieszkań i usług wspierających niezależne życie. Osoby z niepełnosprawnościami, szczególnie ruchu i słuchu, zgłaszają duże potrzeby w zakresie dostosowania mieszkań i eliminacji barier architektonicznych. Rekomenduje się rozwój lokalnych programów dofinansowań do likwidacji barier, w tym dostosowania łazienek, montażu wind oraz rozwiązań wspierających bezpieczeństwo. Ważnym elementem jest rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych, które umożliwiają prowadzenie samodzielnego życia

²⁴ Informacje o wykluczeniu komunikacyjnym zawiera raport pn. „Zjawisko wykluczenia komunikacyjnego w województwie podkarpackim”, ROPS Rzeszów, 2024

przy jednoczesnym dostępie do wsparcia. Rozwój usług asystenta osobistego, szczególnie w formie codziennego wsparcia środowiskowego, jest kluczowy dla osób zależnych. Działania w zakresie mieszkalnictwa w szczególności tworzenia mieszkań treningowych i wspomaganych powinny być oparte o wiarygodne dane, zintegrowane z szerszą polityką działań na rzecz OzN tj. skoordynowane z innymi formami wsparcia i będące elementem kompleksowego systemu przeciwdziałającego umieszczaniu osób z niepełnosprawnością w ośrodkach całodobowych. W tym obszarze zalecane jest także wspieranie tworzenia mieszkań ze wsparciem dla osób z niepełnosprawnościami, w tym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną z wyższym zakresem niezależności i samodzielności życiowej, jako alternatywy dla umieszczenia w placówkach całodobowych np. w sytuacji śmierci lub pogorszenia stanu zdrowia opiekunów nieformalnych.

8. Wzmocnienie dostępu do edukacji i podnoszenia kompetencji. Osoby z niepełnosprawnościami wskazują na potrzebę dokształcania, uczenia się nowych umiejętności oraz dostosowania materiałów edukacyjnych — szczególnie wśród osób z dysfunkcją wzroku i osób z zaburzeniami psychicznymi. Rekomenduje się ujmowanie w lokalnych programach wsparcia osób z niepełnosprawnościami działań edukacyjnych obejmujących zarówno szkolenia zawodowe, jak i rozwój kompetencji społecznych oraz cyfrowych. Wskazane jest również rozwijanie edukacji nieformalnej, umożliwiającej odbudowę pewności siebie i przygotowanie do wejścia na rynek pracy. Programy powinny być realizowane we współpracy z instytucjami edukacyjnymi i organizacjami pozarządowymi. Działania edukacyjne zwiększają szanse na zatrudnienie i poprawiają samodzielność.
9. Wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Kluczową rolę w opiece nad niesamodzielnymi osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami odgrywają ich opiekunowie, którzy bardzo często doświadczają przeciążenia, braku odpoczynku, możliwości zadbania o siebie, czy wykonywania pracy zarobkowej. Jednocześnie opiekunowie nie mają dostępu do wsparcia i pomocy psychologicznej. W związku z tym rekomenduje się rozwój kompleksowego wsparcia obejmującego opiekę wytchnieniową, rozwój ośrodków dziennego pobytu, pomoc asystencką oraz wsparcie psychologiczne. Lokalne diagnozy powinny obejmować badanie potrzeb opiekunów i planować usługi dostosowane do różnych sytuacji opiekuńczych. Rozszerzenie

usług asystenta osobistego może znacząco odciążyć rodziny i poprawić funkcjonowanie całego systemu opiekuńczego.

Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Charakterystyka grupy

Ogólne dane o rodzinach w województwie

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wyróżnia obszar wspierania rodziny, pieczy zastępczej, pomocy dla osób usamodzielnianych oraz zagadnienia dotyczące postępowania adopcyjnego. Celem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze pieczy zastępczej jest dążenie do zastępowania instytucjonalnych form pieczy zastępczej opieką sprawowaną w rodzinach zastępczych oraz udzielenie wsparcia rodzinie biologicznej, mającego na celu utrzymanie jej podstawowej struktury tak, aby możliwie jak najmniej dzieci trafiło do instytucjonalnej pieczy zastępczej.

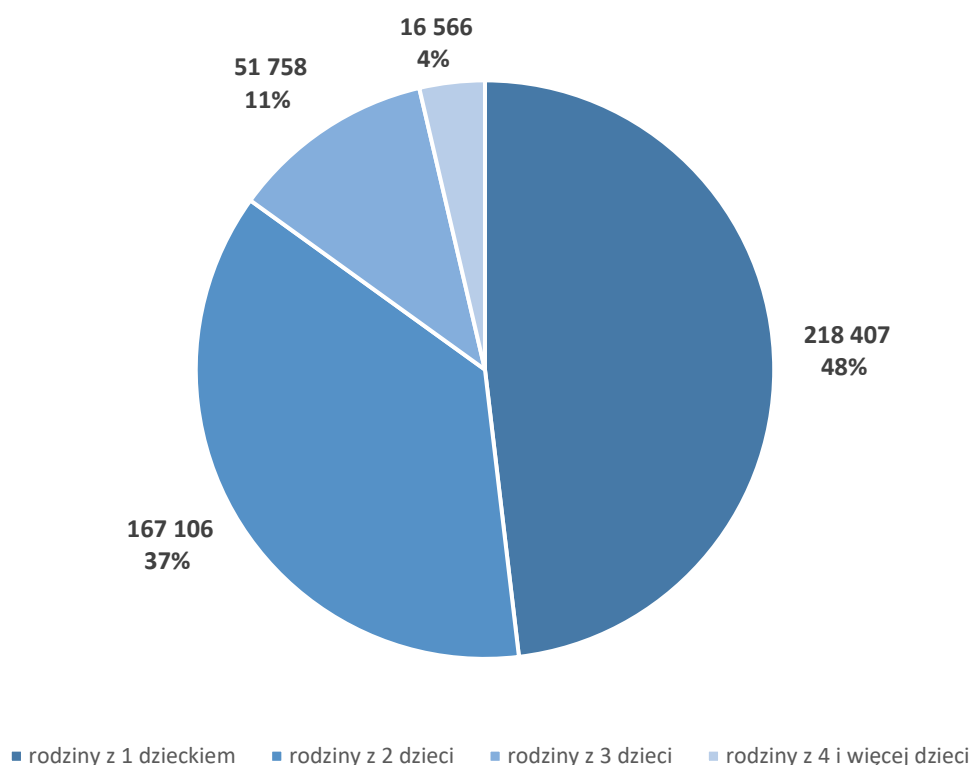
Niezwykle istotnym obszarem w procesie deinstytucjonalizacji jest również udzielanie wsparcia, w procesie usamodzielniania, osobom opuszczającym pieczę zastępczą.

W obszarze diagnozy przyjmujemy znaczenie rodziny posiadającej dziecko, koncentrując się na jej istotnym znaczeniu w jego wychowaniu, tworzeniu więzi emocjonalnej, zapewnienia bezpieczeństwa, a także zdrowia fizycznego i psychicznego.

Według aktualizowanych w 2024 r. danych Narodowego Spisu Powszechnego w województwie podkarpackim było blisko 583 tys. rodzin, z czego ponad 22% stanowiły rodziny bez dzieci. Blisko połowę (48%) z 454 tys. rodzin posiadających dzieci stanowiły rodziny z 1 dzieckiem. Liczba dzieci w rodzinach ogółem²⁵ to ponad 781 tys. (spadek z 811,5 tys. w 2021), a przeciętna liczba dzieci w rodzinie posiadającej dzieci to 1,72. Liczba dzieci w wieku poniżej 18 lat jest jednak dużo mniejsza i w czerwcu 2025 r. wynosiła 372 269 osób.

²⁵ Dziecko w rodzinie to osoba w każdym wieku, która pozostaje w gospodarstwie domowym (lub przebywa w gospodarstwie zbiorowym) wraz z obojgiem lub jednym z rodziców i nie tworzy odrębnej rodziny. Do dzieci zalicza się również pasierbów oraz dzieci przysposobione.

Wykres 1 Rodziny według liczby dzieci w woj. podkarpackim



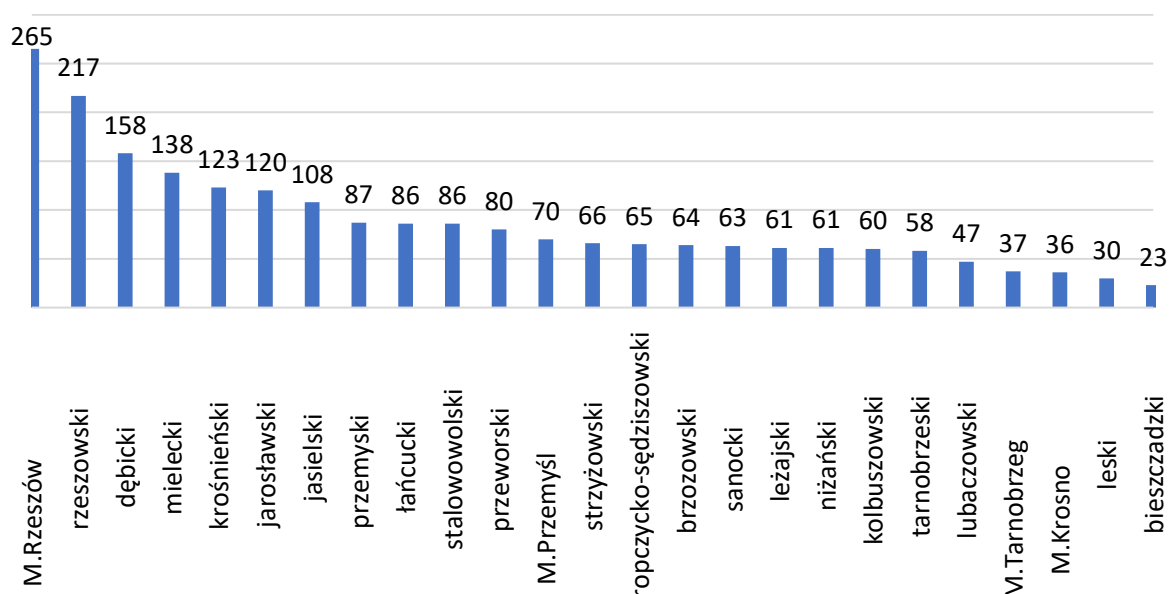
Źródło: Dane GUS

Pojęcie rodziny jest trudne do określenia w statystyce. Według definicji GUS za rodzinę można uznać małżonków lub partnerów, którzy posiadają lub nie posiadają potomstwa. Podstawą jej tworzenia są więc dwie osoby. W definicję wpisuje się również rodzic samotnie wychowujący dziecko²⁶. Jeżeli chodzi o rodziny według typów to małżeństwa stanowią 71% ogółu rodzin (spadek z 77% w 2011 r.), 5% stanowią związki niesformalizowane (1% w 2011), matki z dziećmi stanowią 20%, a ojcowie z dziećmi 3% (w 2011 odpowiednio 19% i 3%).

Trend widoczny w Polsce, jak i na całym świecie wskazuje na znaczny spadek zawierania związków formalnych, na rzecz tworzenia ich nieformalnej formy. Dane z Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 r. wskazywały na 895 443 związki nieformalne, a w porównaniu do roku 2011 widoczny jest ich trzykrotny wzrost (2011- 316 505). GUS podaje, że w pierwszej połowie 2025 r. w województwie podkarpackim zawarto 2209 związków małżeńskich. Najwięcej w mieście na prawach powiatu Rzeszów – 265 małżeństw.

²⁶ Główny Urząd Statystyczny, Pojęcia stosowane w statystyce publicznej, Rodzina biologiczna. <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/438,pojecie.html>

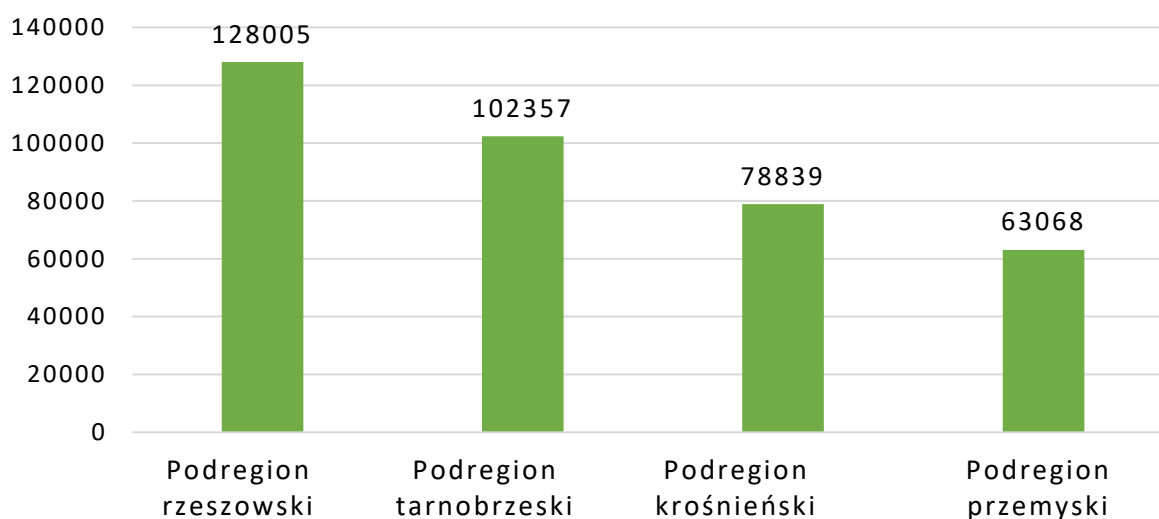
Wykres 2 Liczba związków małżeńskich zawartych w pierwszej połowie 2025 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Według danych GUS liczba osób w wieku przedprodukcyjnym, czyli do 18 roku życia, w czerwcu 2025 r. wynosiła 372 269. To ponad 18% ogółu mieszkańców województwa podkarpackiego. Najwięcej dzieci i młodzieży wchodzących w grupę przedprodukcyjną znajdowało się w podregionie rzeszowskim – 128 005.

Wykres 3 Osoby w wieku przedprodukcyjnym według podkarpackich podregionów, N=372 269



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Dzieci z niepełnosprawnościami

W rodzinach wychowuje się większość dzieci z niepełnosprawnościami. Zgodnie z danymi GUS liczba dzieci w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności wynosiła 14 606 osób. Kolejnym wskaźnikiem, który może pokazywać liczbę dzieci z niepełnosprawnościami jest liczba osób z niepełnosprawnościami w wieku przedprodukcyjnym tj. 0-17 lat wynosząca w województwie 18 004 osoby, z czego 89% posiada orzeczenie, pozostałe są niepełnosprawne biologicznie (bez orzeczenia). Trzeba mieć na uwadze, że podana liczba to jedynie część populacji dzieci z niepełnosprawnościami i w rzeczywistości jest ona dużo większa i obejmuje również osoby dorosłe, które z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji pozostają pod opieką rodziny niezależnie od wieku.

Świadczenia na rzecz rodziny

Kwota świadczeń na rzecz rodziny wypłaconych w 2024 r. w województwie wyniosła ponad 1,17 mld zł przeznaczona na zasiłek rodzinny, dodatki do zasiłku rodzinnego, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenia pielęgnacyjne według starych i nowych zasad, specjalny zasiłek opiekuńczy, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka, świadczenia rodzicielskie i inne świadczenia rodzinne wypłacane ze środków własnych gmin. Z kolei z funduszu alimentacyjnego wypłacono 36,03 mln zł, zaś kwota świadczeń wychowawczych wypłaconych z programu „Rodzina 800 plus” wyniosła blisko 3,54 mld zł.

Tabela 1 Struktura świadczeń rodzinnych w woj. podkarpackim w 2024 r.

Rodzaj świadczenia rodzinnego	Wydatki (w tys. zł)	Udział świadczenia w wydatkach ogółem	Przeciętna miesięczna liczba wypłacanych świadczeń rodzinnych (w tys.)
Świadczenie pielęgnacyjne według starych zasad	740 533	63,04%	21,5
Zasiłek pielęgnacyjny	165 260	14,07%	63,8
Świadczenie pielęgnacyjne według nowych zasad	108 325	9,22%	2,9
Zasiłek rodzinny	75 176	6,40%	55,9
Dodatki do zasiłku rodzinnego (z uwzględnieniem środków własnych gmin)	43 055	3,66%	36,1
Świadczenie rodzicielskie	29 254	2,49%	2,7
Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka	6 260	0,53%	0,5

(bez środków własnych gmin)			
Specjalny zasiłek opiekuńczy	3 558	0,30%	0,5
Inne świadczenia rodzinne wypłacane ze środków własnych gmin (art. 22a, art. 22b ustawy)	3 363	0,29%	0,7
Ogółem	1 174 784	100,00%	

Źródło: Dane GUS.

Województwo podkarpackie jest na czwartym miejscu w kraju biorąc pod uwagę odsetek dzieci w wieku poniżej 18 lat, na które pobrano zasiłek rodzinny w 2024 r. Odsetek ten wyniósł 13,8% przy wartości dla Polski 10,9%.

Część rodzin znajduje się w skrajnie niekorzystnej sytuacji ekonomicznej. Pewne dane na temat liczby tych rodzin można pozyskać z informacji o rodzinach otrzymujących zasiłek rodzinny wg wysokości dochodu na osobę i liczbę dzieci w rodzinie. Z danych tych wynika, że 24 tys. rodzin otrzymuje zasiłek rodzinny, z czego 10% stanowią rodziny bez dochodu, a 9,4 tys. to rodziny o przeciętnym miesięcznym dochodzie netto na osobę do 400 zł. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę, że szacowane przez IPIPS minimum egzystencji w 2024 r. dla województwa podkarpackiego wynosiło od 743 zł do 812 zł na osobę zależnie od wielkości i składu rodziny.

Usługi całodobowe

Pieczna zastępcza

Pieczna zastępcza to najpopularniejsza forma usług całodobowych, która dotyczy przypadków, w których rodzina biologiczna traci prawo do opieki nad dzieckiem²⁷. Według danych GUS za 2024 r. z pieczy zastępczej korzystało w województwie podkarpackim 2457 dzieci – 1785 z pieczy rodzinnej, 672 z instytucjonalnej. Rodzin świadczących pieczę rodzinną było 1 158, natomiast placówek pieczy instytucjonalnej – 46. Mimo podejmowanych działań wciąż zbyt duża liczba dzieci przebywa w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej. Dlatego niezwykle istotne jest konsekwentne wzmacnianie działań ukierunkowanych na zapewnienie dzieciom możliwości wychowywania się w środowisku rodzinnym.

²⁷ GUS, Pojęcia stosowane w statystyce publicznej, Piecza zastępcza.

<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3061,pojecie.html>

Tabela 2 Piecza zastępcza w województwie podkarpackim w 2024 r.

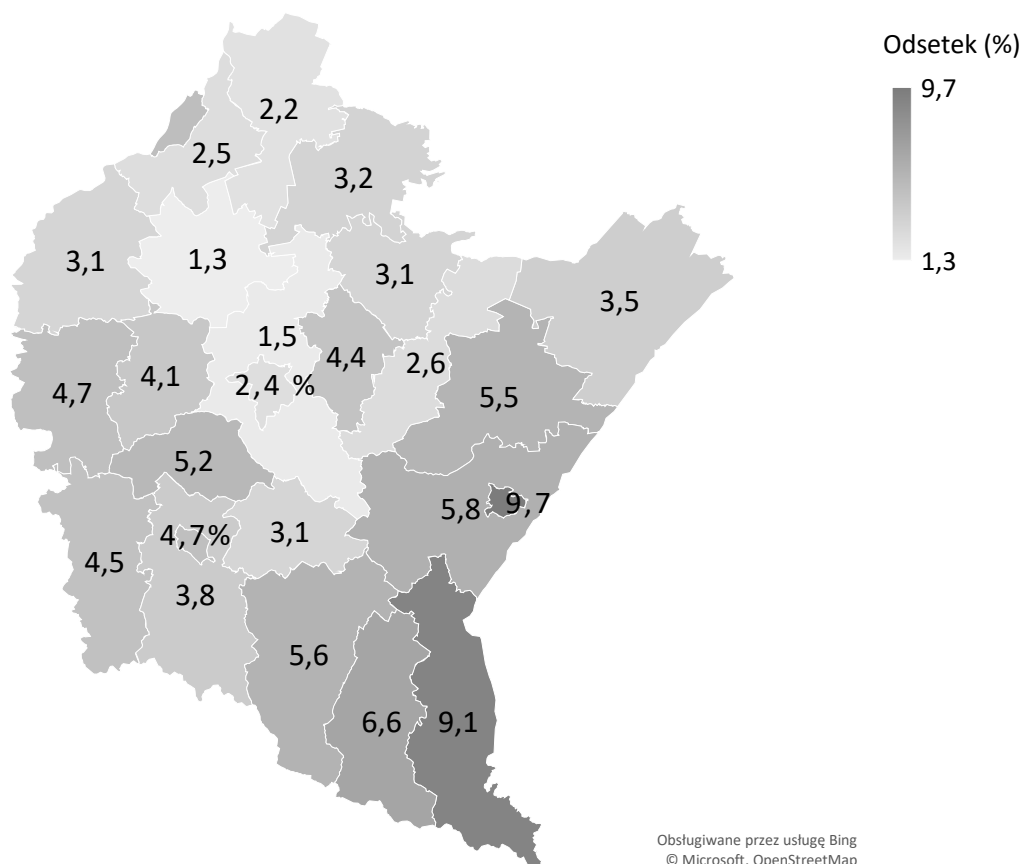
Piecza rodzinna	rodziny	1 158
	dzieci	1 785
Piecza instytucjonalna	placówki	46
	wychowankowie	672

Źródło: Dane GUS.

Rodzinna piecza zastępcza

Średni wskaźnik dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 dzieci do 18 r. życia w województwie podkarpackim w 2024 r. wynosił 3,72. Najwyższą jego wartość odnotowano w powiecie na prawach miasta Przemyśl – 9,7, najmniejsza w powiecie kolbuszowskim - 1,3. Rozkład wskaźnika jest zróżnicowany terytorialnie - największe wartości odnotowano w południowo – wschodniej części województwa.

Mapa 15 Wskaźnik dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 dzieci do 18 r. życia w 2024 r.



Źródło danych GUS.

Koncentrując się na tematyce rodzinnej pieczy zastępczej dane GUS wskazują, że w 2024 r. jej przeważającą formą były rodziny zastępcze - 1140 rodzin świadczyło wsparcie 1679 dzieciom. Średnia liczba dzieci przypadających na jedną rodzinę wynosiła 2. Liczba rodzinnych domów dziecka w 2024 r. była równa 18, a ich podopiecznych 106. Wskazuje to, że średnio na jeden rodzinny dom dziecka przypadało około 6 dzieci.

Najczęstszą formą wsparcia wchodzącą w rodziny zastępcze były rodziny zastępcze spokrewnione. 655 rodzin świadczyło wsparcie 860 dzieciom. Świadczy to o koncentracji tej formy pieczy na relacjach rodzinnych. W ujęciu na formę działalności, przeważające są rodziny niezawodowe – 400 świadczyło wsparcie 576 osobom. Tylko 64 rodziny posiadały status zawodowej, co stanowi 6% wszystkich rodzin zastępczych.

Tabela 3 Piecza zastępcza w województwie podkarpackim w 2024 r. w podziale na typy rodzin

Typy rodzin pełniących funkcję pieczy zastępczej	Liczba rodzin	Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w 2024 r.
rodzinna piecza zastępcza ogółem	1158	1785
rodzinne domy dziecka	18	106
rodziny zastępcze ogółem	1140	1679
w rodziny zastępcze wchodzi		
rodziny zastępcze spokrewnione	655	860
rodziny zastępcze niezawodowe	400	576
rodziny zastępcze zawodowe	64	190
rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne	11	32
rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	10	21

Źródło danych GUS.

Poniższa tabela przedstawia typy rodzin zastępczych w podziale na różne kwestie związane z ich sytuacją życiową i rodzinną. 53% rodzin zastępczych

ogółem zamieszkiwała wsie. Zdecydowana większość to małżeństwa – 61% z jednym przyjętym dzieckiem. Reprezentanci niemalże każdej grupy rodzin zastępczych zamieszkiwały wsie i były w związku małżeńskim. Wyjątkiem były rodziny zastępcze spokrewnione, które w 56%- zamieszkiwały miasta, a odsetek osób samotnych, które były rodziną zastępczą spokrewnioną wynosił 51%. Rodziny zastępcze spokrewnione i niezawodowe najczęściej przyjmowały jedno dziecko- 77%. Rodziny zastępcze zawodowe i specjalistyczne, to grupa, która decydowała się najczęściej na przyjęcie trójki dzieci – 35% i 37%. Rodziny zastępcze specjalistyczne pełniące funkcję pogotowia rodzinnego przyjmowały najczęściej dwójkę lub trójkę dzieci. Rodzinne domy dziecka przyjmowały najczęściej czwórkę dzieci.

Tabela 4 Rodzinna piecza zastępcza według jej typów i sytuacji rodzinnej

	Rodziny zastępcze	Rodziny zastępcze spokrewnione	Rodziny zastępcze niezawodowe	Rodziny zastępcze zawodowe	Rodziny zastępcze specjalistyczne	Rodziny zastępcze specjalistyczne pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	Rodzinne domy dziecka
Ogółem	1 140	655	400	64	11	10	18
W tym na wsi	602	294	250	45	6	7	14
Osoby samotne	448	331	105	10	2	0	1
Małżeństwa	692	324	295	54	9	10	17
Liczba przyjętych dzieci							
Bez przyjętych dzieci	1	0	0	0	0	1	0
jednym	781	499	270	8	2	2	0
dwojgiem	231	121	92	13	2	3	0
trojgiem	85	25	31	22	4	3	1
czworgiem	31	7	6	16	1	1	5
pięciorgiem	9	2	1	4	2	0	2
sześciorgiem	2	1	0	1	0	0	4

siedmiorgiem	0	0	0	0	0	0	3
ośmiorgiem i więcej	0	0	0	0	0	0	3
ogółem w ciągu roku	1 293	731	468	71	13	10	19

Źródło danych GUS.

34% dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej było w wieku 7 - 13 lat. Była to najliczniejsza grupa wiekowa podopiecznych ogółem oraz w poszczególnych typach rodzinnej pieczy zastępczej. Dzieci najmłodsze w wieku od 0 do 13 lat stanowią 51% wszystkich podopiecznych.

Tabela 5 Wiek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ujęciu jej rodzajów w województwie podkarpackim w 2024 r., N= 1785

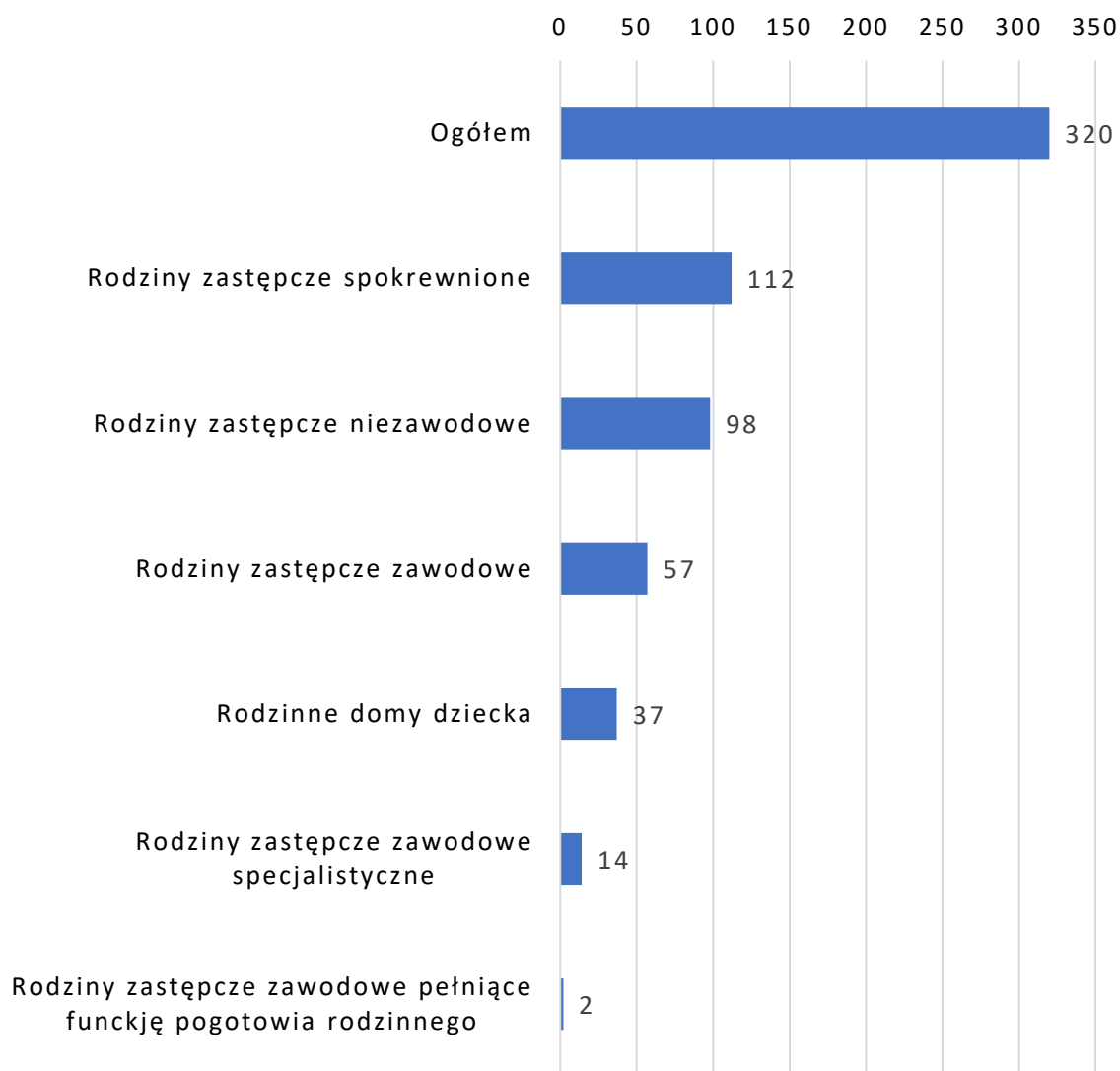
	0	1-3	4-6	7-13	14-17	18-24
Rodzinna piecza zastępcza Ogółem	30	117	169	592	495	382
Rodziny zastępcze	27	105	152	554	471	370
Rodziny zastępcze spokrewnione	5	28	65	289	275	198
Rodziny zastępcze niezawodowe	10	53	49	174	153	137
Rodziny zastępcze zawodowe	6	16	25	79	37	78
Rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne	0	0	8	11	5	8
Rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	6	8	5	1	1	0
Rodzinne domy dziecka	3	12	17	38	24	12

Źródło danych GUS

Kolejnym obszarem dotyczącym rodzinnej pieczy zastępczej, pochodzącym z opracowania Głównego Urzędu Statystycznego jest zagadnienie dotyczące osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, umieszczonych w rodzinnej pieczy

zastępczej. W 2024 r. w województwie podkarpackim liczba ta wynosiła 320 osób. W ujęciu osób z niepełnosprawnościami 89% (tj. 283 osoby) z nich było umieszczonych w rodzinie zastępczej. Kolejną grupą były rodziny zastępcze spokrewnione –35% (tj.112 osób).

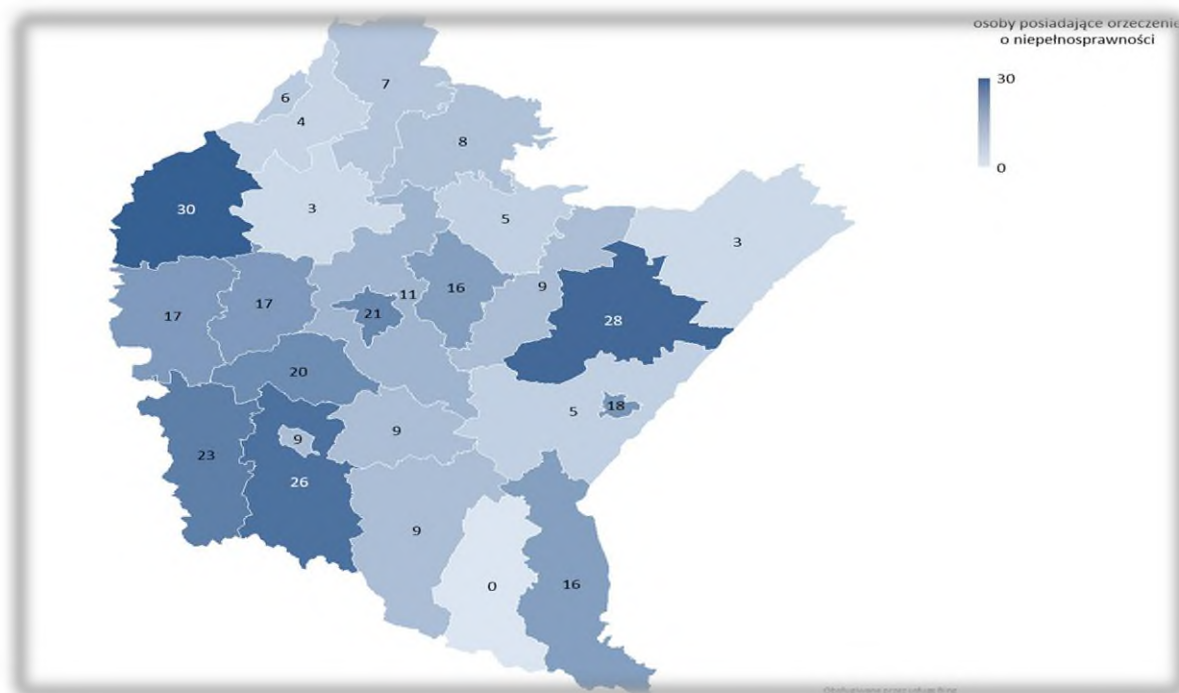
Wykres 4 Dzieci z niepełnosprawnościami w podziale na typy podkarpackiej rodzinnej pieczy zastępczej



Źródło danych GUS.

W ujęciu powiatów województwa podkarpackiego, obszarem o największej liczbie dzieci z niepełnosprawnościami był powiat mielecki – 30 osób. Kolejnymi były powiat jarosławski – 28 i krośnieński – 26. W powiecie leskim nie odnotowano osób należących do tej grupy.

Mapa 16 Skala osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej



Źródło danych GUS

Według danych z OZPS w 2024 roku wydatki gmin województwa podkarpackiego za pobyt dzieci w pieczy zastępczej wyniosły 21 048 807 zł. Powiaty natomiast wydały na świadczenia dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka łącznie 26 042 145 zł. Proporcjonalnie do liczby typów rodzin zajmujących się rodzinną pieczą zastępczą, największe wydatki przeznaczone są na rodziny zastępcze spokrewnione - 10 123 027 zł i rodziny zastępcze niezawodowe - 10 001 998 zł.

Tabela 6 Kwoty świadczeń ze względu na typ pieczy rodzinnej, w której umieszczono dziecko w zł.

Wyszczególnienie	Rodzinny dom dziecka	Rodziny zastępcze spokrewnione	Rodziny zastępcze niezawodowe	Rodziny zastępcze zawodowe	Rodziny pomocowe
Wydatki na świadczenia dla rodzin zastępczych lub osób prowadzących rodzinny dom dziecka	1 657 491,00	10 123 027,00	10 001 998,00	4 256 563,00	3 066,00

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r.

Innymi kosztami ponoszonymi w ramach pomocy pieczy zastępczej są: pomoc dla osoby usamodzielnianej na kontynuowanie nauki – łączna kwota 1 281 618 zł, pomoc dla osoby usamodzielnianej na usamodzielnienie – łączna kwota 669 698 zł, pomoc dla osoby usamodzielnianej na zagospodarowanie - łączna kwota 237 990 zł. W ocenie zasobów pomocy społecznej istnieje również wsparcie w formie zasiłku pielęgnacyjnego dla niepełnosprawnego dziecka, którego łączna kwota przeznaczona w 2024 r. wynosi 43 582 186 zł.

Tabela 7 Koszty ponoszone w ramach pieczy zastępczej

Rodzaj usamodzielnienia	Rodzinny dom dziecka	Rodziny zastępcze niezawodowe	Rodziny zastępcze spokrewnione	Rodziny zastępcze zawodowe
Pomoc dla osoby usamodzielnianej na kontynuowanie nauki	14 400 zł	385 326 zł	833 205 zł	48 687 zł
Pomoc dla osoby usamodzielnianej na usamodzielnienie	0 zł	368 165 zł	242 610 zł	58 923 zł
Pomoc dla osoby usamodzielnianej na zagospodarowanie	0 zł	106 910 zł	116 723 zł	14 357 zł

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r.

Institutionalna piecza zastępcza

W 2024 r. na obszarze Polski funkcjonowało 1326 placówek opiekuńczo - wychowawczych. Województwo podkarpackie z liczbą 46 jednostek zajmowało wraz z województwem świętokrzyskim czwarte miejsce od końca pod względem liczby tych placówek w skali kraju. Według danych GUS liczba wychowanków na dzień 31 grudnia 2024 r. wynosiła 672, natomiast miejsc 651. W przypadku województwa podkarpackiego nadwyżka podopiecznych, nad miejscami w placówkach wynosiła 21. W ujęciu typów placówek, na 38 placówek socjalizacyjnych było 522 miejsc przy 541 podopiecznych. Wskazuje to, że 19 podopiecznych zostało przyjętych ponad dostępne miejsca. W ujęciu pozostałych typów placówek skala wychowanków do miejsc była zbliżona. W kwestii finansowej, roczny koszt prowadzenia i utrzymywania placówek w 2024 r. wynosił 59 236 516 zł.

Tabela 8 Skala zajętych miejsc w instytucjonalnej pieczy zastępczej w województwie podkarpackim, w ujęciu typów placówek

Typ placówki	Placówki	Miejsca	Wychowankowie stan na 31 grudnia
socjalizacyjny	38	522	541
łącznie zadania ogółem	5	70	71
łącznie zadania pełniące funkcję socjalizacyjną	5	49	50
łącznie zadania pełniące funkcję socjalizacyjno - terapeutyczną	5	15	15
łącznie zadania pełniące funkcję interwencyjną	3	6	6
interwencyjną	1	8	9

Źródło: Dane GUS.

Najwięcej podopiecznych umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej w 2024 r. w województwie podkarpackim mieściło się w przedziale wiekowym od 14 do 17 lat – 285 osób. Była to najliczniejsza grupa wiekowa dla wszystkich typów instytucjonalnej pieczy zastępczej. Warto szczególnie zwrócić uwagę na liczbę dzieci w wieku do 10 lat w placówkach opiekuńczo – wychowawczych. Według danych GUS w 2024 r. było ich 111. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2007 r. w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych wskazuje, że dziecko w takim wieku może znajdować się w placówce opiekuńczo wychowawczej tylko w szczególnych sytuacjach. Do takich należy przemawiający za tym stan zdrowia lub sytuacja rodzeństwa.

Tabela 9 Wiek podopiecznych instytucjonalnej pieczy zastępczej w 2024 r. w województwie podkarpackim

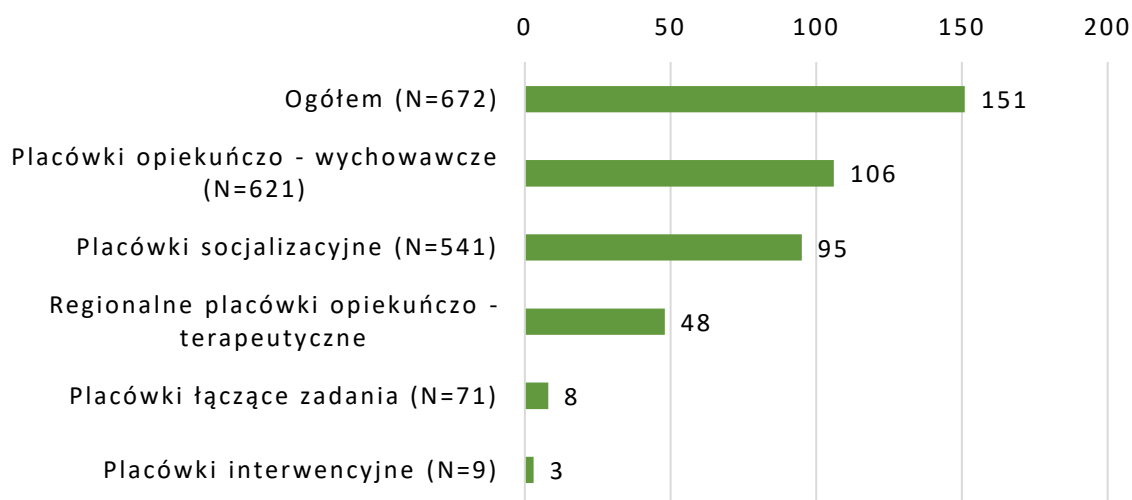
	0	1-3	4-6	7-9	10-13	14-17	pełnoletni uczący się
Ogółem	2	13	36	85	176	285	75
Placówki opiekuńczo - wychowawcze	1	9	31	70	158	278	74
Placówki interwencyjna	0	0	0	2	3	4	0
Placówki socjalizacyjne	1	6	28	55	140	247	64

Placówki łączące zadania	0	3	3	13	15	27	10
regionalne placówki opiekuńczo - terapeutyczne	1	4	5	15	18	7	1

Źródło: Dane GUS.

W województwie podkarpackim w 2024 r. w instytucjonalnej pieczy zastępczej było umieszczonych 151 dzieci z niepełnosprawnościami. To 23% wszystkich podopiecznych. W placówkach opiekuńczo – wychowawczych przebywało 106 z nich (tj. 17%). Natomiast w regionalnych placówkach opiekuńczo – terapeutycznych 94% z 51 podopiecznych posiada już orzeczenie o niepełnosprawności, zaś pozostałe są w trakcie procedury pozyskiwania orzeczeń.

Wykres 5 Skala podopiecznych z niepełnosprawnościami umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej w 2024 r. w województwie podkarpackim, N=151



Źródło: Dane GUS.

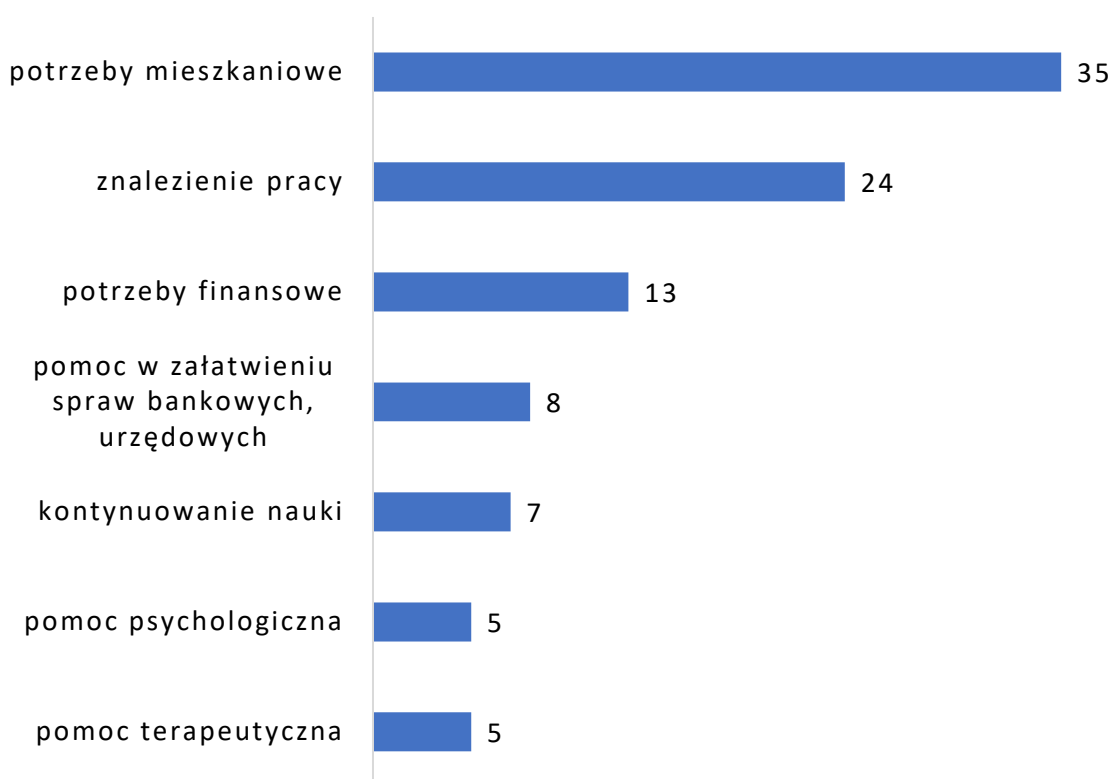
Usamodzielnianie podopiecznych placówek opiekuńczo – wychowawczych

ROPS w Rzeszowie w 2023 r. przeprowadził badanie pt. Diagnoza w zakresie usamodzielnienia wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych przeprowadzonego na próbie 36 podkarpackich placówek opiekuńczo – wychowawczych. Wyniki badania wykazały, że w latach 2021–2023 liczba wychowanków objętych programem usamodzielniania systematycznie maleje. W 2023 r. liczba wychowanków objętych programem usamodzielniania wynosiła 126, w 2022 r. – 139, natomiast w 2021 - 140. Największy spadek

odnotowano w 2023 roku, wynoszący 13 osób. Prawdopodobną przyczyną tego trendu jest zmniejszająca się liczba dzieci w wieku kwalifikującym do skorzystania ze wsparcia w ramach programu.

W raporcie pt. „Start w dorosłość. Sytuacja młodych dorosłych po doświadczeniu życia w instytucjonalnej pieczy zastępczej” Fundacji Dobrych Inicjatyw, wyznaczono cztery niezbędne aspekty skutecznego usamodzielnienia podopiecznych²⁸. Są to: mieszkanie, wsparcie osoby dorosłej, pomoc psychologiczna i/lub terapia, dobra diagnoza potencjału i długofalowe doradztwo zawodowe²⁹. Wszystkie te elementy tworzą podstawę do rozpoczęcia przez młodego dorosłego człowieka nowego etapu w życiu, pozwalając uniknąć zjawiska wykluczenia społecznego. Wskazane w przeprowadzonym badaniu potrzeby wychowanków pokrywają się z informacjami z raportu pt. Diagnoza w zakresie usamodzielnienia wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych, w szczególności potrzeby mieszkaniowe. Według jednostek była to najistotniejsza kwestia w zakresie usamodzielnienia, za którą wypowiedziało się 35 placówek.

Wykres 6 Potrzeby wychowanków w zakresie usamodzielnienia, N=36



Źródło: Opracowanie własne ROPS Rzeszów.

²⁸ Fundacja dobrych inicjatyw, Start w dorosłość. Sytuacja młodych dorosłych po doświadczeniu życia w instytucjonalnej pieczy zastępczej, s. 7.

²⁹ Ibid.

Zdaniem uczestników wspomnianego wcześniej badania przeprowadzonego przez ROPS w Rzeszowie, w 2023 roku wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych napotykali największe trudności w zakresie kompetencji niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania. Do kluczowych obszarów wymagających wsparcia zaliczano: prowadzenie gospodarstwa domowego, załatwianie spraw urzędowych i bankowych, naukę zawodu oraz rozwój umiejętności społecznych.

Konsekwencją tych wyzwań było skoncentrowanie działań pracowników placówek na wspieraniu wychowanków w tych aspektach w ramach programów usamodzielniania. Zgodnie z wynikami badania, największy nacisk kładziono na nabywanie umiejętności gospodarowania środkami finansowymi (32 odpowiedzi) oraz prowadzenie gospodarstwa domowego (31 odpowiedzi)

Wykres 7 Zadania realizowane w ramach programu usamodzielniania wychowanków, N=36



Źródło: Opracowanie własne ROPS Rzeszów.

Według danych pochodzących z OZPS za 2024 r. pomoc pieniężna na usamodzielnienie wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych dla 15 osób wynosiła 51 436 zł. W porównaniu do roku 2023 liczba osób usamodzielnianych zmalała o 8 osób. Zmniejszyła się również liczba osób kontynuujących naukę - w 2024 r. było to 20 osób, natomiast w 2023 r. 36 osób. Kwota świadczenia na dane wsparcie w analizowanym roku wynosiła 82 872 zł, co w porównaniu do roku 2023 oznacza spadek o ponad 55 tys.

Mieszkania wspomagane i treningowe dla podopiecznych placówek opiekuńczo - wychowawczych

Osoby opuszczające pieczę zastępczą były drugą grupą, dla której najliczniej świadczone było wsparcie, przez 5 podkarpackich jednostek – 3 PCPRy i 2 MOPRy. Liczba beneficjentów wsparcia była równa 11, natomiast wolnych miejsc w mieszkaniach - 16. Dwie osoby oczekują wsparcia. Plany rozwoju mieszkalnictwa dla podopiecznych placówek opiekuńczo - wychowawczych zadeklarowało 14 jednostek samorządu terytorialnego.

Podkarpackie mieszkania treningowe i wspomagane dla osób opuszczających pieczę zastępczą

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu;
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu;
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie;
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie;
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze

Według informacji na dzień 13 listopada 2025 r. zamieszczonej na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji, w województwie podkarpackim funkcjonowały dwa Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze.

Domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży

Według rejestru domów pomocy społecznej, publikowanego przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie na dzień 13 listopada 2025 r. na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało osiem DPS- ów przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie: Dom Pomocy Społecznej w Lubzinie, Dom Pomocy Społecznej w Łące, Dom Pomocy Społecznej w Lubaczowie, Dom Pomocy Społecznej w Moszczanach, Dom Pomocy Społecznej w Wielkich Oczach, Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci w Iwoniczu, Dom Pomocy Społecznej dla Osób Dorosłych Niepełnosprawnych Intelektualnie oraz dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Intelektualnie w Tarnobrzegu, Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelektualnie w Starej Wsi. Warto wskazać, że dwa z tych

domów przeznaczone są wyłącznie dla dzieci i młodzieży. Łącznie w województwie dostępnych było 513 miejsc dla tej grupy.

Usługi środowiskowe

Według danych z OZPS za 2024 r. liczba rodzin z województwa podkarpackiego, którym przyznano świadczenie, wynosiła 36 529.

Najczęstszymi przyczynami udzielenia pomocy były: długotrwała lub ciężka choroba – 17 772, ubóstwo – 15 077, niepełnosprawność – 14 933, oraz bezrobocie – 13 620. Należy pamiętać, że w jednej rodzinie mogło wystąpić kilka przyczyn przyznania pomocy środowiskowej³⁰. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego była piątą najczęstszą przyczyną udzielenia wsparcia. Najczęściej rodzajem świadczeń były świadczenia niepieniężne – udzielono ich 26 135 razy, natomiast świadczenia pieniężne przyznano 16 407 razy³¹.

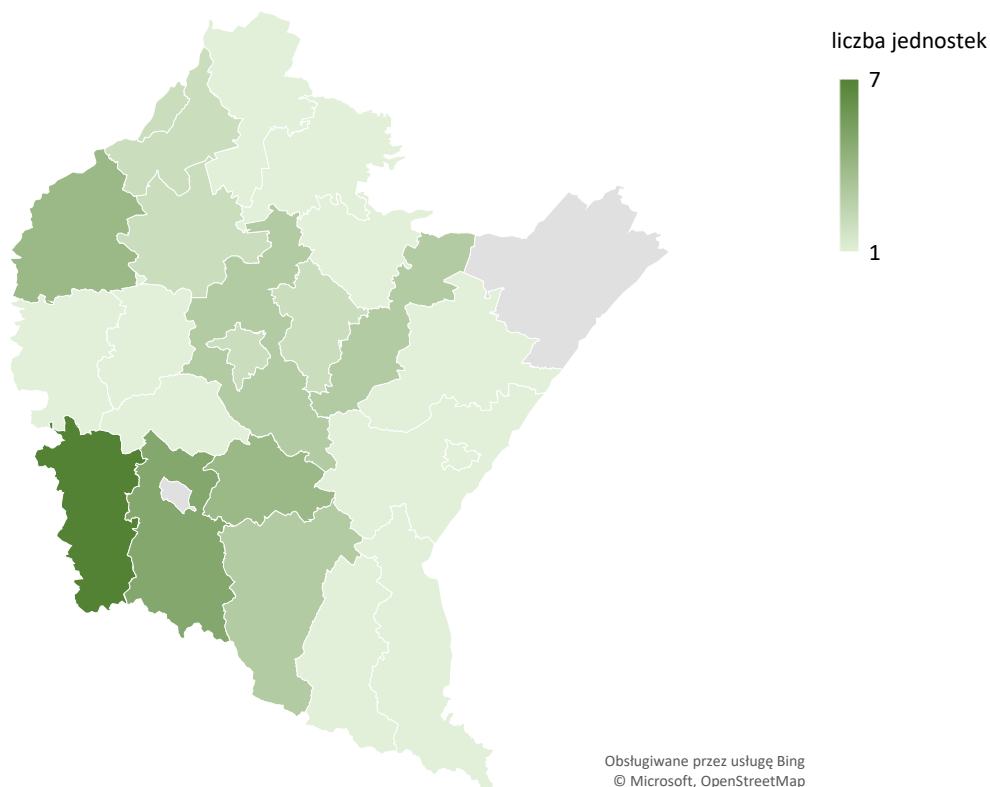
Jednostki specjalistycznego poradnictwa

Według danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, na dzień 14 listopada 2025 r. w województwie podkarpackim funkcjonowało 50 jednostek specjalistycznego poradnictwa. Była to najczęściej wykorzystywana forma wsparcia w zakresie usług środowiskowych dla tej grupy odbiorców. Najwięcej jednostek mieściło się w powiecie jasielskim – 7, natomiast w powiatach krośnieńskim i lubaczowskim nie udzielono takiego rodzaju wsparcia. Z usług jednostek specjalistycznego poradnictwa skorzystało 2875 rodzin, co daje średnio 58 rodzin przypadających na jedną placówkę. Kwota poniesiona przez powiaty na świadczenie tego wsparcia w 2024 r., wyniosła 1 162 327 zł.

³⁰ OZPS za 2024, s. 9..

³¹ Ibid., s.10

Mapa 17 Jednostki specjalistycznego poradnictwa w podziale na powiaty



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

Asystent rodziny

Dane z Oceny zasobów pomocy społecznej w województwie podkarpackim, zebrane przez ROPS w Rzeszowie wskazują, że liczba rodzin objętych pracą asystenta wyniosła 2 130. Samych asystentów było 205, co oznacza, że na jednego asystenta przypadało przeciętnie 11 rodzin. Jest to trend utrzymujący się od diagnozy z 2023 r. podkreślić, że praca asystenta rodziny ma ogromne znaczenie, ponieważ wspiera rodziny – często dysfunkcyjne – które potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Asystentura rodzinna to przykład usług środowiskowych, których celem jest udzielenie wsparcia emocjonalnego, informacyjnego i praktycznego w zakresie wychowania dzieci, prowadzenia gospodarstwa domowego, rozwiązywania problemów rodzinnych oraz innych kwestii związanymi z życiem codziennym. Duża ilość rodzin objętych tym wsparciem potwierdza, że potrzeba tego rodzaju pomocy jest nadal wysoka.

Rodziny wspierające

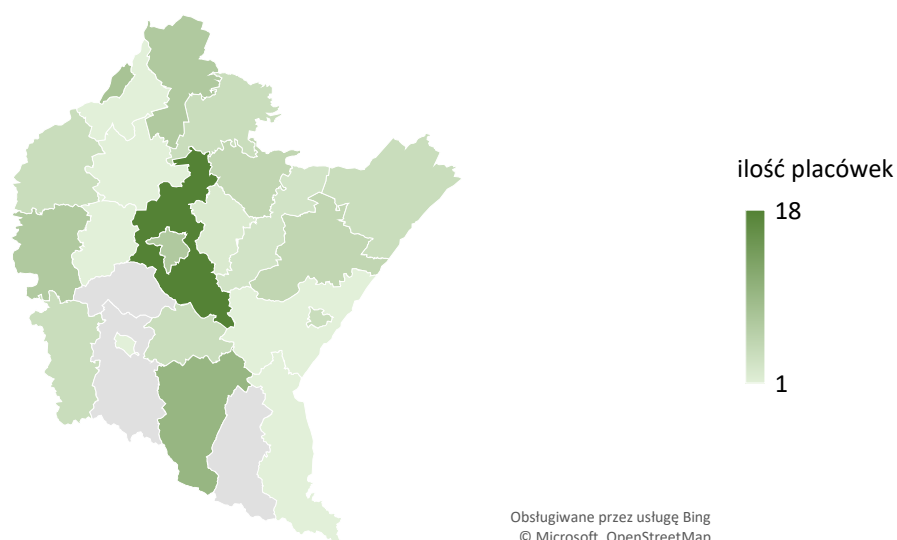
Celem usługi rodzin wspierających jest bezpłatne wsparcie przez wykwalifikowaną rodzinę (z otoczenia dziecka) innej rodziny w trudnej sytuacji życiowej, pomagając w opiece nad dziećmi, prowadzeniu domu

i budowaniu prawidłowych nawyków, często we współpracy z asystentem rodziny lub pracownikiem socjalnym, na podstawie umowy z ośrodkiem pomocy społecznej. Jest to wsparcie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczej oraz przezwyciężeniu trudności. Dane z oceny zasobów pomocy społecznej za 2024 r. wskazują, że cztery rodziny pełniły funkcję rodziny wspierającej. To zdecydowany wzrost w porównaniu do wcześniejszych lat - w 2021 r. taką funkcję pełniła jedynie jedna rodzina.

Placówki wsparcia dziennego

Dane z Banku Danych Lokalnych GUS wskazują, że w 2024 r. liczba placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (świetlice, kluby i ogniska wychowawcze, itp.) w województwie podkarpackim wynosiła 102. Liczba placówek z roku na rok spada – w 2022 było ich 151 a w 2023 r. 110. Najwięcej placówek znajdowało się w mieście na prawach powiatu Rzeszów, gdzie funkcjonowało 18 placówek. Zauważalny jest również brak tego rodzaju wsparcia w powiecie leskim, krośnieńskim i strzyżowskim. Według danych z OZPS za 2024 r., liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego wynosiła 2 989, natomiast liczba osób korzystających z tych placówek 4 006. Różnica wynosząca 1017 miejsc wskazuje na niedobór miejsc dla osób potrzebujących wsparcia. Liczba osób zatrudnionych ogółem przy świadczeniu wsparcia wynosiła 277. Oznacza to, że na każdą placówkę przypada średnio 3 pracowników, którzy świadczą usługi dla około 40 osób. Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek wsparcia dziennego w województwie podkarpackim wynosił 18 807 391 zł.

Mapa 18 Placówki wsparcia dziennego w podziale na podkarpackie powiaty

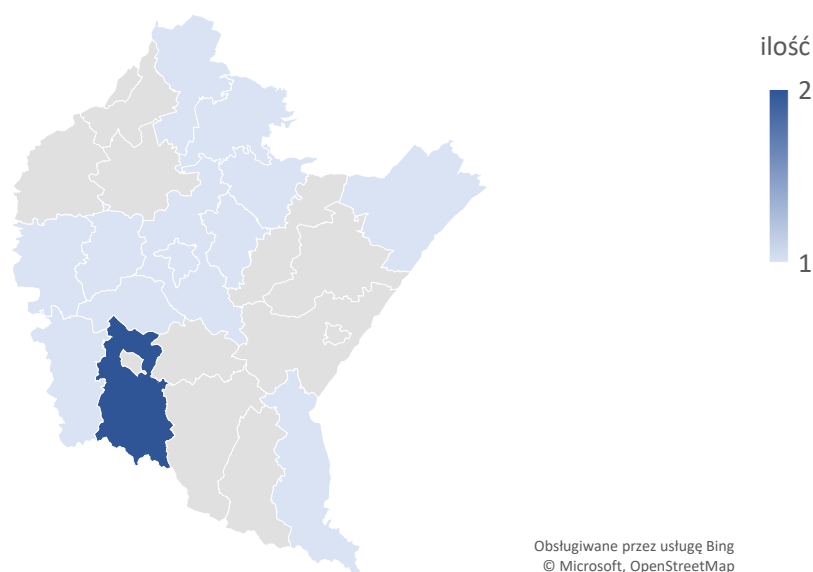


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych portalu GOV.

Interwencja kryzysowa

Ośrodki Interwencji Kryzysowej (OIK) funkcjonują w celu świadczenia usług na rzecz osób i rodzin znajdujących się w stanie kryzysu, wspierając przywrócenia równowagi psychicznej i samodzielności. Jest to forma wsparcia środowiskowego, na którą nie wpływają dochody osób i rodzin kwalifikujących się jako beneficjenci. W województwie podkarpackim w 2024 r. funkcjonowało 14 OIK. Liczba rodzin korzystających z ich wsparcia to 567 co oznacza, że każdy ośrodek świadczył usługi średnio dla 41 rodzin. Ośrodki nie funkcjonują na terenie aż 12 powiatów województwa.

Mapa 19 Rozmieszczenie placówek udzielających wsparcia w formie interwencji kryzysowej w województwie podkarpackim w podziale na jego powiaty



Źródło: Portal GOV.

Ośrodek adopcyjny

W 2024 r. liczba dzieci z uregulowaną sytuacją prawną, zgłoszonych do Ośrodka wynosiła 137. W porównaniu do danych za rok 2023 ich liczba spadła o 24. Odsetek przysposobionych dzieci w 2024 r. wynosił 49%. Liczba dzieci z terenu województwa podkarpackiego zgłoszonych do Wojewódzkiego Banku Danych wynosiła 4, natomiast do Centralnego Banku Danych - 7. Liczba kandydatów oczekujących na przysposobienie dziecka wzrosła w porównaniu do 2023 r. o 14 rodzin. Jednocześnie zmniejszyła się liczba kandydatów zgłaszających się do Ośrodka w celu przysposobienia dziecka – w 2024 r. wynosiła 41, podczas gdy w 2023 była równa 47. Pracownicy Ośrodka Adopcyjnego udzielili w 2024 r. 2584 form wsparcia psychologiczno-pedagogicznego na każdym etapie procedury adopcyjnej. Liczba dzieci, wobec których zrealizowano procedurę przysposobienia wewnątrzrodzinnego,

wynosiła 25. Natomiast nie odnotowano wsparcia dla kobiet w ciąży, które sygnalizowały zamiar oddania dziecka do adopcji.

Tabela 10 Działalność Ośrodka Adopcyjnego w Rzeszowie w latach 2023 - 2024

Wskaźnik	Dane za rok 2023	Dane za rok 2024
Liczba dzieci z uregulowaną sytuacją prawną, zgłoszonych do Ośrodka	161	137
Liczba przysposobionych dzieci	70	66
Liczba dzieci z terenu województwa podkarpackiego zgłoszonych do WBD	15	4
Liczba dzieci z terenu województwa podkarpackiego zgłoszonych do CBD	14	7
Liczba kandydatów oczekujących na przysposobienie dziecka	20 (małżonkowie są wykazywani jako 1 kandydat)	34 (małżonkowie są wykazywani jako 1 kandydat)
Liczba kandydatów, którzy zgłosili się do ośrodka w celu przysposobienia dziecka	47	41
Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne na każdym etapie procedury adopcyjnej	2574	2584
Wsparcie kobiet w ciąży, które sygnalizują zamiar oddania dziecka do adopcji	3	0
Liczba dzieci wobec której zrealizowano procedurę przysposobienia wewnątrzrodzinnego	25	25

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Ośrodka Adopcyjnego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie.

Kluczowe wnioski

1. Należy wzmocnić rolę rodzinnej pieczy zastępczej i dostępność rodzin zawodowych. W tym celu należy wzmocnić działania informacyjne, szkoleniowe i rekrutacyjne.
2. Warto zwiększyć skalę udzielania usług wsparcia wobec rodzin biologicznych, szczególnie tych mierzących się z sytuacjami kryzysowymi, co może przyczynić się do wzmocnienia ich funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz ograniczenia konieczności stosowania pieczy zastępczej.

3. Rekomenduje się zapewnienie dodatkowego wsparcia finansowego i pozafinansowego rodzinom spokrewnionym, najczęściej świadczącym rodzinną pieczę zastępczą.
4. Zalecane jest wsparcie finansowe i pozafinansowe ogólnie dla rodzin zastępczych, w szczególności rodzin zastępczych specjalistycznych aby zmniejszyć liczbę dzieci przebywających w placówkach instytucjonalnych oraz zapobiegać zjawisku rezygnacji rodzin zawodowych z pełnionej funkcji.
5. Należy wzmocnić profilaktykę i pracę środowiskową z rodzinami, zapobiegającą odbieraniu dzieci z rodzin. Zalecane jest wzmocnienie działań edukacyjnych w zakresie kompetencji rodzicielskich i radzenia sobie w kryzysach.
6. Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych osób opuszczających pieczę zastępczą powinno stanowić formę wsparcia w przejściu od opieki instytucjonalnej do życia w środowisku lokalnym. W związku z tym zaleca się wspieranie tworzenia mieszkań z usługami o funkcji treningowej już dla wychowanków między 15 a 18 rokiem życia, co umożliwi wcześniejsze przygotowanie ich do samodzielnego życia oraz tworzenie mieszkań ze wsparciem/ usługami lub mieszkań treningowych i wspomaganych dla osób opuszczających pieczę zastępczą. Zaleca się rozwijanie ww. form wsparcia, w szczególności na obszarach gdzie nie są obecnie dostępne, a jednocześnie gdzie funkcjonują placówki opiekuńczo-wychowawcze.
7. W procesie usamodzielnienia wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych należy skupić się wsparciu ich w zdobywaniu kwalifikacji zawodowych, umożliwiających im podjęcie pracy.
8. Rekomendowane jest zwiększenie dostępności usług środowiskowych takich jak placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (świetlice, kluby i ogniska wychowawcze, itp.), czy rodziny wspierające ze względu na ich niewystarczającą dostępność na terenie województwa.
9. Ze względu na spadek rodzin zgłaszających się do Ośrodka Adopcyjnego należy kontynuować działania informacyjne dotyczące jego działalności. Należy także poszerzać informacje dotyczące usług, które świadczy Ośrodek Adopcyjny, w tym tych dotyczących kobiet w ciąży rozważających przekazanie dziecka do adopcji.

Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Charakterystyka grupy

Zdrowie psychiczne stanowi integralną część zdrowia ogólnego, to również *jedno z powszechnych praw człowieka, a jego promowanie stanowi niezbędny warunek wstępny rozwoju osobistego, społecznościowego i społeczno-gospodarczego*³². Podstawowym aktem prawnym regulującym ochronę zdrowia psychicznego w Polsce jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, która określa zasady związane z zapewnieniem opieki, leczenia i wsparcia osób cierpiących na zaburzenia psychiczne³³. Do najważniejszych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego należą³⁴:

- promocja zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Statystyki wskazują, że w Polsce wskaźnik występowania problemów ze zdrowiem psychicznym należy do najniższych z krajów Unii Europejskiej. Jednak skala zjawiska może być niedoszacowana, gdyż wiele osób unika szukania pomocy ze względu na strach przed oceną społeczną lub brak wiedzy o dostępnych możliwościach wsparcia, co dodatkowo pogłębia ten problem. Niepokojący jest fakt, że za tymi statystykami stoją prawdziwe ludzkie dramaty i wyzwania codziennego życia. Dotyczą dzieci i młodzieży, które w świecie zdominowanym przez technologie cyfrowe coraz częściej tracą równowagę między życiem on-line a zdrowiem fizycznym i psychicznym. To także doświadczenia samotnych seniorów, wypalonych zawodowo pracowników, rodziców pełnych bezsilności czy ludzi odczuwających izolację z powodu swojej tożsamości lub miejsca zamieszkania. Takie zjawiska

³² Sprawozdanie w sprawie zdrowia psychicznego 17.11.2023 – (2023/2074(INI)), Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności Parlamentu Europejskiego, Sprawozdanie - A9-0367/2023, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_PL.html, dostęp: 20.10.2025 r.

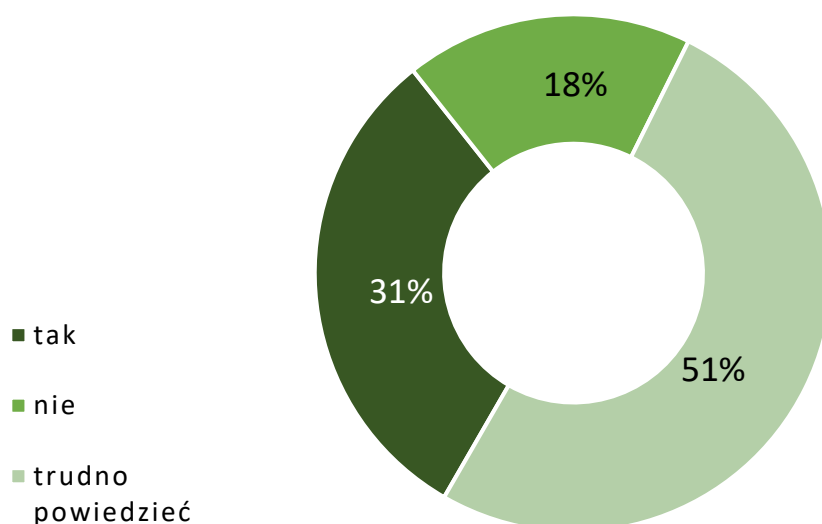
³³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/ochrona-zdrowia-psychicznego-16796239#:~:text=czerwca%202024%20r.-,USTAWA,o%20ochronie%20zdrowia%20psychicznego,-Uznaj%C4%85c%2C%20C5%BCe%20zdrowie>

³⁴ Ibid.

wyraźnie pokazują, jak silnie zewnętrzne czynniki kryzysowe oddziałują na zdrowie psychiczne jednostek i społeczności. W rezultacie zapotrzebowanie na usługi w zakresie zdrowia psychicznego osiągnęło niespotykany dotąd poziom, co wiąże się z koniecznością zwiększenia dostępności wsparcia psychologicznego oraz rozwijania działań w zakresie profilaktyki i interwencji w obszarze zdrowia psychicznego³⁵.

Rozpoznanie tego typu problemów ma kluczowe znaczenie dla planowania lokalnych usług wsparcia dla mieszkańców w kryzysie zdrowia psychicznego. Poniższe dane zostały zebrane w ramach badania przeprowadzonego przez ROPS w Rzeszowie w drugiej połowie 2025 roku³⁶. Wykres przedstawia odpowiedzi gmin na pytanie, czy na ich terenie został rozpoznany problem dotyczący osób doświadczających kryzysu psychicznego. Dane pokazują, w jakim stopniu samorządy lokalne mają zdiagnozowany problem związany ze zdrowiem psychicznym wśród mieszkańców.

Wykres 8 Skala rozpoznania problemu kryzysów psychicznych na poziomie gmin



Okolo jedna trzecia jednostek objętych badaniem rozpoznaje i potrafi identyfikować problemy związane z kryzysami psychicznymi wśród mieszkańców. Ponad połowa respondentów nie ma zdania lub nie potrafi ocenić, czy problem jest rozpoznany. W większości badanych jednostek poziom wiedzy na temat osób znajdujących się w kryzysie zdrowia psychicznego jest znikomy.

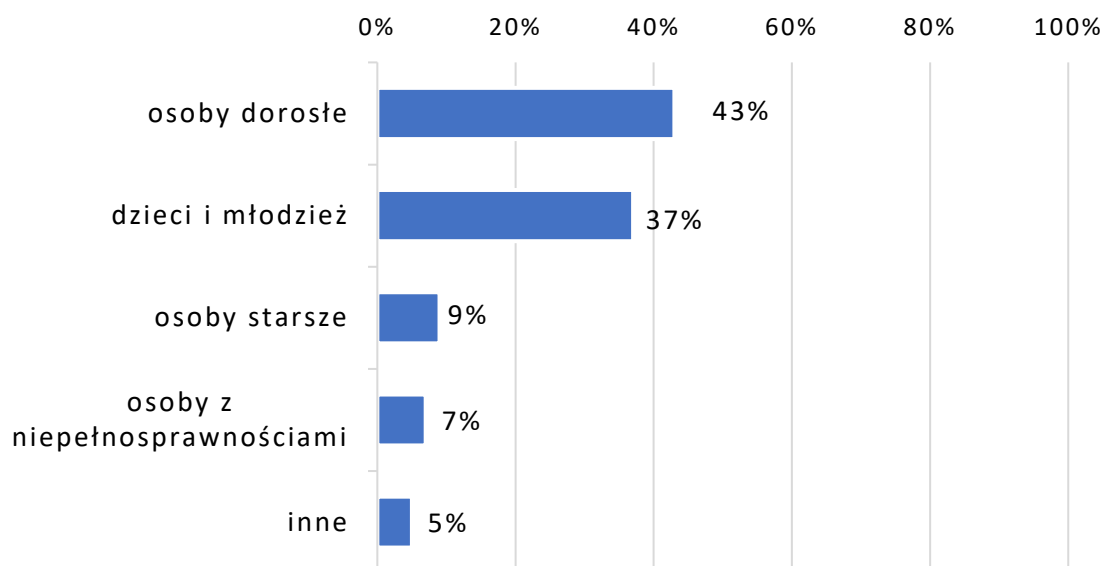
³⁵ Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

³⁶ *Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, Rzeszów 2025

Ośrodki które posiadały wiedzę na temat osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego wskazały grupy najczęściej borykające się z tego rodzaju problemem w swoim życiu.

Zdaniem respondentów najczęściej kryzysów psychicznych doświadczają osoby dorosłe. Trudności natury psychicznej występują w znacznym stopniu również wśród młodszej części populacji – „dzieci i młodzież” było drugą w kolejności wskazywaną odpowiedzią. Znacznie mniejszy odsetek respondentów wskazał na osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami. Natomiast wśród innych grup doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego wymieniano osoby dotknięte przemocą domową oraz rodziny, w których występują problemy z uzależnieniami.

Wykres 9 Kategorie osób doświadczających kryzysów psychicznych



Wsparcie osób znajdujących się w kryzysie zdrowia psychicznego wymaga dostępu do odpowiednio zorganizowanych usług społecznych. Ich dostępność, zakres oraz stopień dopasowania do potrzeb mieszkańców mają kluczowe znaczenie dla skuteczności działań pomocowych na poziomie lokalnym.

Usługi całodobowe

Na Podkarpaciu leczenie w ramach psychiatrycznej opieki stacjonarnej oraz leczenia uzależnień realizowane jest w 2 szpitalach psychiatrycznych: Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej im prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu oraz Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy. W szpitalach tych działa łącznie: 5 oddziałów psychiatrycznych, 3 pododdziały

psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, 1 oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, 2 oddziały psychogeriatryczne, 2 oddziały terapii leczenia uzależnienia od alkoholu oraz 1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Ponadto na Podkarpaciu działa: 6 oddziałów psychiatrycznych w podmiotach leczniczych w miejscowościach takich jak: Rzeszów, Dębica, Jasło, Leżajsk, Stalowa Wola oraz Nowa Dęba; 1 oddział psychiatryczny dla dzieci w Łańcucie; a także 1 oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w Dębicy. Leczenie uzależnień w województwie zapewnia 5 podmiotów spośród, których 3 prowadzą oddział/ośrodek leczenia uzależnień (Rzeszów, Dębica, Stalowa Wola), w 2 podmiotach działa oddział/ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu (Krosno, Sanok)³⁷.

Instytucje ambulatoryjne

Lecznictwo ambulatoryjne to podstawowe ogniwo opieki udzielane przede wszystkim osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych, a potrzebujących odpowiednio częstych, regularnych kontaktów terapeutycznych. Opieka ta realizowana jest w poradniach zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień. Poradnie zdrowia psychicznego są dostępne w każdym powiecie województwa podkarpackiego. Największa ich liczba usytuowana jest w stolicy województwa, co powoduje, że ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne są mniej dostępne dla pacjentów mieszkających poza Rzeszowem. W 2023 roku w województwie podkarpackim funkcjonowało łącznie 60 poradni zdrowia psychicznego, z czego 48 poradni dla osób dorosłych, zaś 12 dla dzieci i młodzieży. Analizując liczbę poradni na Podkarpaciu obserwuje się stopniowy wzrost ich liczby. W przeciągu ostatnich trzech lat dorośli mieszkańcy województwa mieli dostęp do tego typu miejsc w 23 z 25 powiatów województwa. W 2023 roku największa liczba poradni umiejscowiona była w Rzeszowie – 12 poradni spośród 48 funkcjonujących w województwie.

Tabela 11 Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023

Wyszczególnienie	2020		2021		2022		2023	
	Liczba leczonych							
	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy
Liczba leczonych	61 633	11 464	70 740	13 840	76 950	22 683	83 266	15 337

³⁷ Ibid.

w tym mężczyźni		27 480	4 745	31 457	6 052	32 749	9 945	35 107	6 541
Liczba leczonych w wieku	0-18	8 448	1 993	11 714	3 825	13 357	4 405	13 132	3 684
	19+	53 185	9 471	59 026	10 015	63 593	18 278	70 134	11 653

Źródło: Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Zgodnie z informacjami zawartymi w *Sprawozdaniach z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych MZ-15* w województwie podkarpackim w 2023 roku ogólna liczba leczonych w warunkach ambulatoryjnych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) wyniosła 83 266, co stanowi 4% populacji zamieszkującej Podkarpacie. W porównaniu z rokiem poprzednim zauważalny jest wzrost o 8,2% (6 316 osób) oraz wzrost o 35,1% (21 633 osób) w porównaniu z 2020 rokiem. W 2023 roku leczonych po raz pierwszy było 15 337 osób (tj. 18,4% leczonych ogółem) – o 7 346 mniej w stosunku do roku poprzedniego. Wśród leczonych ogółem mężczyźni stanowili 42,2% (35 107 osób), zaś kobiety 57,8% (48 159 osób)³⁸.

Tabela 12 Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023

Wyszczególnienie		2020		2021		2022		2023	
		Liczba leczonych							
		ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy	ogółem	po raz pierwszy
Liczba leczonych		769	314	999	323	1032	387	1415	476
w tym mężczyźni		572	249	638	238	630	289	881	328
Liczba leczonych w wieku	0-18	98	62	128	55	121	57	178	76
	19+	671	252	871	268	911	330	1237	400

Źródło: Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

W 2023 roku liczba leczonych w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie

³⁸ Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, s. 16

podkarpackim wyniosła 1 415, tj. o 383 osoby więcej niż w roku poprzednim oraz o 646 osób więcej niż w 2020 roku. Liczba leczonych po raz pierwszy wyniosła 476 osób (33,6% ogółu pacjentów), natomiast leczonych po raz pierwszy do 18 roku życia – 76 osób, tj. o 33,3% więcej niż w 2022 roku i o 22,6% więcej niż w 2020 roku. Spośród leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych mężczyźni stanowili 62,3% (881 osób), w tym mężczyźni leczeni po raz pierwszy 37,2% (328 osób).

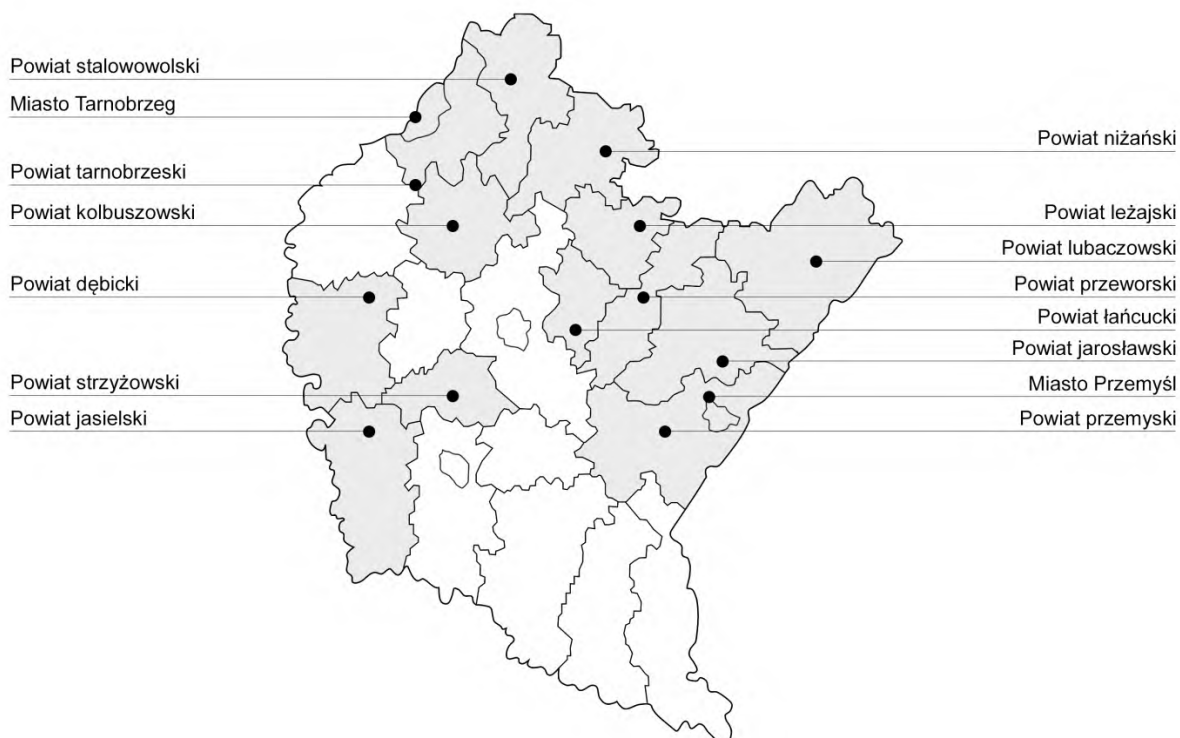
W województwie podkarpackim w 2023 roku liczba leczonych w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu wyniosła 8 750 osób. Leczonych po raz pierwszy było 3 203 osoby, (36,6% ogólnej liczby pacjentów). Mężczyźni stanowili 79,6%.

Centra Zdrowia Psychicznego

Formą pomocy która łączy opiekę całodobową, dzienną oraz środowiskową są centra zdrowia psychicznego (CZP). To miejsce, w którym można uzyskać natychmiastową, bezpłatną pomoc w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym przez całą dobę, bez konieczności posiadania skierowania lub wcześniejszego umawiania wizyty. Zakres pomocy w CZP obejmuje odpowiednio do potrzeb wizyty w poradni zdrowia psychicznego, pobyt na oddziale dziennym lub całodobowym, a także wsparcie zespołu leczenia środowiskowego, który odwiedza pacjentów w ich domach, by wspierać zarówno pacjentów, jak i ich rodziny³⁹.

³⁹ <https://www.gov.pl/> dostęp: 22.10.2025 r.

Mapa 20 Obszary objęte zasięgiem działalności centrów zdrowia psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2024 roku



Źródło: Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Dostęp mieszkańców do pomocy oferowanej przez Centra Zdrowia Psychicznego jest zróżnicowany w zależności od lokalizacji gminy. Jedynie 10% badanych gmin wskazało, że Centrum Zdrowia Psychicznego funkcjonuje bezpośrednio na ich terenie, co oznacza, że tylko niewielka część mieszkańców ma możliwość skorzystania z takiej formy wsparcia w miejscu zamieszkania.

Zdecydowana większość, bo 62% gmin, zadeklarowała, że Centrum Zdrowia Psychicznego działa na terenie ich powiatu. W praktyce oznacza to, że mieszkańcy mają dostęp do pomocy psychologicznej, jednak wymaga to często dojazdu do większych miejscowości.

W 28% przypadków wskazano, że Centrum Zdrowia Psychicznego znajduje się poza terenem powiatu, co może znacząco ograniczać realną dostępność usług — szczególnie dla osób mających utrudniony dostęp do środków transportu lub w sytuacji kryzysu wymagającego szybkiej interwencji.

Usługi środowiskowe

W 2023 roku w województwie podkarpackim funkcjonowało 10 zespołów leczenia środowiskowego – po jednym w powiatach ziemskich: dębickim, jarosławskim, jasielskim, kolbuszowskim, leżajskim, lubaczowskim, niżańskim, przeworskim, stalowowolskim oraz tarnobrzeskim oraz 4 zespoły w powiatach grodzkich: Rzeszów (3) oraz Przemyśl (1).

Leczenie w ramach dziennej opieki psychiatrycznej w województwie podkarpackim realizowane jest w 24 oddziałach dziennych, w tym: w 15 oddziałach psychiatrycznych ogólnych, 1 oddziale psychiatrycznym ogólnym dla dzieci, 2 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych, 2 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci, 1 oddziale dziennym psychogeriatrycznym, 2 oddziałach zaburzeń nerwicowych oraz 1 oddział dla osób z autyzmem dziecięcym.⁴⁰

Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą korzystać z ośrodków wsparcia, które świadczą usługi odpowiadające na ich potrzeby. Do tego typu placówek zalicza się niżej opisane jednostki pomocy społecznej.

Środowiskowe domy samopomocy świadczą usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Są przeznaczone dla osób przewlekłe psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie. To placówki okresowego dziennego lub całodobowego pobytu, w których osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą otrzymać częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych oraz posiłek. W na terenie województwa podkarpackiego funkcjonuje łącznie 72 środowiskowe domy rozlokowane na terenie każdego z powiatów zarówno ziemskich jak i grodzkich.

Kluby samopomocy są miejscem, gdzie osoby doświadczające kryzysów psychicznych mogą wspólnie spędzić czas, dzieląc się codziennymi radościami i smutkami, czują się ze sobą związane przede wszystkim poprzez wspólny problem. Zgodnie z danymi pochodzącymi z Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w województwie podkarpackim funkcjonował 1 klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzony przez stowarzyszenie „Otwarty Umysł” na terenie miasta Rzeszowa.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Pomoc ta jest przyznawana, gdy osoba jest pozbawiona pomocy innych osób lub rodzina nie

⁴⁰ Podkarpacki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, str. 54-56.

może tej pomocy zapewnić. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia osoby potrzebującej.

Tabela 13 Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Rok	Liczba osób
2018	1641
2019	1582
2020	1441
2021	1342
2022	1275
2023	1263
2024	1180

Źródło: Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w województwie podkarpackim – 2024 rok

Warsztaty terapii zajęciowej są placówką, która daje osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej. Uczestnikami warsztatów są również osoby w kryzysie zdrowia psychicznego. Więcej na temat tej formy wsparcia opisano w rozdziale pierwszym niniejszej diagnozy.

Mieszkalnictwo wspomagane i treningowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi i po kryzysach psychicznych.

W województwie podkarpackim jest 37 mieszkań treningowych i wspomaganych prowadzonych przez gminę, powiat lub na ich zlecenie dysponujących 122 miejscami. Ponadto 8 mieszkań treningowych i wspomaganych prowadzonych jest przez organizację pozarządową, dysponują one 47 miejscami. Prowadzone przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki wykazy powyższych mieszkań nie wyodrębniają spośród ogólnej ich liczby tych, które prowadzone są wyłącznie dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Niektóre podmioty w swoich mieszkaniach posiadają osoby z dolegliwościami o charakterze sprzężonym np. osoby z niepełnosprawnością i jednocześnie w kryzysie zdrowia psychicznego.

W czerwcu 2019 roku przy współpracy z ROPS w Rzeszowie utworzono Mieszkanie Wspomagane dla osób chorujących psychicznie w Straszęcinie prowadzone przez Stowarzyszenie „Radość”.

Potrzeby

Identyfikacja potrzeb gminy w obszarze wsparcia osób doświadczających kryzysu psychicznego jest kluczowa dla skutecznego planowania działań

pomocowych. Analiza odpowiedzi respondentów w ramach badania *Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego* pozwala wskazać priorytetowe obszary, z których dostępność psychologów i psychiatrów, zdaniem ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych stanowi najważniejszą potrzebę wsparcia osób w kryzysie psychicznym. Do pozostałych wymienianych potrzeb zaliczamy: zwiększenie dostępności do psychoterapeutów, edukacja na temat zdrowia psychicznego, poradnictwo, tworzenie grup wsparcia oraz zwiększenie liczby asystentów zdrowia psychicznego.

Kluczowe wnioski

1. W 2023 roku ogólna liczba osób leczonych na zaburzenia psychiczne w warunkach ambulatoryjnych wyniosła 93 431, natomiast liczba leczonych po raz pierwszy 19 016 osób. Największy odsetek stanowiły osoby z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień – 89% (83 266 osób). W porównaniu do roku 2020 nastąpił wzrost ogólnej liczby leczonych w warunkach ambulatoryjnych o 33% oraz wzrost leczonych z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień o 35%. Warto wdrożyć działania profilaktyczne np. poprzez edukację i kampanie informacyjne, wczesne wykrywanie zagrożeń poprzez monitoring, wzmacnianie kompetencji społecznych i emocjonalnych, współpraca instytucji i służb, tworzenie jasnych procedur reagowania, zwiększanie dostępności wsparcia psychologicznego i społecznego, które wpłyną na zmniejszenie skali zjawiska.
2. Mieszkania wspomagane dla osób po kryzysach psychicznych są potrzebne w województwie podkarpackim, zarówno z perspektywy społecznej, jak i ze względu na działania już podejmowane przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe. Osoby po kryzysach psychicznych często mają trudności z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego, utrzymaniem stabilności życiowej, integracją społeczną czy znalezieniem pracy. Same usługi zdrowotne (np. leczenie psychiatryczne) to nie wszystko — wiele z tych osób potrzebuje wsparcia w praktycznym funkcjonowaniu w codziennym życiu, w tym mieszkania z usługami wspierającymi proces samodzielności (np. treningi umiejętności życia codziennego, wsparcie specjalistów). Wskazane jest, aby rozwijać mieszkalnictwo dla tej grupy osób, gdyż dzięki odpowiedniemu przygotowaniu i pomocy udzielonej przez specjalistów możliwy będzie powrót do samodzielnego życia oraz radzenia sobie z chorobą. Natomiast w przypadku osób uzależnionych zwiększenie ich zdolności do samokontroli.

3. Ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne są mniej dostępne dla mieszkańców w mniejszych miejscowościach. Niezbędne jest rozwijanie kompleksowego wsparcia specjalistycznego (w tym: terapeutycznego, psychologicznego, a także opieki psychiatrycznej) najbliżej miejsca zamieszkania, zarówno dla osób potrzebujących, jak i ich rodzin (opieka wytchnieniowa).
4. W województwie podkarpackim działa 8 centrów zdrowia psychicznego. Swoim działaniem obejmują północną i północno – wschodnią część województwa oraz powiaty strzyżowski, dębicki i jasielski. Dostęp mieszkańców do pomocy oferowanej przez Centra Zdrowia Psychicznego jest zróżnicowany w zależności od lokalizacji gminy. Należy rozwijać wsparcie środowiskowe dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, w szczególności na terenie powiatów gdzie nie funkcjonują Centra Zdrowia Psychicznego tj. w powiatach mieleckim, ropczycko – sędziszowskim, rzeszowskim, brzozowskim, krośnieńskim, sanockim, leskim, bieszczadzkim oraz w Rzeszowie i Krośnie.
5. Brak specjalistów psychiatrów, psychologów, terapeutów w województwie podkarpackim. Konieczność szkolenia kadr i kandydatów do świadczenia usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób z problemami zdrowia psychicznego i w kryzysie zdrowia psychicznego.
6. Należy stale dbać o podnoszenie poziomu wiedzy personelu pracującego z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne oraz rodziną tych osób. Odpowiednie umiejętności w postępowaniu z chorym oraz właściwa komunikacja mają olbrzymi wpływ na jego samopoczucie, a w konsekwencji przyczyniają się do powrotu do zdrowia.
7. Starzenie się społeczeństwa nie tylko w województwie podkarpackim wpływa na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia usług społecznych w środowisku dla osób starszych z zaburzeniami psychicznymi, m.in. demencja (w tym choroba Alzheimera), depresja i zaburzenia lękowe.
8. Wśród oferowanych usług społecznych dostępnych w gminach dominuje poradnictwo psychologiczne i środowiskowe domy samopomocy, natomiast wciąż niewystarczająco rozwinięte pozostają nowoczesne i zindywidualizowane formy pomocy, takie jak asystenci zdrowia psychicznego czy grupy samopomocowe. W wielu gminach brakuje bezpośrednich form wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym, a działania ograniczają się głównie do funkcji informacyjno-pośredniczącej realizowanej przez pracowników socjalnych.

Osoby w kryzysie bezdomności

Charakterystyka grupy

Bezdomność jest to zjawisko społeczne polegające na braku domu lub miejsca stałego pobytu gwarantującego jednostce lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi i zaspokojenie podstawowych potrzeb na poziomie uznawanym w danym społeczeństwie za wystarczający. Z perspektywy polityki społecznej bezdomność jest jednym z najbardziej rażących kryzysów społecznych.

W oficjalnych raportach wojewódzkich najczęściej mówi się o liczbach osób bezdomnych i o zasobach placówek noclegowych, ale rzadko o liczbie gospodarstw domowych zagrożonych utratą mieszkania lub mieszkających w warunkach substandardowych w regionie. W analizie „Diagnoza sytuacji społeczno-gospodarczej województwa podkarpackiego” wskazano, że zjawisko bezdomności nie jest kojarzone wyłącznie z osobami uzależnionymi czy przestępczymi — dotyczy także osób, które straciły dach nad głową wskutek utraty pracy, problemów rodzinnych, choroby psychicznej, czy też przyczyn osobistych⁴¹.

Na podstawie literatury i raportów można wskazać następujące przyczyny, które w regionie również występują:

- Utrata mieszkania wskutek eksmisji, wymeldowania lub braku czynszu/upadłości najemcy.
- Konflikty rodzinne, rozpad domu, przemoc domowa – prowadzące do konieczności opuszczenia mieszkania.
- Utrata dochodu (bezrobocie, choroba) i niemożność regulowania kosztów mieszkania (czynsz, media).
- Uzależnienia, choroby somatyczne lub psychiczne, które utrudniają samodzielne utrzymywanie mieszkania.
- Niewystarczający zasób mieszkań komunalnych lub socjalnych, długi oczekiwania na mieszkania gminne, co powoduje, że osoby zagrożone nie mają skąd zacząć.
- Złe warunki techniczne i sanitarne mieszkań (choć to bardziej kwestia jakości niż całkowitego braku mieszkania).

⁴¹ DIAGNOZA SYTUACJI SPOŁECZNO – GOSPODARCZEJ WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO, AKTUALIZACJA STRATEGII ROZWOJU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2007-2013, Regionalne Obserwatorium Terytorialne Departament Strategii i Planowania Przestrzennego Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego

W badaniu z 2017 r. najczęstsze przyczyny bezdomności to eksmisja/wymeldowanie i konflikt rodzinny — po 23 % każda oraz uzależnienie jako przyczyna - 16 %⁴².

W nocy z 28 na 29 lutego 2024 r., z inicjatywy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zostało przeprowadzone ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych. Na terenie województwa podkarpackiego przebywało ogółem 1111 osób bezdomnych, w tym:

- mężczyźni: 919 (83% ogólnej liczby bezdomnych);
- kobiety: 168 (15% ogólnej liczby bezdomnych);
- dzieci: 24 (2% ogólnej liczby bezdomnych).

Stwierdzone w trakcie badania przypadki bezdomnych dzieci (24 dzieci) to sytuacje, gdzie dzieci wraz ze swoimi matkami przebywały w: specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (15 dzieci) oraz w ośrodku dla uchodźców (9 dzieci).

Kryzys bezdomności to złożony problem, który dotyka ludzi w różnym wieku i z różnych środowisk. Osoby w takiej sytuacji nie tylko zmagają się z brakiem dachu nad głową, ale często również z poważnymi problemami zdrowotnymi i społecznymi, które wymagają specjalistycznego wsparcia. W drugiej połowie 2025 roku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie przeprowadził badanie⁴³ którego jednym z obszarów była problematyka osób w kryzysie bezdomności z perspektywy ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych.

Bezdomność jest problemem obecnym w większości badanych gmin, 54% respondentów potwierdziło obecność tego zjawiska na terenie swojej jednostki. Z kolei 46% gmin zadeklarowało, że problem bezdomności nie występuje na ich obszarze. Taki podział wyników może wskazywać zarówno na realne różnice w skali zjawiska (więcej osób w kryzysie bezdomności na terenie większych miast regionu), jak i na zróżnicowany poziom jego rozpoznawania przez gminy.

Usługi całodobowe

Według danych zamieszczonych 4 grudnia 2024 r. na stronie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na terenie województwa podkarpackiego funkcjonuje 27 placówek udzielających tymczasowego schronienia osobom bezdomnym, tj.:

- 14 schronisk dla osób bezdomnych,
- 5 schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi,
- 5 noclegowni,

⁴² Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych - Edycja 2017, www.gov.pl

⁴³ *Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, Rzeszów 2025

• 3 ogrzewalnie⁴⁴.

Ww. placówki dysponują 814 miejscami stałymi – statutowymi, zaś w przypadku wystąpienia szczególnie trudnych warunków atmosferycznych są w stanie przyjąć dodatkowo 158 osoby, co daje łącznie 972 miejsca. W ramach form całodobowych osoby bezdomne mogą otrzymać: schronienie, posiłek, odzież, pomoc opiekuńczą lub medyczną. W regionie 2017 r. dane wskazywały, że najczęściej osoby bezdomne korzystały: ze schronienia (ok. 32 %), posiłku (ok. 29 %), odzieży (ok. 18 %)

W 2024 roku łączna liczba osób skierowanych do schroniska dla osób bezdomnych oraz schroniska oferującego usługi opiekuńcze w województwie podkarpackim wyniosła 631 osób. Dane te obrazują skalę zapotrzebowania na tego rodzaju formy wsparcia i wskazują na istotną rolę, jaką pełnią schroniska w zapewnianiu tymczasowego miejsca zamieszkania oraz podstawowej opieki dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności.

W sezonie zimowym służby proponują dodatkowe miejsca schronienia oraz ogrzewalnie (3 w województwie). Działa także infolinia 987 dla osób potrzebujących.

Usługi środowiskowe

Pomoc osobom doświadczającym kryzysu bezdomności wymaga wielowymiarowego podejścia, które uwzględnia zarówno zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych, jak i wsparcie psychologiczne, społeczne oraz prawne. Na poziomie lokalnym dostępne są różnorodne formy pomocy, które mają na celu zapewnienie schronienia, bezpieczeństwa oraz wsparcia w procesie reintegracji społecznej i zawodowej.

Poza miejscami noclegowymi istnieją inne formy pomocy, m.in.: jadłodajnie (4 główne jadłodajnie w czterech miastach na prawach powiatu (Rzeszów, Krosno, Przemyśl, Tarnobrzeg), 1 łaznia (Rzeszów), punkty wydawania odzieży, punkty konsultacyjno-informacyjne, punkty pomocy medycznej. W Województwie Podkarpackim nie funkcjonuje żadna pralnia dedykowana osobom w kryzysie bezdomności.

Wsparcie środowiskowe obejmuje także indywidualne programy wychodzenia z bezdomności – które realizują pomoc w usamodzielnieniu: pomoc w załatwieniu mieszkania, doradztwo, pomoc w zatrudnieniu.

Wczesna interwencja i profilaktyka – np. monitoring osób zagrożonych wychłodzeniem w sezonie zimowym, współpraca policji, straży pożarnej, OPS.

⁴⁴ Wspomniane noclegownie i ogrzewalnie nie świadczą usług o charakterze całodobowym. Podkarpacki Urząd Wojewódzki nie rozgranicza tych form wsparcia i podaje łączne dane dotyczące placówek udzielających tymczasowego schronienia osobom bezdomnym w województwie. Dlatego też noclegownie i ogrzewalnie zostały uwzględnione w tym rozdziale.

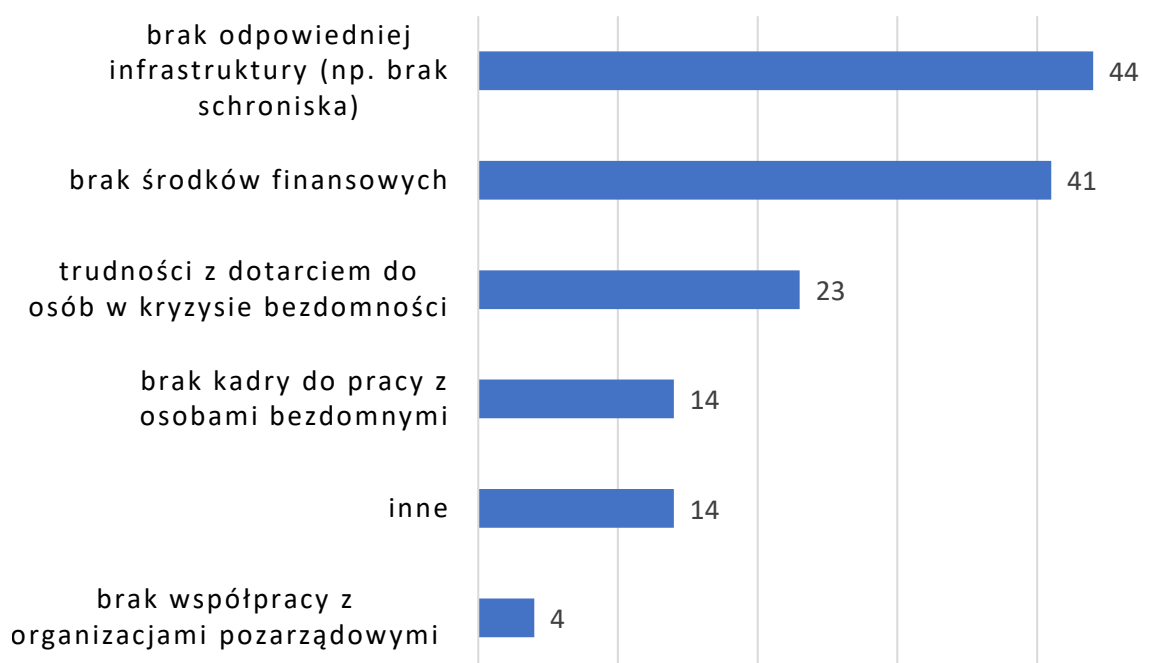
Ośrodki pomocy społecznej oraz centra usług społecznych w województwie stosują m.in. takie formy wsparcia jak:

- Programy aktywnej integracji i usamodzielniania osób zagrożonych bezdomnością i wykluczeniem mieszkaniowym – np. mieszkania treningowe, wspomagane.
- Pomoc prawna, doradztwo mieszkaniowe, wsparcie w regulowaniu zadłużeń czynszowych.
- Dostarczanie mieszkań komunalnych, socjalnych, wsparcie przy wynajmie mieszkań.
- Wsparcie finansowe (zasiłki, dodatki mieszkaniowe), pomoc rzeczowa, mediacje budżetowe.
- Współpraca między instytucjami: OPS, gminy, organizacje pozarządowe, wspólnoty mieszkaniowe – w celu zapobiegania utracie mieszkania.

Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie najrzadszą formę wsparcia w postaci streetworkingu oraz autobusu ciepła/autobusu SOS realizowało jedynie miasto Rzeszów⁴⁵.

Czynniki wpływające na dostępność usług

Wykres 10 Najważniejsze przeszkody w realizacji wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności w gminach województwa podkarpackiego



Z analizy odpowiedzi wynika, że najpoważniejszym wyzwaniem dla gmin jest brak odpowiedniej infrastruktury, takiej jak schroniska, co jest w sprzeczności z ideą deinstytucjonalizacji i może wskazywać na niskie przekonanie

⁴⁵ *Perspektywa rozwoju usług społecznych w gminach województwa podkarpackiego*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, Rzeszów 2025

respondentów o wyższości opieki środowiskowej dla tej grupy osób nad opieką instytucjonalną. Następnym problemem jest niedobór środków finansowych, co potwierdza, że ograniczenia budżetowe znacznie utrudniają skuteczne działanie. Kolejnym problemem jest trudność z dotarciem do osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. Ponadto, brak wykwalifikowanej kadry do pracy z osobami bezdomnymi oraz niewystarczająca współpraca z organizacjami pozarządowymi również utrudniają realizację działań pomocowych.

Dodatkowo w kategorii „inne” respondenci wskazali szereg mniej powszechnych wyzwań, w których przeważały postawy objawiające się brakiem „chęci osób bezdomnych do zmiany sposobu funkcjonowania”.

Potrzeby

Zdiagnozowanie potrzeb osób w kryzysie bezdomności jest kluczowe zarówno dla instytucji pomocowych, jak i dla społeczeństwa, ponieważ umożliwia tworzenie skutecznych form wsparcia, sprzyjających nie tylko przetrwaniu, lecz także realnej szansie na wyjście z bezdomności.

Rysunek 1 Rozkład wątków dotyczących potrzeb gminy w zakresie wsparcia osób w kryzysie bezdomności



Powyższa grafika przedstawia wystandaryzowane odpowiedzi badanych, dotyczące potrzeb gminy w zakresie wsparcia osób w kryzysie bezdomności. Pytanie to miało charakter otwarty tzn. respondenci udzielali odpowiedzi w formie opisowej. Dominujący wątek wśród treści odpowiedzi stanowiły „mieszkania socjalne” (19 odpowiedzi spośród 85 podkarpackich gmin które

wykazały, że na ich terenie występuje zjawisko bezdomności). Wielokrotnie podkreślano brak tego typu wolnych lokali w zasobach gminy, co znacząco utrudnia proces wsparcia osób wychodzących z kryzysu bezdomności.

Do znaczących potrzeb w zakresie wsparcia osób w kryzysie bezdomności należą zapewnienie środków finansowych (15 wskazań) oraz utworzenie schroniska (10 wskazań).

Mieszkania wspomagane i treningowe

W ujęciu wsparcia w formie mieszkania treningowego/wspomaganego dla osób w kryzysie bezdomności, możemy zauważyć, że udzielały go w czerwcu w 2025 r., 3 osobom, 3 podkarpackie jednostki. Wskazano też, że są dla danych osób 3 miejsca wolne. Jednostkami, które świadczą wsparcie jest Stowarzyszenie „Dobry Dom”, CUS Adamówka, MGOPS Sędziszów Małopolski. W ujęciu planów rozwoju wsparcia, deklarację wdrożenia mieszkań treningowych/wspomaganych dla osób w kryzysie bezdomności zadeklarowało 14 jednostek.

Kluczowe wnioski

1. Na terenie województwa podkarpackiego przebywało w 2024 r. ogółem 1111 osób bezdomnych, w tym: mężczyźni: 919 mężczyzn, 168 kobiet oraz 24 dzieci. Nastąpił wzrost w stosunku do roku 2019 w którym przeprowadzając Ogólnopolskiego badanie liczby osób bezdomnych odnotowano 927 osób w kryzysie bezdomności. W dużych miastach województwa, w miejscach przebywania większej liczby osób bezdomnych należy wspierać i rozwijać usługi środowiskowe oraz działania zmierzające do aktywizacji społeczno-zawodowej tej grupy.
2. Bezdomność jest problemem obecnym w większości badanych gmin, 54% respondentów potwierdziło obecność tego zjawiska na terenie swojej jednostki. W regionie istnieje infrastruktura całodobowa i środowiskowa, ale wyzwaniem pozostaje wyjście poza krótkoterminowe schronienie w stronę trwałego rozwiązania (mieszkanie, zatrudnienie, leczenie). Wyjście z kryzysu bezdomności jest niemożliwe lub bardzo utrudnione bez zapewnienia mieszkania. W związku z tym, w celu trwałego wsparcia osób w kryzysie bezdomności wymagane jest podjęcie kompleksowych działań łączących działania aktywizacji społeczno-zawodowej z dostępnością mieszkań ze wsparciem lub mieszkań z usługami, w zależności od poziomu samodzielności i potrzeb poszczególnych osób.
3. Warto również wzmocnić system danych i koordynację – tak by lepiej wiedzieć, kto korzysta ze wsparcia, jakie są efekty oraz jakie grupy

są szczególnie zagrożone (np. osoby z niepełnosprawnością, osoby starsze, rodziny z dziećmi).

4. Należy zwrócić uwagę na osoby, które choć nie formalnie „bezdomne”, to są w sytuacji zagrożenia: np. dług czynszowy, nieodpowiednie warunki mieszkalne, domowe konflikty, samotne wychowywanie dzieci, czy choroba/uzależnienie – co stanowi „potencjalny krok” do bezdomności. Brakuje działań prewencyjnych takich jak wsparcie środowiskowe, które pomaga zapobiegać utracie mieszkania i bezdomności.
5. Wspieranie odpowiedniego zasobu mieszkań (komunalnych, socjalnych, treningowych) oraz mechanizmów wczesnej interwencji (np. mediacji budżetowych, doradztwa) jest kluczowe z perspektywy przeciwdziałania większej skali bezdomności. Włączenie w politykę lokalną problemu „wykluczenia mieszkaniowego” jako części strategii mieszkaniowej: planowanie budownictwa komunalnego/ socjalnego, monitorowanie mieszkań pustych, wsparcie osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej.
6. Niezbędne jest rozszerzenie zbierania danych: nie tylko o liczbie osób „na ulicy”, ale także o liczbie gospodarstw domowych zagrożonych utratą mieszkania, liczbie osób oczekujących na mieszkania komunalne, skali zadłużeń czynszowych w regionie.
7. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie najrzadszą formę wsparcia w postaci streetworkingu oraz autobusu ciepła/autobusu SOS realizowało miasto Rzeszów. Należy wspierać tę formę pomocy również w innych miastach skupiających większą liczbę osób w kryzysie bezdomności.

Obywatele państw trzecich, w tym migranci

Charakterystyka grupy

Obywatele państw trzecich to osoby spoza Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego, a także Szwajcarii, Danii oraz Wielkiej Brytanii. Ich obowiązkiem jest przestrzeganie polskiego prawa oraz wykonywanie swoich praw i obowiązków wynikających z ich statusu prawnego. Oznacza to, że muszą posiadać legalny status pobytu, a także wywiązywać się z nałożonych zobowiązań. Obywatele państw trzecich w Polsce mogą posiadać różnego rodzaju zezwoleń w zależności od celu ich pobytu. Należą do nich m.in. zezwolenia na pobyt czasowy, zezwolenia na pobyt stały oraz zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej. Na dzień 20 listopada 2025 r. w Polsce łączna liczba osób posiadających ważne dokumenty wynosiła 983 050. W województwie podkarpackim liczba ta wynosiła 14 610, co oznacza dwukrotny wzrost w porównaniu do roku 2022. Przeważającą narodowość w tej grupie stanowią Ukraińcy – 9 940 osób (68%). Kolejne narodowości to: Indie – 402 osoby, Białoruś – 376, Włochy – 244, pozostali – 3 648. Zdecydowany odsetek migrantów stanowią mężczyźni – 67% (9 801 osób), a najczęstszy przedział wiekowy to 20–39 lat (7 236 osób). Według Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2024 r., trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy (art. 7 pkt 11), były powodem udzielenia wsparcia 8 rodzinom, w skład których wchodziło 22 osoby.

Usługi całodobowe

Ośrodkach zbiorowego zakwaterowania

Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa zawierała zapisy dotyczące pomocy związane z zakwaterowaniem⁴⁶. Pierwszą formą było indywidualne zakwaterowanie przez obywateli, natomiast drugą- zbiorowe zakwaterowanie⁴⁷. W obu przypadkach, na podstawie art. 12 i 13 ustawy, wypłacane było świadczenie w kwocie 40 zł za dzień zakwaterowania i wyżywienia. Od 1 lipca 2024 r. wprowadzono nowe przepisy dotyczące zabezpieczenia miejsc zakwaterowania dla uchodźców z Ukrainy. Według raportu fundacji „To Proste” i IOM z badania ogólnopolskiego pt. „W poszukiwaniu bezpiecznej przestrzeni – aktualizacja mapowania” w lutym

⁴⁶ Portal Gov, Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

⁴⁷ Ibid.

2025 r. w Polsce zarejestrowanych było ponad 1 milion uchodźców⁴⁸. Z tej grupy 3% (tj. 30 000 osób) przebywało w Ośrodkach zbiorowego zakwaterowania (OZZ)⁴⁹. Schronienie w OZZ przeznaczone jest głównie dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami, przedstawicieli mniejszości etnicznych. Na początku 2025 r. w Polsce funkcjonowało 1502 ośrodków zbiorowego zakwaterowania, z czego 39 mieściło się w województwie podkarpackim. Spośród nich 15 ośrodków miało charakter otwarty, natomiast 24 zamknięty. We wsparciu korzystało 545 uchodźców, natomiast liczba miejsc w podkarpackich ośrodkach wynosiła 843, co oznacza, że 298 miejsc pozostawało niewykorzystanych. Poza obywatelami Ukrainy w OZZ znajdowała się 1 osoba narodowości romskiej i 1 osoba zaliczona do kategorii „inne”⁵⁰. Osoby przebywające w Ośrodkach mają obowiązek udziału w kosztach utrzymania po upływie 120 dni od pierwszego wjazdu na terytorium Polski, z wyjątkiem osób w trudnej sytuacji życiowej, takich jak tj. osoby z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym lub umiarkowanym i ich opiekunowie, kobiety po 60 roku życia i mężczyźni powyżej 65 lat, kobiety w ciąży i wychowujące dziecko do 12 miesiąca życia, osoby samotnie sprawujące opiekę nad trojgiem i więcej dzieci o ile przynajmniej jedno z dzieci nie ukończyło 14 r.ż, małoletni w pieczy zastępczej lub małoletnimi, na których nie jest pobierane świadczenie wychowawcze, opiekunowie tymczasowi ustanowieni dla małoletnich, o których mowa w art. 25a ust. 1, osoby w trudnej sytuacji życiowej (które otrzymały zgodę właściwego miejscowo wojewody na zwolnienie z partycypacji w kosztach). W skali kraju 95% OZZ finansowane było przez wojewodów. Najczęściej świadczone formy wsparcia w OZZ obejmowały: wyżywienie bezpłatne – 84%, wsparcie psychologiczne – 21%, doradztwo zawodowe – 15%, porady prawne – 15%⁵¹.

Mieszkania wspomagane i treningowe dla obywateli państw trzecich, w tym migrantów

Wsparcie w formie mieszkań treningowych i wspomaganych dla obywateli państw trzecich było udzielane 4 osobom przez jedną jednostkę – Stowarzyszenie „Dobry Dom”. Tyle samo osób (4) oczekuje na pomoc. W perspektywie rozwoju wsparcia, 3 jednostki zgłosiły plany udzielania wsparcia tej grupie w przyszłości.

⁴⁸ Fundacja to proste i IOM, W poszukiwaniu bezpiecznej przestrzeni – aktualizacja mapowania, s.5.

⁴⁹ Ibid, s.5.

⁵⁰ Ibid., s. 28.

⁵¹ Ibid., s. 37.

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkania treningowego, jaki deklarowano to kwota w wysokości 6 000 zł, natomiast mieszkania wspomagane, 3 000 zł.

Usługi środowiskowe

Podkarpackie Centrum Integracji Cudzoziemców

Jedną z form wsparcia jest funkcjonowanie Podkarpackiego Centrum Integracji Cudzoziemców. Projekt „Podkarpackie Centrum Integracji Cudzoziemców II” realizowany jest przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027, Priorytet FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian”, Działanie FEPK.07.17 „Integracja społeczno-gospodarcza obywateli państw trzecich”. Projekt trwa od 01.01.2024 r. do 31.12.2029 r. Jego wartość to 32 377 455 zł. Celem projektu jest zapewnienie wsparcia w zakresie integracji społeczno-gospodarczej obywateli państw trzecich, migrantów i uchodźców, szczególnie osób opuszczających Ukrainę w związku z agresją Federacji Rosyjskiej (dalej: OPT) zamieszkujących na obszarze woj. podkarpackiego i wzmocnienie potencjału instytucjonalnego oraz nawiązanie współpracy międzyinstytucjonalnej

Działaniami zaplanowanymi w ramach projektu jest:

- kontynuacja, w tym bieżące finansowanie funkcjonowania Podkarpackiego Centrum Integracji Cudzoziemców (dalej: PCIC II),
- budowanie potencjału instytucjonalnego i wzmacnianie współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz integracji OPT, za pośrednictwem działań świadczonych na rzecz OPT; wspierania rozwoju kadr, w tym działań szkoleniowych dla osób pracujących z OPT z instytucji publicznych/niepublicznych; utworzenia sieci współpracy z władzami lokalnymi i organizacjami w celu koordynacji działań na rzecz OPT; opracowanie lokalnej strategii identyfikacji potrzeb zgłaszanych przez pracodawców,
- aktywizacja zawodowa OPT zmierzająca do lepszego wykorzystania struktur publicznych służb zatrudnienia i innych instytucji/organizacji z regionu oraz wsparcie związane z aktywnymi instrumentami rynku pracy działające na rzecz cudzoziemców, (wsparcie pomocne w wejściu i obecność na rynku pracy OPT (doradztwo zawodowe, szkolenia z zakresu metod poszukiwania pracy, kursy/szkolenia zawodowe kończące się nabyciem/uzyskaniem kompetencji/kwalifikacji, tłumaczenie dokumentów) wsparcie szkoleniowe dla pracodawców),
- integracja społeczna OPT, poprzez zapewnienie dostępu do fachowej wiedzy i poradnictwa z zakresu funkcjonowania w Polsce oraz

podniesienie stopnia integracji OPT ze społecznością przyjmującą (poradnictwo psychologiczne, psychoterapeutyczne, doradztwo akulturacyjne, poradnictwo prawne, szkolenia/warsztaty adaptacyjne oraz eventy społeczno-kulturowe),

- integracja edukacyjna OPT, w tym szkoleniowa, ukierunkowana na kształcenie OPT (kursy języka polskiego, nostryfikacja dyplomów).

Łączna grupa docelowa wsparcia w ramach projektu wynosi 2 280 osób.

1. Obywatele państw trzecich, migranci i uchodźcy (OPT)

- Liczba: 2 082 osoby, w tym 645 kobiet i 1 437 mężczyzn,
- Grupa szczególnie obejmuje osoby z Ukrainy w związku z agresją Federacji Rosyjskiej,
- Miejsce zamieszkania: województwo podkarpackie,
- Wiek: 18+ lat.

2. Pracownicy instytucji publicznych i niepublicznych

- Liczba: 120 osób,
- Zatrudnienie w 40 instytucjach (np. ZUS, US, PUP, MOPR, PCPR, OPS, UM, PUW, organizacje pozarządowe),
- Wszystkie instytucje posiadają jednostkę organizacyjną na terenie woj. podkarpackiego.

3. Przedstawiciele lokalnych władz, organizacji, WUP, PCIC II

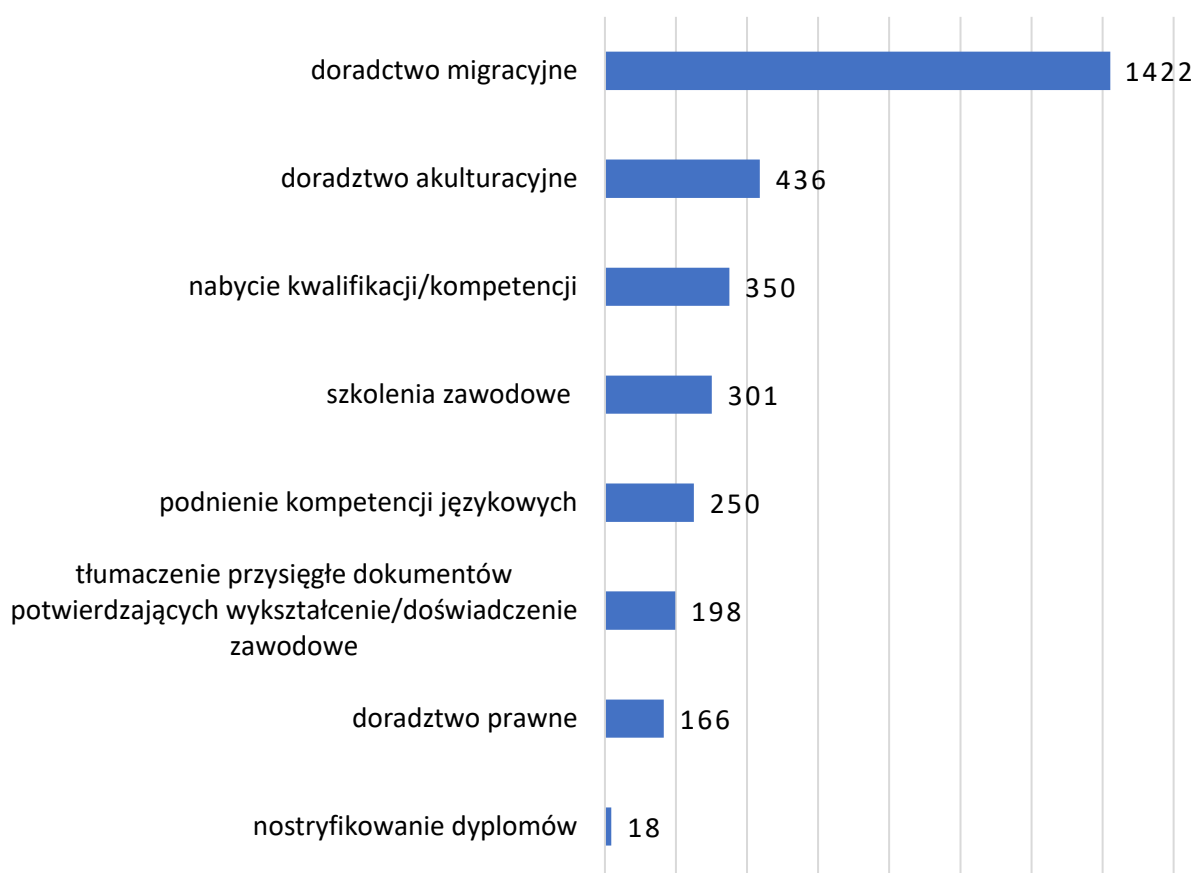
- Liczba: 18 osób,
- Jednostki organizacyjne znajdują się na terenie woj. podkarpackiego.

4. Pracodawcy zatrudniający OPT

- Liczba: 60 pracodawców,
- Jednostki organizacyjne posiadają na obszarze woj. podkarpackiego.

Na podstawie danych uzyskanych z Wojewódzkiego Urzędu Pracy przedstawiono informacje dotyczące dotychczasowej realizacji projektu. Od początku realizacji projektu zrekrutowano 1422 osoby w tym 959 kobiet i 463 mężczyzn – cudzoziemców, obywateli państw trzecich (migranci i uchodźcy). Uczestnikami projektu są wyłącznie osoby legalnie przebywające w Polsce w wieku 18+, zamieszkujące, uczące się lub pracujące aktualnie na obszarze woj. podkarpackiego. Ponad 95% uczestników to obywatele Ukrainy. Pozostałe osoby pochodzą z krajów: Algieria, Armenia, Azerbejdżan, Białoruś, Brazylia, Filipiny, Gruzja, Indie, Indonezja, Japonia, Kirgistan, Kosowo, Maroko, Pakistan, Rosja, Togo, Tunezja, Turcja, Zimbabwe - łącznie 46 osób.

Wykres 11 Dotychczasowo zrealizowane usługi w ramach PCIC



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z WUP

Dane ze sprawozdania Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej za 2024 r. wskazują, że pomoc została udzielona dla 6 cudzoziemców ze statusem uchodźców, z trzech rodzin. Łączna kwota świadczeń dla tej grupy była równa 30 708 zł. Każda z sześciu osób uzyskała świadczenie pieniężne na utrzymanie. Łączna liczba takich świadczeń wynosiła 39. Łączna kwota to 29 808 zł. Jednej osobie udzielono dwóch świadczeń pieniężnych na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego, o łącznej wartości 900 zł. Z usług pracy socjalnej, poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego lub prawnego, pomocy z załatwianiu spraw instytucjonalnych i urzędowych skorzystała jedna rodzina, w skład której wchodziły 4 osoby.

Tabela 14 Pomoc cudzoziemcom którzy uzyskali status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub przebywają na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy

	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń w zł	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
POMOC DLA CUDZOZIEMCÓW ZE STATUSEM UCHODŹCY - OGÓŁEM	6	X	30 708	3	6
świadczenia pieniężne na utrzymanie	6	39	29 808	3	6
świadczenia pieniężne na pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego	1	2	900	1	1
praca socjalna, niezbędne poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne i prawne, pomoc w załatwianiu spraw w instytucjach i urzędach	X	X	X	1	4
POMOC DLA CUDZOZIEMCÓW Z OCHRONĄ UZUPEŁNIAJĄCĄ - OGÓŁEM	16	X	65409	6	16
świadczenia pieniężne na utrzymanie	16	71	64109	6	16
świadczenia pieniężne na pokrycie	3	4	1300	2	4

wydatków związanych z nauką języka polskiego					
praca socjalna, niezbędne poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne i prawne, pomoc w załatwianiu spraw w instytucjach i urzędach	X	X	X	3	13

Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Dane pochodzące z MRPiPS dotyczące cudzoziemców z uzyskaną zgodą na pobyt wskazują, że wsparcie pieniężne w formie schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania zostało udzielone dwóch osobom. Łączna liczba świadczeń wynosiła 19, natomiast ich kwota to 16 800 zł. Inną formą wsparcia, było wynagrodzenie dla osób, które sprawowały opiekę z tytułu możliwości jej świadczenia nadanej przez sąd. Takich decyzji udzielono 865 osobom, natomiast liczba świadczeń wynosiła 14 202. Łączna kwota wsparcia to 5 898 926 zł.

Tabela 15 Świadczenia ogółem przyznane cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt ze względów humanitarnych lub na pobyt tolerowany na terytorium RP

Rodzaj świadczenia	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	Liczba świadczeń	Kwota świadczeń w zł
Zasiłki celowe w formie pieniężnej	2	19	16 800
w naturze (schronienie, posiłek, niezbędne ubranie)	x	x	x
Wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd	865	14 202	5 898 926

Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Dane z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej województwie podkarpackim wskazują, że łączna kwota pomocy udzielanej cudzoziemcom przez OPS/PCPR wynosiła 775 488 zł. W ramach tej kwoty wydatki na pomoc ukierunkowaną na integrację ze środowiskiem w województwie podkarpackim wyniosły 90 349 zł.

Tabela 16 Wsparcie dla cudzoziemców na podstawie OZPS z 2024 r.

Wsparcie udzielane cudzoziemcom	Dane za 2024
Pomoc dla cudzoziemców w budżecie OPS/PCPR	775 488 zł
Wydatki na pomoc dla cudzoziemców w celu integracji ze środowiskiem (cudzoziemcy, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą) w budżecie OPS/PCPR	90 349 zł

Źródło: Opracowanie własne ROPS Rzeszów.

Kluczowe wnioski

1. Wzrost liczby cudzoziemców w regionie wskazuje na konieczność intensyfikacji działań integracyjnych: rozszerzenia doradztwa prawnego, psychologicznego oraz usług akulturacyjnych.
2. W związku z niewykorzystaniem pełnej liczby dostępnych miejsc w ośrodkach zbiorowego zakwaterowania, przy jednoczesnym wzroście liczby osób wymagających wsparcia, zaleca się zintensyfikowanie działań informacyjnych dotyczących funkcjonowania tych placówek zarówno wśród migrantów, jak i pracowników jednostek oferujących wsparcie.
3. Ze względu na wysoki trend migracyjny, należy rozważyć kontynuować finansowanie działań Podkarpackiego Centrum Integracji Cudzoziemców.
4. Ze względu na dużą liczbę cudzoziemców w wieku 20–39 lat, ważne jest rozwijanie doradztwa zawodowego, kursów kwalifikacyjnych, tłumaczenia dokumentów oraz współpracy z pracodawcami, aby zwiększyć ich stabilność zatrudnienia.
5. W związku z rosnącą liczbą cudzoziemców zaleca się działania edukacyjne dla społeczności lokalnej (szkoły, pracodawcy, mieszkańcy), przeciwdziałające uprzedzeniom i wzmacniające akceptację wielokulturowości.

REKOMENDACJE HORYZONTALNE

1. Realne aktualne oraz prognozowane zapotrzebowanie na usługi społeczne, w tym środowiskowe usługi społeczne nie jest obecnie znane. Nie ma także badań społecznych badających zapotrzebowanie na usługi, przy czym należy zauważyć, że nie jest zasadne diagnozowanie zapotrzebowania na poszczególne usługi w skali całego województwa ze względu na zróżnicowany charakter i problemy jednostek terytorialnych niższego szczebla. Szczegółowe diagnozy zapotrzebowania na usługi i prognozy w tym zakresie powinny mieć charakter lokalny. Diagnozy te powinny szczegółowo identyfikować liczebność i potrzeby osób zależnych oraz opiekunów nieformalnych tych osób. W związku z tym, należy podejmować działania szkoleniowo-doradcze w tym zakresie skierowane do jednostek samorządu terytorialnego i ośrodków pomocy społecznej oraz kontynuować działania wspierające opracowywanie Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, łącznie ze wsparciem w przygotowaniu lokalnych diagnoz.
2. Diagnoza wykazała, że w wielu obszarach istotnym problemem jest brak koordynacji wsparcia, które jest rozproszone w różnych podmiotach. Grupy docelowe nie mają również dostępu do informacji o realizowanych usługach. Jednostką koordynującą świadczenie usług na poziomie lokalnym mogłoby być Centra Usług Społecznych, które w założeniach kieruje się zasadą „jednego okienka”, dlatego zaleca się wspieranie oraz aktywne stymulowanie ich powstawania. Dodatkowo gminy zainteresowane przekształceniem OPS w CUS uzależniają podjęcie działań od uzyskania dofinansowania na ten cel ze środków unijnych. Ponadto gminy sygnalizowały potrzebę rozszerzenia zakresu wsparcia w tego typu projektach, tak aby możliwe było finansowanie działań CUS w pełnym zakresie. W związku z tym zaleca się kontynuowanie naborów na projekty wspierające przekształcenie OPS w CUS. O ile to możliwe należy również przeanalizować możliwość zmian w programie poszerzających katalog form i grup wsparcia w tego typu projektach lub podjąć próbę synchronizacji czasowej konkursów na projekty komplementarne związane z przekształceniem w CUS. Niezależnie od tego, w procesie programowania kolejnej perspektywy finansowej warto uwzględnić rozszerzenie zakresu wsparcia w projektach ukierunkowanych na powstawanie CUS zgodnie z oczekiwaniami przedstawicieli samorządu.
3. Projektując wsparcie w zakresie rozwoju usług społecznych należy w pierwszej kolejności wspierać obszary o największych zdiagnozowanych potrzebach. W tym celu można skorzystać z adekwatnych do obszaru wsparcia wskaźników GUS lub innych np. indeksu obciążenia

demograficznego oraz uwzględnić w dokumentacjach konkursowych zestawy adekwatnych wskaźników, które powinny znaleźć się we wnioskach o dofinansowanie tak aby umożliwić ocenę zasadności i potrzeby udzielenia wsparcia.

4. Należy poszerzać ofertę środowiskową, zwłaszcza w zakresie usług zapobiegających kryzysom i wspierających samodzielność. W związku z tym wskazane jest przekazanie większych środków np. w projektach EFS+ na rozwój usług wsparcia i środowiskowych. Realizatorami tego wsparcia powinny być w większym stopniu podmioty z sektora pozarządowego ponieważ jak pokazują badania paradygmatem instytucji wciąż jest reakcja na pojawiające się problemy, a nie zapobieganie ich wystąpieniu. Sektor pozarządowy jest natomiast bardziej elastyczny, a jego działania w sposób naturalny mają charakter lokalny, środowiskowy i proaktywny.
5. W związku z perspektywą dynamicznego wzrostu potrzeb osób starszych w zakresie usług społecznych oraz barierą finansową napotykaną przez gminy, warto rozpocząć publiczną debatę na temat zmian w systemie odpłatności za usługi, aby były bardziej proporcjonalne do sytuacji dochodowej i zwiększały zaangażowanie środków prywatnych (obecnie tylko 6,3%).
6. Rekomendowana jest rozbudowa współpracy z sektorem NGO i rozwój wolontariatu, ze względu na ich rolę w integracji, usługach społecznych. Wskazane jest ich dalsze dofinansowanie i włączanie w planowanie działań publicznych. W tym celu w projektach z obszaru integracji społecznej (w tym aktywnej integracji) oraz rozwoju usług społecznych i ekonomii społecznej zaleca się premiowanie projektów realizowanych przez lub we współpracy z organizacjami pozarządowymi lub stosowanie w naborach preferencji dla podmiotów ekonomii społecznej, określonych w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2022 (Rozdział 2 pkt 9).
7. W województwie obserwuje się braki w usługach mieszkaniowych dla wszystkich głównych grup osób potrzebujących. Usługi w postaci mieszkań treningowych i wspomaganych są słabo rozwinięte, a plany jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w zakresie ich rozwijania są nieadekwatne do skali potrzeb, jak również pomijają pewne kluczowe grupy np. osoby w kryzysie bezdomności. W związku z powyższym rekomenduje się wspieranie rozwoju mieszkań z usługami oraz mieszkań ze wsparciem (dla osób na wyższym poziomie niezależności i samodzielności) życiowej, które są łatwiejszą do wdrożenia i bardziej elastyczną formą wsparcia, a także mogą być realizowane przez

organizacje społeczeństwa obywatelskiego, co będzie sprzyjało objęciu wsparciem środowiskowym grup będących poza sferą zainteresowania jednostek pomocy społecznej, m. in. osób w kryzysie bezdomności czy osób z różnych przyczyn niesamodzielnych, które pragną pozostać w środowisku.

8. Należy utrzymać i rozwijać sieć OIK, promować możliwość korzystania z pomocy bez względu na dochód oraz tworzyć mobilne zespoły interwencyjne.
9. Ze względu na dane ukazujące małą skalę umiejętności rozpoznawania i identyfikacji problemów związanych z kryzysem psychicznym, warto wdrożyć działania informacyjne, kampanie edukacyjne by zwiększyć społeczną świadomość problemu.

Spis map

Mapa 1 Gminy które opracowały LPDI	5
Mapa 2 Gminy które przekształciły OPS w CUS	6
Mapa 3 Liczba usług społecznych dostępnych na terenie poszczególnych gmin woj. podkarpackiego. Szarym kolorem oznaczono gminy które nie wzięły udziału w badaniu.....	8
Mapa 4 Gminy oferujące usługi opiekuńcze	20
Mapa 5 Gminy na terenie których funkcjonuje klub seniora	20
Mapa 6 Osoby z niepełnosprawnością orzeczoną prawnie na 1000 mieszkańców wg gmin w 2024 r. (średnia dla województwa 121,2 osoby)	27
Mapa 7 Gminy oferujące usługi opiekuńcze specjalistyczne	31
Mapa 8 Gminy oferujące usługi asystenckie	32
Mapa 9 Centra Integracji Społecznej w woj. podkarpackim	33
Mapa 10 Kluby Integracji Społecznej w woj. podkarpackim	34
Mapa 11 Zakłady Aktywności Zawodowej w woj. podkarpackim	35
Mapa 12 Warsztaty Terapii Zajęciowej w woj. podkarpackim	36
Mapa 13 Gminy organizujące usługi społeczne w środowiskowych domach samopomocy.....	36
Mapa 14 Gminy organizujące usługi społeczne w dziennych domach pomocy.....	37
Mapa 15 Wskaźnik dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na 1000 dzieci do 18 r. życia w 2024 r.	50
Mapa 16 Skala osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej	57
Mapa 17 Jednostki specjalistycznego poradnictwa w podziale na powiaty	65
Mapa 18 Placówki wsparcia dziennego w podziale na podkarpackie powiaty	66
Mapa 19 Rozmieszczenie placówek udzielających wsparcia w formie interwencji kryzysowej w województwie podkarpackim w podziale na jego powiaty	67
Mapa 20 Obszary objęte zasięgiem działalności centrów zdrowia psychicznego funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2024 roku	76

Spis wykresów

Wykres 1 Rodziny według liczby dzieci w woj. podkarpackim	46
Wykres 2 Liczba związków małżeńskich zawartych w pierwszej połowie 2025 r.	47
Wykres 3 Osoby w wieku przedprodukcyjnym według podkarpackich podregionów, N=372 269	47
Wykres 4 Dzieci z niepełnosprawnościami w podziale na typy podkarpackiej rodzinnej pieczy zastępczej	56
Wykres 5 Skala podopiecznych z niepełnosprawnościami umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej w 2024 r. w województwie podkarpackim, N=151	60
Wykres 6 Potrzeby wychowanków w zakresie usamodzielnienia, N=36	61
Wykres 7 Zadania realizowane w ramach programu usamodzielniania wychowanków, N=36	62
Wykres 8 Skala rozpoznania problemu kryzysów psychicznych na poziomie gmin ..	71
Wykres 9 Kategorie osób doświadczających kryzysów psychicznych	72
Wykres 10 Najważniejsze przeszkody w realizacji wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności w gminach województwa podkarpackiego	84
Wykres 11 Dotychczasowo zrealizowane usługi w ramach PCIC	92

Spis tabel

Tabela 1 Struktura świadczeń rodzinnych w woj. podkarpackim w 2024 r.	48
Tabela 2 Piecza zastępcza w województwie podkarpackim w 2024 r.	50
Tabela 3 Piecza zastępcza w województwie podkarpackim w 2024 r. w podziale na typy rodzin	51
Tabela 4 Rodzinna piecza zastępcza według jej typów i sytuacji rodzinnej	53
Tabela 5 Wiek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ujęciu jej rodzajów w województwie podkarpackim w 2024 r., N= 1785	55
Tabela 6 Kwoty świadczeń ze względu na typ pieczy rodzinnej, w której umieszczono dziecko w zł.	57
Tabela 7 Koszty ponoszone w ramach pieczy zastępczej	58
Tabela 8 Skala zajętych miejsc w instytucjonalnej pieczy zastępczej w województwie podkarpackim, w ujęciu typów placówek	59
Tabela 9 Wiek podopiecznych instytucjonalnej pieczy zastępczej w 2024 r. w województwie podkarpackim	59
Tabela 10 Działalność Ośrodka Adopcyjnego w Rzeszowie w latach 2023 - 2024 ...	68
Tabela 11 Leczeni w warunkach ambulatoryjnych (bez uzależnień) w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023	73
Tabela 12 Leczeni w warunkach ambulatoryjnych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w województwie podkarpackim ze względu na wiek i płeć w latach 2020-2023	74
Tabela 13 Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	78
Tabela 14 Pomoc cudzoziemcom którzy uzyskali status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub przebywają na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy	93
Tabela 15 Świadczenia ogółem przyznane cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt ze względów humanitarnych lub na pobyt tolerowany na terytorium RP	94
Tabela 16 Wsparcie dla cudzoziemców na podstawie OZPS z 2024 r.	95