

Krajowy Plan Działania
na rzecz realizacji Zalecenia Rady (UE) 2021/1004
z dnia 14 czerwca 2021 r.
w sprawie ustanowienia europejskiej gwarancji
dla dzieci

-

PRZEGLĄD 2024

WARSZAWA 2024

Spis treści

I. Kontekst - diagnoza i opis aktualnej sytuacji	3
1. Cel krajowy w zakresie ochrony socjalnej.....	3
2. Ubóstwo dzieci (AROPE).....	3
3. Ubóstwo dzieci a zróżnicowanie terytorialne	6
4. Grupy docelowe	7
a) dzieci w kryzysie bezdomności lub doświadczające poważnej deprywacji mieszkaniowej	7
b) dzieci z niepełnosprawnościami	8
c) dzieci mające problemy ze zdrowiem psychicznym	10
d) dzieci pochodzące ze środowisk migracyjnych lub z mniejszości etnicznych (w szczególności romskich) oraz dzieci uchodźców z Ukrainy	11
e) dzieci objęte pieczęcią zastępczą (w szczególności instytucjonalną).....	12
f) dzieci znajdujące się w niepewnej sytuacji rodzinnej	14
5. Podsumowanie – monitoring wskaźników	16
II Działania na rzecz realizacji KPD	17
1. Podjęte działania	17
a) Działania nakierowane na dzieci bezdomne lub doświadczające poważnej deprywacji mieszkaniowej	17
b) Działania nakierowane na dzieci z niepełnosprawnościami	19
c) Działania nakierowane na dzieci z zaburzeniami psychicznymi.....	25
d) Działania nakierowane na dzieci pochodzące ze środowisk migracyjnych lub z mniejszości etnicznych (w szczególności romskich) oraz dzieci uchodźców z Ukrainy	26
e) Działania nakierowane na dzieci objęte pieczęcią zastępczą (w szczególności instytucjonalną).....	29
f) Działania nakierowane na dzieci znajdujące się w niepewnej sytuacji rodzinnej	29
2. Planowane działania	32

I. Kontekst - diagnoza i opis aktualnej sytuacji

1. Cel krajowy w zakresie ochrony socjalnej

Cel dla Polski w zakresie ochrony socjalnej opublikowany w Planie Działania dla wdrożenia Europejskiego Filaru Praw Socjalnych zakłada, że **liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym powinna zmaleć o 1,5 mln osób, a w przypadku dzieci o 300 tys.**

Według danych Eurostatu, w Polsce w 2022 roku zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (według nowej definicji wskaźnika AROPE) było 5,873 mln osób. W porównaniu do roku bazowego (2019 r.), liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ogółem obniżyła się zatem o 702 tys.

Z kolei liczba dzieci w wieku 0-17 lat w Polsce w 2022 roku zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (wskaźnik AROPE) wyniosła 1,138 mln osób, czyli o 49 tys. więcej niż w 2019 roku. Lata 2020-2022 to okres pandemii COVID-19, która wywołała ogólnoswiatowy kryzys gospodarczy, który następnie został pogłębiony w wyniku zbrojnej napaści Federacji Rosyjskiej na terytorium Ukrainy. Osłabienie koniunktury gospodarczej miało znaczący wpływ na zmianę wartości wskaźników ubóstwa i co można zauważyć na podstawie wartości wskaźników ubóstwa, w większym stopniu odbiło się negatywnie na gospodarstwach domowych z dziećmi na utrzymaniu.

Należy zauważyć, że prognoza wskaźników ubóstwa przeprowadzona w celu określenia celu krajowego w zakresie ochrony socjalnej charakteryzowała się dużą niepewnością co do dalszego przebiegu pandemii COVID-19 oraz jej skutków, a co więcej nie przewidywała kolejnego wstrząsu na rynku makroekonomicznym, który został wywołany zbrojną napaścią Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

Dzieci i młodzież stanowią szczególną grupę w społeczeństwie, wymagającą wsparcia ze strony dorosłych. To właśnie dorośli muszą zapewnić im szczególną ochronę, by mogły się uczyć, rozwijać i zdobywać doświadczenie. Dzieci, jako osoby całkowicie zależne, polegają na wiedzy i umiejętnościach osób dorosłych, dzięki którym wraz z upływem czasu, same staną się niezależne. Najlepszym środowiskiem rozwoju dla dziecka jest rodzina. W przypadku, kiedy dziecko nie ma możliwości wzrastania w rodzinie, to rolą państwa i instytucji publicznych jest znalezienie odpowiedniego rozwiązania, które uwzględnia najlepszy interes dla dziecka.

2. Ubóstwo dzieci (AROE)

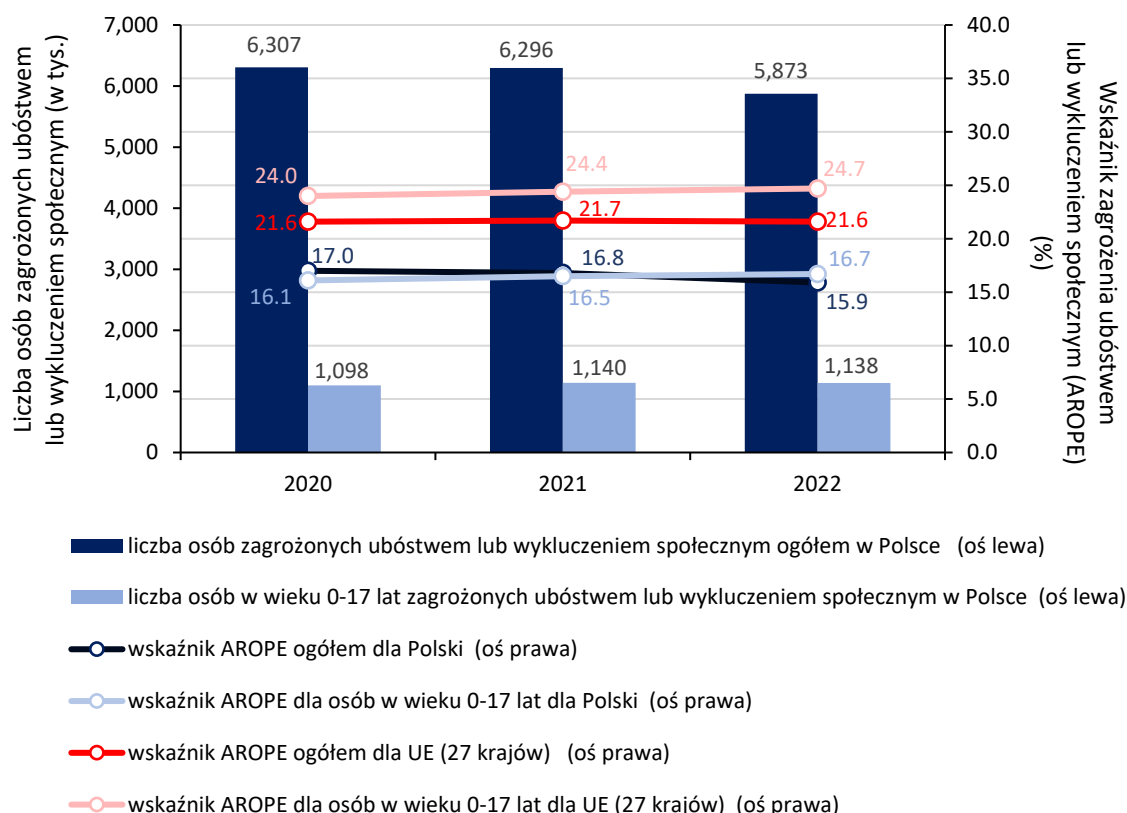
Wniosek: ogólnoswiatowy kryzys gospodarczy zapoczątkowany w 2020 roku odbił się negatywnie na wartościach wskaźników AROPE zwłaszcza wśród gospodarstw domowych z dziećmi. Wskaźnik AROPE dla dzieci w 2022 roku w Polsce wyniósł 16,7%, co oznacza wzrost o 0,6 p.p. w stosunku do 2020 roku. Pomimo to wynik dla Polski był niższy o 8 p.p. niż przeciętnie w UE.

W 2022 roku wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROE)¹ w Polsce wyniósł 15,9%, przy średniej UE, którą oszacowano na poziomie 21,6%. W przypadku dzieci i młodzieży

¹ Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (*at risk of poverty or social exclusion rate - AROPE*) - nowa definicja – odsetek osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w odniesieniu do całej populacji. Osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym jest osoba, która mieszka w gospodarstwie domowym doświadczającym przynajmniej jednej z trzech form ubóstwa lub wykluczenia: zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP), pogłębionej deprivacji materialnej i społecznej (SMSD) lub bardzo niskiej intensywności pracy (VLWI).

w wieku 0-17 lat wskaźnik AROPE dla Polski osiągnął wartość 16,7%, co oznacza że również w tym przypadku wynik dla Polski kształtował się dużo poniżej średniej unijnej (24,7% w UE). W porównaniu do 2020 roku wskaźnik AROPE ogółem dla Polski zmalał o 1,1 p. proc., a w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat wzrósł o 0,6 p.p. Należy jednak pamiętać, że w 2020 roku został zapoczątkowany ogólnoswiatowy kryzys gospodarczy wywołany najpierw pandemią COVID-19, a później pogłębiony w wyniku zbrojnej napaści Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, co odbiło się negatywnie na wartościach wskaźników ubóstwa.

Wykres 1. Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE) w Polsce i przeciętnie w UE w latach 2020-2022



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych opublikowanych przez Eurostat (22.02.2024 r.)

W 2022 roku wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP)² w Polsce wyniósł 13,7%, podczas gdy w całej UE wskaźnik ten oszacowano na 16,5%. W przypadku dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat wskaźnik AROP osiągnął wartości odpowiednio 14,3% oraz 19,3%. W porównaniu do 2020 roku wskaźnik AROP ogółem dla Polski zmalał o 1,1 p.p., a w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat – wzrósł o 0,8 p.p.

Wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej i społecznej (SMSD)³ w 2022 roku w Polsce wyniósł 2,8%, dla UE oszacowano go na 6,7%. Dla dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat wskaźnik ten osiągnął

W wyniku rewizji wskaźnika AROPE wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej (SMD) został zastąpiony przez wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej i społecznej (SMSD), a we wskaźniku bardzo niskiej intensywności pracy (VLWI) uwzględniono osoby w wieku do 64 lat w pomiarze intensywności pracy (poprzednio były to osoby w wieku do 59 lat).

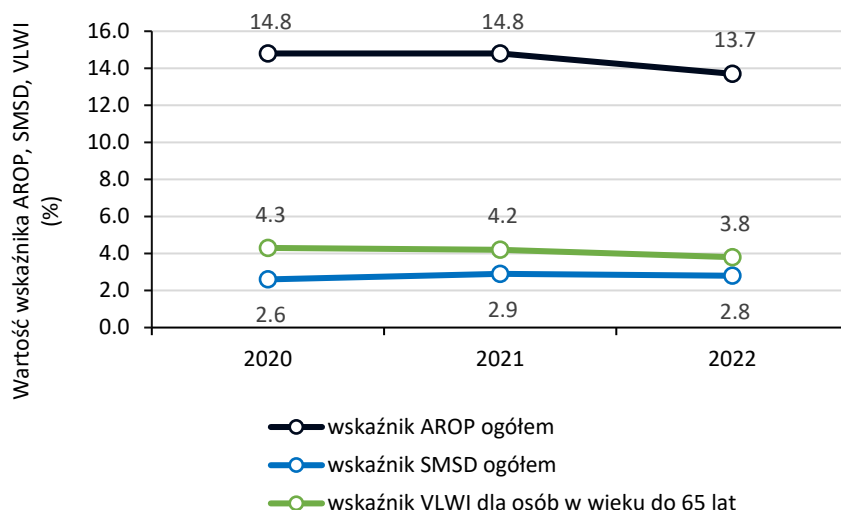
² Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (*at risk of poverty rate - AROP*) – odsetek osób zagrożonych ubóstwem, które zdefiniowane jest jako posiadanie niskich dochodów nieprzekraczających 60% krajowej mediany rocznych ekwiwalentnych dochodów do dyspozycji.

³ Wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej i społecznej (*severe material and social deprivation rate - SMSD*) – odsetek osób doświadczających braku możliwości zaspokojenia, ze względów finansowych, co najmniej 7 z 13 potrzeb

wartości odpowiednio 2,3% oraz 8,4%. W porównaniu do 2020 roku wskaźnik SMSD ogółem dla Polski wzrósł o 0,2 p.p., a dla dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat zmalał o 0,2 p.p.

Wskaźnik bardzo niskiej intensywności pracy (VLWI)⁴ w 2022 roku w Polsce wyniósł 3,8%, przy przeciętnej UE oszacowanej na 8,3%. Dla dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat wskaźnik⁵ ten osiągnął wartości odpowiednio 3,1% i 7,6%. W porównaniu do 2020 roku wskaźnik VLWI dla Polski zmalał o 0,5 p. p., a w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat – o 0,1 p.p.

Wykres 2. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP), pogłębionej deprywacji materialnej i społecznej (SMSD) i bardzo niskiej intensywności pracy (VLWI) w Polsce w latach 2020-2022



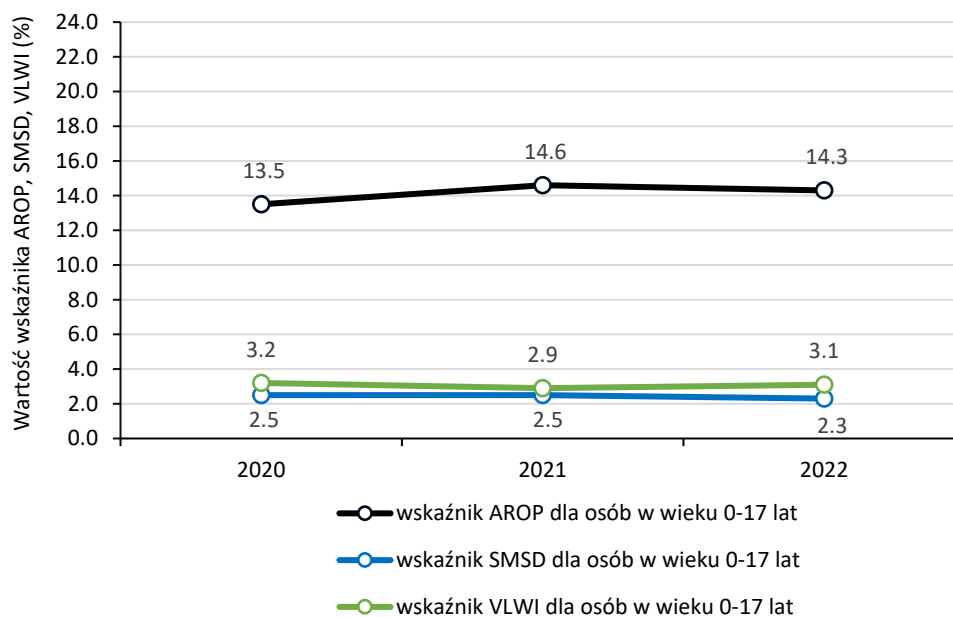
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych opublikowanych przez Eurostat (22.02.2024 r.)

(6 związanych z osobą i 7 związanych z gospodarstwem domowym ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe material and social deprivation rate \(SMSD\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)))).

⁴ **Wskaźnik bardzo niskiej intensywności pracy (very low work intensity rate - VLWI)** – odsetek osób w wieku 0-64 lat, których gospodarstwa domowe cechują się bardzo niską intensywnością pracy, definiowaną jako przepracowanie mniej niż 20% całkowitego potencjału pracy przez osoby dorosłe w wieku 18-64 lata. Do osób dorosłych nie wlicza się: studentów w wieku 18-24 lata; osób, które określiły się jako osoby będące na emeryturze (samodzielnie określony status ekonomiczny); osób, które otrzymują świadczenie emerytalno-rentowe (z wyjątkiem renty rodzinnej); osób w przedziale wiekowym 60-64 lata, które są nieaktywne zawodowo i mieszkają w gospodarstwie domowym, w którym głównym dochodem są emerytury (z wyjątkiem rent rodzinnych).

⁵ **Wskaźnik bardzo niskiej intensywności pracy dla dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat** jest to odsetek dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat będących członkami gospodarstw domowych, w których osoby dorosłe w wieku 18-64 lata przepracowały w roku odniesienia dla dochodów mniej niż 20% ich potencjalnego pełnego czasu pracy.

Wykres 3. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP), pogłębionej deprivacji materialnej i społecznej (SMSD) i bardzo niskiej intensywności pracy (VLWI) dla dzieci w wieku 0-17 lat w Polsce w latach 2020-2022



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych opublikowanych przez Eurostat (22.02.2024 r.)

3. Ubóstwo dzieci a zróżnicowanie terytorialne

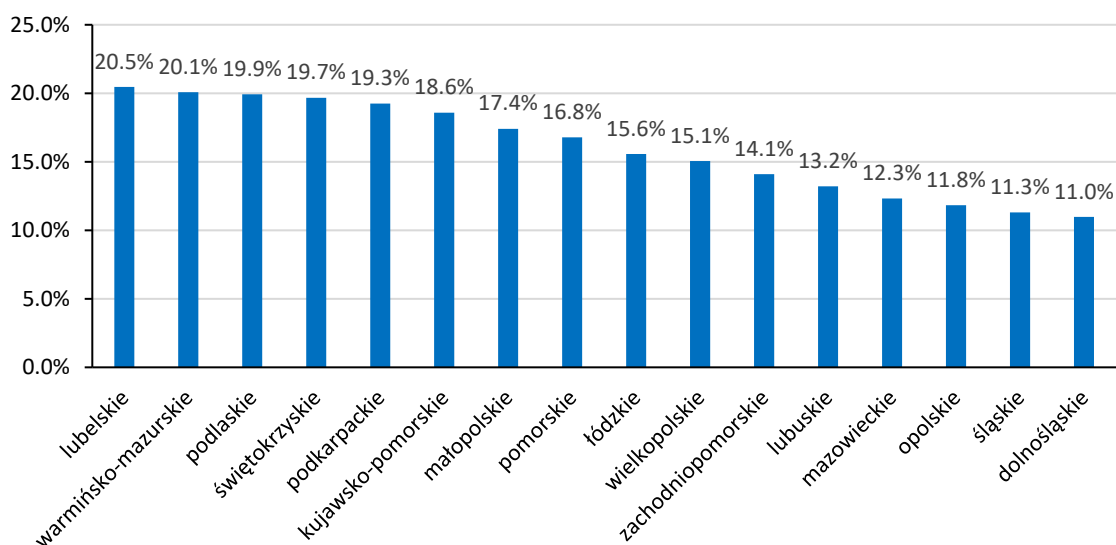
Wnioski: najtrudniejsza sytuacja pod względem ubóstwa dzieci występuje w województwie lubelskim (zasiłki rodzinne przysługują dla 20,5% ogółu dzieci w województwie), a najlepsza w dolnośląskim (11,0%).

Do analizy zróżnicowania terytorialnego ubóstwa dzieci wykorzystano wskaźnik udziału liczby dzieci, na które pobierane są zasiłki rodzinne do ogółu liczby dzieci.

W 2023 roku maksymalna kwota dochodu na osobę uprawniająca do zasiłku rodzinnego była taka sama jak w 2020 roku i wynosiła 674 zł, zaś w przypadku, gdy w gospodarstwie domowym jest dziecko niepełnosprawne, kwota ta wynosiła 764 zł. W przypadku przekroczenia tych kwot stosowany jest mechanizm złotówka za złotówkę.

W 2023 roku przeciętny udział liczby dzieci, na które rodzice pobierają zasiłki rodzinne w liczbie dzieci ogółem wyniósł 15,3%. Największy udział odnotowano w województwie lubelskim (20,5%) i warmińsko-mazurskim (20,1%), najniższy zaś – w dolnośląskim (11,0%) i śląskim (11,3%).

Wykres 4. Udział dzieci, na które rodzice pobierają zasiłki rodzinne w liczbie dzieci ogółem w 2023 r.



Liczba dzieci ogółem według stanu na 30 czerwca 2023 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań rzeczowo-finansowych składanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz danych GUS

4. Grupy docelowe

Szczególną ochronę w zapobieganiu wykluczeniu społecznemu i ubóstwu należy zapewnić dzieciom:

- w kryzysie bezdomności, doświadczającym poważnej deprivacji mieszkaniowej,
- z niepełnosprawnościami,
- mającym problemy ze zdrowiem psychicznym,
- pochodzącym ze środowiska imigrantów lub mniejszości etnicznych,
- objętym pieczę zastępczą (w szczególności instytucjonalną),
- w niepewnej, zagrażającej im sytuacji rodzinnej (np. trudne sytuacje rodzinne/domowe wynikające z uzależnień, dzieci doznające przemocy w rodzinie).

a) dzieci w kryzysie bezdomności lub doświadczające poważnej deprivacji mieszkaniowej

Ostatnie dostępne dane dotyczące liczby osób doświadczających bezdomności, w tym dzieci w kryzysie bezdomności odnoszą się do 2019 roku. W kolejnych latach ze względu na trwającą pandemię COVID-19 badanie nie było przeprowadzane. Badanie zostanie wznowione w 2024 roku.

W 2019 roku, tak jak wskazano w Krajowym Planie Działania, w Polsce było 30,3 tys. osób doświadczających bezdomności, w tym prawie 1 tys. dzieci.

Według danych Eurostat, w 2020 roku wskaźnik głębokiej deprivacji mieszkaniowej⁶ dla gospodarstw z dziećmi na utrzymaniu wyniósł 4,8% (brak aktualnych danych).

b) dzieci z niepełnosprawnościami

Wnioski: w 2023 r. liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności wyniosła 323,4 tys., co oznacza wzrost w stosunku do 2020 roku o 8,4% przy spadku ogólnej liczby dzieci w wieku 0-17 lat w tym samym okresie o 1,2%,

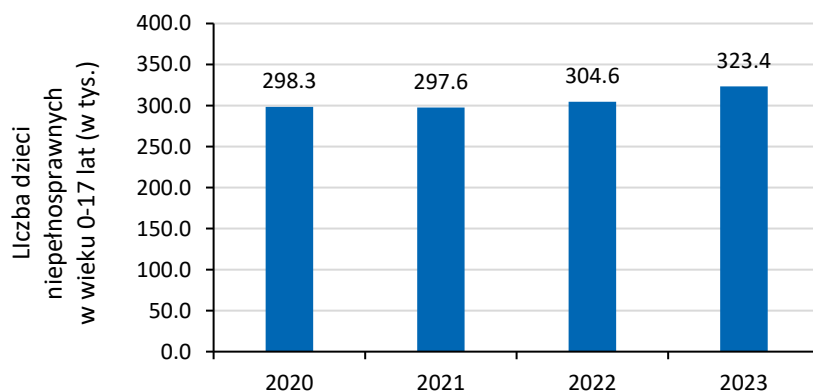
w 2022 roku w porównaniu do 2019 roku wzrost dochodów i wydatków w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym był wyższy niż w rodzinach bez dziecka niepełnosprawnego (dochody wzrosły o 27,8%, wydatki wzrosły o 24,2%),

w 2022 r. poziom dochodów i wydatków nadal był niższy w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym w stosunku do rodzin bez dziecka niepełnosprawnego,

w 2022 r. wśród gospodarstw domowych z przynajmniej 1 dzieckiem niepełnosprawnym do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności, wystąpił spadek stopy ubóstwa skrajnego o 0,5 p. proc. w stosunku do 2020 roku oraz stopy ubóstwa relatywnego o 1,4 p. proc.

W 2023 roku w Polsce było 323,4 tys. dzieci w wieku 0-17 lat, które posiadały orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. W porównaniu do 2020 roku było to o prawie 25,1 tys. dzieci więcej. Spośród wszystkich dzieci w 2023 roku⁷, dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności stanowiły 4,7% (o 0,4 p.p. więcej niż w 2020 roku)⁸.

Wykres 5. Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności w latach 2020-2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Elektronicznego Krajowego Systemu Monitorowania Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMOoN)

⁶ Wskaźnik głębokiej deprivacji mieszkaniowej definiuje się jako odsetek ludności mieszkającej w lokalu, który jest uważany za przeludniony, a jednocześnie wykazuje co najmniej jeden z mierników deprivacji mieszkaniowej. Deprivacja mieszkaniowa jest miarą słabych udogodnień i jest obliczana poprzez odniesienie do gospodarstw domowych, które mieszkają w bardzo słabych warunkach np. z przeciekającym dachem w mieszkaniu, bez wanny/prysznicy i toalety w pomieszczeniu lub w mieszkaniu uważanym za zbyt ciemne.

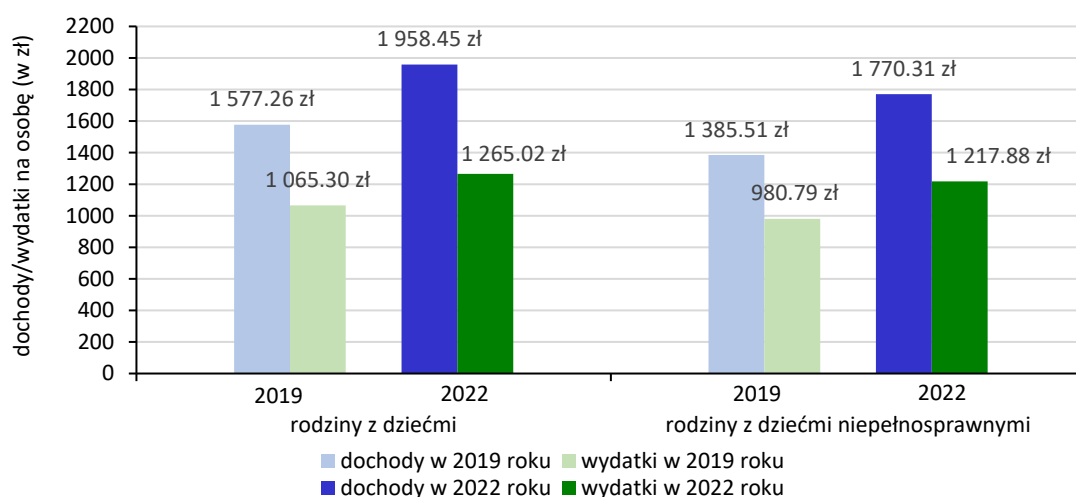
⁷ Ludność według stanu na dzień 30 czerwca 2023 roku.

⁸ Na podstawie danych z Elektronicznego Krajowego Systemu Monitorowania Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMOoN)

W latach 2019-2022 dochody na osobę w rodzinach z dziećmi wzrosły z poziomu 1577,26 zł do 1958,45 zł (wzrost o 24,2%), wydatki natomiast – z 1065,30 zł do 1265,02 zł (wzrost o 18,7%). W przypadku rodzin z przynajmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym, dochody w latach 2019-2022 wzrosły z poziomu 1385,51 zł do 1770,31 zł (wzrost o 27,8%), wydatki zaś – z 980,79 zł do 1217,88 zł (wzrost o 24,2%). W obu przypadkach dochody rosły bardziej niż wydatki. Warto jednak zauważyć, że dla rodzin z przynajmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dynamika wzrostów była wyższa, zarówno dla dochodów, jak i wydatków na osobę.

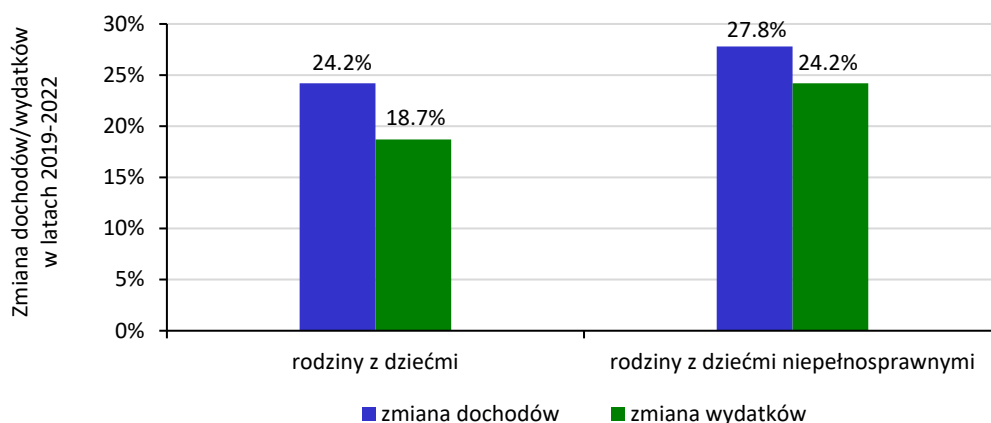
Pomimo zmniejszania dystansu między analizowanymi typami rodzin, sytuacja dochodowa i wydatkowa rodzin z przynajmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym w dalszym ciągu jest gorsza niż w przypadku ogółu rodzin z dziećmi.

Wykres 6. Dochody i wydatki na osobę w rodzinach z dziećmi w latach 2019 i 2022



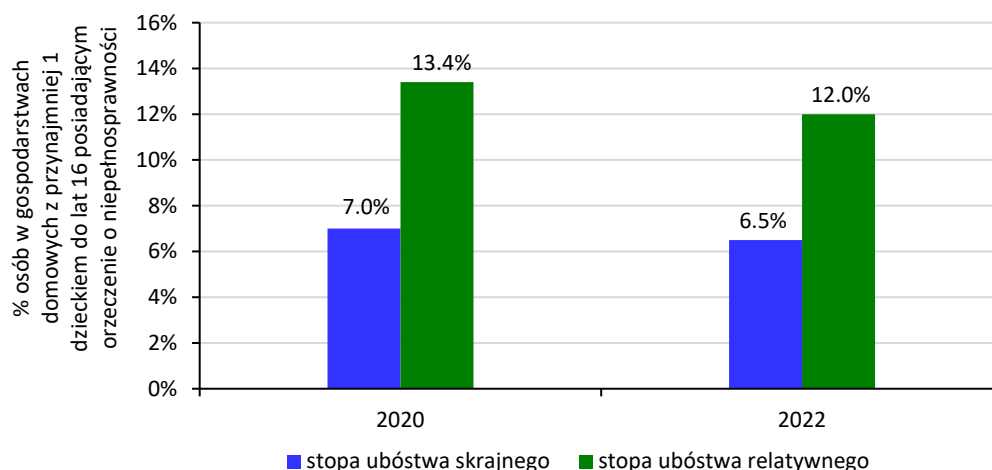
Źródło: opracowanie własne DAE na podstawie danych jednostkowych badania budżetów gospodarstw domowych GUS

Wykres 7. Zmiana dochodów i wydatków na osobę w rodzinach z dziećmi w latach 2019-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych jednostkowych badania budżetów gospodarstw domowych GUS

Wykres 8. Stopa ubóstwa skrajnego i relatywnego wśród gospodarstw domowych z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

W 2022 roku stopa ubóstwa skrajnego⁹ wśród gospodarstw domowych z przynajmniej 1 dzieckiem niepełnosprawnym do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności wyniosła 6,5%, czyli o 0,5 p. proc. mniej niż w 2020 roku. Stopa ubóstwa relatywnego¹⁰ dla tej samej grupy gospodarstw domowych wyniosła 12,0% w 2022 roku i było to o 1,4 p. proc. mniej niż w 2020 roku.

c) dzieci mające problemy ze zdrowiem psychicznym

Wniosek: w 2022 roku było 254,6 tys. dzieci w wieku 0-17 lat leczonych z powodu zaburzeń psychicznych, czyli o 71% więcej niż w 2019 roku, najwięcej takich dzieci zamieszkiwało województwo mazowieckie (45,6 tys. – w 2022 roku).

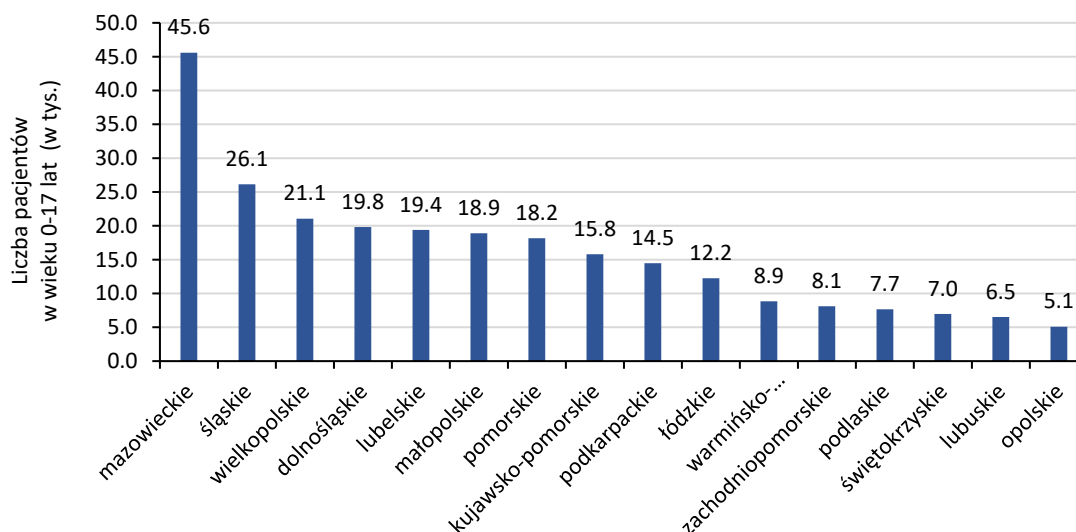
W 2022 roku z powodu zaburzeń psychicznych leczyło się w Polsce 254,6 tys. dzieci w wieku 0-17 lat, tj. o 71% więcej niż w 2019 roku. W tym samym okresie liczba dzieci ogółem w wieku 0-17 lat wzrosła jedynie o 0,03%. Niewątpliwie jednym z głównych czynników mających wpływ na tak duży wzrost liczby młodocianych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi była pandemia COVID-19 i związane z nią obostrzenia, takie jak izolacja i kwarantanna, nauka zdalna, brak kontaktu z rówieśnikami.

Najwięcej nieletnich pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych było w województwach: mazowieckim – 45,6 tys., śląskim – 26,1 tys. oraz wielkopolskim – 21,1 tys.

⁹ Odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymywanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy niż granica ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) wyznaczająca poziom zaspokojenia potrzeb, poniżej którego następuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka.

¹⁰ Odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymywanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy niż granica ubóstwa relatywnego przyjęta na poziomie 50% średnich miesięcznych wydatków ustalonych na poziomie wszystkich gospodarstw domowych z uwzględnieniem tzw. oryginalnej skali ekwiwalentności OECD.

Wykres 9. Dzieci w wieku 0-17 lat leczone z powodu zaburzeń psychicznych w 2022 roku – według województw



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze świadczeń sprawozdawanych w ramach NFZ z Ministerstwa Zdrowia

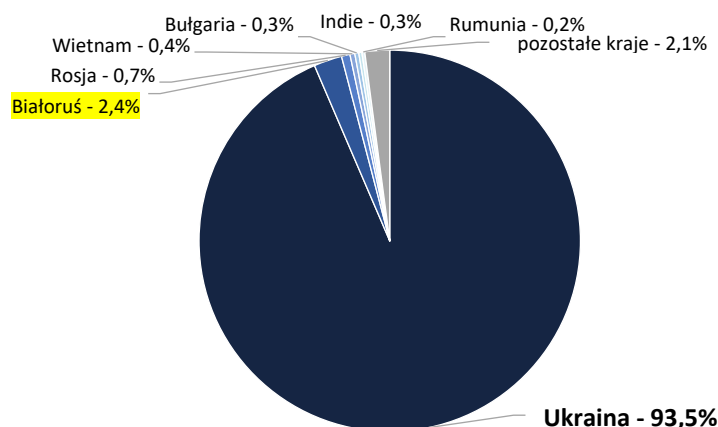
d) dzieci pochodzące ze środowisk migracyjnych lub z mniejszości etnicznych (w szczególności romskich) oraz dzieci uchodźców z Ukrainy

Wnioski: w 2022 r. najwięcej dzieci imigranckich stanowiły dzieci narodowości ukraińskiej (aż 93,5% wszystkich świadczeń wychowawczych wypłaconych cudzoziemcom),

w 2023 roku w Polsce było ok. 2,5 tys. dzieci romskich uczęszczających do szkoły.

Na podstawie danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, we wrześniu 2022 roku wypłacono cudzoziemcom 415,2 tys. świadczeń wychowawczych za okres świadczeniowy 2022/2023. Znaczącą większość obcokrajowców stanowili obywatele zza naszej wschodniej granicy, tj. z Ukrainy – aż 93,5%. Na kolejnych miejscach znajdowali się obywatele Białorusi (2,4%), Rosji (0,7%) i Wietnamu (0,4%).

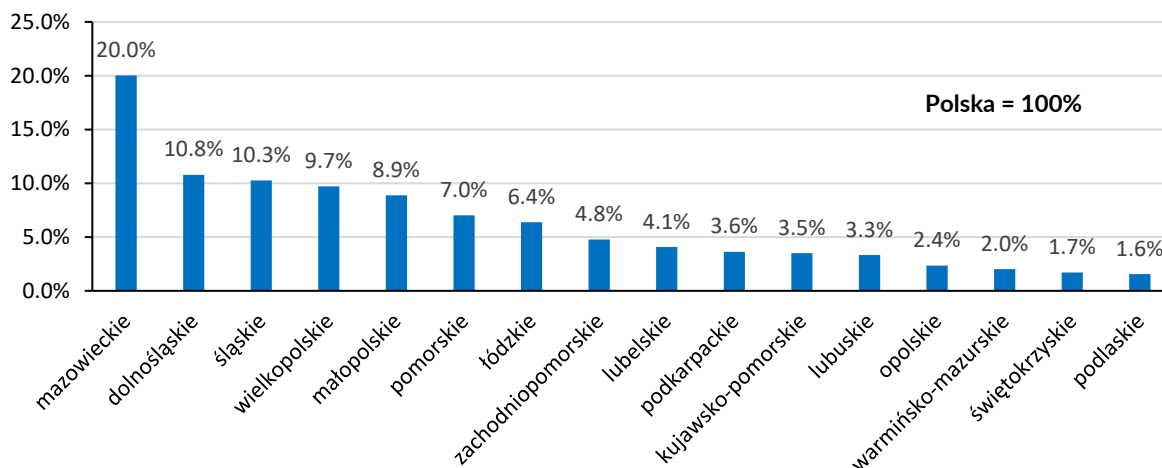
Wykres 10. Osoby niepełnoletnie z zagranicy w Polsce według obywatelstwa - stan na dzień 30.09.2022 roku (na podstawie danych dotyczących wypłaconych świadczeń wychowawczych)



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: Programy wsparcia dla rodzin z dziećmi realizowane przez ZUS (listopad 2022 r.)

Najwięcej niepełnoletnich obywateli Ukrainy przebywa w części centralnej Polski (w woj. mazowieckim – 77,2 tys.; 20,0%) oraz na południu i zachodzie kraju (w woj. dolnośląskim – 41,5 tys.; 10,8%, w woj. śląskim – 39,5 tys.; 10,3%, w woj. wielkopolskim – 37,4 tys.; 9,7% i w woj. małopolskim – 34,2 tys.; 8,9%) – dane według stanu na dzień 13.02.2024 roku.

Wykres 11. Niepełnoletni obywatele Ukrainy ze statusem UKR w Polsce według województw (stan na dzień 13.02.2024 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z portalu: dane.gov.pl

Znaczącą mniejszością etniczną zamieszkującą na terytorium Polski są Romowie. Według szacunkowych danych pochodzących z realizacji rządowych strategii integracji społecznej tej mniejszości, w 2023 roku w Polsce było ok. 2,5 tys. dzieci romskich uczęszczających do szkoły.

Największe skupiska tej mniejszości znajdują się w południowym pasie Polski, w województwach: dolnośląskim, małopolskim i śląskim.

e) dzieci objęte pieczą zastępczą (w szczególności instytucjonalną)

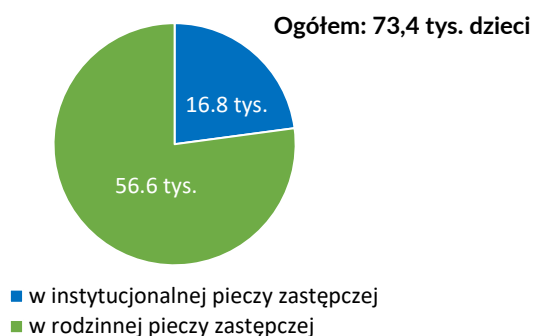
Wnioski: w 2022 r. liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej wzrosła w stosunku do 2020 r. o 1,9%, co ma związek z napływem dzieci ukraińskich po wybuchu wojny na terytorium Ukrainy,

w 2022 r. najwięcej dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej przebywało w woj. śląskim, najmniej w woj. podlaskim.

W 2022 roku w Polsce funkcjonowało 1 306 placówek opiekuńczo-wychowawczych, 11 regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych oraz 3 interwencyjne ośrodki preadopcyjne, w których łącznie przebywało 16,8 tys. dzieci (22,9% wszystkich dzieci w pieczy zastępczej). W rodzinnej pieczy zastępczej było to aż 56,6 tys. dzieci (77,1% wszystkich dzieci w pieczy zastępczej) w 36,5 tys. rodzin zastępczych i rodzinnych domach dziecka. Zaledwie 1% wszystkich dzieci w Polsce stanowiły dzieci przebywające w pieczy zastępczej, w tym 0,2% to dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej, a 0,8% - dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej.

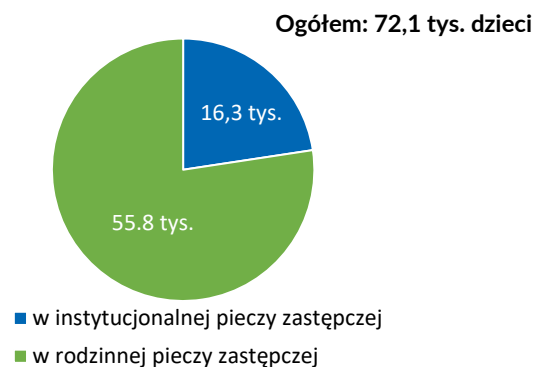
W porównaniu do 2020 roku liczba dzieci w pieczy zastępczej ogółem wzrosła o 1,9%. W przypadku instytucjonalnej pieczy zastępczej liczba dzieci wzrosła o 3,1%, a w przypadku rodzinnej pieczy zastępczej – o 1,5%. Wzrost liczby dzieci w pieczy zastępczej może mieć związek z napływem dzieci z Ukrainy po rozpoczęciu inwazji zbrojnej Rosji na Ukrainę.

Wykres 12. Dzieci w pieczy zastępczej w 2022 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań rzeczowo-finansowych składanych przez jednostki samorządu terytorialnego

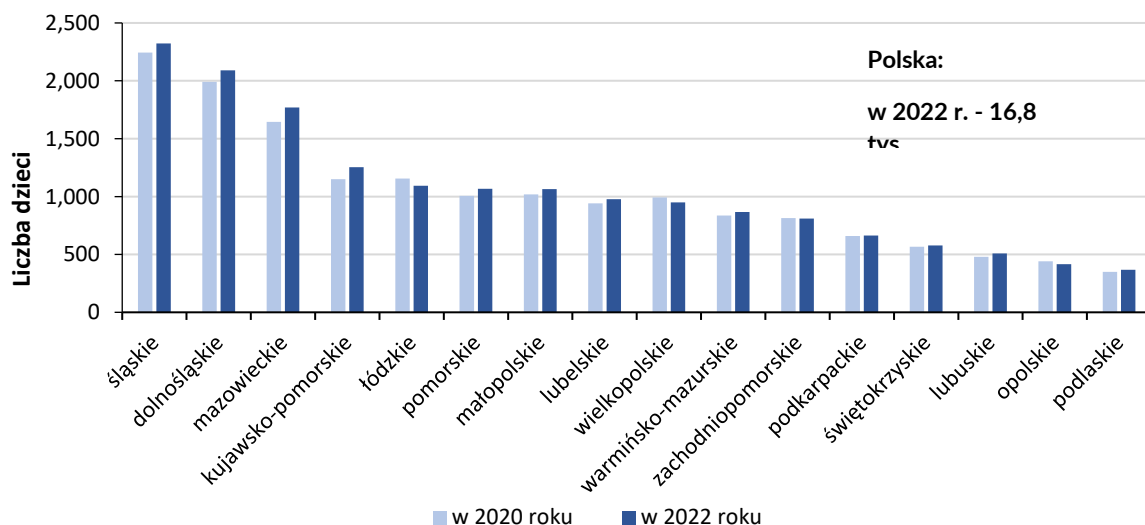
Wykres 13. Dzieci w pieczy zastępczej w 2020 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań rzeczowo-finansowych składanych przez jednostki samorządu terytorialnego

W 2022 roku najwięcej dzieci, spośród wszystkich dzieci znajdujących się w instytucjonalnej pieczy zastępczej, przebywało na terenie województwa śląskiego – 2,3 tys. dzieci, województwa dolnośląskiego – 2,1 tys. dzieci, oraz województwa mazowieckiego – 1,8 tys. dzieci.

Wykres 14. Dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej według województw w 2020 r. i w 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań rzeczowo-finansowych składanych przez jednostki samorządu terytorialnego

W 2022 roku w Polsce w pieczy zastępczej znajdowało się 381 dzieci ukraińskich, w tym przybyłych do Polski od początku agresji Rosji na Ukrainę było 281 dzieci.

Na wzrost liczby dzieci zarówno w rodzinnej, jak i instytucjonalnej pieczy zastępczej wpływ miał:

- napływ dzieci ukraińskich przybyłych do Polski od początku agresji Rosji na Ukrainę,
- napływ dzieci do pieczy zastępczej z rodzin biologicznych.

f) dzieci znajdujące się w niepewnej sytuacji rodzinnej

Wnioski: w 2022 r. spadła liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu (o 9,8%) oraz wzrosła liczba rodzin objętych pomocą społeczną z powodu narkomanii (o 7,6%) w stosunku do 2020 r.,

w 2022 r. wskaźnik AROPE dla gospodarstw z jedną osobą dorosłą wychowującą dzieci na utrzymaniu spadł (o 6,5 p.p.) w stosunku do 2020 r.,

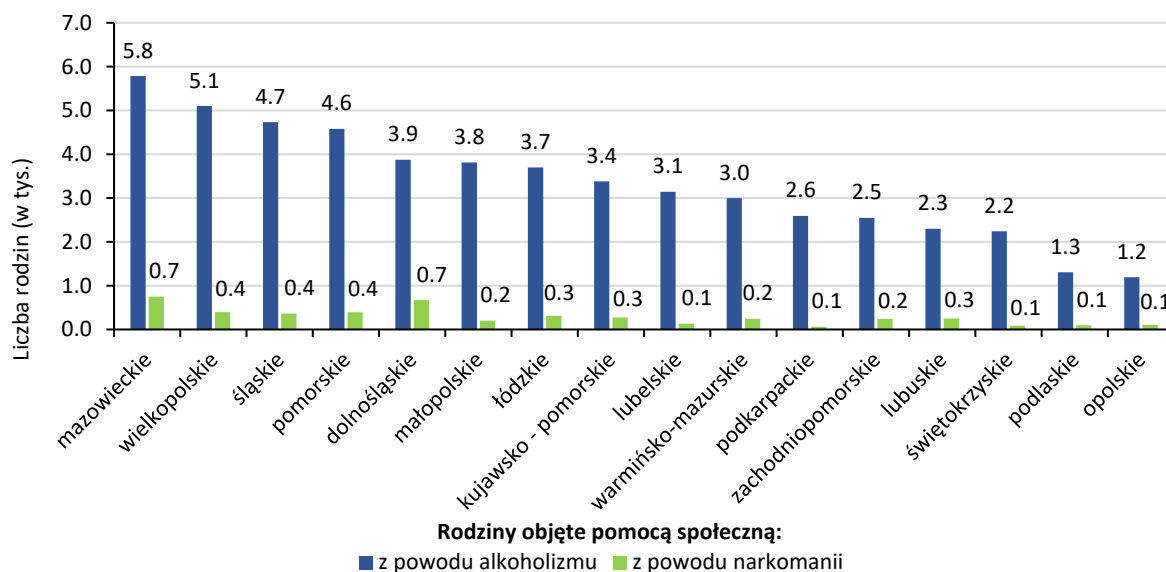
w 2022 r. zmniejszyła się liczba dzieci, którym instytucje publiczne udzieliły pomocy z powodu stosowania przemocy (o 29,2%) w stosunku do 2020 r., największy spadek zanotowano w woj. śląskim.

W 2022 roku z powodu alkoholizmu 53,3 tys. rodzin objęto pomocą społeczną, czyli o 9,8% mniej niż w 2020 roku. Liczba rodzin, którym udzielana jest pomoc sukcesywnie, z roku na rok, maleje.

W 2022 roku z powodu narkomanii 4,6 tys. rodzin objęto pomocą społeczną, czyli o 7,6% więcej niż w 2020 roku. Spośród wszystkich rodzin, którym udzielono świadczenia z pomocy społecznej, zaledwie 0,7% stanowiły rodziny z problemem narkomanii.¹¹

¹¹ Dane dotyczące rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu i narkomanii pochodzą ze sprawozdań rzeczowo-finansowych wypełnianych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Wykres 15. Rodziny objęte pomocą społeczną z powodu alkoholizmu i narkomanii w 2022 roku – według województw

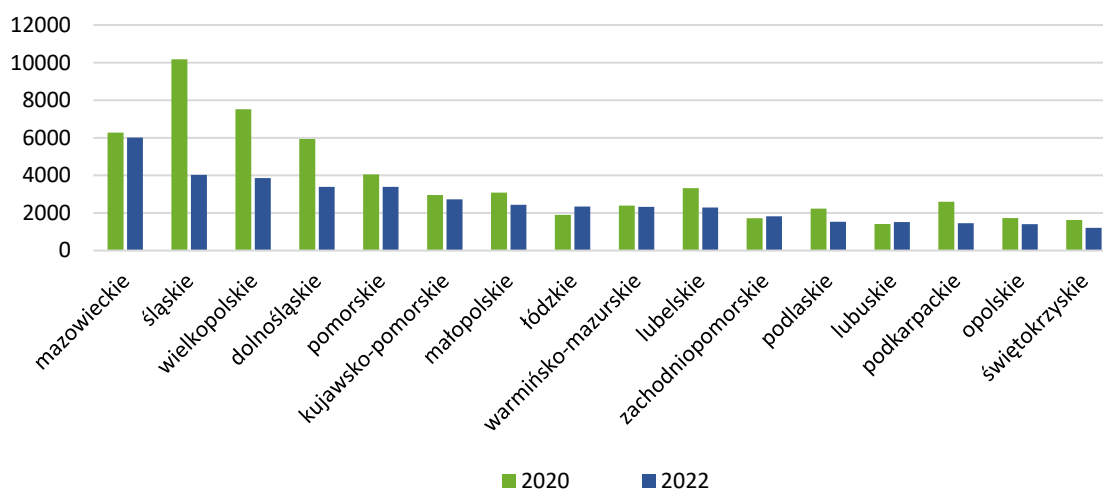


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań z udzielonych świadczeń pomocy społecznej wypełnianych przez jednostki samorządu terytorialnego

W 2022 roku z powodu uzależnień leczyło się w Polsce 6,2 tys. pacjentów w wieku 0-17 lat. W porównaniu do 2019 roku, było to o 0,4 tys. osób więcej.¹²

W 2022 roku około 41,8 tys. dzieci doświadczających przemocy w rodzinie skorzystało z pomocy udzielonej przez instytucje publiczne i było to o około 17,2 tys. mniej niż w 2020 roku. Najwięcej dzieci objęto pomocą w 2022 roku z obszaru województwa mazowieckiego tj. 6 tys. Najmniej takiej pomocy spośród wszystkich województw wymagały dzieci z województwa świętokrzyskiego tj. 1,2 tys. Analizując dane z 2020 i 2022 roku największy spadek zapotrzebowania na taką pomoc zaobserwowano w województwie śląskim, tj. o 6,1 tys. dzieci.

Wykres 16. Liczba dzieci doświadczających przemocy w rodzinie, którym udzielona została pomoc przez instytucje publiczne w 2015 i 2020 roku – według województw

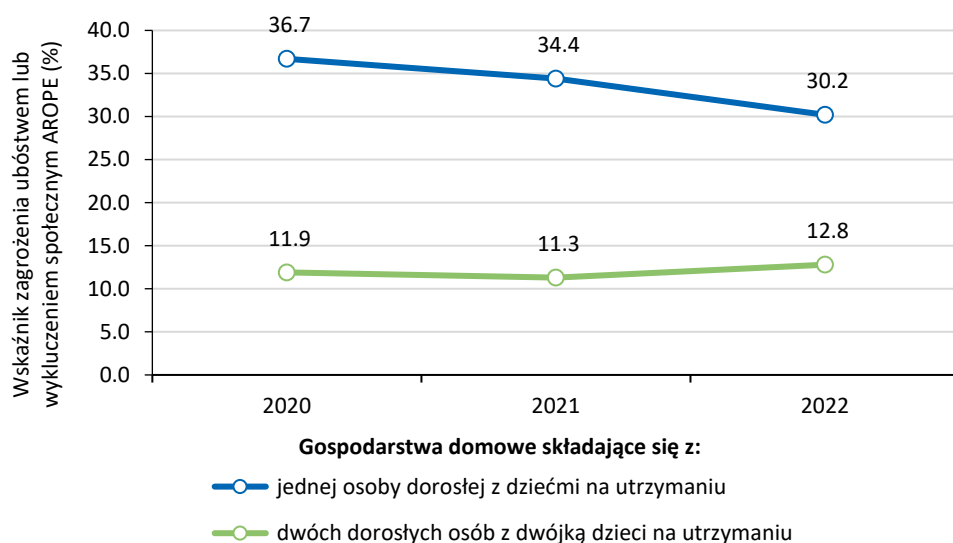


¹² Na podstawie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań przekazanych przez instytucje publiczne zajmujące się pomocą osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.

W trudnej sytuacji pod względem materialnym znajdują się również dzieci wychowujące się w gospodarstwach domowych składających się z jednej osoby dorosłej. W 2022 roku wskaźnik zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym (AROPE) dla tego typu gospodarstw wyniósł 30,2%, podczas gdy ten sam wskaźnik dla gospodarstw składających się z dwóch osób dorosłych z dwójką dzieci na utrzymaniu był niższy o 17,4 p.p. Należy jednak zauważyć, że wartość wskaźnika dla samotnego rodzica z dziećmi na utrzymaniu ma tendencję malejącą, podczas gdy w przypadku dwóch osób dorosłych z dwojgiem dzieci na utrzymaniu wartość AROPE wzrosła w stosunku do roku poprzedniego.

Wykres 17. Gospodarstwa domowe zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (wskaźnik AROPE) w latach 2020-2022 – według typu gospodarstwa z dziećmi na utrzymaniu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EU-SILC opublikowanych przez Eurostat

5. Podsumowanie – monitoring wskaźników

Początkowy okres wdrażania europejskiej gwarancji dla dzieci, czyli lata 2020-2022, to jednocześnie czas ogólnowiatowego kryzysu gospodarczego wywołanego najpierw pandemią COVID-19, a później pogłębionego w wyniku rosyjskiej agresji na terytorium Ukrainy. Trudna sytuacja makroekonomiczna w tym okresie miała znaczący wpływ na wartości wskaźników monitorujących sytuację dzieci.

Jednym z takich wskaźników jest wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE) wśród dzieci w wieku do 17 roku życia. W 2022 roku w Polsce wskaźnik ten osiągnął wartość 16,7%, czyli był wyższy od wartości w 2020 roku o 0,6 p. proc. Należy jednak zauważyć, że tendencja wzrostowa charakteryzowała również inne kraje Unii Europejskiej – wskaźnik AROPE dla UE (27 krajów) dla dzieci wyniósł 24,7% (o 0,7 p. proc. więcej niż w 2020 roku).

Analizując szczegółowo wartości poszczególnych składowych wskaźnika AROPE dla dzieci widać, że wzrost wartości wskaźnika dotyczył jedynie wskaźnika zagrożenia ubóstwem (AROP) – 14,3% w 2022 roku, o 0,8 p. proc. więcej niż w 2020 roku. W przypadku wskaźnika pogłębionej deprivacji materialnej i społecznej oraz wskaźnika bardzo niskiej intensywności pracy dla dzieci zaobserwowano niewielki spadek wartości.

Inaczej przedstawia się sytuacja dla gospodarstw domowych składających się z jednej osoby dorosłej z dziećmi na utrzymaniu. Dla tej grupy wskaźnik AROPE w 2022 roku obniżył się w porównaniu do 2020 r. o 6,5 p. proc., jednak nadal pozostawał na dość wysokim poziomie 30,2%.

Pandemia COVID-19 przyczyniła się również do wzrostu liczby zachorowań na choroby psychiczne. Liczba młodocianych pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych wzrosła o 71% w porównaniu do 2019 roku.

Sytuacja gospodarstw domowych z dziećmi niepełnosprawnymi poprawia się, jednak w dalszym ciągu jest gorsza niż w przypadku ogółu rodzin z dziećmi.

Udział dzieci w rodzinnych formach pieczy zastępczej do ogółu liczby dzieci w pieczy zastępczej pozostał na takim samym poziomie jak w roku bazowym, tj. 77%. Jednak ogólna liczba dzieci w pieczy zastępczej wzrosła, co prawdopodobnie ma związek z napływem dzieci z Ukrainy po rozpoczęciu inwazji zbrojnej Rosji na Ukrainę.

W przypadku dzieci znajdujących się w niepewnej sytuacji rodzinnej obserwuje się spadek liczby rodzin objętych pomocą społeczną z powodu alkoholizmu i wzrost liczby rodzin objętych pomocą społeczną z powodu narkomanii. Spadek dotyczył również liczby dzieci, którym instytucje publiczne udzieliły pomocy z powodu występowania przemocy w rodzinie.

II Działania na rzecz realizacji KPD

1. Podjęte działania

a) Działania nakierowane na dzieci bezdomne lub doświadczające poważnej deprivacji mieszkaniowej

Reforma funkcjonowania publicznego rynku najmu i wykorzystywania mieszkań w zasobie komunalnym oraz zwiększenie finansowego wsparcia na realizację rządowego programu wsparcia budownictwa socjalnego i komunalnego.

Podstawowymi celami polityki mieszkaniowej państwa są zwiększanie dostępności mieszkań (w szczególności mieszkań na wynajem o czynszu dostępnym dla osób o średnich i niższych dochodach) oraz poprawa warunków mieszkaniowych. Choć cele te odnoszą się do ogółu społeczeństwa, w poszczególne rozwiązania wdrażane w ramach przedmiotowej polityki mogą być wpisywane preferencje dla osób wychowujących dzieci.

Do najistotniejszych zmian mających na celu zwiększenie możliwości efektywnego wykorzystania mieszkań w zasobie komunalnym należą zmiany ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 725), dalej: u.o.p.l., które weszły w życie 21 kwietnia 2019 r. Dzięki wprowadzeniu instytucji najmu socjalnego lokali mieszkalnych w miejsce dotychczas wydzielanych z mieszkaniowego zasobu gminy tzw. lokali socjalnych, stworzono gminom możliwość racjonalnego gospodarowania posiadanym zasobem mieszkaniowym. Gminy mając możliwość wynajęcia lub podnajęcia w ramach najmu socjalnego każdego lokalu spełniającego wymogi ustawowe (co do metrażu oraz stanu technicznego) mogą efektywniej wykorzystywać swój zasób mieszkaniowy, co przekłada się na zwiększenie poziomu zaspokojenia potrzeb osób najsłabszych ekonomicznie, w tym rodzin i dzieci w kryzysie bezdomności lub doświadczających poważnej deprivacji mieszkaniowej.

W celu zapewnienia właściwego poziomu ochrony osobom z niepełnosprawnościami, w zakresie zwiększenia dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami (także

dzieci w kryzysie bezdomności), w znowelizowanych przepisach u.o.p.l. wprowadzono przepisy dotyczące wskazania przez gminę lokali dla osób z niepełnosprawnościami. Wprowadzony przepis art. 21 ust. 3 pkt 6a u.o.p.l. obliguje gminę do uregulowania w uchwale w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy warunków, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności. Ostateczny termin dla gmin na przyjęcie przez radę gminy nowej uchwały w sprawie zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, w której powinny zostać określone zasady przyznawania lokali dla osób z niepełnosprawnościami odpowiednich do ich potrzeb, minął 21 kwietnia 2021 r.

Do systemu prawa wprowadzano także przepisy ułatwiające gminom, jako głównym beneficjentom wsparcia programu budownictwa socjalnego i komunalnego, aplikowanie o środki publiczne, dzięki znacznemu odformalizowaniu procedury wnioskowania o bezzwrotne granty. Ułatwiono montaż finansowy realizowanych przedsięwzięć mieszkaniowych poprzez zniesienie wymogu konieczności rozpoczęcia realizacji przedsięwzięcia przed uzyskaniem wsparcia i co za tym idzie warunku zaangażowania własnych środków na początkowym etapie realizacji inwestycji.

Program wspierający finansowo gminy w realizacji ich zadań zabezpieczających potrzeby mieszkaniowe lokalnych społeczności, dzięki wysokości oferowanego wsparcia oraz pozyskaniu nowych możliwości finansowania, stale cieszy się rosnącym zainteresowaniem beneficjentów. W 2023 r. do finansowego wsparcia zakwalifikowano 424 mieszkaniowych inwestycji gminnych, w związku z planowaną budową lub remontem 9 613 mieszkań komunalnych bądź społecznych czynszowych. Realizowane na jego podstawie inwestycje mieszkaniowe gwarantują wyższy niż to wynika z przepisów Prawa Budowlanego standard dostępności, co ułatwia korzystanie z nich rodzinom z dziećmi.

W związku z przyjętą w dniu 15 czerwca 2022 r. Strategią rozwoju usług społecznych, rozszerzono katalog podmiotów mogących ubiegać się o tworzenie (modernizację) zasobu mieszkaniowego, w postaci mieszkań treningowych i wspomaganych, mającego wesprzeć samorządy w wykonywaniu zadań z zakresu pomocy społecznej.

Narzędziem uzupełniającym instrumentarium dostępne gminom w celu prowadzenia efektywnej lokalnej polityki mieszkaniowej i zwiększania dostępności mieszkań jest współpraca ze społecznymi agencjami najmu. Społeczna agencja najmu (SAN) to podmiot, który dzierżawi mieszkania od właścicieli i wynajmuje je osobom w trudniejszej sytuacji życiowej lub finansowej. Może łączyć wynajem z innymi usługami społecznymi na rzecz najemców, np. ze wsparciem rodziny i systemu pieczy zastępczej, działalnością na rzecz dzieci i młodzieży, ochroną praw dziecka, oświatą i wychowaniem, pomocą osobom z niepełnosprawnościami czy działalnością na rzecz integracji cudzoziemców.

Działalność SAN nie obejmuje konkretnej grupy społecznej. Kryteria dostępu do mieszkań wynajmowanych przez SAN ustalają gminy. Jako kryterium mogą one jednak przyjąć preferencje w dostępie dla osób wychowujących co najmniej jedno dziecko, w tym osób wychowujących dziecko z niepełnosprawnością. W takim przypadku SAN poza wynajmem mieszkań osobom z dziećmi mogą świadczyć na rzecz tych najemców usługi społeczne dedykowane rodzinom z dziećmi. Warunkiem prowadzenia działalności SAN na terenie gminy jest zawarcie z gminą umowy o współpracy. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. 10 gmin zgłosiło Ministrowi Rozwoju i Technologii informację o zawarciu umowy o współpracy z SAN. Według informacji przekazanych przez gminy według stanu na 31 grudnia 2023 r. z zasobów SAN wynajmowanych było 66 mieszkań i domów jednorodzinnych. Zamieszkiwało w nich 127 osób.

Jednym z podstawowych instrumentów służących poprawie warunków mieszkaniowych, a tym samym podnoszeniu jakości zamieszkiwania w budynkach wielorodzinnych, jest natomiast program TERMO. Obejmuje on różnorodne instrumenty finansowego wsparcia inwestycji polegających na termomodernizacji, remontach budynków mieszkalnych oraz rozwoju instalacji odnawialnych źródeł energii, realizowane w formie bezzwrotnych premii i grantów.

Podobnie jak w przypadku SAN program TERMO nie jest dedykowany konkretnej grupie społecznej. Przedsięwzięciem kwalifikującym się do wsparcia może zostać jednak objęty budynek zamieszkiwany przez osoby wychowujące dzieci, co skutkować będzie np. poprawą ich warunków zamieszkiwania wskutek przeprowadzonego remontu lub ograniczeniem ich wydatków na energię w wyniku przeprowadzonej termomodernizacji lub zainstalowania odnawialnego źródła energii (OZE).

W 2023 r. wsparcie w ramach programu przyznano na termomodernizację, remonty lub instalacje OZE 3 237 budynków, w których znajdowało się 176 091 mieszkań.

b) Działania nakierowane na dzieci z niepełnosprawnościami

W zakresie Programu „Za Życiem” należy wskazać następujące działania:

Dzieci z niepełnosprawnością i ich rodziny/opiekunowie mogą uzyskać wsparcie m.in. w ramach *Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*¹³. Głównym celem Programu jest umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin.

Program wprowadził wiele nowych, a także postulowanych już wcześniej rozwiązań oraz stanowi kompleksową, oczekiwaną społecznie ofertę wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Potrzeba wprowadzenia projektowanych rozwiązań wynikała z konieczności zapewnienia przez państwo rodzinom w Polsce poczucia bezpieczeństwa, zapewnienia kompleksowego wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, jak również objęcia szczególną opieką kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci z niepełnosprawnościami.

Program „Za życiem” to ponad 30 różnych działań wprowadzających konkretne rozwiązania w obszarach dotyczących

- wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin (Priorytet I),
- wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i jego rodziny (Priorytet II),
- usług wspierających i rehabilitacyjnych (Priorytet III),
- wsparcia mieszkaniowego (Priorytet IV),
- koordynacji wsparcia, edukacji, poradnictwa i informacji (Priorytet V),
- jak również inne instrumenty wsparcia (Priorytet VI).

Ze względu na interdyscyplinarność, szeroki i różnorodny zakres działań ujętych w Programie za ich realizację odpowiedzialne jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Rozwoju i Technologii, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, a po zmianie Programu także Ministerstwo Sprawiedliwości.

Proponowane w Programie formy działań są odpowiedzią na formułowane przez środowisko osób niepełnosprawnych i ich rodzin potrzeby związane z podniesieniem jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, zwiększeniem efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Program „Za życiem” realizowany jest od 1 stycznia 2017 roku. Zgodnie z Planem finansowym Programu „Za życiem”, stanowiącym załącznik nr 2 do uchwały w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, na realizację Programu „Za życiem” w latach 2017-2021 przewidziano środki w wysokości 3 065 036 tys. zł. W 2021 r. zaplanowano kwotę w wysokości 648 111 tys. zł. Natomiast

¹³ Załącznik nr 1 do uchwały nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1250, z późn. zm.).

w Planie finansowym Programu na lata 2022-2026 przewidziano środki w wysokości 5 950 706 tys. zł, w tym w 2022 r. - 970 282 tys. zł.

Najważniejsze działania, które były realizowane na rzecz dzieci i młodzieży w latach 2021-2022 r.:

Opieka paliatywna i hospicyjna (działanie 1.3.):

Perinatalna opieka paliatywna zapewnia:

- a) wsparcie rodzicom dziecka, w tym będącego w fazie prenatalnej,
- b) opiekę nastawioną na zapewnienie komfortu i ochronę przed uporczywą terapią noworodkom – z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

W 2021 r. świadczeniem perinatalnej opieki paliatywnej objęto 466 pacjentów. Umowy zawarte zostały z 17 świadczeniodawcami. Wartość rozliczonych świadczeń wyniosła 436,7 tys. zł.

W 2022 roku świadczeniem perinatalnej opieki paliatywnej objęto 310 pacjentów. Umowy zawarte zostały z 15 świadczeniodawcami. Łączna wartość rozliczonych świadczeń wyniosła 389,0 tys. zł.

W przypadku stwierdzenia wady letalnej płodu pacjenci mają również zagwarantowane prawo do korzystania z opieki (poza perinatalną opieką paliatywną) lekarza i psychologa w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej oraz w leczeniu szpitalnym.

Rozwój sieci domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (działanie 1.4.):

Celem działania jest rozwój wsparcia środowiskowego dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

W 2021 r. utworzono 4 nowe domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, w których powstało 50 nowych miejsc. Na realizację działania wydatkowano środki z budżetu państwa w wysokości 3 199,8 tys. zł.

W 2022 r. w ramach działania wydatkowano kwotę w wysokości 3 148,3 tys. zł. Środki te zostały wydatkowane na:

- utworzenie 1 domu (18 miejsc),
- dofinansowanie 1 istniejącego już domu skutkujące zwiększeniem liczby miejsc do 5,
- dofinansowanie podniesienia standardu 18 już istniejących domów.

Koordinacja opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu (działanie 2.1.):

Dziecięca opieka koordynowana (DOK) ma na celu wczesne diagnozowanie i leczenie dzieci urodzonych z ciężkimi dysfunkcjami. Ta forma rozliczania świadczeń pozwala sfinansować zintegrowaną opiekę neonatologiczną, wielospecjalistyczną opiekę pediatryczną, zgodnie z indywidualnymi wskazaniami oraz programy rehabilitacyjne dla tych dzieci. Świadczenia skierowane są do dzieci do ukończenia 3. roku życia, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Świadczenia te dedykowane są także noworodkom urodzonym przedwcześnie z ciąży o czasie trwania poniżej 33 tygodni, klasyfikowanym jako noworodki VLBW (very low birth weight). W ramach DOK finansowane są kompleksowe porady (w formie konsylium z udziałem kilku specjalistów) mające na celu zdiagnozowanie dziecka i zaplanowanie leczenia oraz wczesna rehabilitacja.

W 2021 r. wsparciem w ramach DOK objęto 604 dzieci, na kwotę 1 120,1 tys. zł. Natomiast w 2022 r. wsparciem objęto 683 dzieci, wartość udzielonych świadczeń wyniosła 1 481,7 tys. zł.

Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu (działanie 2.2.):

Celem działania jest zapewnienie dostępu do odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Liczba dzieci, którym udzielono świadczeń w 2021 r. – 889. Wartość świadczeń w 2021 r. – 2 481,3 tys. zł. Liczba dzieci, którym udzielono świadczeń w 2022 r. 1036, na kwotę 3 592 tys. zł.

W ramach realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt było możliwe do rozliczenia produktem – Żywnienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciągniętym mlekiem matki).

W 2021 r. 81 świadczeniodawców rozliczyło ten produkt na rzecz 5 603 pacjentów na kwotę 19 257,7 tys. zł. W 2022 r. 91 świadczeniodawców rozliczyło ten produkt na rzecz 5 338 dzieci na kwotę 23 171,2 tys. zł.

Wczesna rehabilitacja dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu (działanie 2.3.):

Celem działania jest zwiększenie efektywności i dostępności do rehabilitacji dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

Liczba dzieci, którym udzielono tych świadczeń w 2021 r. – 187 a w 2022 r. – 179. Wartość rozliczonych świadczeń w 2021 r. – 667,8 tys. zł, a w 2022 r. – 851,8 tys. zł.

Wczesna rehabilitacja dzieci realizowana jest w ramach zakresu świadczeń rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale/ośrodku dziennym, jako odrębny produkt rozliczeniowy. Jest to produkt wspomagający w ramach DOK, w której dziecko ze zdiagnozowanym upośledzeniem powstałym w wieku prenatalnym, objęte opieką neonatologiczną, ma kompleksową opiekę, w tym rehabilitację. Z uwagi na lokalizację ośrodków, które zawarły umowy na realizację DOK nie zawsze możliwa jest rehabilitacja tych dzieci bezpośrednio w danym ośrodku. Względy ekonomiczne rodziców i większa dostępność do tego typu świadczeń jest możliwa poprzez ten produkt rozliczeniowy, który został stworzony i dedykowany tej grupie pacjentów oraz dodany do zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ramach umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza. W ramach produktu wsparciem objęto w 2021 r. – 232 dzieci, a w 2022 r. 197 dzieci. Wartość rozliczonych świadczeń w 2021 r.: 705,5 tys. zł, a w 2022 r.: 933,3 tys. zł.

W ramach działań kompleksowych w leczeniu psychiatrycznym realizowane były świadczenia: koordynowanej opieki nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju. Wprowadzenie tego świadczenia umożliwiło realizację zintegrowanej opieki psychologiczno-psychiatrycznej, konsultacji wielospecjalistycznych i badań diagnostycznych, zgodnie z indywidualnymi wskazaniami oraz programów rehabilitacyjnych dla dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

W 2021 r. udzielono świadczeń 1 220 pacjentom na łączną kwotę 4 180,1 tys. zł, a w 2022 r. – 1 274 pacjentom na kwotę 5 653,3 tys. zł.

Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie (działanie 2.4.):

Do 2021 r. działanie funkcjonowało pod nazwą „Utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością”.

Celem działania jest zapewnienie interdyscyplinarnego wczesnego rozwoju dziecka, umożliwiającego objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny. Działanie skierowane jest do dzieci od urodzenia do podjęcia nauki w szkole, u których wykryto niepełnosprawność lub zagrożenie niepełnosprawnością.

Prowadzone przez placówki pełniące rolę wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjnych (WOKRO) zajęcia mają na celu wspieranie wszechstronnego rozwoju dziecka, działania usprawniające procesy poznawcze oraz wzbogacające wiadomości o otaczającym świecie społeczno-przyrodniczym. Zajęcia prowadzone przez WOKRO:

- poszerzają świadomość ciała i orientacji w schemacie ciała,
- wzmacniają ogólną sprawność i siły mięśniowe,
- stymulują i rozwijają percepcję wzrokową i sprawność okoruchową,
- usprawniają precyzję ruchów rąk i koordynację wzrokowo-ruchową przez odpowiednie ćwiczenia,
- wspierają rozwój mowy czynnej i biernej,
- kształtują umiejętności samoobsługowe,
- rozwijają koncentrację uwagi,
- usprawniają funkcjonowanie motoryki małej i dużej,
- poprawiają funkcjonowanie układów sensorycznych,
- zwiększają tolerancję na bodźce sensoryczne.

W 2021 r. w Polsce funkcjonowało 301 WOKRO, a w 2022 r. działanie to było prowadzone już w 320 powiatach.

Ze wsparcia w ramach ww. działania w 2021 r. skorzystało 18 883 dzieci w wieku od narodzin do rozpoczęcia nauki w szkole, z którymi przeprowadzono 852 208 godzin różnych zajęć (m.in. zajęcia rehabilitacji ruchowej, logopedyczne, pedagogiczne, w tym surdo-, oligofreno- i tyflo-, zajęcia integracji sensorycznej, psychologiczne, terapii ręki, terapii EEG Biofeedback, logorytmiki, inne zajęcia rozwojowe, jak dogoterapia, hipoterapia, TUS, trening behawioralny, artterapia, zajęcia metodą Tomatisa, terapia taktylna, terapia czaszkowo-krzyżowa, muzykoterapia, zajęcia metodą „Dobrego startu”, zajęcia metodą Carolone Sutton, czy konsultacje lekarskie).

W 2022 r. ze wsparcia skorzystało 21 191 dzieci, w tym 4 662 dzieci do 3. roku życia. Dla dzieci zorganizowano łącznie 602 481 godzin zajęć.

Na realizację działania samorządy wydatkowały w 2021 r. - 57 722,6 tys. zł, a w 2022 r. - 59 304,7 tys. zł.

Przyznanie i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł (działanie 2.6.):

Od 1 stycznia 2017 r. matka, ojciec, opiekun prawny dziecka albo opiekun faktyczny dziecka (osoba faktycznie zajmująca się dzieckiem, jeżeli wystąpiła do sądu z wnioskiem o przysposobienie dziecka) mogą ubiegać się w gminie właściwej dla swojego miejsca zamieszkania o jednorazowe świadczenie w wysokości 4 000 zł. Jednorazowe świadczenie przysługuje bez względu na osiągnięte dochody.

Jednorazowe świadczenie przysługuje z tytułu urodzenia się żywego dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu.

Zgodnie ze zmianą wprowadzoną ustawą z dnia 7 października 2022 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw, warunkiem otrzymania ww. jednorazowego świadczenia jest złożenie wniosku w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia, nie później niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.

Ponadto warunkiem otrzymania ww. świadczenia jest posiadanie przez dziecko zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Zaświadczenie takie może być wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

Przyznanie ww. świadczenia jest wsparciem, które ma pozwolić na zabezpieczenie podstawowych potrzeb dziecka i rodziny tuż po urodzeniu się dziecka, a przed uruchomieniem pozostałych, już funkcjonujących, systemowych rozwiązań takich, jak możliwość korzystania ze świadczeń dla rodziców, wsparcia związanego z niepełnosprawnością czy wsparcia rehabilitacyjnego.

W 2021 r. wypłacono 4 180 jednorazowych świadczeń w wysokości 4 000 zł, na które wydatkowano środki z budżetu państwa w wysokości 16 720,0 tys. zł.

W 2022 r. wypłacono 3 928 jednorazowych świadczeń w wysokości 4 000 zł, na które wydatkowano środki z budżetu państwa w wysokości 15 705,7 tys. zł.

Wsparcie wytchnieniowe dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych (działanie 3.1.):

W 2018 r. została uchwalona ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2019 r. W ramach Funduszu Solidarnościowego realizowane są m.in. programy: „Opieka wytchnieniowa” skierowany do jednostek samorządu terytorialnego oraz „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” skierowany do organizacji pozarządowych. Działanie 3.1. Programu „Za życiem” w zmienionej formie realizowane jest od 2022 r.

Program „Opieka wytchnieniowa” jest podzielony na 2 części: pobyt dzienny oraz pobyt całodobowy. W 2022 r. pobyt dzienny organizowały 863 gminy/powiaty, oferując usługi wytchnieniowe 2 775 uczestnikom (dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności), realizując łącznie 687 362 godziny wsparcia.

Pobyt całodobowy organizowało 196 gmin/powiatów, oferując usługi wytchnieniowe 274 uczestnikom (dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności), realizując łącznie 3 675 dób.

Wysokość środków wydatkowanych w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022: 143 360 tys. zł (koszt zadania) + 3 541 tys. zł (koszt obsługi).

W Programie „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” udział wzięły 54 organizacje pozarządowe, obejmując usługami opieki wytchnieniowej 3 461 osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi do ww. oraz 1 235 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Zrealizowano 1 281 542,42 godzin opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego i całodobowego.

Kwota środków wykorzystanych na realizację Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” wyniosła 52 717,4 tys. zł.

Wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny (działanie 5.1.)

Realizacja zadań określonych w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” jest jednym z zadań asystenta rodziny, uregulowanych w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Poszerzając wachlarz zadań przypisanych asystentowi rodziny, ustawa o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” powierzyła mu zadanie realizowane jako usługę powszechnie dostępną, polegającą na koordynacji wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet posiadających zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Kobiety w ciąży i ich rodziny mogą każdorazowo zgłosić potrzebę objęcia wsparciem asystenta rodziny do gminy. Asystent rodziny – na wniosek osób uprawnionych – stanie się koordynatorem działań pomocowych.

W ramach działania resort rodziny realizował w 2021 r. „Program asystent rodziny na rok 2021” i w 2022 r. – „Program asystent rodziny na rok 2022”, którego celem było wzmocnienie asystentów rodziny w systemie wspierania rodziny, w tym realizacji przez asystenta rodziny wsparcia, poprzez przyznanie asystentom rodziny jednorazowego dodatku do wynagrodzenia w wysokości 2 000 zł w 2021 r. i 3 000 zł w 2022 r. na każdego zatrudnionego asystenta rodziny w gminie na dzień ogłoszenia programu (podstawą zatrudnienia była zarówno umowa o pracę, jak i umowa zlecenie), proporcjonalnie do wymiaru etatu i zgodnie z zasadami określonymi w Programie asystent rodziny.

Liczba rodzin, dla których udzielono porad w ramach Programu „Za życiem” wynosiła w 2021 r. – 940, a w 2022 r. – 704, w tym liczba rodzin, w których była kobieta w zagrożonej ciąży w 2021 r. – 141, natomiast w 2022 r. – 107.

Liczba dzieci w rodzinach, którym udzielono porad w ramach Programu „Za życiem” w 2021 r. – 1 701, a w 2022 r. – 1 228.

Liczba rodzin, którym udzielono pomocy w formie koordynacji wsparcia w 2021 r. – 266, a w 2022 r. – 278.

Koszty związane z koordynacją przez asystenta rodziny zadań określonych w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” wyniosły: w 2021 r. – 5 398,0 tys. zł, a w 2022 r. – 7 564,5 tys. zł.

W zakresie działań z Funduszu Solidarnościowego należy wskazać następujące programy:

Program „Opieka wytchnieniowa” jest kierowany do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, poprzez umożliwienie uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej, tj. odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Usługi opieki wytchnieniowej mogą również służyć okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie mogą wykonywać swoich obowiązków. Program realizowany jest za pośrednictwem i z udziałem samorządów szczebla gminnego i powiatowego, a także przez organizacje pozarządowe, których oferty zostały zatwierdzone w ramach konkursu ofert. W roku 2021 wsparciem

zostało objętych 10 689 osób, na kwotę blisko 57 mln. zł. Natomiast w roku 2022 wsparciem zostało objętych 19 815 osób, na kwotę blisko 143 mln. zł.

Głównym celem Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami” jest wprowadzenie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, których adresatami są dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie: o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu. Program ma zapewniać m. in. możliwość skorzystania przez osoby z niepełnosprawnościami z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym, stymulowanie osób z niepełnosprawnościami do podejmowania aktywności i umożliwienie im realizowania prawa do niezależnego życia oraz przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Zakres usług asystencji osobistej obejmuje następujące obszary: wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych, wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych, wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania oraz wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem. Program realizowany jest za pośrednictwem i z udziałem samorządów szczebla gminnego i powiatowego, a także przez organizacje pozarządowe, których oferty zostały zatwierdzone w ramach konkursu ofert. W roku 2021 wsparciem zostało objętych 19 770 osób na kwotę blisko 137 mln. zł. Natomiast w roku 2022 wsparciem zostało objętych 37 690 osób, na kwotę blisko 487 mln. zł.

c) Działania nakierowane na dzieci z zaburzeniami psychicznymi

Reforma wprowadzająca nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

Głównym założeniem realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju. Model środowiskowy poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych blisko miejsca zamieszkania umożliwia prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów, pozwala na wczesne wykrywanie kryzysów psychicznych, może przyczynić się do zwiększenia efektów terapeutycznych, jak również zapobiega zjawisku stygmatyzacji pacjentów.

Celem działania Ministerstwa Zdrowia jest objęcie terenu całego kraju siecią dobrze działających placówek zapewniających profesjonalną pomoc dla dzieci i młodzieży doświadczających zaburzeń psychicznych. Sieć ta składa się z trzech poziomów referencyjnych które umożliwiają dostosowanie wsparcia do stanu zdrowia dziecka.

I poziom referencyjny

Pierwszym miejscem oferującym taką pomoc są Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. To dzięki nim opieka specjalistów ma być dostępna, przyjazna, dopasowana do potrzeb oraz włączająca w pomoc środowisko młodego pacjenta a także jego bliskich.

Aktualnie (luty 2024) na terenie całej Polski działa 461 Zespołów/Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Młodzi pacjenci mogą skorzystać z oferty tych placówek tj. pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie i bez skierowania.

W ośrodkach tych pomoc mogą uzyskać osoby które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna

i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Zwiększenie dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej, co umożliwi pacjentom nie wymagającym hospitalizacji korzystanie z pomocy w mniejszych placówkach (zmniejszając tym samym obciążenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć). Ośrodki I poziomu zapewnią także pomoc w zdrowieniu dla osób które w przeszłości ze względu na kryzys psychiczny przebywały na oddziale psychiatrycznym – dzięki zapewnieniu pomocy blisko miejsca zamieszkania możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

II poziom referencyjny

W ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powstało też 161 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziomu referencyjnego, które działają w dwóch trybach:

- poradnie zdrowia psychicznego – gdzie można skorzystać z wizyty u lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty (78 ośrodków)
- poradnie zdrowia psychicznego i oddziały dzienne – gdzie pomoc mogą uzyskać młodzi pacjenci, którzy potrzebują bardziej intensywniej opieki (83 ośrodków)

II poziom referencyjny jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży których stan zdrowia wymaga konsultacji z lekarzem psychiatrią dziecięcą – w celu postawienia diagnozy psychiatrycznej lub wdrożenia farmakoterapii. Ponadto w części placówek jest możliwość pobytu dziecka na oddziale dziennym. Oddziały dzienne są niezastąpioną częścią systemu – umożliwiają bowiem prowadzenie intensywnego procesu diagnozy i leczenia (w trybie codziennych spotkań) bez konieczności wrywania dziecka z jego środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Rozwój tej formy opieki daje nadzieję na ograniczenie hospitalizacji na oddziałach całodobowych psychiatrycznych – co jest podstawowym kierunkiem zmian w psychiatrii dziecięcej.

III poziom referencyjny

Według stanu na luty 2024 NFZ posiada umowy o realizację świadczeń w zakresie III poziomu referencyjnego dla 33 Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (34 oddziały szpitalne).

Świadczenia stacjonarne realizowane są przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

d) Działania nakierowane na dzieci pochodzące ze środowisk migracyjnych lub z mniejszości etnicznych (w szczególności romskich) oraz dzieci uchodźców z Ukrainy -pomoc społeczna

Uchodźcom z Ukrainy przysługuje pomoc w postaci jednorazowego świadczenia pieniężnego w wysokości 300 zł na osobę, przeznaczonego na utrzymanie, w szczególności na pokrycie wydatków na żywność, odzież, obuwie, środki higieny osobistej oraz opłaty mieszkaniowe.

Według danych z dnia 8 marca 2024 r., pochodzących z systemu CBB (Centralna Baza Beneficjentów) świadczenie jednorazowe 300 zł otrzymało 1 311 590 osób (złożono 773 922 wniosków w tej sprawie) na łączną kwotę 393 476 940 zł.

Obywatele Ukrainy mogą ubiegać się o świadczenia z systemu pomocy społecznej.

Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej nie wymaga przeprowadzenia wywiadu środowiskowego - odbywa się na podstawie złożonego przez obywatela Ukrainy oświadczenia o sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej i dochodowej, co oznacza, że procedura ubiegania się o prawo do świadczeń w przypadku obywateli Ukrainy została uproszczona. Przepis wskazuje też właściwość miejscową gminy do udzielania świadczeń – właściwa jest gmina miejsca pobytu osoby ubiegającej się o te świadczenia.

Świadczenia, w tym niepieniężne z systemu pomocy społecznej stanowią wsparcie w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych i zabezpieczają najpilniejsze potrzeby bytowe m.in. osób w podeszłym wieku, osób z niepełnosprawnościami czy matek z małymi dziećmi. Uprawnienie do świadczeń z pomocy społecznej obejmuje m.in. dostęp do niezbędnych usług, w tym usług opiekuńczych, czy usług świadczonych przez takie placówki jak np. domy pomocy społecznej, mieszkania chronione (od dnia 1 listopada br. : treningowe i wspomagane), ośrodki wsparcia, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

W ramach pomocy uchodźcom z Ukrainy, którzy przybędą na terytorium RP ważnym wsparciem jest także przyznanie posiłku dla dzieci w szkole i przedszkolu. Posiłek w szkole, przedszkolu, przyznaje się na podstawie art. 48 b ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Na podstawie ostatnich danych statystycznych z dnia 29 lutego 2024 r., dot. pomocy w formie posiłku:

-liczba dzieci i młodzieży, którym zapewniono 1 ciepły posiłek w szkole: 118 585;

-liczba dzieci, którym zapewniono wyżywienie w przedszkolu ogółem: 37 684;

w tym: -liczba dzieci, którym zapewniono jeden ciepły posiłek w przedszkolu: 30 550;

-liczba dzieci, na które przyznano zasiłek celowy na wyżywienie w przedszkolu: 15 894.

Obywatelom Ukrainy przysługuje również bezpłatna pomoc psychologiczna. Według danych z dnia 29 lutego 2024 r., z takiej formy pomocy skorzystało 42 762 osób.

Obywatele Ukrainy, którzy przybyli do Polski po 24 lutego 2022 r. w związku z działaniami wojennymi, mogli korzystać z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) na takich samych zasadach jak obywatele polscy, pod warunkiem spełniania kryterium dochodowego¹⁴.

Zgodnie z danymi pozyskanymi od Ośrodków Pomocy Społecznej, jak również z danymi zawartymi w sprawozdaniach końcowych organizacji partnerskich, łącznie pomoc żywnościową w ramach Podprogramu 2021 Plus otrzymało 44 225 obywateli Ukrainy, co stanowiło 4,5 % łącznej liczby odbiorców końcowych PP 2021+.

-edukacja

Uczniowie – obywatele Ukrainy, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa¹⁵, otrzymywali pomoc w formie:

- 1) stypendiów szkolnych (świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym) - wysokość stypendium szkolnego wypłaconego uczniowi wynosiła od 99,20 zł do 248,00 zł miesięcznie

Stypendium szkolne mogło być udzielane uczniom w formie: całkowitego lub częściowego pokrycia kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych, w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania, a także udziału w zajęciach edukacyjnych, realizowanych poza szkołą jak również pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników.

Do końca roku szkolnego 2021/2022 stypendia szkolne otrzymało 6 784 uczniów, zaś w pierwszym półroczu roku szkolnego 2022/2023 (od września do grudnia 2022 r.) - 7 742 uczniów.

Do końca roku szkolnego 2022/2023 stypendia szkolne otrzymało 5 597 uczniów, zaś w pierwszym półroczu roku szkolnego 2023/2024 (od września do grudnia 2023 r.) - 4 661 uczniów.

¹⁴ W 2023 r. do pomocy żywnościowej w ramach PO PŻ uprawniał dochód nieprzekraczający 235% kryterium określonego w ustawie o pomocy społecznej, tj. dla osoby samotnie gospodarującej 1823,60 zł oraz 1410 zł dla osoby w rodzinie.

¹⁵ Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2024 r. poz. 167).

2) zasiłków szkolnych

Zasiłek szkolny mógł być przyznany raz lub kilka razy w roku, niezależnie od otrzymywanego stypendium szkolnego, a jego wysokość nie mogła przekroczyć jednorazowo pięciokrotnej kwoty zasiłku rodzinnego, przysługującego na dziecko w wieku 5-18 lat. Takie świadczenie przysługiwało uczniom, którzy znajdowali się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego.

W 2022 r., 3 309 uczniów - obywateli Ukrainy otrzymało również wsparcie w formie zasiłku szkolnego.

W 2023 r. pomoc tę otrzymało:

- 44 uczniów w okresie od stycznia do czerwca 2023 r.
- 36 uczniów w okresie od września do grudnia 2023 r.

- świadczenia rodzinne

W celu zapewnienia wsparcia materialnego rodzinom oraz osobom, które wjechały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi, wprowadzone zostały specjalne regulacje ustawowe mające na celu zapewnienie uchodźcom odpowiedniego wsparcia. Należy pamiętać, że blisko 95% uchodźców z Ukrainy to kobiety i dzieci. Dlatego jednym z kluczowych obszarów było zapewnienie wsparcia właśnie dla rodzin z dziećmi na utrzymaniu. Na mocy wprowadzonych przepisów szczególnych uchodźcy wojenni z Ukrainy uzyskali prawo do tych samych świadczeń na rzecz dzieci jak obywatele Polski. Rodzinom - obywatelom Ukrainy przysługują więc:

-rodzinny kapitał opiekuńczy (500 zł/m-c przez 24 miesiące dla dzieci w wieku 12-35 m-cy);

-świadczenie wychowawcze z rządowego programu „Rodzina 800+” (800 zł/m-c do 18 r.ż, bez względu na liczbę dzieci w rodzinie i dochód);

-świadczenie dobry start z rządowego programu „Dobry Start” (300 zł dla dzieci uczęszczających do szkoły, wypłacane raz w roku - tzw. wyprawka szkolna)

-świadczenia rodzinne:

-zasiłek rodzinny na dziecko – w zależności od tego w jakim wieku jest dziecko przysługuje w kwocie od 95 zł do 135 zł miesięcznie na dziecko oraz kilka rodzajów dodatków do zasiłku rodzinnego – przysługujących po spełnieniu dodatkowych warunków;

-świadczenie rodzicielskie (1000 zł miesięczne, co do zasady, przez okres 52 tygodni od porodu, przysługuje matkom, które urodziły dziecko (w wyjątkowych sytuacjach ojcom), a które nie otrzymują zasiłku macierzyńskiego lub uposażenia macierzyńskiego);

-zasiłek pielęgnacyjny (adresowany do osób niepełnosprawnych w wysokości 215,84 zł miesięcznie),

-świadczenie pielęgnacyjne (przyznawane rodzicowi który nie podejmuje zatrudnienia w zw. z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem w wysokości 2988 zł miesięcznie),

Tabela 1 – Dane dotyczące świadczeń dla uchodźców z Ukrainy na koniec 2022 r. (bez kosztów obsługi)

	Wydatki w zł	Liczba świadczeniobiorców
Świadczenie wychowawcze	1 737 086 544	299 tys.
Dobry Start	44 595 150	150 tys.
RKO	97 150 514	20,3 tys. ¹⁶
Świadczenia rodzinne	135 133 092	65,6 tys.

e) Działania nakierowane na dzieci objęte pieczą zastępczą (w szczególności instytucjonalną)

W ramach projektu FERS planowany jest system teleinformatyczny, który będzie zawierał centralny rejestr wolnych miejsc w pieczy zastępczej oraz centralny rejestr placówek opiekuńczo-wychowawczych. Elementem tego projektu ma być wypracowanie modelu przygotowania planów docelowych dla dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej i ich wdrożenie w niektórych powiatach.

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej trwają prace nad jego wdrożeniem, co jest kluczowe dla realizacji systemu teleinformatycznego w ramach FERS. Prace nad wykonaniem systemu jeszcze się nie rozpoczęły, prowadzone są działania przygotowawcze do realizacji projektu. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej rozpoczęło prace nad przygotowaniem fiszki projektu planowanego w ramach FERS, w tym opracowany został harmonogram prac przedprojektowych – na 2024 r., oraz wstępny harmonogram projektu. Na 2024 r. zaplanowano działania umożliwiające sformułowanie szczegółowych funkcjonalności i zakresu systemu, co zostanie odzwierciedlone w fiszce projektu. W tym celu planujemy przeprowadzenie analizy wykorzystywanych już teraz w powiatach rozwiązań IT wspierających procesy w obszarze pieczy zastępczej. Narzędzie do przeprowadzenia analizy jest obecnie konsultowane z Departamentem Informatyki. Na bazie zebranych informacji, opracowana zostanie fiszka projektu. Rozpoczęcie realizacji projektu planowane jest na 2025 r.

f) Działania nakierowane na dzieci znajdujące się w niepewnej sytuacji rodzinnej

W odniesieniu do działania „Zwiększenie bezpieczeństwa dzieci doznających przemocy w rodzinie”, uprzejmie informuję, że w dniu 22 czerwca 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r., poz. 535). Nowa ustawa wprowadza definicję przemocy domowej, będącej szerszym pojęciem niż przemoc w rodzinie, obejmującym celowe działania lub zaniechania działań z wykorzystaniem przewagi fizycznej, psychicznej lub ekonomicznej narażające osobę doznającą przemocy na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę, ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej, istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Ustawa rozszerza katalog osób chronionych na: małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwo, powinowatego w tej samej linii lub stopniu co ww. osoby, osobę pozostającą w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, konkubenta lub konkubinę, inną osobę wspólnie zamieszkującą lub gospodarującą (tj. każdego współlokatora, nawet jeśli nie jest spokrewniony lub powinowaty). Ustawa obowiązuje grupę diagnostyczno-pomocową do monitorowania sytuacji osób

¹⁶ Dane narastająco od marca 2022 r.

lub rodzin dotkniętych przemocą domową, a także zagrożonych jej wystąpieniem, w tym również po zakończeniu procedury niebieskiej karty. Nowelizacja ma też na celu rozwój oddziaływań skierowanych do osób stosujących przemoc. Projekt zakłada wprowadzenie przepisów dotyczących nowej formy wsparcia, czyli programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową. Przewiduje też wprowadzenie przepisów umożliwiających złożenie zawiadomienia o popełnieniu wykroczenia przez osobę stosującą przemoc domową, w przypadku uporczywego uchylania się osoby stosującej przemoc domową od udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno-terapeutycznych.

W ramach Programu Ośłonowego Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie - edycja 2023 – zrealizowano 62 projekty dotyczące przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Na dzień 31 grudnia 2022 r. na terenie Polski działało 37 specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy domowej.

Zwiększenie bezpieczeństwa dzieci doznających przemocy w rodzinie. Przeciwdziałanie przemocy domowej jest podobnie jak zwiększenie ochrony na rzecz osób jej doznających - w tym przede wszystkim dzieci - przedmiotem szczególnej troski Ministerstwa Sprawiedliwości. Ochronie przed przemocą domową, w tym przemocą wobec dzieci, mają służyć rozwiązania zawarte w opracowanej w Ministerstwie Sprawiedliwości ustawie z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 956), która weszła w życie 30 listopada 2020 r. Ustawa ta wprowadziła do porządku prawnego kompleksowe rozwiązania dotyczące szybkiego izolowania osoby doznającej przemocy od sprawcy przemocy w sytuacjach, gdy stwarza on zagrożenie dla życia lub zdrowia domowników. W kodeksie postępowania cywilnego wprowadzono osobny dział normujący orzekanie w przedmiocie wniosku o zobowiązanie osoby stosującej przemoc domową do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia oraz zakazanie zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia. Aby znacząco przyspieszyć postępowanie przed sądem opracowano takie rozwiązania jak możliwość dokonywania doręczeń pism za pośrednictwem Policji, czy złożenia wniosku na urzędowym formularzu. Dodatkowo w celu usprawnienia toczącego się postępowania wprowadzono: miesięczny termin do wydania orzeczenia przez sąd, udzielanie w tych sprawach zabezpieczenia, czy też natychmiastową wykonalność wydanego w sprawie postanowienia. Ułatwieniem jest brak konieczności złożenia odpisu wniosku, a także zażalenia i apelacji, czego, w razie braku, dokona sąd. Biorąc pod uwagę, że sprawy tego rodzaju mają z założenia służyć udzieleniu ochrony osobie doznającej przemocy, nie powinna ona ponosić ciężarów finansowych związanych z kosztami postępowania, dlatego też została zwolniona od ich ponoszenia. Szczególnie istotnym instrumentem jest przyznanie uprawnienia Policji do wydania, wobec osoby stosującej przemoc, nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, co zostało poddane kontroli sądu. To sprawca przemocy musi szukać schronienia na 14 dni, a nie krzywdzony przez niego bliski. Policja ma jedynie obowiązek przekazania aktualnej listy placówek, w których taka osoba może znaleźć schronienie, bądź uzyskać pomoc psychologiczną. W celu zapewnienia respektowania orzeczenia sądu i decyzji Policji, poddano penalizacji zachowania polegające na niezastosowaniu się do orzeczenia sądu lub nałożonego nakazu lub zakazu, mającego stanowić wykroczenie, a postępowanie w tym zakresie objęto trybem przyspieszonym.

Celem kolejnej, opracowanej w Ministerstwie Sprawiedliwości, ustawy z dnia 13 stycznia 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 289) jest dalsze wzmocnienie ochrony osób doznających przemocy domowej przez kompleksową regulację instytucji nie tylko prawa cywilnego, ale również karnego, która ma uzupełnić rozwiązania wprowadzone ustawą z dnia 30 kwietnia 2020 r. Istotą nowelizacji jest rozszerzenie zakresu ochrony osób doznających przemocy domowej poprzez dodanie nowych instrumentów ochrony oraz usprawnienie postępowania w tych sprawach i zwiększenie skuteczności już funkcjonujących unormowań. Fundamentalną zmianą zawartą w ustawie jest rozszerzenie katalogu instrumentów cywilnoprawnych stosowanych wobec sprawców przemocy domowej stwarzających zagrożenie dla życia lub zdrowia innych członków rodziny,

których celem jest efektywne izolowanie sprawcy przemocy od osoby doznającej tej przemocy nie tylko w miejscu zamieszkania i jego bezpośrednim otoczeniu, ale we wszystkich miejscach, zwłaszcza związanych z życiową aktywnością osoby doznającej przemocy. Są to:

- zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby doznającej takiej przemocy na określonej w metrach odległość,
- zakaz kontaktowania się osoby stosującej przemoc domową z osobą doznającą przemocy domowej,
- zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc domową na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba doznająca przemocy domowej lub jej miejsca pracy.

Wszystkie powyższe zakazy, będą mogły zostać wydane bezzwłocznie przez Policję i Żandarmerię Wojskową, w czasie przeprowadzanej interwencji, wobec sprawcy przemocy domowej w wypadku, gdy stwarza on zagrożenie dla życia lub zdrowia innych członków rodziny. W przyjętych rozwiązaniach chodzi o to, by sprawca przemocy nie mógł zbliżyć się do osoby krzywdzonej i nie mógł na nią oddziaływać – tak, aby zapewnić jej poczucie bezpieczeństwa – by mogła czuć się chroniona nie rezygnując z dotychczasowego trybu życia. Podobnie jak w wypadku nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia i zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, wprowadzane zakazy: zbliżania, kontaktowania i wstępu będą obowiązywały 14 dni. W tym czasie osoba krzywdzona będzie mogła skorzystać z odpowiedniej pomocy (psychologicznej, prawnej) i wystąpić do sądu z żądaniem wydania przez sąd bezterminowego zobowiązania do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu kontaktowania, zakazu wstępu. W postępowaniu sądowym – na wniosek osoby doznającej przemocy domowej – będzie możliwe udzielenie zabezpieczenia poprzez przedłużenie lub modyfikowanie wydanych przez Policję lub ŻW nakazu i zakazu oraz zakazów. W postępowaniu sądowym osoba doznająca przemocy domowej będzie mogła żądać dodatkowo wydania wobec jej krzywdziciela zakazu wstępu i przebywania w miejscach, w których zwykle lub regularnie przebywa. W wyjątkowych wypadkach sąd będzie mógł określić dopuszczalne sposoby kontaktowania się np. w kwestiach dotyczących rodziny, czy w sprawach losowych. Dodatkowo, w wypadku, gdy osoba stosująca przemoc domową, nie stwarza zagrożenia dla życia lub zdrowia członków rodziny, ale swoim zachowaniem nęka bliską mu osobę za pomocą środków komunikacji elektronicznej na odległość, wzbudzając u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie narusza jej prywatność sąd będzie mógł również wydać zakaz kontaktowania się. Aby zagwarantować prawidłową realizację zakazu wstępu, w ustawie nałożony został obowiązek zawiadomienia dyrektora szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej, artystycznej, do której uczęszcza osoba doznająca przemocy domowej, osoby zarządzającej obiektem sportowym, w którym ta osoba uprawia sport lub pracodawcę tej osoby o wydanym zakazie. W celu właściwej ochrony dzieci, tak w wypadku, gdy są bezpośrednio dotknięte zachowaniami przemocowymi, jak i gdy są świadkami takich zachowań wobec swoich najbliższych, zastosowano obowiązek powiadomienia właściwego sądu opiekuńczego, który będzie musiał wnikliwie zbadać ich sytuację i wszcząć odpowiednie postępowania opiekuńcze, aby je chronić. Powyższe uregulowania mają na celu przeciwdziałanie przemocy domowej w tym zwiększenie ochrony osób doznających przemocy domowej w tym dzieci.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że również ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1606) wprowadziła nowe przepisy, które zwiększą prawną ochronę dzieci przed przemocą w tym przemocą zarówno offline jak i online. W celu podwyższenia standardów uczestnictwa małoletnich w procedurach sądowych, wzmocnienia ich ochrony, w tym także systemowej ochrony przed skrzywdzeniem oraz podwyższenia poziomu poszanowania praw osób z niepełnosprawnością wprowadzono zmiany w kilku aktach prawnych m.in. w zakresie:

- wprowadzenia instytucji reprezentanta dziecka,

- wprowadzenie kuratora dla osoby niepełnosprawnej,
- uregulowanie zagadnień związanych z wysłuchaniem dziecka w postępowaniu cywilnym,
- wprowadzenia obowiązku dokonywania oceny w kwestionariuszu szacowania ryzyka zagrożenia życia lub zdrowia dziecka przez służby przy podejmowaniu interwencji w sprawie zmiany pobytu dziecka dotkniętego przemocą,
- nałożenie obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich przez organy zarządzające jednostką systemu oświaty, inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają małoletni,
- powołania Zespołu do spraw ochrony małoletnich, który obecnie działa przy Ministrze Sprawiedliwości,
- powołania Zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, który będzie działał przy Ministrze Sprawiedliwości,
- wprowadzenie obowiązku opracowania Krajowego Planu Przeciwdziałania Przemocy na Szkodę Małoletnich.

2. Planowane działania

Podnoszenie jakości edukacji włączającej skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Wdrożenie nowego modelu wczesnego wspierania rozwoju dzieci i wsparcia rodzin.

W Ministerstwie Edukacji Narodowej trwają prace nad przygotowaniem rozwiązań zmieniających sposób oceny potrzeb dzieci i uczniów oraz planowania, udzielania i oceny efektywności udzielanego wsparcia, a także sposobu finansowania zadań w tym zakresie (procesy z tym związane określane są terminem „ocena funkcjonalna”).

W ocenie funkcjonalnej będą uwzględniane informacje z obserwacji tego, jak dzieci funkcjonują w codziennych sytuacjach i na jakie trudności napotykają oraz to, w jaki sposób środowisko wpływa na to funkcjonowanie, a także analizowane będą efekty uczenia się (ocenianie) i wyniki diagnozy specjalistycznej, jeżeli taka zostanie przeprowadzona (np. stwierdzenie zaburzenia neurorozwojowego). Kluczowym celem będzie rozpoznanie wszelkich mocnych stron oraz barier utrudniających uczenie się, rozwój dziecka lub ucznia i jego włączanie społeczne oraz ustalenie planu działań, który umożliwi przezwyciężenie tych barier i w konsekwencji poprawę szeroko rozumianych osiągnięć ucznia. Obok nauczycieli i specjalistów (zarówno pracujących w systemie oświaty, jak i w innych sektorach adresujących działania wspierające do dzieci i młodzieży oraz ich rodzin), również uczniowie i rodzice, będą zaangażowani w proces oceny funkcjonalnej.

W procesie oceny funkcjonalnej, w celu zbierania informacji, dotyczących różnych obszarów funkcjonowania dziecka i środowiska, ich analizowania oraz wnioskowania o uwarunkowaniach trudności w funkcjonowaniu, zaplanowano wykorzystanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Wykorzystanie ICF pozwoli na stworzenie profilu funkcjonalnego ucznia, zawierającego informacje istotne dla rozumienia jego funkcjonowania i wpływu środowiska, a także zaplanowania adekwatnego wsparcia, a następnie monitorowania i oceny skuteczności udzielanego wsparcia. Nauczyciele i nauczyciele specjaliści zostaną wyposażeni w narzędzia służące rozpoznawaniu potrzeb dzieci i uczniów oraz planowaniu na tej podstawie odpowiedniego wsparcia.

Instrumenty wsparcia opierają się na trzypoziomowym modelu, z którym związane są również mechanizmy finansowania:

- 1) *uniwersalne instrumenty wsparcia zapewnianego wszystkim dzieciom i uczniom.* Dzięki wdrożeniu do organizacji procesu kształcenia i wychowania rozwiązań opartych na projektowaniu uniwersalnym, polegających np. na opracowywaniu i realizacji programu nauczania, tworzeniu

materiałów edukacyjnych i ćwiczeniowych, planowaniu zajęć i imprez przedszkolnych i szkolnych, które w jak największym stopniu uwzględniają różne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i uczniów, możliwe będzie odpowiadanie na potrzeby większej liczby dzieci i uczniów, bez konieczności wprowadzania dostosowań. Istotnym elementem tych rozwiązań będzie wzmocnienie promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w przedszkolach i szkołach. Celem wprowadzenia proponowanych rozwiązań jest również poprawa kondycji fizycznej i psychicznej polskich dzieci i uczniów oraz obniżenia wskaźników używania substancji psychoaktywnych oraz skali problemów wynikających z zachowań autodestrukcyjnych, zaburzeń psychicznych, w tym depresji;

- 2) *wsparcie edukacyjno-specjalistyczne udzielane na podstawie rozpoznania dokonanego w szkole przez nauczyciela lub w trakcie konsultacji zespołowych (wspólnego, zespołowego rozpoznawania potrzeb, monitorowania postępów uczniów oraz oceny efektywności działań przez kadrę pedagogiczną i niepedagogiczną przedszkola lub szkoły) i w ramach własnych zasobów szkoły. Wsparcie może obejmować np. instrukcje dla nauczycieli prowadzących zajęcia dotyczące pracy z dzieckiem lub uczniem, zajęcia integracyjne lub psychoedukacyjne dla oddziału klasowego, zapewnienie terapii logopedycznej czy innych zajęć o charakterze terapeutycznym;*
- 3) *dotatkowe wsparcie edukacyjno-specjalistyczne dla uczniów potrzebujących zwiększonej i długotrwałej pomocy uruchamianej na podstawie pogłębionej oceny funkcjonalnej przeprowadzanej w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (dotatkowe wagi w algorytmie podziału w części oświatowej subwencji ogólnej na zapewnienie wsparcia dla danego ucznia); przewiduje się, że w przypadku np. dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami możliwe będzie również otrzymanie przez organ prowadzący przedszkole, szkołę lub placówkę, do której uczęszcza dziecko lub uczeń, dotacji na dostosowanie miejsca nauki.*

Jednym z elementów planowanych rozwiązań jest również nowy model wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny (WWR), który zintegruje dotychczasowe rozwiązania oferowane dzieciom w wieku od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole (tj. wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, pomoc psychologiczno-pedagogiczną, odpowiednio kształcenie specjalne lub zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze) oraz skoordynuje je z pomocą udzielaną rodzinie. W ramach WWR planuje się udzielanie wsparcia na trzech poziomach różniących się intensywnością wsparcia. Prawidłowe i efektywne wspieranie rozwoju małych dzieci, odpowiednie do ich potrzeb i możliwości, stanowi fundament dla rozwoju szkolnictwa włączającego na kolejnych etapach kształcenia.

Obecne rozwiązania w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci są oparte na modelu medycznym, zgodnie z którym dopiero wykrycie niepełnosprawności (system oświaty, wsparcie ze środków PFRON), zagrożenia niepełnosprawnością (Program „Za życiem”) lub rozpoznanie medyczne (system ochrony zdrowia), stanowią podstawę podjęcia działań pomocowych.

Zadania wynikające z realizacji procesu wsparcia oferowanego dziecku i rodzinie w ramach nowego modelu WWR powinny być skoordynowane, ciągłe, wieloaspektowe oraz prowadzone w środowisku, w którym rozwija się i wychowuje dziecko. Zmiana podejścia w obszarze wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny, w którym istotne jest uruchamianie potencjału rodziny oraz wykorzystanie codziennych czynności do realizacji celów związanych ze wspieraniem rozwoju dziecka, wymaga odmiennego spojrzenia na rolę poszczególnych podmiotów udzielających wsparcia w różnych resortach i związanych z nimi sektorach, a co za tym idzie umiejscowienia ich w systemie i organizacji współpracy międzysektorowej w zakresie oceny potrzeb i realizacji wsparcia dla dzieci i rodzin, która powinna być skoordynowana na poziomie lokalnym.

Konkurs na skalowanie innowacji społecznej pn. „Wygrana rodzina”.

Jest to innowacyjny program, który będzie realizowany na terenach gmin, gdzie występuje koncentracja ubóstwa oraz negatywnych zjawisk, a stan ten „przenosi się” na następne pokolenia. Dotyczy pomocy w konkretnych miejscach – zdegradowanych społecznie i gospodarczo, np. poprzemysłowych w dzielnicach czy osiedlach miast. Wsparcie z programu polega na kompleksowym objęciu opieką całych rodzin i środowiska, w którym one funkcjonują oraz zaangażowaniu do wsparcia lokalnej społeczności. Dzięki temu rodzina nie jest samotna w procesie zmiany, a najbliższe otoczenie towarzyszy jej w dążeniu do zmiany sytuacji życiowej i motywuje do pracy. Szczególna uwaga będzie skierowana na

dzieci i młodzież, dlatego że aby skutecznie przeciwdziałać zjawisku dziedziczenia biedy, należy wyrównywać szanse pokolenia znajdującego się na dwóch pierwszych etapach życia – w okresie wczesnego dzieciństwa i w okresie edukacji szkolnej.

Model oferuje zindywidualizowane, a zarazem wielodyscyplinarne i skoordynowane, oparte na działaniach środowiskowych wsparcie rodziny i jej poszczególnych członków. Dzięki takiemu podejściu rodzina zostanie wyposażona w narzędzia, które przyczynią się, w pierwszej kolejności, do zmiany

świadomościowej. Następnie wzmocnione zostaną kompetencje społeczne i opiekuńczo-wychowawcze rodzin. A zaangażowanie do działań lokalnej społeczności, spowoduje, że rodzina nie jest samotna w procesie zmiany, najbliższe otoczenie towarzyszy jej w dążeniu do lepszego wypełniania swoich funkcji i motywuje do pracy, która ma prowadzić do poprawy jej sytuacji życiowej. W trakcie całej współpracy z rodzinami realizowana jest praca środowiskowo-rodzinna. Rozstrzygnięcie konkursu planowane jest na III kwartał 2024 r.

W ramach działania 01.06 FERS, MEN planuje uzupełnianie oferty e-materiałów do kształcenia zawodowego i ogólnego, przygotowanych zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania lub racjonalnych dostosowań, m.in.: materiały specjalistyczne i zaawansowane technologicznie, gry edukacyjne, materiały dotyczące edukacji klimatycznej, wspierające uczniów migrujących, materiały

ukierunkowane na wspieranie kształcenia kompetencji kluczowych, przekrojowych i proinnowacyjnych oraz kwalifikacji dostosowanych do wymagań rynku pracy. Dodatkowo e-materiały wypracowane w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 zostaną wzmocnione pod względem narzędziowym i metodycznym i będą odnosić się do kreowania środowiska edukacyjnego w oparciu m.in. o gamifikację, web-quest, uczenie przez projekty i problem czy nauczanie przez dociekania naukowe. Projekty w tym zakresie realizowane będą w okresie 2024 – 2028 r.

W zakresie Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 -2030 należy wskazać następujące zaplanowane działania:

Wspieranie możliwości samostanowienia oraz self-adwokatury osób z różnymi niepełnosprawnościami (działanie numer I.1.1).

Szczególnie istotnym zadaniem w tym działaniu jest wspieranie i budowanie samoświadomości, samoakceptacji i niezależności u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, tak aby odpowiednio rozwijać kompetencje do samostanowienia, wypowiadania się we własnym imieniu oraz przygotować do aktywności w życiu publicznym i angażowania się w ruchy self-adwokatury na miarę swoich możliwości. Planowany czas na wdrożenie – do 2030 roku.

Wspieranie rodziców z niepełnosprawnościami (działanie numer I. 2.4).

Działanie zakłada przeprowadzenie analizy możliwych sposobów wsparcia rodziców z różnymi niepełnosprawnościami oraz wypracowanie rekomendacji prawnych i pozaprawnych, w tym możliwości efektywniejszego wykorzystania usługi asystenta rodziny i asystenta osobistego. Analiza oraz wypracowanie rekomendacji powinno dotyczyć różnych sfer życia rodziców z niepełnosprawnościami i ich dzieci, w tym sprawowania przez rodziców z niepełnosprawnościami opieki nad dziećmi i wychowywania ich. Działania powinny uwzględniać potrzeby edukacyjne, zdrowotne, społeczne i zawodowe, jak również działania adresowane do kobiet z niepełnosprawnościami, planujących założenie rodziny i posiadanie dzieci. Planowany czas na wdrożenie – do 2025 roku.

Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami (działanie numer II.1.5).

Działanie obejmuje pogłębioną analizę regulacji oraz zapewniania dostępności dzieciom z niepełnosprawnościami do przestrzeni publicznych, w szczególności edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych, m.in. przedszkoli, szkół, teatrów, muzeów, bibliotek, placów zabaw, parków rozrywki, boisk. Szczególna uwaga zostanie zwrócona na kwestie dostępności przestrzeni sanitarnych, w tym miejsc do przebrania się. Wypracowane zostaną propozycje zmian prawnych, instrumentów pozaprawnych oraz działań wspierających zapewnienie dostępności przestrzeni rekreacyjnych. Upowszechniane będą także dobre praktyki w tym zakresie, tak realizowane przez podmioty publiczne, jak i prywatne. Planowany czas na wdrożenie – do 2025 roku.

Transport „na życzenie” (działanie numer II.2.1).

Działanie zakłada systemowy rozwój transportu „na życzenie” kierowanego do osób, które ze względu na rodzaj lub stopień niepełnosprawności nie są w stanie korzystać z komunikacji publicznej lub z transportu indywidualnego na danym obszarze. Transport ten będzie realizowany zarówno dla dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, osób pracujących jak również niepracujących. Działanie będzie polegało na możliwości zgłaszania potrzeby skorzystania z transportu przez: formularz zgłoszeniowy udostępniony na stronie internetowej, zgłoszenie osobiste, telefoniczne, mailowe, SMS-owe w podmiocie realizującym usługę. Podmiot realizujący będzie zobligowany do zapewnienia transportu w systemie „door to door” (po polsku: „od drzwi do drzwi”), z umożliwieniem korzystania ze specjalnych miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami. Planowany czas na wdrożenie – do 2030 roku.

Zwiększenie dostępności infrastruktury, wydarzeń sportowych oraz sportu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami (działanie II.4.4).

Działanie obejmuje pogłębioną analizę dostępności infrastruktury, obiektów, wydarzeń sportowych oraz sportu zarówno powszechnego, jak i wyczynowego, jak również regulacji ich dotyczących, dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym dzieci z niepełnosprawnościami. Działanie ma na celu likwidację barier związanych z brakiem uniwersalnego projektowania oraz odpowiednich dostosowań. Analiza ma wskazać potrzebne zmiany regulacji w zakresie zapewnienia większej dostępności obiektów, wydarzeń sportowych oraz sportu, jak również potrzeby wdrożenia rozwiązań pozaprawnych w tym obszarze. Planowany czas na wdrożenie – do 2030 roku.

Dostępność przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych (działanie III.2.2).

Celem działania jest eliminowanie barier w zakresie dostępności w jednostkach systemu oświaty. Działanie będzie polegało na opracowaniu i wdrożeniu standardów w zakresie szeroko rozumianej dostępności przedszkoli, szkół i placówek systemu oświaty w wymiarze fizycznym (dostępność architektoniczna budynku, boiska, placu zabaw, oznaczenie i wyposażenie sal), społecznym (klimat szkoły, procedury, życie społeczne) oraz pedagogicznym (metody i programy nauczania, podręczniki, materiały edukacyjne i ćwiczeniowe, pomoce dydaktyczne). Wspierane będzie rozwijanie wśród personelu szkoły i rodziców umiejętności współpracy oraz dostrzegania i likwidowania barier ze strony szeroko rozumianego środowiska (zarówno w zakresie trudności w dostępie do pomieszczeń/informacji, jak i metod nauczania, postaw wobec niepełnosprawności, postaw wychowawczych), które ograniczają rozwój uczniów i utrudniają im codzienne funkcjonowanie w szkole i postępy w uczeniu się. Planowany czas na wdrożenie 2030 roku.

Przygotowanie kadr do wdrażania edukacji włączającej (działanie III.2.3).

Zwiększenie kompetencji, umiejętności i zmiana postaw kadry zarządzającej, nauczycieli, specjalistów i innych pracowników systemu oświaty wobec zróżnicowania potrzeb edukacyjnych uczniów to warunek kluczowy dla rozwoju i upowszechniania włączających form edukacji. W działaniu zaplanowano przygotowanie materiałów metodycznych oraz przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli i specjalistów, pracowników placówek doskonalenia nauczycieli, personelu pomocniczego, kadry zarządzającej oraz pracowników nadzoru pedagogicznego prowadzących między innymi do refleksji nad dotychczasowym sposobem postrzegania zróżnicowanych potrzeb, w tym niepełnosprawności, oraz strategii podejmowanych działań na rzecz zwiększania szans edukacyjnych osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uwarunkowanymi niepełnosprawnością. Planowany czas na wdrożenie do 2025 r.

Wsparcie systemu wspomagania przedszkoli i szkół ogólnodostępnych (działanie III.2.4).

Celem działania jest stworzenie systemu wsparcia dla nauczycieli przedszkoli i szkół ogólnodostępnych – tak by zapewnić wysoką jakość kształcenia dla wszystkich dzieci i uczniów, z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, w tym uwarunkowanych niepełnosprawnością. Nauczycielom i dyrektorom przedszkoli i szkół na poziomie lokalnym zapewniony zostanie dostęp do profesjonalnego zaplecza w postaci Specjalistycznych Centrów Wspierania Edukacji Włączającej (SCWEW). Zakłada się przeprowadzenie pilotażu ww. rozwiązań, a następnie wdrożenie wypracowanego modelu. Planowany czas na wdrożenie do 2025 roku.

Zapewnienie wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w rozwoju ich potencjału (działanie III.2.5).

Działanie ma na celu udostępnienie w formie e-zasobów uczniom niesłyszącym i niewidomym lektur szkolnych w odpowiednich formatach, dostosowanych do ich potrzeb. Zapewniony zostanie dostęp do podręczników w formie cyfrowej, tzw. e-podręczników, w tym książek pomocniczych do nauki polskiego języka migowego (PJM), w odpowiednim terminie, umożliwiającym korzystanie z podręczników

w czasie zajęć w roku szkolnym. Podręczniki będą dostępne zarówno w formie elektronicznej, jak i w alfabecie Braille'a oraz druku powiększonym. Osoby głuche, zarówno uczniowie, jak i dorośli, będą miały możliwość korzystania z e-podręczników w PJM od początku kształcenia. Planowany czas na wdrożenie do 2030 roku.

Wsparcie procesu przejścia pomiędzy etapami edukacyjnymi oraz przejścia z systemu edukacji na rynek pracy (działanie III.3.2).

Działanie przewiduje opracowanie nowych rozwiązań wspierających przejście dzieci, uczniów oraz absolwentów pomiędzy różnymi etapami kształcenia i przygotowanie młodych ludzi w przygotowaniu do pełnienia ról zawodowych odpowiadających ich predyspozycjom i umiejętnościom oraz wsparcie w procesie przejścia na rynek pracy. Zaplanowano m.in. pilotaż wsparcia zapewnianego uczniom i absolwentom z niepełnosprawnościami przed i po ukończeniu szkoły. Dzięki skoordynowanym działaniom placówek działających w różnych sektorach możliwe będzie usuwanie barier w podejmowaniu pracy (np. trudności w znalezieniu miejsca pracy, trudności w dopasowaniu stanowiska pracy do możliwości absolwenta, podjęcie pracy poza miejscem zamieszkania, brak posiadania kompetencji oczekiwanych przez pracodawcę, brak przygotowania pracodawcy, brak pracy w miejscu zamieszkania). Pozwoli to na minimalizowanie ryzyka doświadczania przez osobę z niepełnosprawnością sytuacji osoby bezrobotnej, co utrudnia jej wejście na rynek pracy. Planowany czas na wdrożenie do 2030 roku.

Wdrożenie i upowszechnienie edukacji dwujęzycznej dla osób głuchych (działanie III.4.1).

Działanie przewiduje pogłębioną analizę w zakresie zapewnienia edukacji dwujęzycznej dla osób głuchych oraz wypracowanie rekomendacji dla zmian prawnych i działań pozaprawnych w tym obszarze. Edukacja dwujęzyczna zostanie wprowadzona w ramach szkół dla osób głuchych lub w przypadku co najmniej kilkusobowych grup osób głuchych w szkołach integracyjnych i ogólnodostępnych. Zaproponowane zostaną zmiany w podstawie programowej zmierzające do wyodrębnienia przedmiotu język polski dla uczniów głuchych i słabosłyszących oraz przedmiotu język migowy, a także stworzenie podstawy programowej dla kształcenia dwujęzycznego dzieci głuchych. Działanie zakłada również podjęcie prac w kierunku wprowadzenia sprawdzania kompetencji komunikacyjnych i językowych w języku polskim i migowym dla dzieci głuchych i słabosłyszących w procedurach ujednoliconego orzekania systemu orzekania o niepełnosprawności. Planowany czas na wdrożenie do 2030 roku.

Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz wczesna pomoc dziecku i rodzinie (działanie VII.1.8).

Działanie polega na przygotowaniu i wdrożeniu rozwiązań służących wczesnemu wykrywaniu zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz uruchamianiu na tej podstawie działań pomocowych skierowanych do dzieci i rodzin oraz środowiska wychowania i nauczania. Celem działania jest opracowanie i wdrożenie spójnego, zintegrowanego międzysektorowo, systemu wspomagania rozwoju dzieci w wieku od urodzenia do podjęcia nauki w szkole oraz wsparcia ich rodzin, opartego na holistycznym rozumieniu funkcjonowania dziecka i rodziny w modelu biopsychospołecznym oraz podejściu interdyscyplinarnym, skoncentrowanym na rodzinie. Planowany czas na wdrożenie do 2030 roku.