Projekt pt. Opracowanie projektu ustawy wdrażającej Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych o proponowanej nazwie: Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami wraz z Oceną Skutków Regulacji i uzasadnieniem, jak też propozycji zmian legislacyjnych podążających za nową ustawą, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Raport z prac wykonanych przez Partnerów Ekonomicznych w ramach Zadania 1 – Analiza ekonomiczna obecnie funkcjonujących instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami na podstawie aktów prawnych ich dotyczących

Warszawa, marzec 2022

Nr Projektu: POWR.02.06.00-00-0066/21

Zespół autorski:

dr Anita Abramowska-Kmon

dr Radosław Antczak

prof. dr hab. Piotr Błędowski

dr Marek Bożykowski

dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak, prof. SGH

mgr Dariusz Dąbkowski

dr Tomasz Gajderowicz

dr hab. Ewa Giermanowska

dr Izabela Grabowska

dr hab. Gabriela Grotkowska, prof. UW

dr Albert Izdebski

dr hab. Maciej Jakubowski

dr hab. Mikołaj Jasiński

dr hab. Paweł Kubicki, prof. SGH

mgr Katarzyna Lipowska

dr hab. Leszek Morawski, prof. UW

mgr Agata Rozszczypała

dr Zofia Szweda-Lewandowska

Redakcja, korekta, skład i łamanie:

mgr Anna Sobierańska

mgr Paulina Steckiewicz

Spis wykresów

Historia zmian 4

1. Słownik 4

2. Powiązane dokumenty 5

3. Wprowadzenie 5

4. Analiza faktyczna sytuacji osób z niepełnosprawnościami 11

4.1. Stopień i przyczyna niepełnosprawności orzeczonych OzN według wieku i płci, według danych EKSMOoN 11

4.2. Liczba i struktura osób o różnych stopniach ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu 13

4.3. Sytuacja materialna rodzin osób z niepełnosprawnościami 32

5. Analiza ekonomiczna dotycząca kosztów obecnie funkcjonujących instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami 81

5.1. Wsparcie w niezależnym życiu – w stronę budżetu osobistego/IPW 81

5.2. Mieszkalnictwo – warunki mieszkaniowe – placówki, mieszkania chronione, wspomagane, przystępne kosztowo i adoptowalne 101

6. Podsumowanie/rekomendacje 157

Załącznik 161

Spis tabel 176

Spis wykresów 180

Spis rysunków 185

Historia zmian

Data	Autor	Wersja	Opis i odwołanie do poprzedniej wersji
2022-01-21	Lider Projektu BON – MRiPS	2	Uwagi do 1 wersji przekazanego raportu: niedoprecyzowanie stosowanych pojęć i kategorii, brak wystarczających wyjaśnień metodologicznych przy dokonywaniu niektórych porównań, błędy stylistyczne (szczegółowe informacje zawarto w komentarzach)
2022-02-10	Zespół autorski – SGH, UW, IBS	3	Odniesienie się do uwag Lidera
2022-03-07	Lider Projektu BON – MRiPS	4	Uwagi do 3 wersji przekazanego raportu: definicji pojęcia „Osoba z niepełnosprawnością prawną”, do analiz danych pochodzących z systemu EKSMOoN, błędy stylistyczne
2022-03-09	Zespół autorski – SGH, UW, IBS	5	Odniesienie się do uwag Lidera

1. Słownik

Tabela 1. Słownik

Skrót	Pojęcie	Znaczenie
BBGD	Badania Budżetów Gospodarstw Domowych	BBGD to cykliczne, reprezentatywne ogólnopolskie badania, w których jednostką obserwacji statystycznej jest gospodarstwo domowe. Celem badań jest określenie: struktury dochodów i wydatków, wielkości i wartości konsumpcji oraz wybranych aspektów charakteryzujących warunki życia gospodarstw domowych.
	Głowa gospodarstwa domowego	W BBGD to osoba, której dochody stanowią przeważającą część w budżecie gospodarstwa.
	Gospodarstwo domowe	W BBGD to zespół osób razem zamieszkujących i wspólnie utrzymujących się.

Skrót	Pojęcie	Znaczenie
Oryginalna skala OECD	Oryginalna skala ekwiwalentności OECD	Stosowany powszechnie parametr pozwalający na porównanie gospodarstw domowych różniących się pod względem liczby osób i strukturą demograficzną. Według tej skali wagę 1 przypisuje się pierwszej osobie w gospodarstwie domowym w wieku 14 lat i więcej; 0,7 – każdej następnej osobie w wieku 14 lat i więcej; 0,5 – każdemu dziecku w wieku poniżej 14 lat.
	Osoba z niepełnosprawnością biologiczną	Osoba, która deklaruje problemy zdrowotne (poważnie) ograniczające wykonywanie przez nią codziennych czynności trwające co najmniej 6 miesięcy.
	Osoba z niepełnosprawnością prawną	Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (dot. osób poniżej 16 roku życia) oraz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dot. osób w wieku 16 lat i więcej)

2. Powiązane dokumenty

Tabela 2. Powiązane dokumenty

Dokument	Nr wersji
Raport z prac wykonanych przez Partnerów Ekonomicznych w ramach Zadania 1 – Ocena kosztów funkcjonowania systemu świadczeń w związku z biernością zawodową osób z niepełnosprawnościami oraz oszacowanie wariantów kosztowych zmian systemowych sprzyjających aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami	3
Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia	1
Analiza wszystkich rozwiązań prawnych z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym analizy aktów prawnych pod kątem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	1

3. Wprowadzenie

W Polsce już od wielu lat postulowane są istotne zmiany modelu polityki publicznej wobec niepełnosprawności. Polski model zatrudnienia, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami ma swoje źródło w ustawie z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnianiu

i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Ustawa uznawana za przełomowy dokument dla tworzonego wówczas systemu wsparcia na wiele lat wyznaczyła ramy działań, które były modyfikowane poprzez kolejną ustawę (1997) i jej liczne nowelizacje. Obecnie obowiązującą jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U. z 2021 poz. 573, ze zm.[1]

Pomimo stopniowych modyfikacji polityki wspierania osób z niepełnosprawnościami w wielu obszarach ich funkcjonowania oraz zakazu dyskryminacji, nadal wyniki badań i analiz wskazują na niską skuteczność tych działań i utrzymujące się wykluczenie społeczne tej populacji. Osiągnęliśmy punkt, w którym nie wystarcza uzupełnianie i ulepszenie dotychczasowych mechanizmów, a niezbędne jest sformułowanie nowego, spójnego systemu społecznej i zawodowej integracji osób z niepełnosprawnościami, na co wskazuje m.in. Gąciarz[2].

Konieczność nowego podejścia wynika z potrzeby pełnego wdrożenia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, zmieniającej się sytuacji społeczno-gospodarczej i demograficznej, a także złożoności zjawiska niepełnosprawności wymagającego skoordynowanych systemowych działań, nie w pełni realizowanych w dominującym medyczno-rehabilitacyjnym modelu funkcjonującym w Polsce.

Konwencja ma umożliwić osobom z niepełnosprawnościami rzeczywiste korzystanie z praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami. Konwencja została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 2006 roku, weszła w życie w 2008 roku, a Polska ratyfikowała ją w 2012 roku. Ratyfikowanie Konwencji nakłada na państwo szereg zobowiązań. Jak pokazują doświadczenia z ostatniej dekady, realizacja niektórych z nich wymaga podjęcia działań legislacyjnych, innych – przedsięwzięć natury organizacyjnej czy też edukacyjnej.

Jednocześnie obserwowany, między innymi w wyniku zmian demograficznych, wzrost liczby osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, szczególnie w przypadku osób starszych, wymaga kompleksowych działań. Ich celem powinna być poprawa skuteczności i efektywności prowadzonej polityki, zgodnej z podejściem opartym na realizacji praw osób z niepełnosprawnościami, przy jednoczesnym uwzględnieniu istniejących uwarunkowań wynikających z sytuacji finansów publicznych.

---

[1] Ze względu na zbieżność wyzwań stojących przed polskim systemem wsparcia osób z niepełnosprawnościami i działaniami na rzecz wdrażania KPON wprowadzenie do obu raportów przygotowywanych przez partnerów ekonomicznych mają – poza drobnymi modyfikacjami związanymi z kształtem głównych części obu raportów – tożsamy charakter.

[2] Gąciarz, B. (2014). W stronę nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności. Kilka słów o projekcie badawczym. Niepełnosprawność-zagadnienia, problemy, rozwiązania, 2, 7-19.

W Polsce zabezpieczenie społeczne osób z niepełnosprawnościami sięga okresu międzywojennego. Wówczas powstały dwa ważne elementy wsparcia tej grupy osób: ubezpieczenie wypadkowe oraz ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Początkowo system był zróżnicowany terytorialnie (spuścizna zaborów), ale od 1934 r. funkcjonował jako jednolity system dla pracowników. Tzw. renty inwalidzkie, wypłacane w ramach ogólnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego oparte były o kryterium niemożności wykonywania zawodu (pracownicy umysłowi) lub niezdolności do zarobkowania (robotnicy). Po II wojnie światowej, stopniowo odbudowywano system zabezpieczenia społecznego, a dla zabezpieczenia osób z niepełnosprawnościami przełomowy był rok 1954, gdy ryzyko niepełnosprawności zostało wyodrębnione w ubezpieczeniu ogólnym. Wówczas wprowadzono tzw. grupy inwalidzkie, definiowane zależnie od stopnia naruszenia sprawności organizmu. W 1968 roku, w nowej ustawie o ubezpieczeniach społecznych, rentę starczą nazwano emeryturą. W latach 1980-tych wprowadzono kilka zmian w zabezpieczeniu osób z niepełnosprawnościami, które były wypadkową chęci legitymizacji niepopularnej władzy oraz znaczących ograniczeń wynikających z trudnej sytuacji gospodarczej kraju. Wówczas właśnie uprawnienia do świadczenia rentowego otrzymały osoby, które utraciły pełną sprawność przed osiągnięciem pełnoletności. W latach 1990-tych, początkowo rząd używał zmian w systemie zabezpieczenia społecznego (w tym w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami) w celu zyskania poparcia dla realizowanych radykalnych reform gospodarczych (np. indeksacja świadczeń, powstanie KRUS). W drugiej części dekady nastąpiła zmiana trendu w polityce społecznej, związana między innymi z ograniczeniami po stronie finansów publicznych. Ważną zmianą była zmiana definicji niepełnosprawności z biologicznej na ekonomiczną (zamiast uszczerbku na zdrowiu, mówiono o niezdolności do pracy zarobkowej). W 1997 roku oddzielono instytucje orzekające dla celów rentowych od instytucji orzekających dla celów pozarentowych. Rokiem przełomowym dla zabezpieczenia społecznego w Polsce był rok 1999, kiedy zapoczątkowano proces wdrażania tzw. reformy emerytalnej, której efektem jest obecnie funkcjonujący system. Jego ważnym uzupełnieniem są świadczenia opiekuńcze (zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy oraz świadczenie pielęgnacyjne) wprowadzone w 2003 roku i inne elementy wsparcia (m.in. jak ulgi w podatku dochodowym, uprawnienia rehabilitacyjne, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji).

Polski system wsparcia osób z niepełnosprawnościami staje obecnie przed bezprecedensowymi wyzwaniami. Mają one kilka przyczyn. Pierwszą jest dynamicznie rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Choć odpowiedź na pytanie o wielkość tej populacji nie jest łatwa (problematyczne jest zarówno przyjęcie określonej definicji, jak i jej zastosowanie w praktyce), szacunki wskazują, iż obecnie osób takich mamy w Polsce nawet 10,5 mln (najszersza definicja), przede wszystkim wśród osób w najstarszych grupach wieku. Większość z nich jest zdolna do samodzielnej egzystencji, tym niemniej wymaga wsparcia zarówno w realizacji codziennych czynności, jak i aktywności związanej z integracja społeczną. Natomiast liczba osób

z istotnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych wynosi według szacunków blisko 3,8 mln (szacunek na podstawie danych EHIS i SHARE). Prognozy demograficzne wskazują, że spadkowi liczby ludności Polski (o 6% do 2040 roku), towarzyszyć będzie wzrost liczby osób w najstarszych grupach wieku. Może to oznaczać, iż liczba osób z niepełnosprawnościami będzie rosnąć i ciągu dwóch dekad wzrośnie nawet do 12 milionów, a liczba osób z poważnymi niepełnosprawnościami wzrośnie aż do 4,7 mln w 2040 r. Względnie największego przyrostu należy oczekiwać w przypadku grupy osób sędziwych (w wieku 80+), wśród których zapotrzebowanie na różnego rodzaju usługi opiekuńcze poza rodziną będzie rosło także z uwagi na zmiany demograficzne i społeczne (spadek wsparcia nieformalnego świadczonego w ramach rodziny ze względu na zmiany modelu i funkcji rodziny, migracje itp.). Oznacza to, iż Polska stoi przed poważnym wyzwaniem, jakim będzie zapewnienie opieki, przez odpowiednie połączenie opieki formalnej i nieformalnej i wsparcia dla znacznie większej grupy swoich obywateli i obywatelek niż obecnie. Co więcej, zapewnienie tej opieki, zarówno w formie czasu (pracy nieodpłatnej), jak i finansowania (w tym też opieki formalnej) będzie spoczywało na mniejszej niż obecnie populacji aktywnych zawodowo.

Warto jednocześnie podkreślić, że trudno obecnie przewidzieć, jakie będą długookresowe skutki pandemii COVID-19, zarówno z punktu widzenia zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, które mogą mieć wpływ na kształtowanie się populacji osób z niepełnosprawnościami. Kwestia ta wymaga stałego monitorowania i pogłębionych badań.

Drugim ważnym czynnikiem są potencjalne zmiany struktury populacji osób z niepełnosprawnościami ze względu na przyczyny niepełnosprawności, a także wiążące się z nimi potrzeby w zakresie polityki wspierania integracji społecznej. Jak wspomniano wcześniej, rosnącą grupę stanowić będą osoby starsze, w przypadku których istotnym źródłem niepełnosprawności są choroby wieku starczego, przede wszystkim o charakterze degeneracyjnym (np. ze strony układu ruchowego czy nerwowego). Wobec tych osób niezbędne jest wypracowanie rozwiązań pozwalających na prowadzenia możliwie niezależnego życia w miejscu zamieszkania, w tym skierowanych do członków rodzin oraz osób świadczących wsparcie o charakterze nieformalnym, np. w formie opieki wytchnieniowej.

Kwestią podnoszoną przez ekspertów jest zwiększająca się liczba osób z zaburzeniami psychicznymi i poznawczymi. W tym przypadku, wyzwaniem jest już sama ocena wielkości i struktury tej grupy. W wielu badaniach sondażowych grupa ta jest niedoreprezentowana i w konsekwencji jest mało widoczna w analizach i polityce państwa. Jednocześnie, wymagają oni odpowiednio dostosowanego wsparcia, uwzględniającego specyfikę tego typu niepełnosprawności, pozwalającego na lepszą integrację społeczną tej grupy. Obserwujemy znaczący postęp wiedzy medycznej na temat chorób wywołujących niepełnosprawność dzieci (m.in. choroby genetyczne, autoimmunologiczne), co pozwala na szybsze zdiagnozowanie tego typu niepełnosprawności. Jednocześnie jednak rośnie

liczba dzieci i młodzieży, u których niepełnosprawność jest diagnozowana przed osiągnięciem pełnoletniości. Znaczna część chorób powodujących niepełnosprawność dzieci skutkuje występowaniem niepełnosprawności sprzężonych, wymagających zapewnienia opieki całodobowej, najczęściej sprawowanej przez rodziców/opiekunów. Wymaga to wdrażania rozwiązań wspierających opiekunów w wykonywaniu tej roli. Jednocześnie, gdy dzieci osiągają dorosłość (a rodzice starzeją się), pojawia się potrzeba zapewnienia efektywnych rozwiązań zapewnienia warunków pozwalających na częściowe usamodzielnienie (wsparcie w dostępie do mieszkania, pomoc opiekuna), a jeżeli stan zdrowia tego wymaga – zapewnienia stałej opieki.

Korzystną tendencją jest jednocześnie spadek niepełnosprawności wynikających z wypadków przy pracy czy chorób zawodowych. Jest to skutkiem zarówno zmian gospodarczych, związanych z deindustrializacją i wzrostem udziału usług w zatrudnieniu, a także poprawy warunków pracy, związanych ze stosowaniem nowoczesnych rozwiązań i technologii. Formułowanie nowych rozwiązań polityki wspierającej prawa osób z niepełnosprawnościami wymaga odniesienia się do istotnych mega-trendów: zmian demograficznych i technologicznych.

Zachodzące zmiany demograficzne skutkować będą spadkiem podaży pracy w Polsce. W efekcie obserwowanej już od początku lat 90-tych niskiej dzietności obserwujemy już spadek liczby osób w wieku produkcyjnym. Wyzwaniem staje się zatem jak najlepsze wykorzystanie potencjalnych zasobów pracy. Mimo wysiłków mających na celu zwiększenie aktywności zawodowej grup słabiej powiązanych z rynkiem pracy, utrzymuje się ona na niskim poziomie. Deficyt zasobów pracy wymaga rozwiązań mających na celu utrzymanie podaży pracy, jako istotnego czynnika stymulującego rozwój gospodarczy i społeczny. Dlatego należy poszukiwać rozwiązań pozwalających, na integrację z rynkiem pracy osób z takim rodzajem i stopniem niepełnosprawności, które – przy dostępnych możliwościach technologicznych – będą w stanie aktywnie w nim uczestniczyć. Wyzwanie to – zwłaszcza w przypadku osób młodych – wiąże się z koniecznością zapewnienia dostępu do edukacji, w tym na poziomie wyższym. Nowy system powinien pozwolić na częściowe “uwolnienie” zasobów siły roboczej osób sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami. W szczególności wyzwaniem jest tu stworzenie systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, który będzie oferował względne bezpieczeństwo dochodowe, ale jednocześnie zachęcał i umożliwiał podejmowanie aktywności ekonomicznej, nawet w niepełnym wymiarze czasu.

Ważnym czynnikiem, mającym wpływ na kształtowanie systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w Polsce są również zmiany technologiczne. Nowe technologie mogą ułatwić aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami, które korzystając z nich mogą w znacznym stopniu zwiększyć zakres możliwych do wykonywania czynności zawodowych. Jednocześnie, rozwój technologiczny wspiera możliwości udzielania bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Technologie te stają się coraz bardziej dostępne i coraz tańsze. Należy się

spodziewać, iż coraz powszechniejsze korzystanie z nowych technologii także wśród osób starszych może poprawić efektywność oferowanego wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Wymaga to jednak przede wszystkim inwestycji w infrastrukturę.

Nowoczesne technologie (np. praca zdalna, która upowszechniła się w okresie pandemii COVID-19) mogą być również narzędziem ułatwiającym łączenie obowiązków opiekuńczych i zawodowych, co może zwiększyć możliwości zaangażowania zawodowego osób sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami (a są to często osoby w wieku produkcyjnym, sprawujące opiekę nad rodzicami i innymi starszymi członkami rodziny lub nad dziećmi z niepełnosprawnościami), ale też mogą wpływać na ogólny wzrost obciążeń opiekunów, ze względu na zachwianie równowagi pomiędzy obowiązkami zawodowymi i opiekuńczymi w sytuacji wykonywania pracy zdalnej.

Warto również podkreślić, że kształtowany system integracji społecznej i zawodowej oraz wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów powinien uwzględniać specyfikę regionalną, a także różnice między obszarami miejskimi i wiejskimi. Wiążą się one zarówno ze zróżnicowaniem skali i struktury potrzeb, możliwości prywatnego zapewnienia opieki osobom jej wymagającym, ale także dostępu do wsparcia instytucjonalnego. Obserwujemy także przestrzenne zróżnicowanie zachodzących w Polsce przemian demograficznych (np. zmiany modelu rodziny czy nasilenia zjawisk migracyjnych), co także znacząco oddziałuje na możliwości zapewniania wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w ramach rodziny.

Skala wyzwań, przed jakimi stoi system wsparcia osób z niepełnosprawnościami w najbliższych dekadach jest bezprecedensowa. Ograniczenia po stronie finansów publicznych powodują, iż trudno spodziewać się, aby wszystkie potrzeby związane z opieką i wsparciem tej grupy udało się sfinansować ze środków publicznych. Stąd nowy system musi tworzyć odpowiednie bodźce wspierające integrację na rynku pracy, angażowanie się rodzin w opiekę przy utrzymaniu możliwości godzenia opieki i aktywności zawodowej, a także zaangażowanie wielu aktorów: instytucji publicznych, samorządów, organizacji pozarządowych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Jedynie przy zaangażowaniu wszystkich tych środowisk możliwe jest zbudowanie systemu integracji społecznej i zawodowej, ukierunkowanego na zapewnienie pełnej realizacji praw osób z niepełnosprawnościami, który będzie miał kompleksowy charakter, pozwalający na pełne wykorzystanie komplementarności poszczególnych jego narzędzi. Aby osiągnąć ten cel, niezbędne jest przedstawienie aktualnej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami.

Niniejszy raport ma na celu analizę sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Powstał w ramach projektu pt. „Opracowanie projektu ustawy wdrażającej Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych o proponowanej nazwie: Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami wraz z Oceną Skutków Regulacji i uzasadnieniem, jak też propozycji zmian legislacyjnych podążających za nową ustawą, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla

rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego". Przygotowanie, a następnie przyjęcie ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami będzie służyło wsparciu wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i wzmocnienia dotychczasowych mechanizmów jej wdrażania. Niniejszy raport stanowi punkt wyjścia dla wypracowania rozwiązań legislacyjnych, a więc diagnozę faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami, przegląd i analizę wszystkich rozwiązań prawnych z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Raport ten korzysta z ustaleń oraz jest komplementarny względem raportu „Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia" oraz raportu „Analiza wszystkich rozwiązań prawnych z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym analizy aktów prawnych pod kątem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych".

Raport zawiera dwa rozdziały analityczne. Pierwszy z nich (Rozdział 4) nakreśla sytuację osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Rozdział ten oferuje przegląd źródeł dostępnych danych i próbę ilościowego ujęcia struktury oraz sytuacji materialnej osób z niepełnosprawnościami. Rozdział 5 dotyczy analizy ekonomicznej kosztów obecnie funkcjonujących instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w szczególności w zakresie wsparcia w niezależnym życiu oraz mieszkalnictwa. Raport kończy podsumowanie wraz z kluczowymi wnioskami dla celów realizowanego projektu.

4. Analiza faktyczna sytuacji osób z niepełnosprawnościami

4.1. Stopień i przyczyna niepełnosprawności orzeczonych OzN według wieku i płci, według danych EKSMOoN

Według danych z SI EKSMOoN[3] uzyskanych w grudniu 2021 r. liczba osób poniżej 16 roku życia zaliczonych do osób niepełnosprawnych wynosiła 218 332, w tym najczęściej występujące przyczyny niepełnosprawności to: całościowe zaburzenia rozwojowe (57 468 osób); choroby neurologiczne (42 049 osób) oraz kategoria „inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego" (40 235 osób).

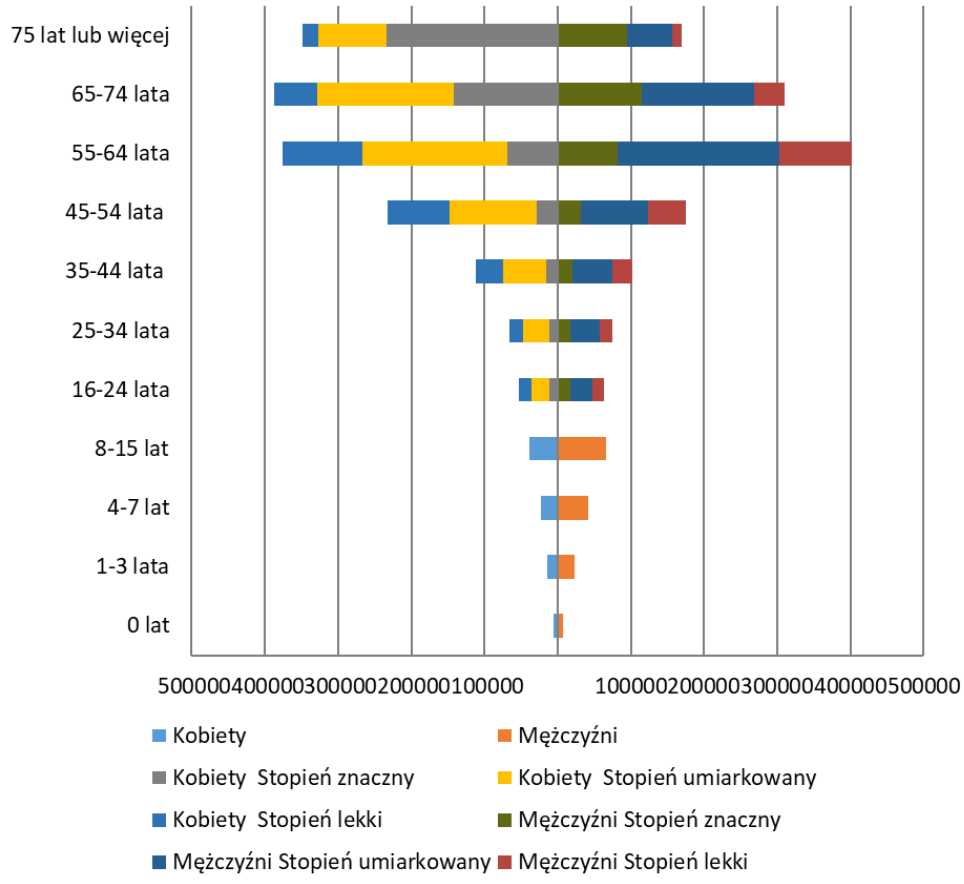
Wśród osób, które ukończyły 16 rok życia, według danych z SI EKSMOoN uzyskanych w grudniu 2021 r., liczba osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności wynosiła 2 945 873, a najczęstsze

[3] Zob. „Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia", podrozdział 31.1.

przyczyny niepełnosprawności to: upośledzenie narządu ruchu (1 387 015 osób), choroby układu oddechowego i krążenia (889 683 osób) i choroby neurologiczne (634 510 osób).

Wykres 1 poniżej wskazuje, że liczba osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem. Populacja osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności jest wyraźnie wyższa wśród osób w wieku 45-54 lata, a najwyższa wśród osób w wieku 55-64 lata, co jest spójne z informacjami o niezdolności do pracy, opisywanymi w dalszej części raportu. Wśród osób dorosłych, najczęściej niepełnosprawność występuje w stopniu umiarkowanym. Szczegółowe zestawienie informacji o orzeczeniach o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności według przyczyn, płci, grup wieku i stopnia niepełnosprawności przedstawione jest w Załączniku (Tabela 40-63).

Wykres 1. Liczba osób niepełnosprawnych w grupach wieku w podziale według płci i stopnia niepełnosprawności



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

4.2. Liczba i struktura osób o różnych stopniach ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu

4.2.1. Źródła danych o osobach z niepełnosprawnościami i pomiar niepełnosprawności

Konwencja dotycząca Praw Osób z Niepełnosprawnościami zobowiązuje kraje, które ją podpisały, do monitorowania jej wdrażania poprzez zbieranie odpowiednich informacji, w tym danych statystycznych. W tym celu powołana została specjalna grupa robocza – The Washington Group on Disability Statistics – której celem jest określenie standardów pomiaru niepełnosprawności.[4] Pomiar niepełnosprawności, a także zbieranie danych dotyczących osób z niepełnosprawnościami jest przedmiotem prac wielu międzynarodowych i krajowych instytucji. Na świecie realizowanych jest wiele badań, w których zbierane są dane o osobach z niepełnosprawnościami czy wymagającymi wsparcia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Dane te są zbierane na podstawie różnych pytań, bazując na różnych definicjach niepełnosprawności, co sprawia, że bardzo trudne jest jednoznaczne oszacowanie populacji osób z niepełnosprawnościami, a także porównania w czasie oraz między krajami.[5]

W Polsce źródłem danych o stanie zdrowia ludności, w tym o występowaniu niepełnosprawności, są m.in. dane pochodzące z oficjalnych źródeł bieżącej statystyki publicznej (np. PFRON, EKSMOoN) oraz badań specjalnych[6]). Do badań specjalnych można zaliczyć np. spis powszechny, podczas którego są zbierane informacje o stanie zdrowia ludności, a także specjalne badania stanu zdrowia takie jak Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS), którego celem jest zebranie danych o różnych aspektach stanu zdrowia, w tym o występowaniu niepełnosprawności czy ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Ponadto, w Polsce realizowane są różne badania społeczne, w których są moduły z pytaniami dotyczącymi samooceny stanu zdrowia czy występowania różnych problemów zdrowotnych (np. Rodziny i Generacje – GGS-PL, Badanie Budżetów Gospodarstw Domowych – BBGD, Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności – BAEL, Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia

---

[4] Madans, J.H., Loeb, M.E. & Altman, B.M. Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. BMC Public Health 11, S4 (2011), więcej na temat artykułu.

[5] Casebolt, M. T. (2021). Availability and quality of global disability data: A commentary on the Demographic and Health Surveys. Disability and Health Journal, Volume 14, Issue 1, 100972, więcej na temat artykułu.

[6] Abramowska-Kmon, A., Styrc, M., Bielska, I., Źródła informacji statystycznej na temat ludności i stanu zdrowia. Perspektywa zdrowia publicznego, w: Golinowska S. (red.), Zdrowie publiczne – wymiar społeczny, ekologiczny i epidemiologiczny (w druku).

Ludności – EU-SILC, czy Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) – Badanie Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych). Pozwalają one na uzupełnienie informacji o niepełnosprawności prawnej tymi, które dotyczą niepełnosprawności biologicznej.

Spis powszechny jako badanie realizowane na całej populacji, jest badaniem pełnym, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie informacji o osobach z niepełnosprawnościami mieszkających zarówno w gospodarstwach domowych jak i w różnego rodzaju instytucjach (np. domach dla osób starszych). Z kolei badania ankietowe przeprowadzane są jedynie w gospodarstwach domowych, co sprawia, że uzyskane na ich podstawie wskaźniki dotyczące stanu zdrowia ludności mogą być niedoszacowane (obarczone błędem).

Warto podkreślić, że dostęp do danych statystyki publicznej jest bardzo ograniczony, najczęściej możliwe jest uzyskanie ogólnych zestawień bez możliwości dokonania bardziej szczegółowych analiz na poziomie jednostek. Jeśli zaś chodzi o możliwość analizy danych np. z badań ankietowych, to zależy od typu badania i instytucji sprawującej nadzór nad tymi zbiorami danych.

Do pomiaru występowania niepełnosprawności biologicznej w danej zbiorowości wykorzystuje się różne wskaźniki/pytania. Bardzo często ocena stopnia ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych dokonywana jest na podstawie wskaźnika GALI (Global Activity Limitation Index) bazującego na pytaniu: *„Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, w jakim stopniu [był Pan ograniczony/·była Pani ograniczona] z powodu problemów ze zdrowiem w wykonywaniu czynności, które ludzie zwykle wykonują? 1. Poważnie ograniczony/a, 2. Ograniczony/a, ale nie poważnie, 3. Bez ograniczeń”*. Uznaje się, że miernik ten jest satysfakcjonujący w zakresie oceny występowania niesprawności czy ograniczenia autonomii przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych[7], dlatego w niniejszym raporcie także posłużono się tym wskaźnikiem do oceny stopnia niepełnosprawności w Polsce.

W kolejnych podpunktach niniejszej części przedstawiona zostanie liczba osób z niepełnosprawnościami, a także zasięg niepełnosprawności według płci i wieku. Ponadto przedstawione zostaną szacunki liczby osób z niepełnosprawnościami do 2040 roku.

4.2.2. Liczba i struktura osób z niepełnosprawnościami w Polsce – stan obecny

Jak wspomniano wyżej, spis powszechny dostarcza najpełniejszego obrazu o liczbie i strukturze ludności według stopnia niepełnosprawności. Dostępne obecnie dane pochodzą ze Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań przeprowadzonego w 2011 roku[8], realizowanego metodą

[7] Jagger, C., Gillies, C., Cambois, E., Van Oyen, H., Nusselder, W., Robine, J. M., & EHLEIS Team (2010). The Global Activity Limitation Index measured function and disability similarly across European countries. *Journal of clinical epidemiology*, *63*(8), 892–899, więcej na temat artykułu.

[8] Dane z NSP 2021 dostępne będą dopiero w 2022 roku.

mieszaną, tj. z wykorzystaniem systemów informacyjnych administracji publicznej oraz danych zebranych w badaniu pełnym i reprezentacyjnym, a w którym zebrano dane o:

- niepełnosprawności prawnej, określanej przez posiadanie odpowiedniego, aktualnego orzeczenia wydanego przez organ do tego uprawniony (niezależnie od tego czy wydane do celów rentowych, czy pozarentowych),
- niepełnosprawności biologicznej, bazującej na subiektywnym odczuciu posiadania ograniczeń zdolności do wykonywania czynności podstawowych dla ich wieku (całkowitego lub , poważnego ograniczenia).

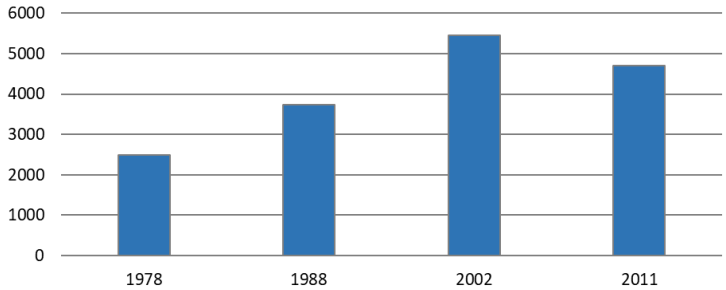
Bazując na powyższych pytaniach, możliwe było przyporządkowanie osób do jednej z poniższych grup:

1. osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie;
2. osoby niepełnosprawne tylko prawnie;
3. osoby niepełnosprawne tylko biologicznie.

Trzeba jednak pamiętać, że choć spis jest badaniem powszechnym i obowiązkowym, to pytania o występowanie ww. niepełnosprawności nie były obowiązkowe. Według GUS[9] 1 311 tys. osób odmówiło odpowiedzi na te pytania. Trudno ocenić, czy odmowy te były losowe czy nie, jednak można przyjąć, iż tak duża liczba odmów odpowiedzi oznacza, że szacunki wielkości populacji osób z niepełnosprawnościami są obarczone błędem/są niepełne.

Według NSP2011 w Polsce mieszkało 4 697 tys. osób z niepełnosprawnościami i stanowiły one 12,2% ogółu populacji (łącznie według obu definicji) (Wykres 2). Liczba osób z niepełnosprawnościami była o ponad jeden milion osób mniejsza niż w 2002 r. Osób niepełnosprawnych prawnie było 3 131 tys., zaś osób niepełnosprawnych tylko biologicznie (nie posiadających odpowiedniego orzeczenia) było 1 566 tys.

Wykres 2. Liczba osób z niepełnosprawnościami na podstawie spisów powszechnych (1978-2011) (w tys. osób)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (2013).

[9] GUS (2013). Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I, ludność. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

4.2.3. Charakterystyka osób z niepełnosprawnościami

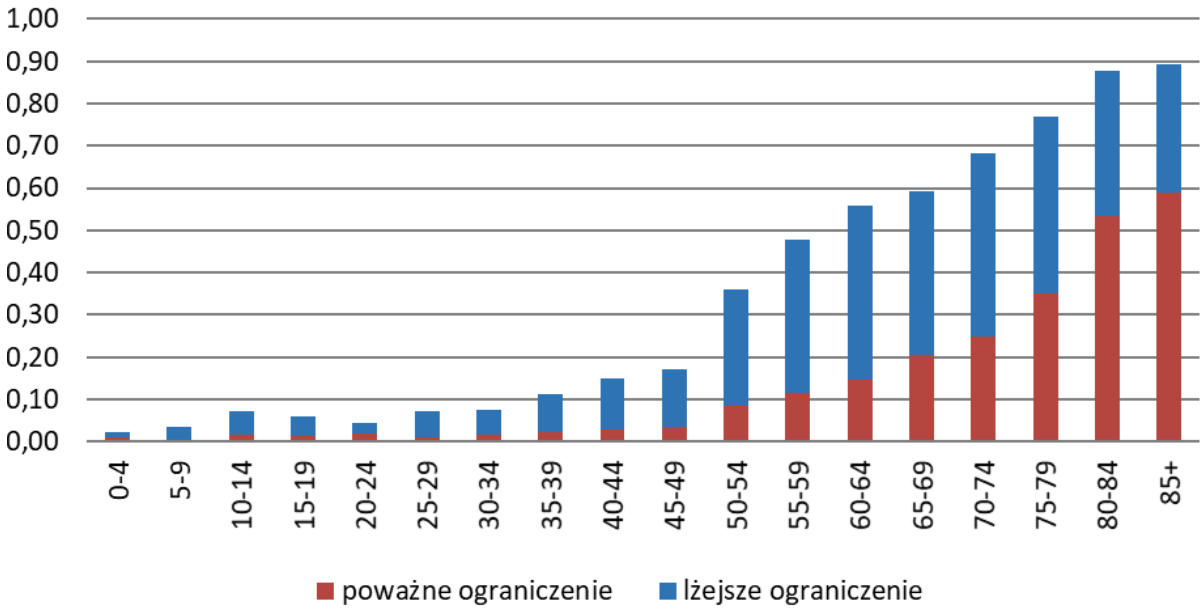
Bardziej szczegółowego opisu ludności Polski według stanu zdrowia, występowania niesprawności i ograniczeń w codziennym w funkcjonowaniu dostarczają wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS), zrealizowanego przez GUS. Ostatnie badanie przeprowadzono w 2019 r., jednak dane te nie zostały jeszcze udostępnione. W związku z powyższym, poniżej przedstawione zostaną szacunki liczby osób z ograniczeniami w funkcjonowaniu przeprowadzone na podstawie badania z 2014 roku. Ponadto, ponieważ niemożliwe było uzyskanie tych danych według 5-letnich grup wieku dla osób starszych, szacunki dla tej grupy zostały otrzymane na podstawie siódmej fali badania SHARE zrealizowanego w Polsce w 2017 roku. Ocena stopnia ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych została dokonana na podstawie pytania:

„Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, w jakim stopniu [był Pan ograniczony/·była Pani ograniczona] z powodu problemów ze zdrowiem w wykonywaniu czynności, które ludzie zwykle wykonują? Z możliwymi odpowiedziami: 1. Poważnie ograniczony/a, 2. Ograniczony/a, ale nie poważnie, 3. Bez ograniczeń."

W dalszej części zaprezentowano wyniki analiz przeprowadzonych na podstawie danych EHIS, z podziałem na osoby z poważnymi i lżejszymi („ograniczony, ale nie poważnie") ograniczeniami. Dane te wskazują, że w 2014 roku 23,0% osób w wieku 15 lat i więcej zadeklarowało posiadanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, w tym 7,4% miało poważne ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Kobiety nieco częściej (25,0%) wskazywały posiadanie ograniczeń w funkcjonowaniu niż mężczyźni (20,8%). Warto w tym miejscu podkreślić, że wyniki uzyskane z badania EHIS różnią się znacznie od rezultatów NSP 2011 cytowanych wcześniej, nie tylko z powodu czasu, ale także z powodu różnic w sposobie zadawania pytań.

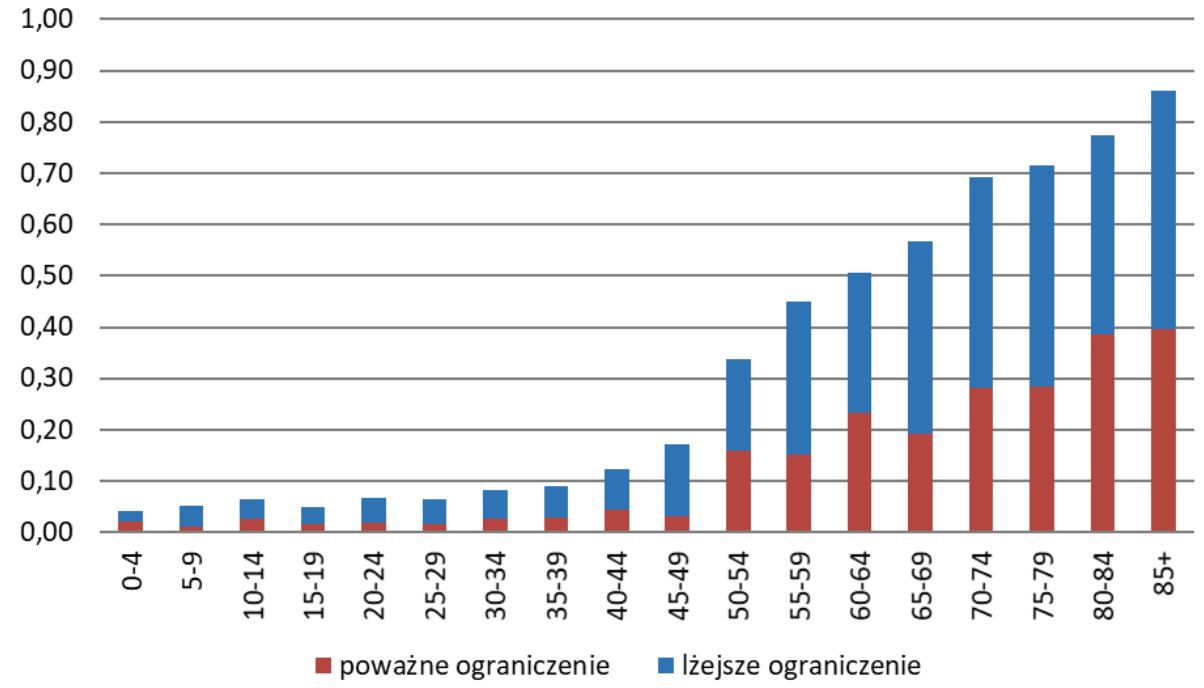
Wyniki analiz zasięgu niepełnosprawności według grup wieku i płci bazujące na danych EHIS i SHARE przedstawione są na Wykres 3 i Wykres 4. Należy zaznaczyć, że prezentowane poniżej wyniki dla osób do 49 r.ż. pochodzą z badania EHIS, zaś dla osób 50+ z badania SHARE. Uzyskane rezultaty potwierdzają dotychczasowe ustalenia, że wraz z wiekiem pogarsza się stan zdrowia i rośnie odsetek osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza znacząco po 50 r.ż. W odsetek kobiet deklarujących posiadanie ograniczeń nie przekraczał 10% do 34 r.ż., natomiast dla grupy wieku 50-54 lata osiągnął 37%, a w grupie 85+ – niemal 90%. Wartości te dla mężczyzn wyniosły dla grupy wieku 50-54 lata 34%, a dla 85+ 86%. Należy zaznaczyć, iż po 50 r.ż. znacząco rośnie zasięg obu rodzajów ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (poważnych lub lżejszych). Wartości przedstawione na Wykres 3 i Wykres 4 zostały wykorzystane do oszacowania wielkości populacji osób z niepełnosprawnościami przedstawione w kolejnej części tego podrozdziału.

Wykres 3. Udział kobiet odczuwających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu według grup wieku.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS i SHARE (dane ważone).

Wykres 4. Udział mężczyzn odczuwających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu według grup wieku

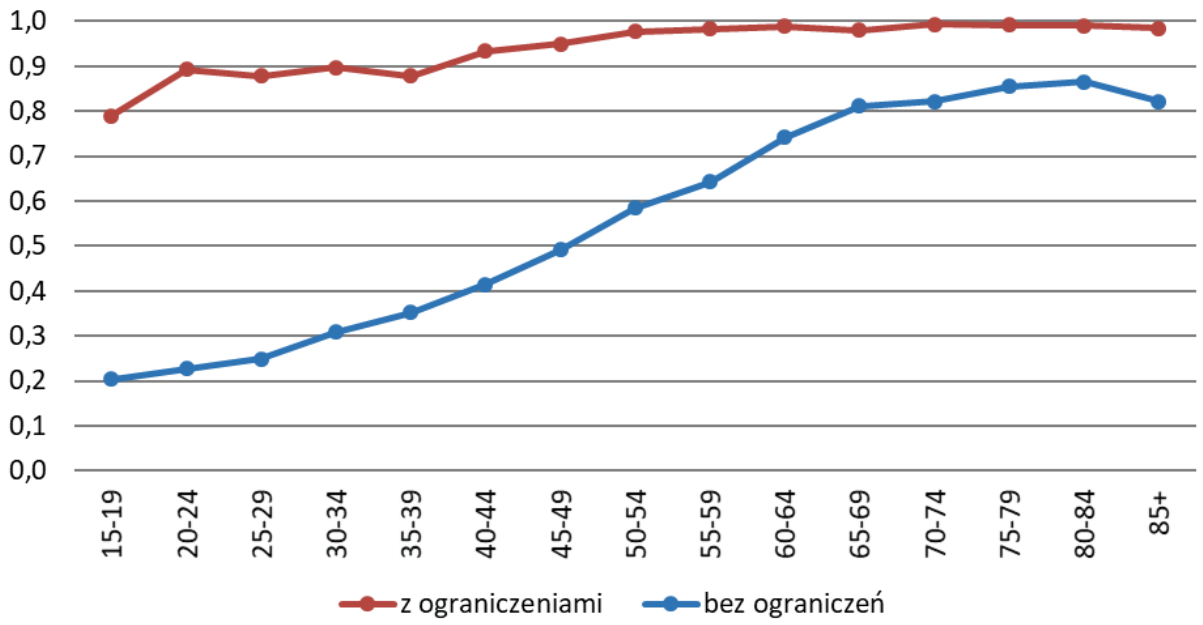


Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS i SHARE (dane ważone).

W miejscu tym warto także przedstawić wyniki bardziej pogłębionych analiz występowania niepełnosprawności wśród Polaków w wieku 15 lat lub więcej. W badaniu EHIS zebrano dane o odczuwaniu długotrwałych problemów zdrowotnych, które nie zawsze wiążą się z ograniczeniami w funkcjonowaniu, jednak mogą stanowić dodatkową informację niezbędną do oceny potrzeb opiekuńczych tych osób. W populacji osób w wieku 15 lat i więcej 56,7% osób zmagało się z długotrwałymi problemami zdrowotnymi, przy czym znacznie częściej dotykały one kobiety (62,2%) niż mężczyzn (50,7%). Oznacza to, że z długotrwałymi problemami zdrowotnymi zmagało się znacznie więcej osób niż z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu. Analizując osobno zbiorowość osób 15+ z ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych można stwierdzić, że 97% posiadało długotrwałe problemy zdrowotne, zaś w grupie osób w tym samym wieku, ale bez ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, 45% miało długotrwałe problemy zdrowotne.

Analizując te wyniki według wieku można uznać, że zdecydowana większość osób z ograniczeniami w funkcjonowaniu zmagała się z długotrwałymi problemami zdrowotnymi – od 79% wśród osób z ograniczeniami w wieku 15-19 lat, przez blisko 90% w grupie osób w wieku 20-39 lat, po blisko 100% wśród osób w wieku powyżej 50 r.ż. (Wykres 5). Nieco inny obraz przedstawia analiza dla osób bez ograniczeń: odsetek osób z długotrwałymi problemami zdrowotnymi wyraźnie rośnie z wiekiem, przekraczając 50% dla osób w wieku powyżej 50 r.ż.

Wykres 5. Odsetek osób z długotrwałymi problemami zdrowotnymi według występowania ograniczeń w funkcjonowaniu i grup wieku



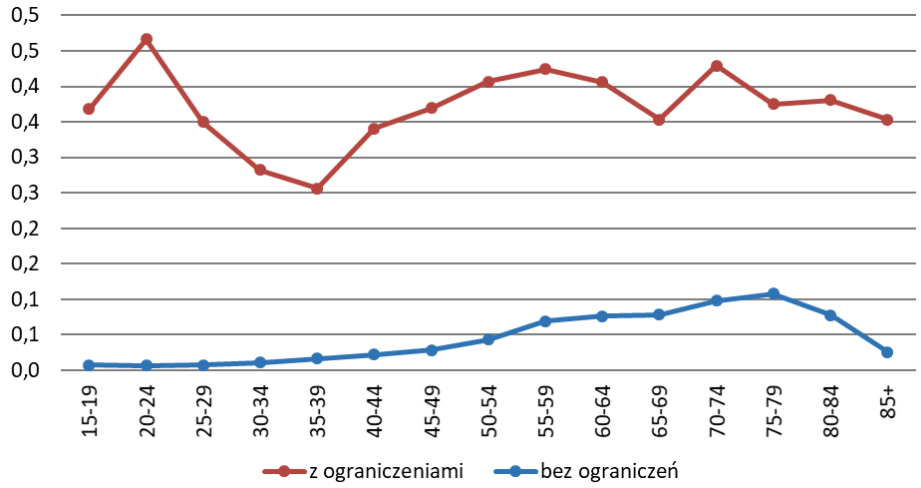
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

Ograniczenia w funkcjonowaniu nie zawsze oznaczają posiadanie prawnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Wśród osób w wieku 15 lat i więcej 11,2% osób posiadało prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (odsetek ten był dwukrotnie mniejszy niż odsetek osób z ograniczeniami w funkcjonowaniu). Różnice między kobietami a mężczyznami są nieznaczne – 10,8% kobiet oraz 11,6% mężczyzn posiadało takie orzeczenie. Niemniej jednak, wraz z wiekiem rośnie udział osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (Wykres 6).10

Zestawiając informacje o posiadaniu prawnego orzeczenia o niepełnosprawności i ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych należy zaznaczyć, że 11,2% osób w wieku 15 lat i więcej posiadało prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, przy czym wśród osób z ograniczeniami w funkcjonowaniu takie orzeczenie posiadało 37,9% (a więc większość osób z ograniczeniami nie posiadało orzeczenia), a wśród osób bez ograniczeń w funkcjonowaniu orzeczenie posiadało 3,2%.

Najmniejszy odsetek osób z niepełnosprawnością prawną (wśród wskazujących na ograniczenia w funkcjonowaniu) można zaobserwować dla grup wieku 30-34 lata (28,3%) i 35-39 lat (25,6%), natomiast najwyższy odsetek dla osób w wieku 20-24 lata (46,6%). Wśród osób w wieku powyżej 50 r.ż. odsetek posiadających orzeczenie utrzymuje się na poziomie ok. 40%. Wśród osób bez ograniczeń w funkcjonowaniu odsetek posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem i jest najwyższy w grupie wieku 75-79 lat (10,8%), choć wśród najstarszych, powyżej 80 roku życia, znów wyraźnie spada (Wykres 6).

Wykres 6. Odsetek osób z niepełnosprawnością prawną według ograniczeń w funkcjonowaniu

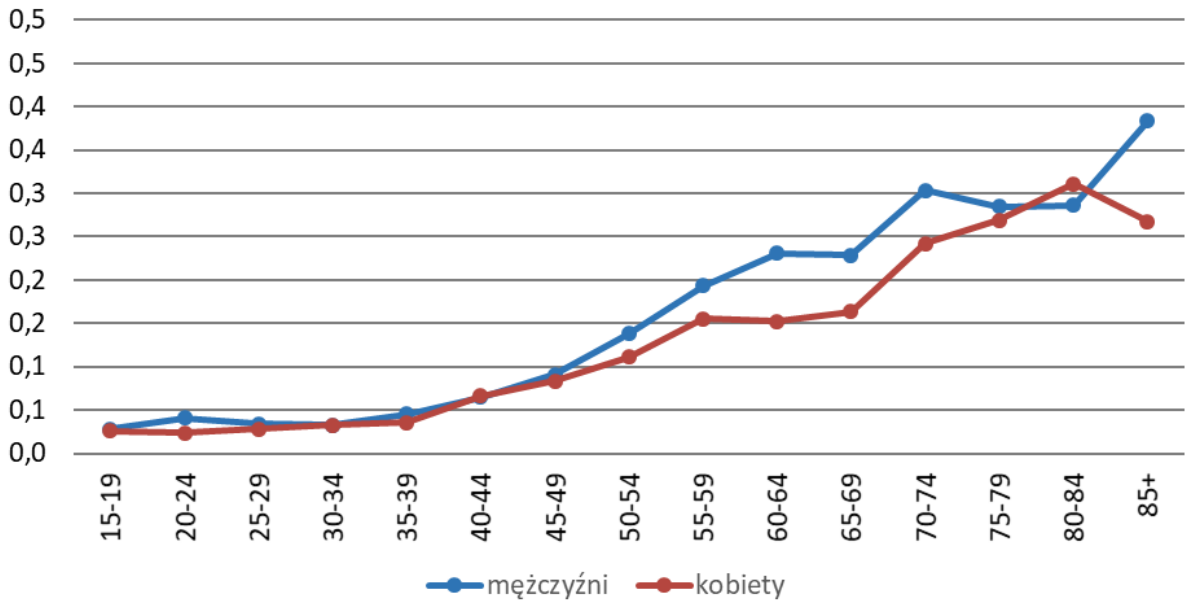


Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

10 W kwestionariuszu EHIS pytanie zostało sformułowane następująco: „Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie ustalające niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo wydane przez Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych?”

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nieco częściej posiadają mężczyźni (11,6%) niż kobiety (10,8%). W obu grupach proporcja osób posiadających orzeczenie wyraźnie rośnie wraz z wiekiem. Wzrost ten jest jednak silniejszy wśród mężczyzn po 50 r.ż. i to właśnie w starszych grupach wieku odsetek mężczyzn z orzeczeniem jest wyższy niż odsetek kobiet (Wykres 7). Może to być związane z tym, że kobiety w wieku 50+ wcześniej nabywają uprawnienia emerytalne niż mężczyźni i tym samym posiadanie orzeczenia nie jest kluczowe dla ich aktywności na rynku pracy.

Wykres 7. Odsetek osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności według płci i grup wieku



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

W badaniu EHIS zebrano też bardziej szczegółowe dane dotyczące trudności w wykonywaniu podstawowych czynności wśród osób w wieku 15 lat i więcej. Wyniki przedstawiono w Tabela 3. Najczęściej zgłaszanym problemem były trudności z widzeniem (23,5%). Kolejne problemy związane były z mobilnością. Ponad 16% osób miało trudności z wejściem lub zejściem ze schodów, a 13% trudności z przejściem 500 m po płaskim terenie. Czwartym w kolejności problemem były trudności ze słyszeniem, których doświadczało ok. 9% – 13% badanej zbiorowości. Warto zauważyć, że choć trudności z widzeniem były najpowszechniejszą trudnością, to ponad 16% osób nie posiadających ograniczeń wskazywało na te trudności, co może oznaczać, że relatywnie często trudności z widzeniem nie powodują ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Natomiast trudności z mobilnością są znacznie poważniejsze, ponieważ zaledwie kilka procent nie posiadających ograniczeń w funkcjonowaniu wskazywało na takie trudności.

Tabela 3. Trudności w wykonywaniu podstawowych czynności wśród osób w wieku 15 lat i więcej według ograniczeń w funkcjonowaniu (w %)

Czynności	Ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu		
	tak	nie	ogółem
Trudności z widzeniem	46,7	16,2	23,5
Trudności ze słyszeniem rozmowy w cichym pomieszczeniu	24,7	4,4	9,1
Trudności ze słyszeniem rozmowy w głośniejszym pomieszczeniu	31,2	7,4	12,9
Trudności z przejściem 500 m po płaskim terenie	47,1	3,0	13,2
Trudności z wejściem i zejściem po schodach na 1 kondygnację	54,1	4,8	16,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

Istnieją różnice między kobietami i mężczyznami w występowaniu trudności przy wykonywaniu ww. czynności (Tabela 4). W szczególności, kobiety częściej niż mężczyźni wskazywały na występowanie trudności z widzeniem oraz związanych z mobilnością.

Tabela 4. Udział osób deklarujących trudności w wykonywaniu podstawowych czynności według płci (w %)

Czynności	Płeć		
	kobiety	mężczyźni	ogółem
Trudności z widzeniem	26,8	19,9	23,5
Trudności ze słyszeniem rozmowy w cichym pomieszczeniu	9,1	9,0	9,1
Trudności ze słyszeniem rozmowy w głośniejszym pomieszczeniu	13,1	12,6	12,9
Trudności z przejściem 500 m po płaskim terenie	15,5	10,6	13,2
Trudności z wejściem i zejściem po schodach na 1 kondygnację	19,3	12,6	16,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

Osoby starsze w największym stopniu narażone są na znaczne pogorszenie się stanu zdrowia i odczuwania znacznych ograniczeń i trudności przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Dlatego poniżej przedstawione zostaną wyniki analiz dotyczących stopnia wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, które są niezbędne do prowadzenia niezależnego (autonomicznego) życia. Wyniki badania EHIS pokazują, że osoby w wieku 65 lat i więcej mające jakiekolwiek ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu wskazywały również bardziej szczegółowe czynności, w których napotykają na trudności. Zdecydowanie najczęściej występującą trudnością w tej grupie były okazjonalne ciężkie prace domowe – ponad 55% osób miało trudności w tym

zakresie, przy czym blisko 11% miało z tym duże trudności. osoby starsze miały także kłopoty z wykonywaniem lekkich prac domowych, kładzeniem się i wstawaniem z łóżka lub krzesła, kąpaniem się lub myciem, ubieraniem się i rozbieraniem oraz dbaniem o sprawy finansowe (ok. 20-30%). Natomiast najmniej trudności wiązało się z jedzeniem posiłków (Tabela 5).

Tabela 5. Udział osób deklarujących ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności wśród osób w wieku 65+ deklarujących ograniczenia w funkcjonowaniu (w %)

Czynność/aktywność	Stopień wykonywania			
	Nie ma żadnych trudności	Ma pewne trudności	Ma duże trudności	Nie wykonuje czynności
Jedzenie posiłków	91,8	6,3	1,2	0,7
Kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła	74,4	20,9	3,5	1,1
Ubieranie się i rozbieranie	79,9	15,7	3,3	1,1
Korzystanie z toalety (WC)	87,1	9,6	2,2	1,1
Kąpanie lub mycie się pod prysznicem	77,8	15,8	4,5	1,9
Przygotowanie posiłków	82,1	9,4	2,5	6,1
Korzystanie z telefonu domowego	88,2	6,2	1,8	3,8
Robienie zakupów	67,3	16,2	5,7	10,8
Stosowanie leków/leczenia	88,2	6,3	1,7	3,8
Lekkie prace domowe	71,3	15,5	3,9	9,3
Okazjonalne ciężkie prace domowe	44,8	23,3	10,5	21,4
Dbanie o sprawy finansowe i administracyjne	73,9	9,2	2,8	14,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

Różnice między kobietami a mężczyznami w doświadczaniu trudności w wykonywaniu większości codziennych czynności są niewielkie (Tabela 6). Największe różnice dotyczą robienia zakupów i ciężkich prac domowych. Kobiety mają też częściej trudności z kładzeniem się i wstawaniem z łóżka lub siadaniem i wstawaniem z krzesła. Tylko w przypadku jednej czynności – przygotowywania posiłków – to mężczyźni częściej niż kobiety zgłaszali trudności, jednak częściowo może to wynikać z kwestii kulturowych, a nie ograniczeń fizycznych czy problemów zdrowotnych (blisko 9% mężczyzn deklarowało, że w ogóle nie przygotowuje posiłków).

Tabela 6. Udział osób deklarujących ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności wśród osób w wieku 65+ deklarujących ograniczenia w funkcjonowaniu według płci (w %)

Czynność/aktywność	Płeć	Stopień wykonywania			
		Nie ma żadnych trudności	Ma pewne trudności	Ma duże trudności	Nie wykonuje czynności
Jedzenie posiłków	kobiety	92,0	6,1	0,9	0,9
	mężczyźni	91,5	6,5	1,5	0,5
Kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła	kobiety	72,3	22,8	3,7	1,3
	mężczyźni	77,3	18,4	3,4	1,0
Ubieranie się i rozbieranie	kobiety	78,8	16,8	3,1	1,3
	mężczyźni	81,4	14,2	3,5	0,9
Korzystanie z toalety (WC)	kobiety	86,7	9,9	2,1	1,3
	mężczyźni	87,6	9,1	2,4	0,9
Kąpanie lub mycie się pod prysznicem	kobiety	76,0	17,2	4,6	2,2
	mężczyźni	80,2	13,8	4,3	1,6
Przygotowanie posiłków	kobiety	82,6	10,9	2,5	4,0
	mężczyźni	81,3	7,4	2,5	8,8
Korzystanie z telefonu domowego	kobiety	87,7	7,0	1,6	3,7
	mężczyźni	88,8	5,3	2,0	3,9
Robienie zakupów	kobiety	62,5	19,4	6,6	11,4
	mężczyźni	73,6	11,9	4,5	9,9
Stosowanie leków/leczenia	kobiety	88,4	6,5	1,7	3,4
	mężczyźni	87,9	6,1	1,8	4,2
Lekkie prace domowe	kobiety	70,7	18,2	4,5	6,6
	mężczyźni	72,1	11,9	3,0	12,9
Okazjonalne ciężkie prace domowe	kobiety	39,7	25,4	12,7	22,2
	mężczyźni	51,6	20,5	7,7	20,3
Dbanie o sprawy finansowe i administracyjne	kobiety	72,3	10,1	3,1	14,5
	mężczyźni	76,0	8,0	2,4	13,7

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

4.2.4. Osoby w wieku do 14 lat z niepełnosprawnościami

W badaniu EHIS zakres informacji dotyczących niepełnosprawności dzieci w wieku do 14 r.ż. jest znacznie bardziej ograniczony niż w przypadku osób starszych. Wyniki analiz wskazują, że 4,8% dzieci w wieku 0-14 ma ograniczoną zdolność wykonywania czynności podstawowych, przy czym 1,5% ma poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania takich czynności (Tabela 7). Ograniczenia te częściej występują w grupie wieku 10-14 lat niż wśród młodszych dzieci (lub być może zostały częściej zidentyfikowane w tej grupie). Nie ma istotnych różnic między chłopcami a dziewczynkami, warto jedynie zauważyć, że poważne ograniczenia były częściej zgłaszane dla chłopców niż dziewczynek.

Tabela 7. Udział osób z ograniczoną zdolnością wykonywania czynności podstawowych wśród osób w wieku 0-14 lat (w %)

Płeć			**Grupa wieku**			**Ogółem**
			0-4	**5-9**	**10-14**	
chłopiec	Ograniczona zdolność wykonywania czynności	tak, poważnie ograniczona	2,0	1,1	2,6	1,9
		tak, ograniczona, ale niezbyt poważnie	2,0	4,2	3,9	3,4
		nie, nie ma ograniczeń	96,0	94,6	93,4	94,7
		nie wie lub odmowa	–	0,1	0,1	0,1
	Ogółem		100,0	100,0	100,0	100,0
dziewczynka	Ograniczona zdolność wykonywania czynności	tak, poważnie ograniczona	1,1	0,5	1,7	1,1
		tak, ograniczona, ale niezbyt poważnie	1,4	3,1	5,6	3,3
		nie, nie ma ograniczeń	96,8	96,2	92,4	95,2
		nie wie lub odmowa	0,8	0,2	0,3	0,4
	Ogółem		100,0	100,0	100,0	100,0
Ogółem	Ograniczona zdolność wykonywania czynności	tak, poważnie ograniczona	1,5	0,8	2,2	1,5
		tak, ograniczona, ale niezbyt poważnie	1,7	3,7	4,7	3,3
		nie, nie ma ograniczeń	96,4	95,4	92,9	95,0
		nie wie lub odmowa	0,4	0,1	0,2	0,2
	Ogółem		100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EHIS (dane ważone).

4.2.5. Szacunki liczby osób z niepełnosprawnościami w latach 2020-2040

W tym podpunkcie przedstawiono wyniki projekcji liczby osób z niepełnosprawnościami w Polsce w latach 2020-2040. Do projekcji wykorzystano dane o udziale osób odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych według płci i 5-letnich grup wieku pochodzące z badania EHIS i SHARE (omówione w poprzednim podpunkcie). Natomiast liczba ludności dla 2020 roku w podobnym ujęciu (dane Eurostatu) oraz prognozę ludnościową Eurostatu (EUROPOP 2019). Założono, że zaobserwowany udział osób posiadających ograniczenia przy funkcjonowaniu według płci i wieku będzie taki, jak w momencie badania oraz stały w całym horyzoncie prognozy.

W Tabela 8 przedstawiono szacunki liczby osób z niepełnosprawnościami w Polsce według płci: liczba tych osób (bez względu na typ niepełnosprawności zwiększy się z 10,25 mln w 2020 r. do prawie 12 ml w 2040 r. (o 16,8%). Warto podkreślić, że w tym samym czasie liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 6%. Liczba osób z poważnymi ograniczeniami zwiększy się bardziej niż liczba osób z lżejszymi ograniczeniami. Liczba osób z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych zwiększy się z blisko 3,8 mln do ponad 4,7 mln w 2040 r. (czyli o 26%), zaś liczba osób deklarujących lżejsze ograniczenia, zwiększy się z ok. 6,5 mln do 7,2 mln (o 11%) (Wykres 8). W szczególności liczba osób z poważnymi ograniczeniami wzrośnie z blisko 3,8 mln w 2020 r. do ponad 4,7 mln. w 2040 r., czyli o 26%. W tym okresie liczba kobiet z poważnymi ograniczeniami wzrośnie z niemal 2,1 mln do prawie 2,7 mln (o 29%), zaś mężczyzn z 1,7 mln do około 2,1 mln (o 23%). Natomiast zbiorowość osób z lżejszymi ograniczeniami wzrośnie odpowiednio: dla kobiet z blisko 3,8 mln do ponad 4 mln (o 8%), zaś dla mężczyzn z 2,8 mln do ponad 3,1 mln (o 16%). Wyniki te wskazują, że liczba osób z niepełnosprawnościami wzrośnie na skutek zaawansowania procesu starzenia się ludności i znacznego wzrostu populacji w starszym wieku, która charakteryzuje się największym zasięgiem niepełnosprawności.

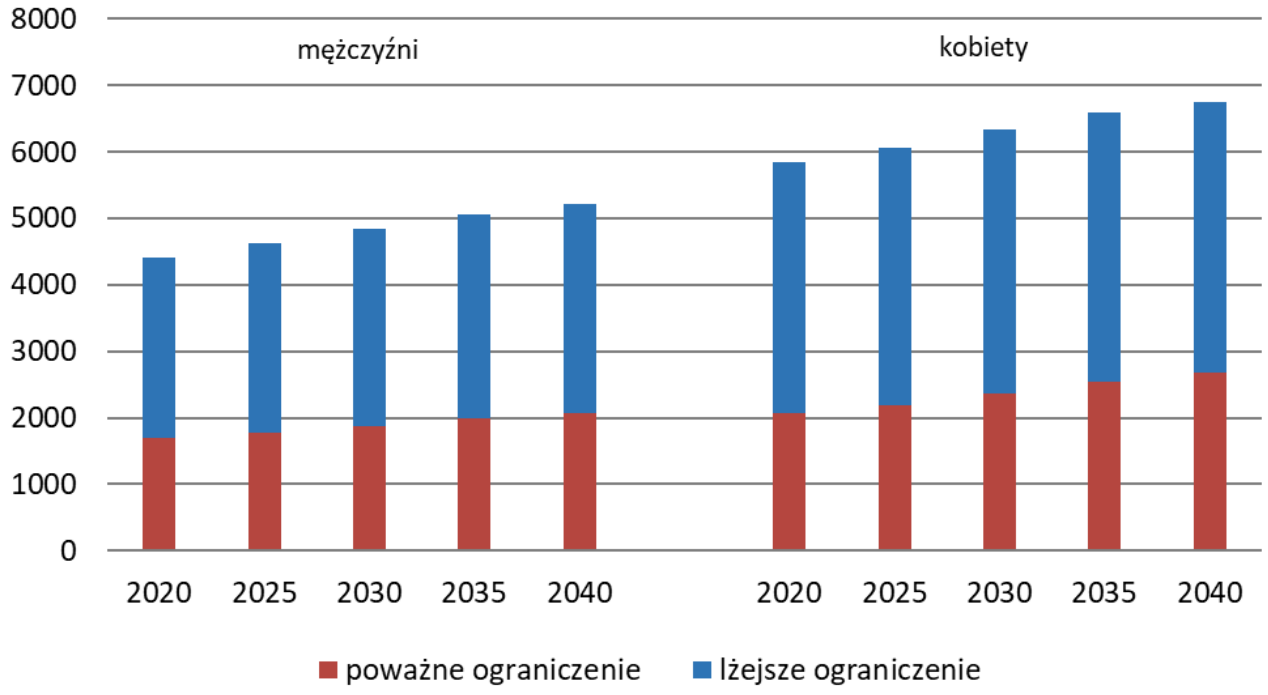
Tabela 8. Liczba osób odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci, 2020-2040 (w tys.)

	2020	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**
Kobiety	5848	6067	6334	6594	6754
Mężczyźni	4405	4617	4847	5060	5226
Ogółem	**10253**	**10684**	**11181**	**11653**	**11979**
	zmiana w porównaniu do 2020 r. (w %)				
Kobiety	100	3,7	8,3	12.7	15.5
Mężczyźni	100	4,8	10,0	14,9	18,6
Ogółem	**100**	**4,2**	**9,1**	**13,7**	**16,8**

Źródło: Obliczenia własne

Liczba osób z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych zwiększy się z blisko 3,8 mln do ponad 4,7 mln w 2040 r. (czyli o 26%), zaś liczba osób deklarujących lżejsze ograniczenia zwiększy się z ok. 6,5 mln do 7,2 mln (o 11%) (Wykres 8). Dla kobiet liczby te wzrosną odpowiednio: z ponad 2 mln do prawie 2,7 mln (o 29%) oraz z blisko 3,8 mln do ponad 4 mln (o 8%), zaś dla mężczyzn: z prawie 1,7 mln do ponad 2 mln (o 23%) oraz z 2,8 mln do ponad 3,1 mln (o 16%).

Wykres 8. Liczba osób odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.)

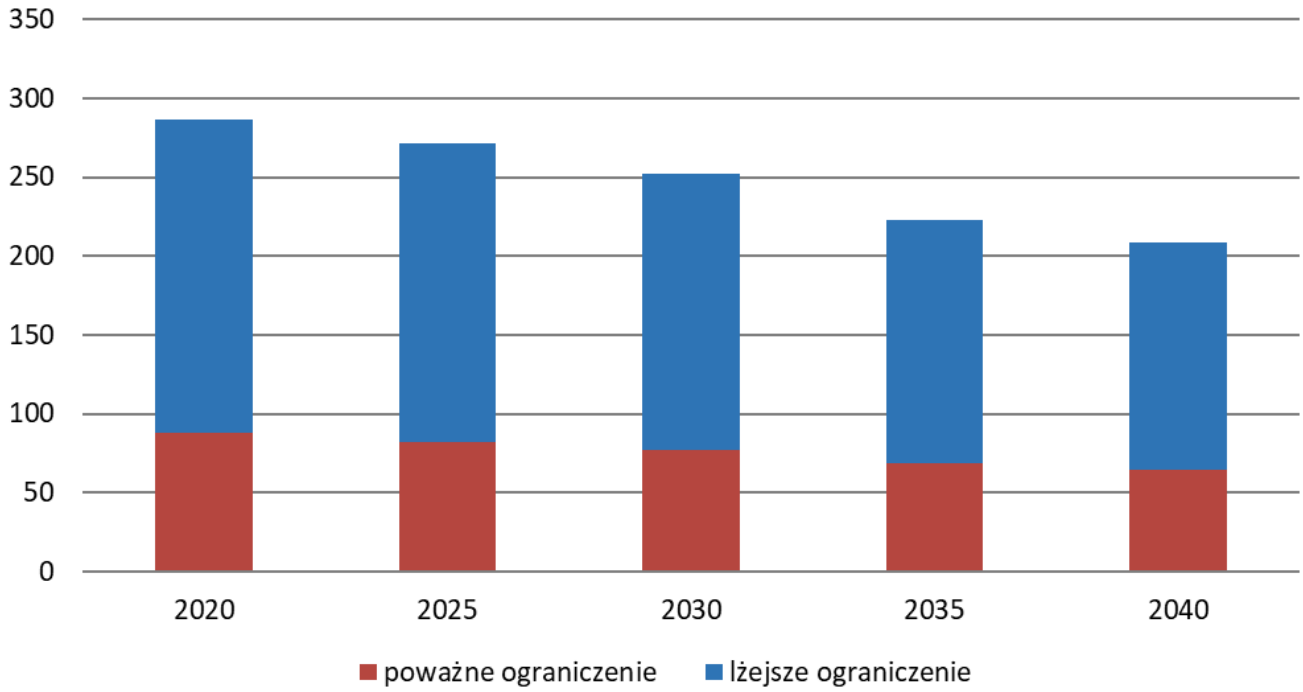


Źródło: Obliczenia własne

Ten wzrost liczby osób odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych jest silnie uzależniony od struktury wieku ludności. Zważywszy na fakt, iż populacja Polski podlega obecnie (tj. w okresie 2010-2040) szybkiemu starzeniu się ludności, należy oczekiwać różnych zmian w liczbie osób z niepełnosprawnościami w poszczególnych grupach wieku. Przede wszystkim, liczba osób najmłodszych (tj. do 14 r.ż.) z ograniczeniami w funkcjonowaniu spadnie z prawie 290 tys. w 2020 r. do 208 tys. w 2040 r. (o 27%) (Wykres 9). Liczba dzieci z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych zmniejszy się w analizowanym okresie z 88 tys. do 64 tys. (o 27%), zaś tych z lżejszymi ograniczeniami ze 198 tys. do 144 tys. (też o 27%). Należy zaznaczyć, że liczba dzieci z niepełnosprawnościami zmaleje tylko na skutek spadku liczebności tej grupy (wynikającej z utrzymującej się i przewidywanej niskiej płodności), gdyż w niniejszych szacunkach założono stały udział osób z ograniczeniami. Trzeba

także podkreślić, że przewidywania dotyczące przyszłej liczby urodzeń odznaczają się bardzo dużą niepewnością, dlatego szacunki te należy traktować z ostrożnością.

Wykres 9. Liczba osób w wieku 0-14 lat odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.)



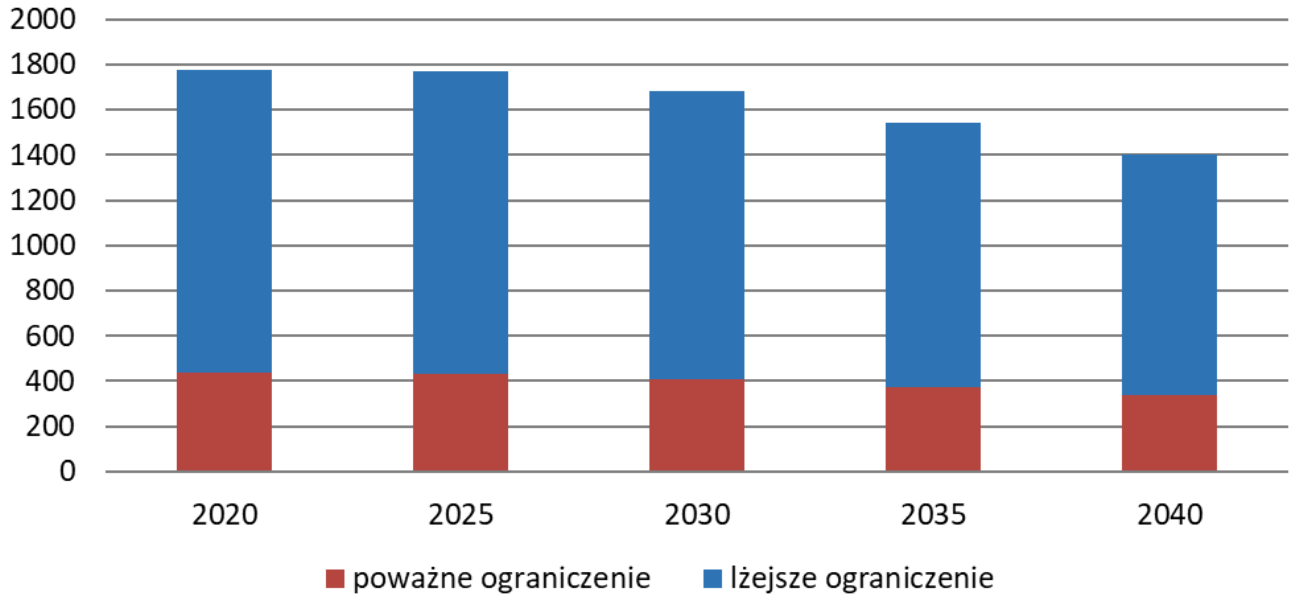
Źródło: Obliczenia własne

Podobnie można oczekiwać spadku liczby osób w wieku 15-49 lat z niepełnosprawnościami: spadnie ona z blisko 1,7 mln w 2020 r. do 1,4 mln w 2040 r. (o 21%) (Wykres 10). Liczba osób w tym wieku z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności zmniejszy się z 435 tys. do 340 tys. (o ponad 21%), zaś tych z lżejszymi ograniczeniami z 1,3 mln do ponad 1 mln (o prawie 21%).

Warto także przedstawić przewidywania dla osób w wieku przedemerytalnym (tj. 50-64 lata), których stan zdrowia znacząco się pogarsza w tym wieku i jest to jedna z ważniejszych przyczyn wcześniejszej dezaktywizacji zawodowej. Zbiorowość osób z niepełnosprawnościami w wieku 50-64 lata wzrośnie z 3,3 mln w 2020 r. do ponad 3,7 mln w 2040 r. (o 12%) (Źródło: Obliczenia własne

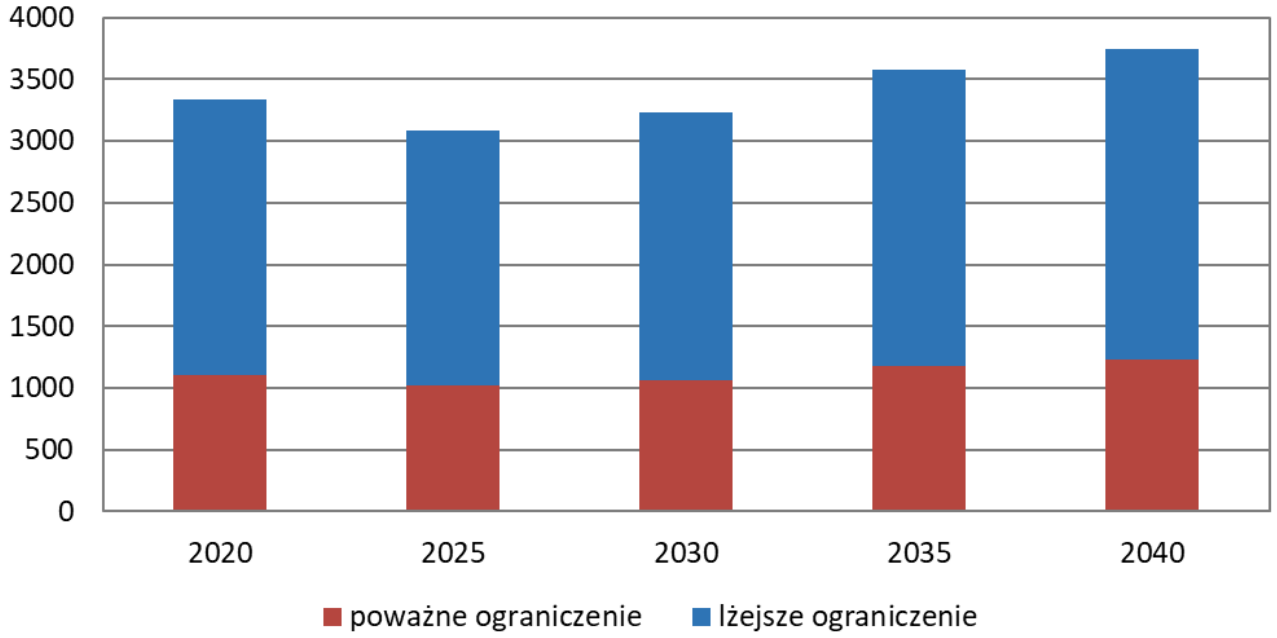
Wykres 11). Liczba osób w tym wieku posiadających poważne ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych zwiększy się z 1,1 mln do 1,2 mln w rozpatrywanym okresie, zaś tych z lżejszymi ograniczeniami z 2,2 mln do 2,5 mln.

Wykres 10. Liczba osób w wieku 15-49 lat odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne

Wykres 11. Liczba osób w wieku 50-64 lat odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.)



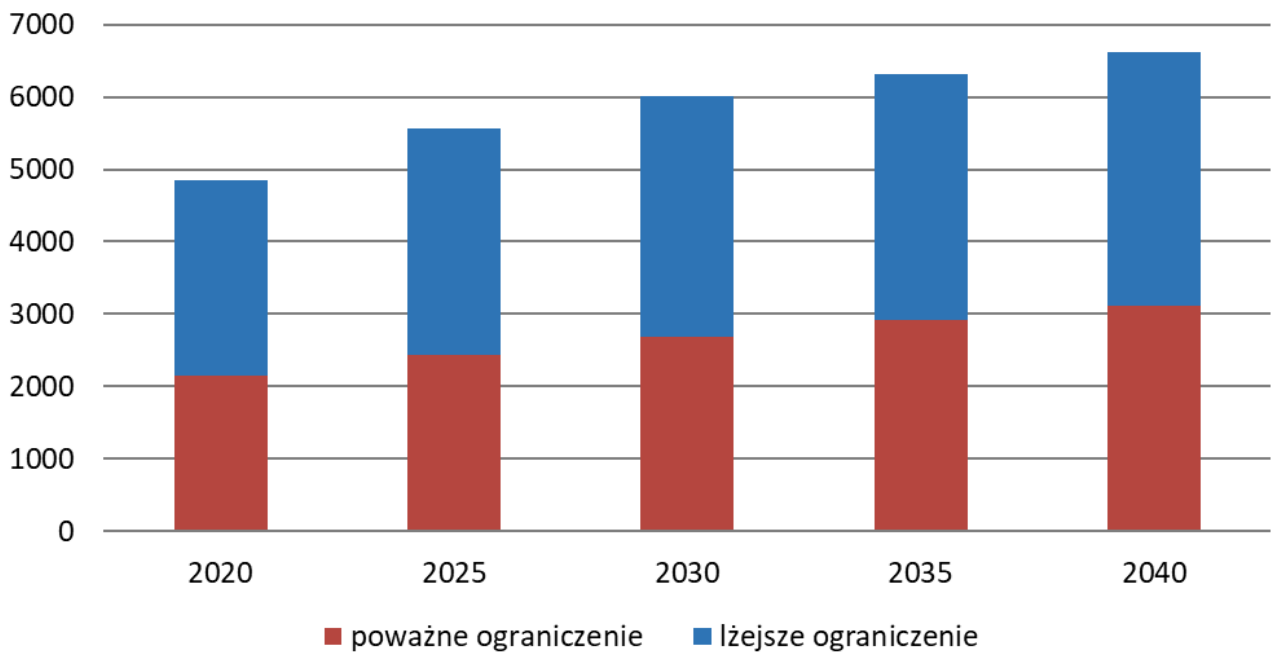
Źródło: Obliczenia własne

Jak wspomniano wcześniej, szybkie tempo starzenia się ludności w Polsce obserwowane obecnie przyczyni się do znaczącego wzrostu liczby osób starszych, w tym sędziwych, które dużo częściej niż osoby młodsze cierpią na różnego rodzaju długotrwałe problemy zdrowotne i ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Liczba osób starszych z niepełnosprawnościami wzrośnie z blisko 4,9 mln w 2020 r. do 6,6 mln w 2040 r. (o 36%) (Wykres 12). Liczba osób 65+ z poważnym ograniczeniem w codziennym funkcjonowaniu zwiększy się o 970 tys., czyli o 45% (do poziomu 3,1 mln), zaś liczba osób w tym wieku z lżejszymi ograniczeniami wzrośnie o prawie 800 tys. (o 29%) i wyniesie ponad 3,5 mln w 2040 r.

Zbiorowość osób sędziwych (85+) jest najszybciej rosnącą grupą, a to przekłada się na największy relatywnie wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami: z 714 tys. w 2020 r. do ponad 1,4 mln w 2040 (prawie dwukrotny) (Źródło: Obliczenia własne

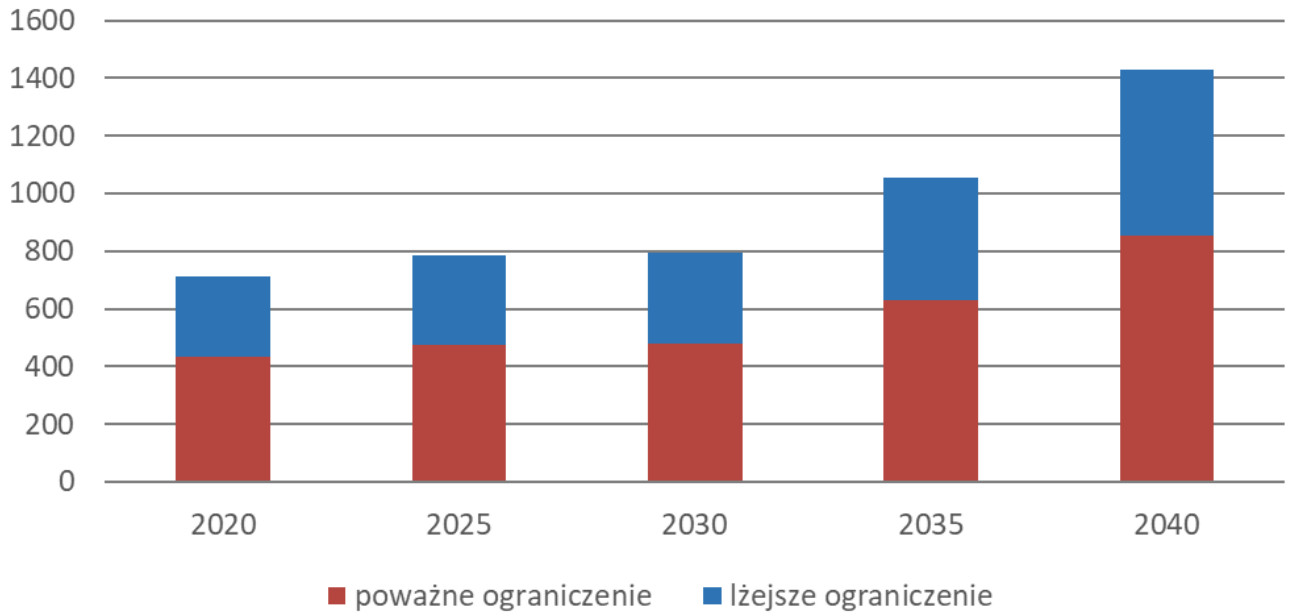
Wykres 13). Liczba osób sędziwych z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych osiągnie ponad 850 tys. w 2040 r. i będzie większa o 419 tys. niż w 2020 r. Natomiast grupa osób w wieku 85+ z lżejszymi ograniczeniami wzrośnie z ponad 280 tys. do 575 tys. w tym okresie (ponad dwukrotnie).

Wykres 12. Liczba osób w wieku 65 lat lub więcej odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne

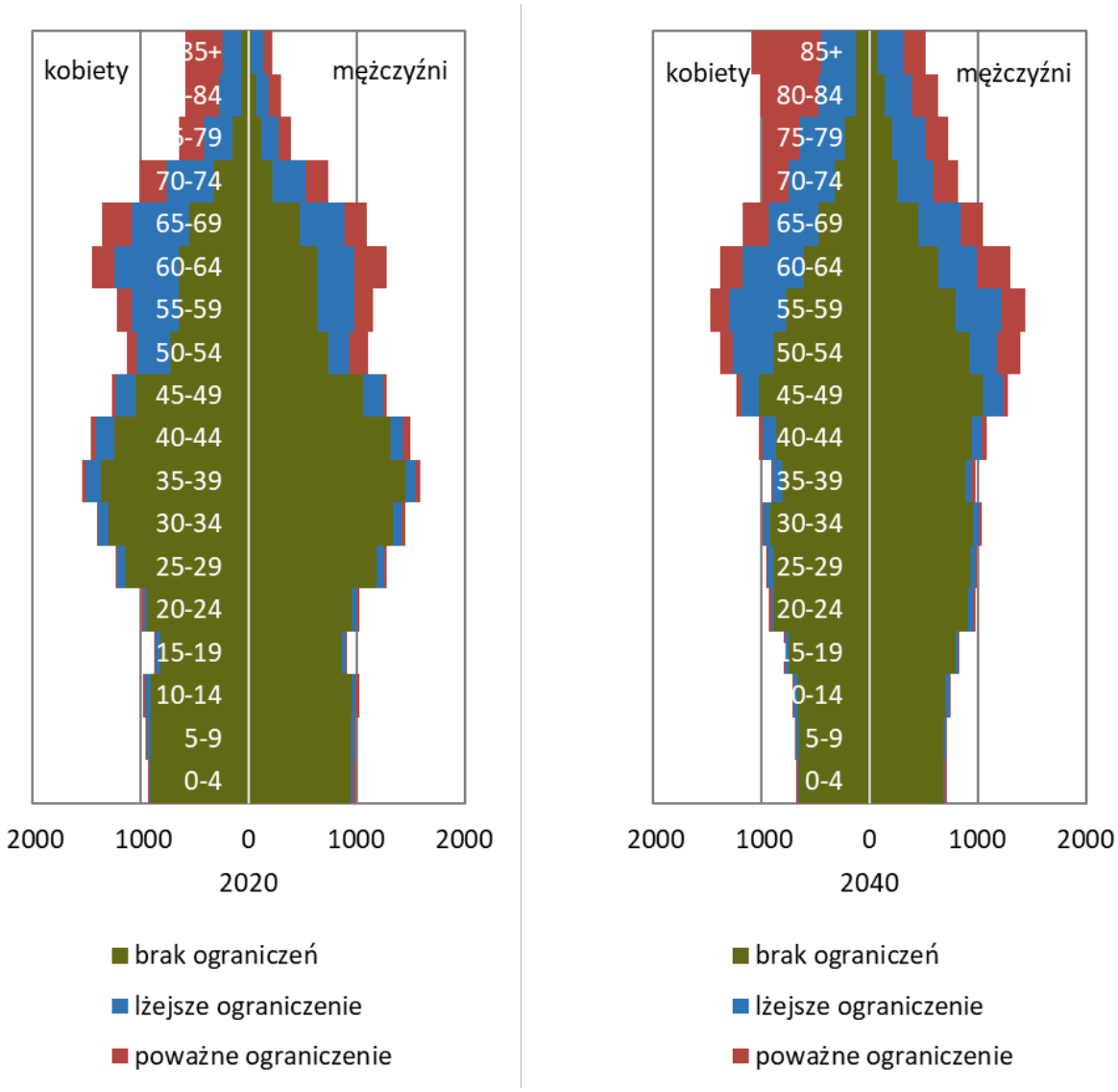
Wykres 13. Liczba osób w wieku 85 lat lub więcej odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne

Na Wykres 14 przedstawiono piramidy wieku ludności Polski według stopnia ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności. Wykres ten ilustruje opisane wyżej zmiany, a w szczególności jakich można oczekiwać w populacji Polski według płci, wieku i stopnia ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Oprócz intensywnego starzenia się ludności, któremu towarzyszyć będzie znaczny ubytek ludności, należy spodziewać się istotnego zwiększenia się grupy osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Trzeba podkreślić, że ten przyrost będzie związany głównie ze wzrostem liczby osób starszych, sędziwych, które w największym stopniu będą potrzebowały opieki i wsparcia.

Wykres 14. Piramida wielu ludności w Polsce według ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, 2020 i 2040 (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne

4.2.6 Podsumowanie

Przeprowadzone analizy pokazują wyraźnie, że liczba osób z niepełnosprawnościami w Polsce będzie w przyszłości znacząco większa niż obecnie. Wzrost ten będzie związany z intensyfikacją procesu starzenia się ludności w naszym kraju, którego należy oczekiwać najbliższych 20 latach. Szybkie tempo tego procesu prowadzi do znacznego zwiększenia zbiorowości osób starszych, w tym sędziwych, a to z kolei jest główny czynnik wzrostu liczby osób z ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, co z kolei prowadzi do zwiększonego zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi opiekuńcze. Trzeba podkreślić, że najintensywniejszego wzrostu należy oczekiwać dla osób starszych, w tym sędziwych, wśród których zapotrzebowanie na różnego

rodzaju usługi opiekuńcze/pomocowe będzie rosło także z uwagi na zmiany demograficzne (modelu rodziny, migracje itp.). Oznacza to, że nastąpi kumulacja kosztów związana zarówno ze wzrostem populacji potrzebującej wsparcia, jak i spadkiem wsparcia nieformalnego świadczonego w ramach rodziny.

W niniejszych przewidywaniach założono, że udział osób z niepełnosprawnościami według płci i wieku będzie stały w całym horyzoncie projekcja. Bardziej pesymistyczny scenariusz (np. zakładający pogorszenie stanu zdrowia ludności, ale też brak zmian w oczekiwanym dalszym trwaniu życia) wskazywałby na jeszcze większe wzrosty w przyszłości. Z kolei w bardziej optymistycznym scenariuszu (np. zakładającym poprawę stanu zdrowia) można by oczekiwać mniejszego wzrostu liczby osób z ograniczeniami, jednakże mało prawdopodobne jest, że zbiorowość osób z niepełnosprawnościami zmaleje w przyszłości.

4.3. Sytuacja materialna rodzin osób z niepełnosprawnościami

4.3.1. Sytuacja materialna gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi

W niniejszej część opracowania przedstawiono sytuację materialną gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami. W tym celu wykorzystano informacje o dochodach i wydatkach gospodarstw domowych oraz opinie respondentów na temat sytuacji materialnej ich gospodarstw, a także wybrane informacje na temat warunków mieszkaniowych[11].

Przedstawione wyniki analiz pochodzą z Badań Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD) przeprowadzonych w 2020 roku. Celem tych cyklicznych, reprezentatywnych ogólnopolskich badań, w których jednostką obserwacji jest gospodarstwo domowe, jest określenie: – struktury dochodów i wydatków, – wielkości i wartości konsumpcji, – warunków życia.

Na wstępie warto zwięźle omówić kluczowe pojęcia i kategorie analityczne wykorzystane w niniejszej analizie.

Gospodarstwo domowe

W BBGD to zespół osób razem zamieszkujących i wspólnie utrzymujących się. Gospodarstwo domowe nie jest tożsame z rodziną (choć pokrywa się w znacznej mierze). W tekście jedyną wykorzystywaną jednostką jest gospodarstwo domowe. W niektórych przypadkach dla skrócenia formy (na wykresie) użyto pojęcia – rodzina.

[11] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia; R.28.

Niepełnosprawność

W BBGD informacje o niepełnosprawności osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego są gromadzone na podstawie deklaracji respondenta i odnoszą się do niepełnosprawności prawnej.

W BBGD bardzo starannie zbierane są szczegółowe informacje o dochodach według źródeł oraz wydatkach według celów. Co umożliwia wielowymiarowe przedstawienie sytuacji finansowej gospodarstw domowych wykorzystano informacje o dochodach i wydatkach.

Dochód rozporządzalny

Suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego z poszczególnych źródeł, pomniejszona o zaliczki na podatki oraz o składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Do dochodu rozporządzalnego zalicza się dochody pieniężne i niepieniężne, w tym spożycie naturalne, a także towary i usługi otrzymane bezpłatnie.

Wydatki konsumpcyjne

Są to łączne wydatki ponoszone w celu zaspokojenie potrzeb gospodarstwa domowego. W skład wydatków konsumpcyjnych wchodzą wydatki związane z zakupem produktów i usług, a także obejmują one otrzymane bezpłatnie produkty i usługi oraz spożycie naturalne.

Wydatki konsumpcyjne przypadające na jednostkę ekwiwalentną

To łączne wydatki przeznaczone na zaspokojenie potrzeb gospodarstwa domowego przypadające na parametr (skala ekwiwalentności) uwzględniający zróżnicowanie w strukturze i składzie gospodarstwa domowego.

Skale ekwiwalentności

Bardzo ważną kwestią w badaniach poświęconych ocenie sytuacji materialnej gospodarstw domowych w oparciu o informacje o wydatkach (dochodach) jest to, czy w analizach zostaną uwzględnione różnice w wielkości i składzie gospodarstwa domowego.

Ograniczenie się jedynie do informacji o całkowitych wydatkach (dochodach) gospodarstwa domowego jest w oczywisty sposób nieprawidłowe, ponieważ w analizie nie są wówczas uwzględnione różnice między wielkością poszczególnych gospodarstw domowych. A bezdyskusyjny jest fakt, że sytuacja finansowa jednoosobowego gospodarstwa o wydatkach (dochodach) łącznych X jest diametralnie różna od sytuacji gospodarstwa czteroosobowego o identycznych łącznych wydatkach (dochodach).

W związku z tym w praktyce badawczej stosuje się różne rozwiązania. Czasami w celu uzyskania większej porównywalności, stosuje się w analizach informacje o wydatkach (dochodach)

per capita w gospodarstwie domowym. Taki zabieg pozwala wyeliminować występujące różnice między gospodarstwami, które są wynikiem różnej liczby osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego. Jednakże i to rozwiązanie ma swoje wady, gdyż w przypadku kosztów utrzymania gospodarstwa domowego występuje zróżnicowanie wynikające z odmiennych kosztów zaspokojenia potrzeb dzieci i dorosłych oraz tzw. efekt skali występujący w większych gospodarstwach domowych, który wynika z faktu wspólnego konsumowania pewnych dóbr i usług przez członków rodziny.

Z tego powodu w analizach poświęconych sytuacji materialnej, w szczególności badaniach poziomu konsumpcji oraz ubóstwa zazwyczaj wykorzystuje się skale ekwiwalentności. Mają one za zadanie wyeliminować nie tylko różnice w wielkości gospodarstw domowych, ale także różnice wynikające ze składu społeczno-ekonomicznego osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego. Dzięki temu zabiegowi można precyzyjniej porównywać poziom konsumpcji w gospodarstwach domowych różniących się pod względem wielkości i struktury.

W poniższych analizach wykorzystano tzw. oryginalną skalę OECD. Według tej skali, wagę 1 przypisuje się pierwszej osobie w gospodarstwie domowym w wieku 14 lat i więcej; 0,7 – każdej następnej osobie w wieku 14 lat i więcej; 0,5 – każdemu dziecku w wieku poniżej 14 lat.

Ubóstwo

W analizach dotyczących sytuacji materialnej gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami bardzo ważnym zagadnieniem jest problem zagrożeniem ubóstwem. W praktyce badawczej odnoszącej się do problemu pomiaru biedy wśród dominujących podejść badawczych należy wyodrębnić koncepcje ubóstwa relatywnego oraz absolutnego.

Ubóstwo relatywne

Przy konceptualizacji ubóstwa relatywnego przyjmuje się założenie, że ubóstwo wiąże się z niemożnością zaspokojenia potrzeb na takim poziomie, który jest typowy dla społeczeństwa w określonym czasie. W praktyce badawczej oznacza to, że ustala się linię ubóstwa relatywnego jako pewną wartość w rozkładzie dochodów bądź wydatków.

Wykorzystana w niniejszych analizach linia ubóstwa relatywnego jest oparta na ekwiwalentnych wydatkach konsumpcyjnych i stanowi 50% poziomu średniej.

Ubóstwo absolutne

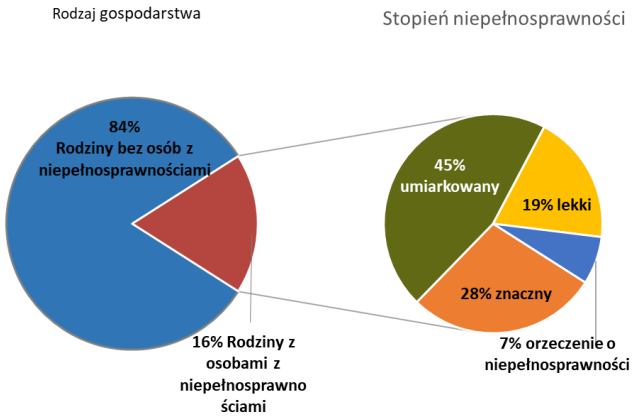
Koncepcja absolutnego ubóstwa przyjmuje założenie, że ludzie mają identyczne potrzeby podstawowe, a ubóstwo to niemożność ich zaspokojenia potrzeb. W ramach tego podejścia stosuje się zatem wycenę koszka dóbr i usług, które gwarantują możliwość zaspokojenia podstawowych

potrzeb. W polskiej praktyce badawczej powszechnie stosuje się linie ubóstwa w oparciu o koszyk minimum socjalnego oraz minimum egzystencji. Wartość koszyka minimum socjalnego pozwala na zaspokojenie potrzeb społecznych na minimalnym poziomie. W związku z tym wartość koszyka minimum socjalnego wykorzystuje się jako linie ubóstwa, która wskazuje na ryzyko zagrożenia niską konsumpcją, ograniczającą możliwość uczestnictwa w życiu społecznym. Natomiast wartość minimum egzystencji uznaje się za dolną granicę biedy, wskazującą bardzo trudną sytuację materialną, gdyż tak wyceniony poziom zaspokojenia potrzeb dotyczy tylko niezbędnych potrzeb życiowych. A więc oznacza niemożność zaspokojenia potrzeb najbardziej elementarnych, które nie mogą być odłożone w czasie. Wykorzystana w niniejszych analizach linia ubóstwa skrajnego została oparta na wartości koszyka minimum egzystencji szacowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS).

4.3.1.1. Charakterystyka gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami

W 2020 roku w skład co 6. gospodarstwa domowego w Polsce wchodziła osoba z niepełnosprawnością. Z kolei niecałe 2% gospodarstw domowych stanowią takie, w których zamieszkuje osoba z niepełnosprawnością do 24. roku życia. Na podstawie Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (2020) szacuje się, że w prawie 16% gospodarstw domowych zamieszkuje osoba posiadająca aktualne orzeczenie o inwalidztwie, stopniu niepełnosprawności, niezdolności do pracy lub – w przypadku dzieci poniżej 16. roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności[12]. Najczęściej odnotowywany jest znaczny stopień niepełnosprawności, który dotyka 45% analizowanej podpróby. Najmniej liczną grupę (7%) stanowią gospodarstwa z osobami z niepełnosprawnościami posiadającymi ważne orzeczenie o niepełnosprawności (głównie dzieci poniżej 16. roku życia). Pozostali, to osoby dorosłe z niepełnosprawnością umiarkowaną (28%) oraz lekką (19%).

Wykres 15. Struktura gospodarstw ze względu na stopień niepełnosprawności

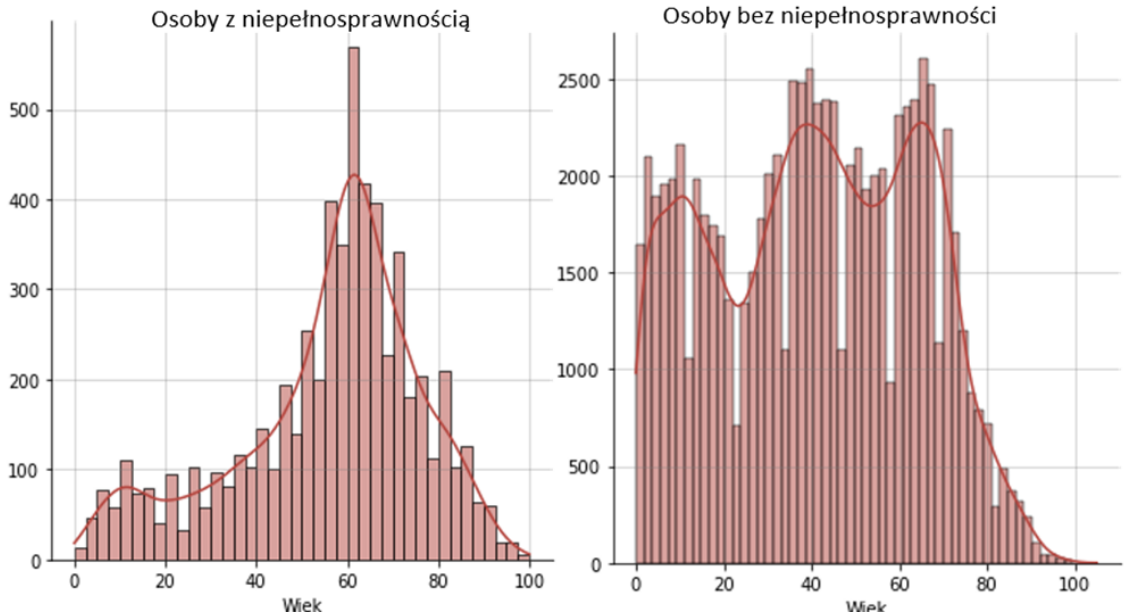


Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

[12] Badana próba uwzględnia dane o 33 529 gospodarstwach domowych, w skład których wliczają się łącznie 87 603 osoby.

Struktura wieku osób z niepełnosprawnościami istotnie różni się od struktury populacji osób bez niepełnosprawności. W pierwszym przypadku wyraźna jest asymetria lewostronna: niepełnosprawność jest rejestrowana przede wszystkim wśród osób w wieku emerytalnym.

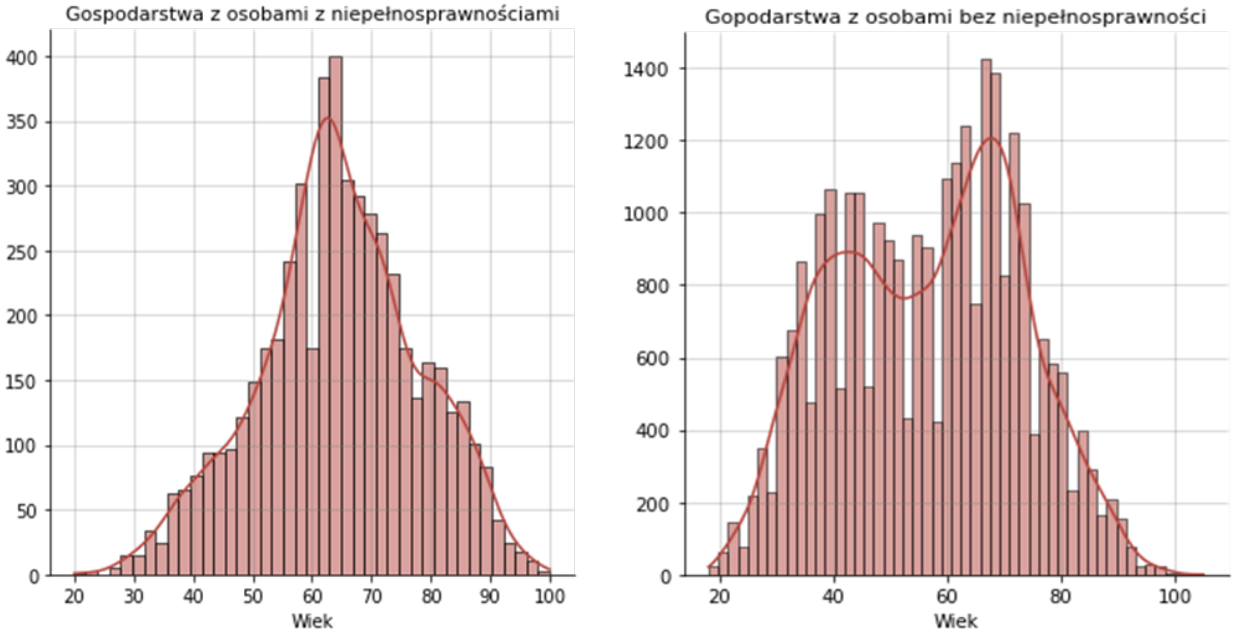
Wykres 16. Struktura wieku respondentów z niepełnosprawnością (lewy wykres) i bez niepełnosprawności (prawy wykres)



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Głową rodziny w gospodarstwach z osobami z niepełnosprawnościami są najczęściej osoby w wieku powyżej 60. roku życia.

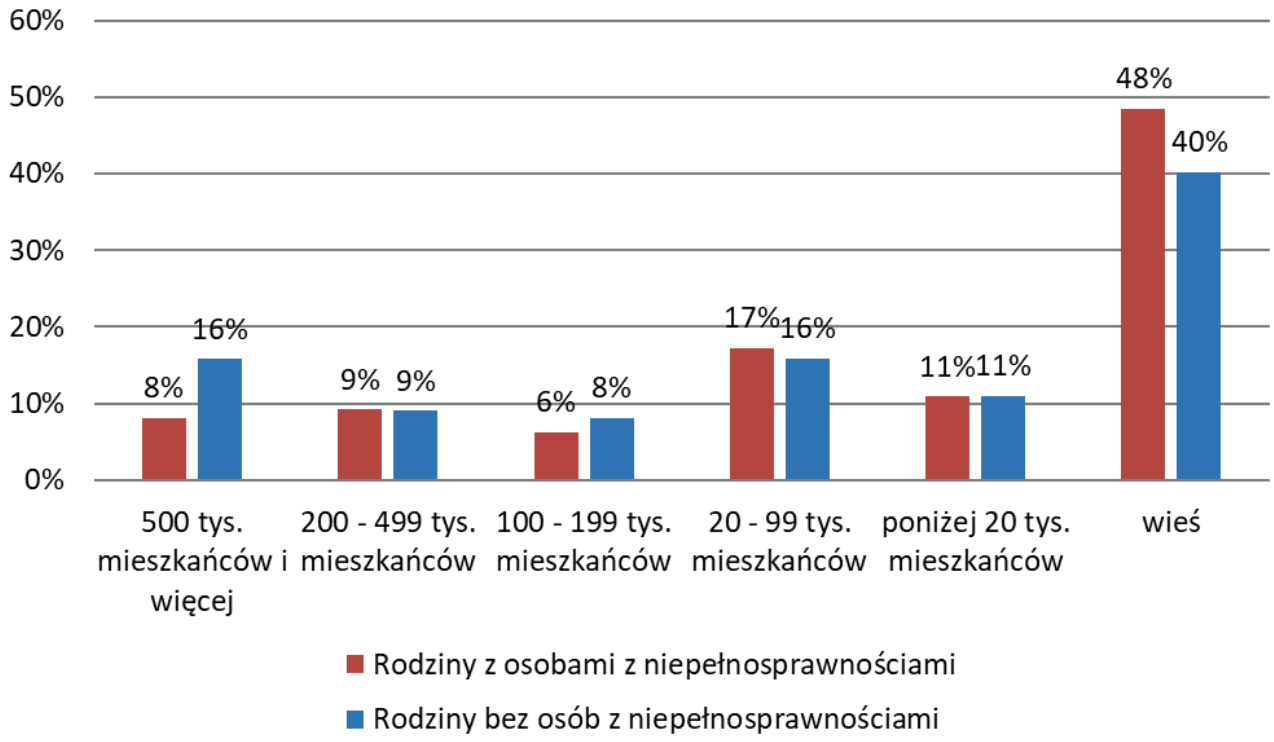
Wykres 17. Wiek głowy rodziny w gospodarstwach z oraz bez osób z niepełnosprawnością



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

48% gospodarstw, które zadeklarowały, że w skład ich gospodarstwa wchodzi osoba z niepełnosprawnością zamieszkuje wieś. Na drugim miejscu (17%) są nieduże miasta (zamieszkiwane przez 20-99 tys. mieszkańców). Gospodarstwa z osobami bez niepełnosprawności relatywnie częściej zamieszkują miasta mające co najmniej 500 tys. mieszkańców (różnica około 8 pp.), w porównaniu do gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami.

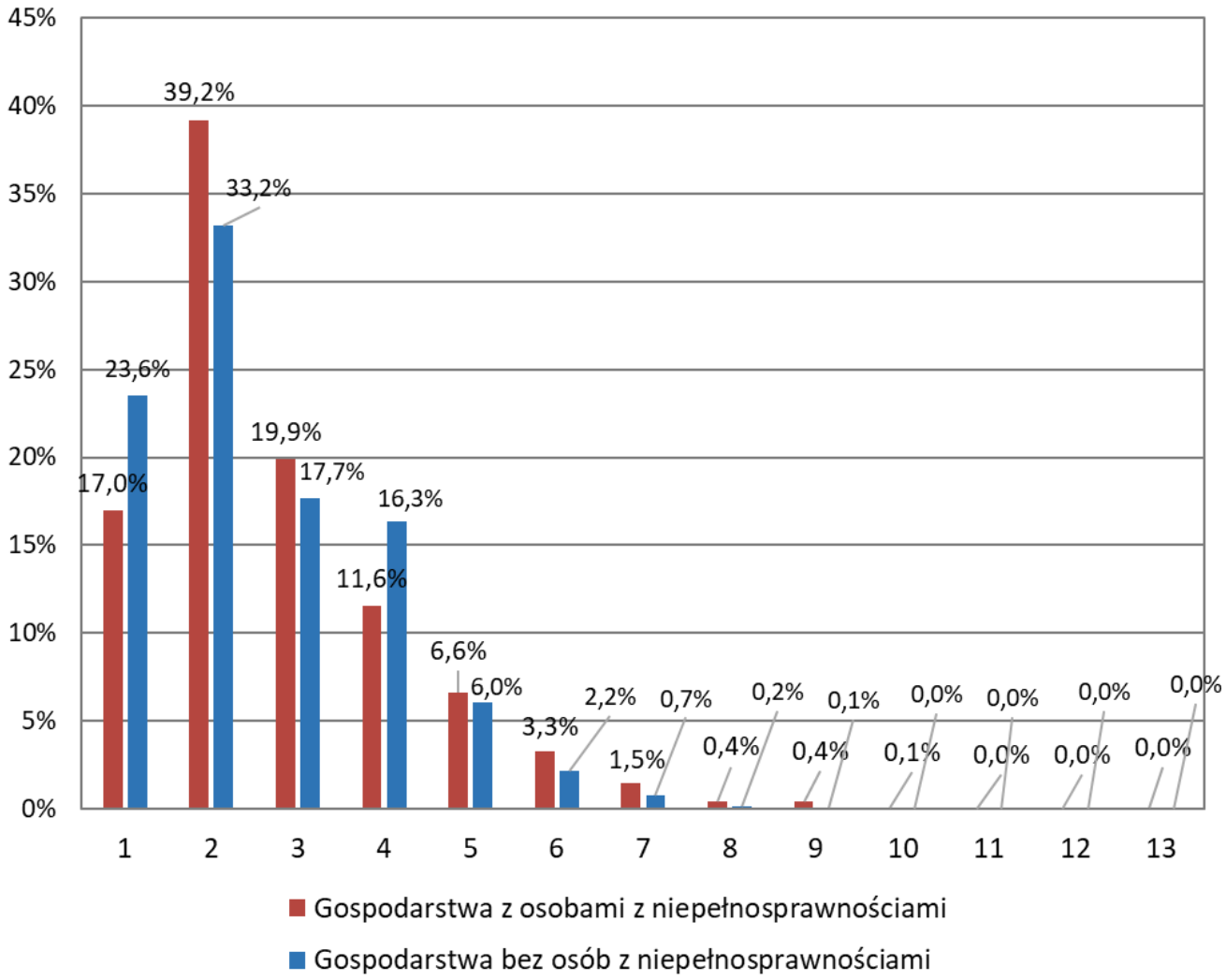
Wykres 18. Struktura populacji osób z oraz bez niepełnosprawności według wielkości klasy miejscowości zamieszania



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Nie obserwujemy drastycznych różnic w strukturze gospodarstw domowych w Polsce według wielkości, z punktu widzenia obecności w nich osób z niepełnosprawnością. Gospodarstwa domowe, w których zamieszkuje osoba deklarująca się jako osoba z niepełnosprawnością, relatywnie często składają się z dwóch lub trzech osób (odpowiednio: 39,2% gospodarstw wobec 33,2% w przypadku gospodarstw domowych bez osób z niepełnosprawnością oraz 19,9% wobec 17,7%). Z kolei gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnościami relatywnie często składają się z jedynie jednej osoby (różnica około 6,6 pp.), porównaniu do gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami.

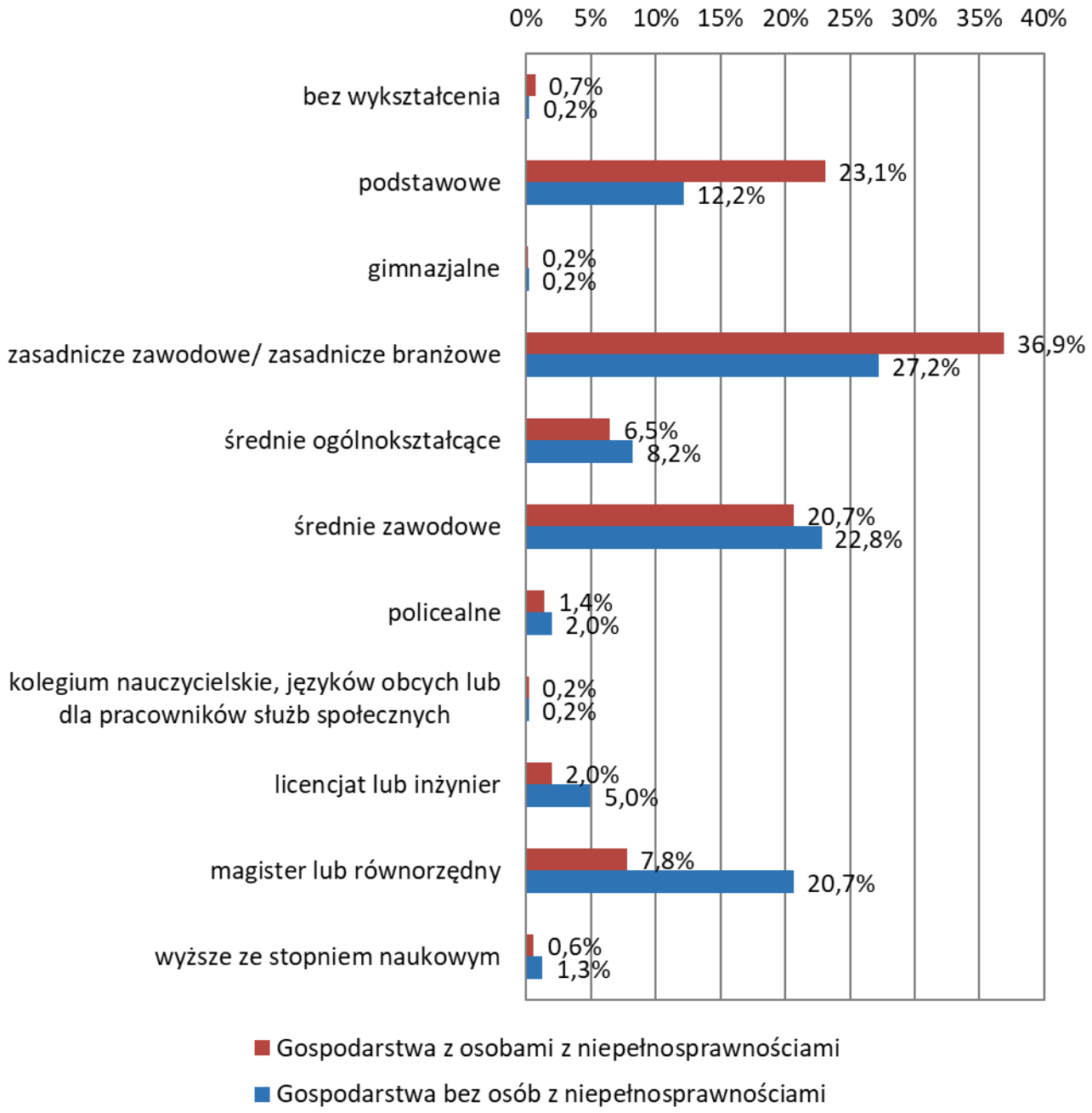
Wykres 19. Struktura populacji osób z oraz bez niepełnosprawności według wielkości gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Widoczna jest wyraźna różnica między gospodarstwami domowymi z osobami z niepełnosprawnościami i bez niepełnosprawności, jeśli chodzi poziom wykształcenia głowy gospodarstwa (Wykres 20). W przypadku głów gospodarstw bez osób z niepełnosprawnościami, wyraźnie obserwujemy nadreprezentację osób posiadających wyższe wykształcenie (około 13 pp. różnicy dla kategorii magistra lub wykształcenia równoważnego). Z kolei w gospodarstwach domowych, w skład których wchodzą osoby z niepełnosprawnościami, relatywnie często obserwujemy, iż głowa gospodarstwa ma wykształcenie zasadnicze zawodowe (branżowe) lub podstawowe (łącznie 60,0% wobec 39,4% w gospodarstwach domowych bez osób z niepełnosprawnością).

Wykres 20. Wykształcenie głowy gospodarstwa domowego wśród rodzin z oraz bez osób z niepełnosprawnościami



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

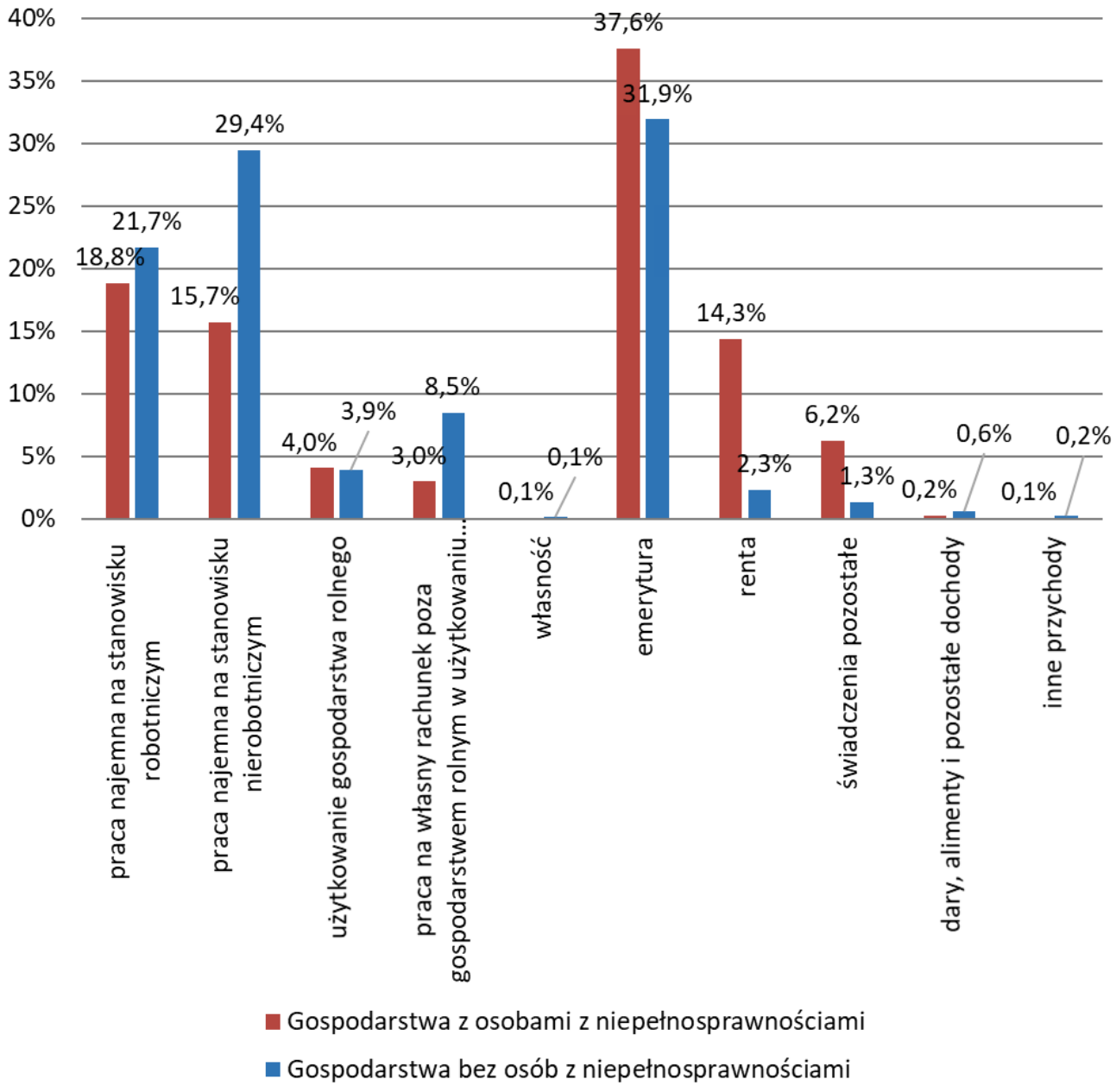
4.3.1.2. Sytuacja materialna gospodarstw domowych

4.3.1.2.1. Dochody gospodarstw domowych

Najczęściej wskazywanym źródłem utrzymania wśród gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami są wpływy ze świadczeń emerytalnych (Wykres 21). Wskazało tak prawie 37,6% tego typu gospodarstw. Innymi stosunkowo często wskazywanymi źródłami

utrzymania są praca najemna (34,5% uwzględniając zarówno pracę na stanowiskach robotniczych, jak i nierobotniczych) oraz renta (14,3%). W gospodarstwach domowych, w skład których wchodzi osoba z niepełnosprawnością relatywnie rzadko głównym źródłem utrzymania jest praca na własny rachunek (jedynie 3,0% wskazań wobec 8,5% w gospodarstwach bez osób z niepełnosprawnościami). Wśród gospodarstw domowych bez osób z niepełnosprawnościami, podstawowym źródłem utrzymania jest praca najemna (51,1%). Z drugiej strony, aż 31,9% tego typu gospodarstw wskazuje emeryturę, jako główne źródło dochodu.

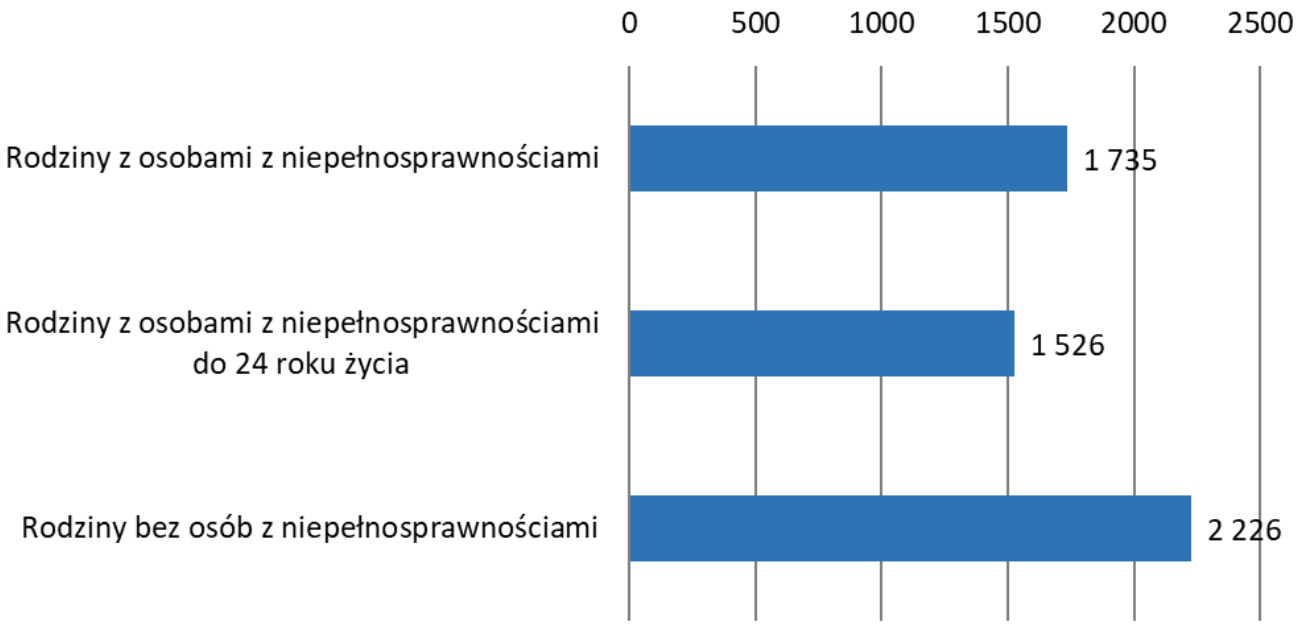
Wykres 21. Struktura gospodarstw domowych według głównego źródła utrzymania: gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami i bez.



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Przeciętny dochód na osobę w gospodarstwach domowych bez osób z niepełnosprawnościami był w 2020 roku o ok. 28,3% wyższy niż w przypadku gospodarstw, w skład których wchodzi przynajmniej jedna osoba z niepełnosprawnościami (Wykres 22). Jeszcze większa różnica uwidoczniła się w sytuacji, gdy porównamy gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnościami i te, w których zamieszkuje taka osoba i ma mniej niż 24 lata (różnica wynosi aż 45,9%). Część tej różnicy wynika jednak zapewne nie z faktu niepełnosprawności członka gospodarstwa domowego, ale różnic w strukturze wieku i aktywności zawodowej. Jeśli bowiem spojrzymy wyłącznie na gospodarstwa domowe bez osób z niepełnoprawności, przeciętny dochód w tej grupie wobec gospodarstw, w skład których wchodzą osoby do 24. roku życia będzie o 23,0% wyższy.

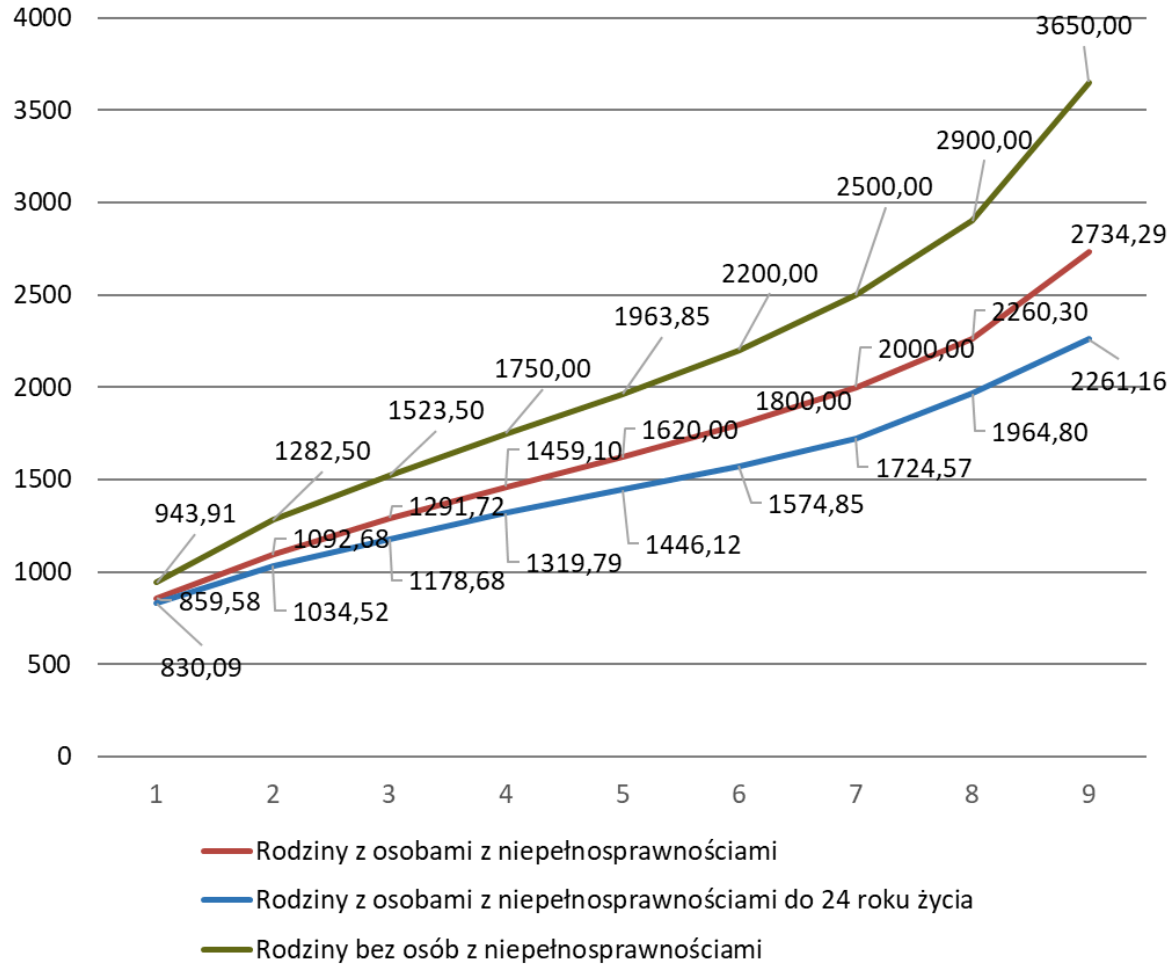
Wykres 22. Przeciętny dochód na osobę według typu gospodarstwa domowego (PLN)[13]



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

[13] Średni dochód na osobę wśród gospodarstw domowych w skład których wchodzą osoby bez niepełnosprawności do 24. roku życia wyniósł 1810,23 PLN.

Wykres 23. Rozkład dochodu na osobę według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Gorszą sytuację gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami niż pozostałych gospodarstw ujawnia także analiza decylowa dochodów. Okazuje się, że wartości dochodów na osobę w każdym z decyli wśród gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością były niższe niż analogiczne wskaźniki dla pozostałych gospodarstw domowych.

Tabela 9. Rozkład ogólnego dochodu na osobę według grup decylowych w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnościami

Grupa decylowa/Rodzaj gospodarstwa	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24 roku życia
Pierwsza	12.0%	13.9%
Druga	15.7%	20.7%
Trzecia	14.0%	19.1%
Czwarta	12.9%	15.3%

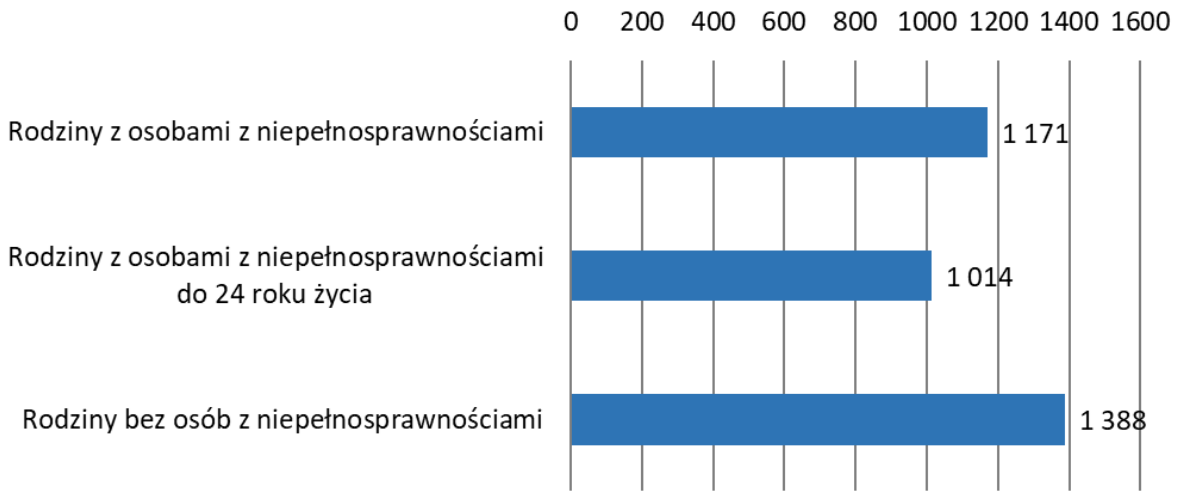
Grupa decylowa/Rodzaj gospodarstwa	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24 roku życia
Piąta	10.3%	8.5%
Szósta	10.1%	8.2%
Siódma	9.0%	7.8%
Ósma	6.9%	1.8%
Dziewiąta	5.7%	2.8%
Dziesiąta	3.3%	1.7%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

4.3.1.2.2. Wydatki konsumpcyjne gospodarstw domowych

Według danych BBGD, w 2020 roku przeciętne miesięczne wydatki konsumpcyjne na osobę w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnościami wyniosły 1171 zł. Było to o 15,6% (217 zł) mniej niż wyniosły przeciętne miesięczne wydatki przypadające na gospodarstwo domowe bez osób z niepełnosprawnościami. Gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia charakteryzują się średnio najniższymi wydatkami konsumpcyjnymi na osobę, zarówno w porównaniu do gospodarstw bez osób z niepełnosprawnościami, jak i ogółu gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami.

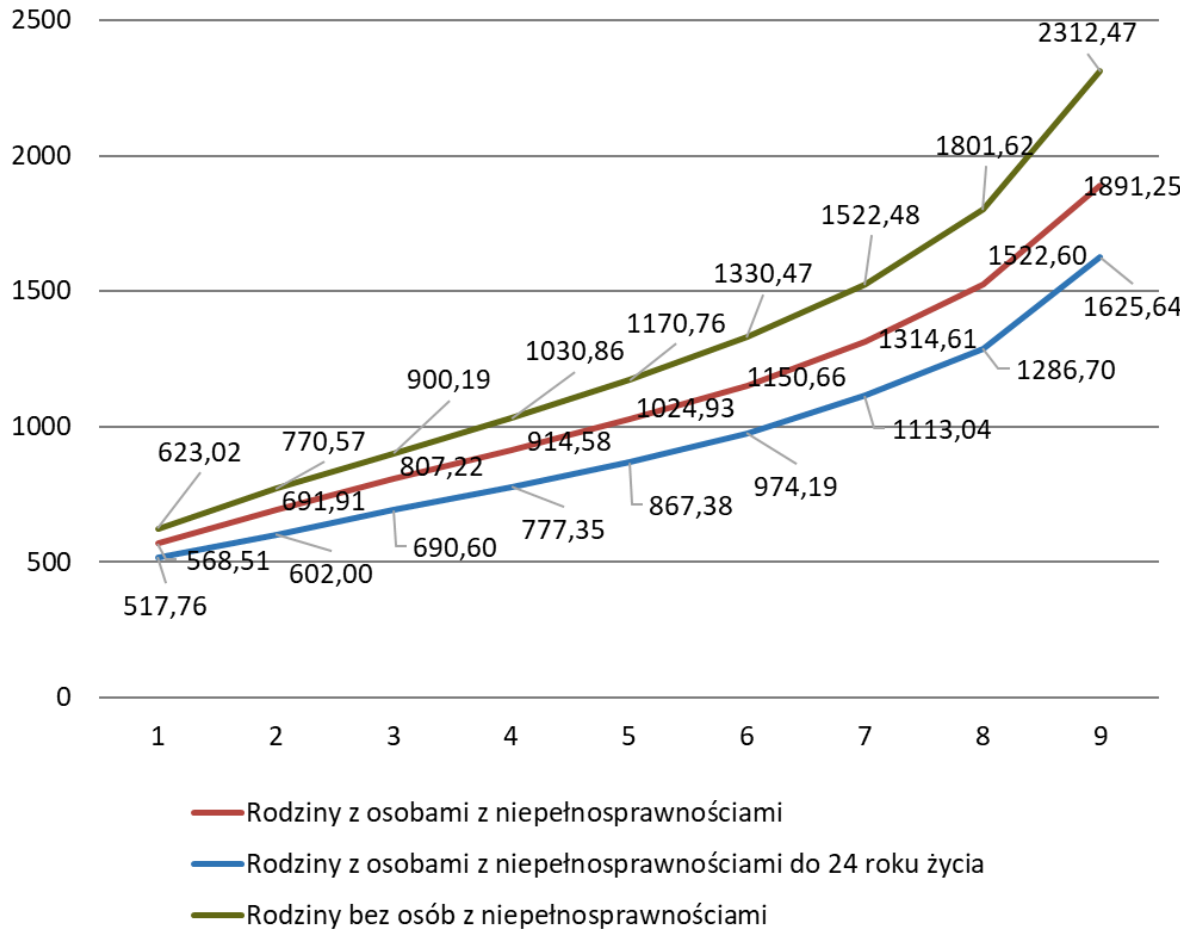
Wykres 24. Przeciętne miesięczne wydatki konsumpcyjne na osobę według typu gospodarstwa domowego (PLN)[14]



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

[14] Średnie wydatki konsumpcyjne na osobę wśród gospodarstw domowych w skład których wchodzą osoby bez niepełnosprawności do 24 roku życia wyniósł 1105,30 PLN.

Wykres 25. Decyle dla wydatków konsumpcyjnych na osobę wśród gospodarstw domowych (PLN)



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Analiza decylowa wydatków konsumpcyjnych przypadających na osobę potwierdza gorszą sytuację gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami niż pozostałych gospodarstw. Wartości wydatków konsumpcyjnych w każdym z decyli wśród gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością były niższe niż analogiczne wskaźniki dla pozostałych gospodarstw domowych.

Tabela 10. Rozkład ogólnych wydatków konsumpcyjnych na osobę według grup decylowych w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnościami

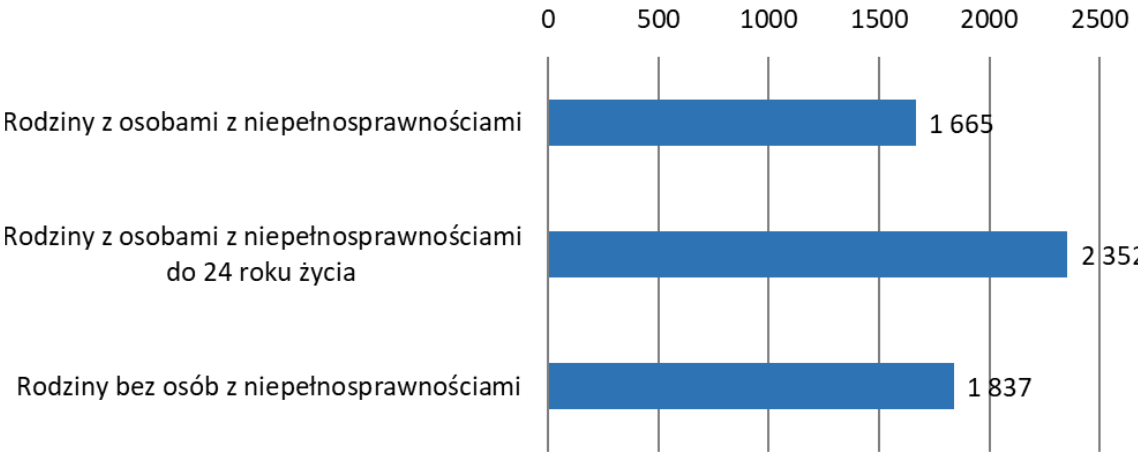
Grupa decylowa/Rodzaj gospodarstwa	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24 roku życia
Pierwsza	13.8%	21.6%
Druga	11.6%	16.2%
Trzecia	12.0%	13.7%
Czwarta	11.3%	10.8%

Grupa decylowa/Rodzaj gospodarstwa	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24 roku życia
Piąta	10.8%	10.6%
Szósta	9.8%	7.8%
Siódma	9.5%	5.9%
Ósma	8.1%	5.4%
Dziewiąta	7.8%	5.0%
Dziesiąta	5.4%	3.0%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

W celu bardziej precyzyjnego porównania wielkości wydatków konsumpcyjnych w różnych typach gospodarstw domowych, zastosowano wartości wydatków konsumpcyjnych na jednostkę ekwiwalentną, uwzgledniające nie tylko różnice w wielkości gospodarstw domowych, ale także różnice w ich składzie społeczno-demograficznym. Zastosowanie skali ekwiwalentności[15] pozwoliło zaobserwować, że **największe wydatki konsumpcyjne na jednostkę ekwiwalentną występują wśród gospodarstw domowych, w skład których wchodzą osoby z niepełnosprawnościami do 24. roku życia** (Wykres 26).

Wykres 26. Średnie wydatki konsumpcyjne na jednostkę ekwiwalentną według typu gospodarstwa domowego[16]



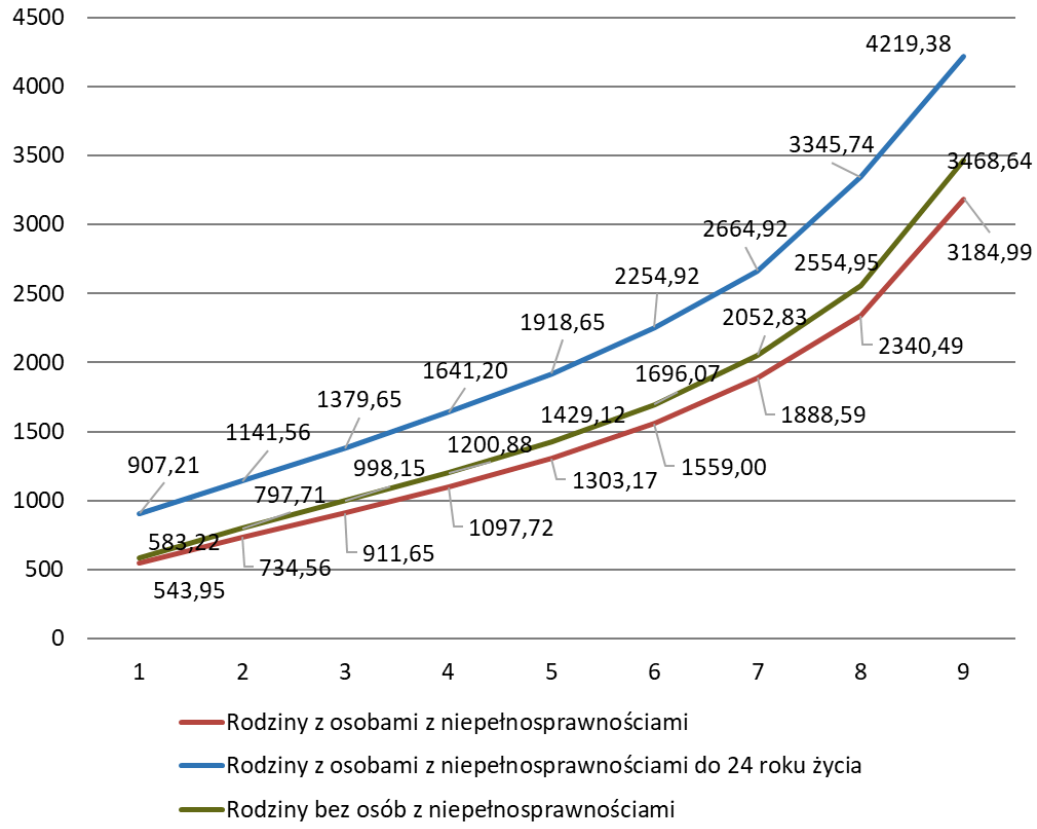
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

[15] Według skali wagę 1 przypisuje się pierwszej osobie w gospodarstwie domowym w wieku 14 lat i więcej; 0,7 – każdej następnej osobie w wieku 14 lat i więcej; 0,5 – każdemu dziecku w wieku poniżej 14 lat (Główny Urząd Statystyczny, 2021).

[16] Średnie wydatki konsumpcyjne na jednostkę ekwiwalentną wśród gospodarstw domowych w skład których wchodzą osoby bez niepełnosprawności do 24 roku życia wyniósł 2311.46 PLN.

Z kolei średnie miesięczne wydatki konsumpcyjne na jednostkę ekwiwalentną dla gospodarstw domowych, w skład których wchodzą osoby z niepełnosprawnościami są o 172 zł mniejsze w porównaniu do gospodarstw bez osób z niepełnosprawnościami.

Wykres 27. Decyle dla wydatków konsumpcyjnych na jednostkę ekwiwalentną wśród gospodarstw domowych



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

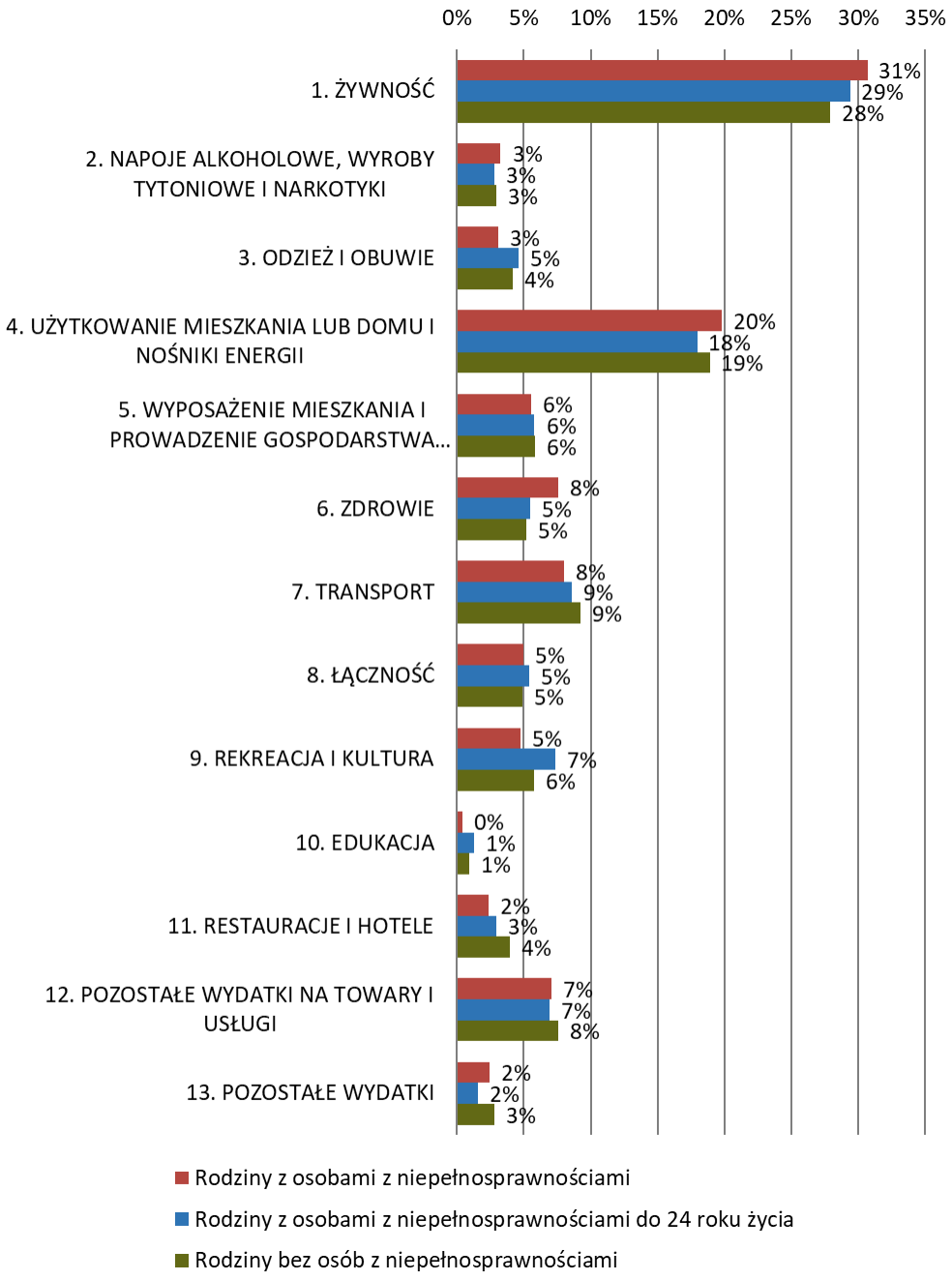
W celu poznania struktury wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami na tle pozostałych gospodarstw, ponoszone wydatki podzielono na 13 kategorii (Tabela 64 w Załączniku). Wykres 28 ilustruje strukturę ponoszonych wydatków w zależności od typu gospodarstwa domowego. Generalnie struktury te w różnych typach gospodarstw domowych są dość podobne, przy czym obserwowane jest kilka różnic.

Wydatki na żywność oraz użytkowanie mieszkania mają największy udział w wydatkach gospodarstw domowych w Polsce, bez względu na typ gospodarstwa z punktu widzenia obecności osób z niepełnosprawnościami. **Dla gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami żywność oraz wydatki związane z użytkowaniem mieszkania lub domu i nośniki energii udział ten jest większy niż przeciętnie.** Łącznie na te kategorie gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami wydają 51% swojego dochodu (w porównaniu z 47% w przypadku gospodarstw domowych bez osób z niepełnosprawnościami). Druga istotna

różnica dotyczy wydatków na zdrowie. **W ujęciu względnym gospodarstwa domowe z osobą z niepełnosprawnościami wydają na zdrowie o ok. 60% więcej niż te, w których takiej osoby nie ma (8% dochodu wobec 5%).**

Gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnościami charakteryzują się większym udziałem środków wydanych na restauracje i hotele (1,5 pp.), transport (1,2 pp.), odzież i obuwie (różnica 1,0 pp.), rekreację i kulturę (1,0 pp.) oraz edukację (0,5 pp.). W pozostałych kategoriach różnice są mniejsze niż 0,5 pp.

Wykres 28. Struktura wydatków gospodarstw domowych w Polsce według typu gospodarstwa



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

4.3.1.2.3. Zagrożenie ubóstwem

Dla lepszego zobrazowania sytuacji materialnej analizowanych gospodarstw wyznaczono stopę ubóstwa, biorącą pod uwagę wielkość i strukturę gospodarstw domowych. Posłużono się przy tym stopą ubóstwa relatywnego[17]. W tym celu:

1. W oparciu o dane empiryczne o składzie rodziny, dla każdego gospodarstwa ustalono liczbę jednostek ekwiwalentnych.
2. Wydatki konsumpcyjne podzielono przez liczbę jednostek ekwiwalentnych, w efekcie uzyskując wydatki ekwiwalentne w zbiorowości.
3. Wyznaczono wartość średnią wydatków ekwiwalentnych oraz próg ubóstwa określony jako wartość 50% średniej.
4. Przyrównano wydatki ekwiwalentne do progu relatywnego. Na tej podstawie określano, czy konkretne gospodarstwa domowe są ubogie, czy nie.
5. Oszacowano zasięg ubóstwa relatywnego wśród rodzin z osobami z niepełnosprawnościami wobec zasięgu występującego wśród pozostałych gospodarstw domowych.

Na podstawie danych BBGD z 2020 roku, ustalono próg ubóstwa na poziomie 905 zł. Uzyskane wyniki wskazują, że stopa ubóstwa relatywnego, wyniosła odpowiednio 29,6% dla gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami i 25,5% dla gospodarstw bez osób z niepełnosprawnościami. Oznacza to, **iż gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami częściej znajdują się w sferze relatywnego ubóstwa niż pozostałe gospodarstwa. Zdecydowanie najmniejsza stopa ubóstwa charakteryzuje jednak gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia**. Może to być efektem struktury demograficznej w tych gospodarstwach – zwykle żywicielem rodziny są osoby pełnosprawne w szczycie aktywności zawodowej.

[17] Według GUS-u jest to „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 (Główny Urząd Statystyczny, 2021).

Tabela 11. Stopa relatywnego ubóstwa według typu gospodarstw domowych[18]

Rodzaj gospodarstwa	Stopa relatywnego ubóstwa
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	29,6%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	9,9%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	25,5%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

W analizach wykorzystano także linie ubóstwa absolutnego, skrajnego. Na podstawie danych IPiSS[19], mówiących o wartości koszyka minimum egzystencji ustalono także próg ubóstwa skrajnego, który w 2000 r. dla gospodarstw pracowniczych (641,74 zł), oraz emeryckich (609,65 zł). Następnie wyznaczono stopę ubóstwa skrajnego. Sposób jej wyliczenia był następujący:

1. W oparciu o dane empiryczne o składzie rodziny dla każdego gospodarstwa ustalono liczbę jednostek ekwiwalentnych.
2. Wydatki konsumpcyjne podzielono przez liczbę jednostek ekwiwalentnych, w efekcie uzyskując wydatki ekwiwalentne w zbiorowości.
3. Ustalono próg ubóstwa skrajnego (wykorzystując dane z IPiSS) – dla dwóch typów gospodarstw domowych: pracowniczych i emeryckich.
4. Przyrównano wydatki ekwiwalentne do wartości stanowiących linie skrajnego ubóstwa i na tej podstawie określono, czy gospodarstwo jest ubogie, czy nie.
5. Jako rezultat oszacowano zasięg ubóstwa skrajnego wśród rodzin z osobami z niepełnosprawnościami wobec zasięgu występującego wśród pozostałych gospodarstw domowych.

[18] Stopa relatywnego ubóstwa wśród gospodarstw domowych w skład których wchodzą osoby bez niepełnosprawności do 24 roku życia wynosi 11.7%.

[19] Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Informacja o poziomie i strukturze minimum egzystencji w 2020 r., Warszawa 2021.

Tabela 12. Stopa skrajnego ubóstwa dla pracowniczych i emeryckich gospodarstw domowych według typu gospodarstwa domowego[20]

Rodzaj gospodarstwa	Stopa skrajnego ubóstwa
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	Pracownicze: 5,2%
	Emeryckie: 16,4%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	Pracownicze: 2,1%
	Emeryckie: 14,3%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	Pracownicze: 6,5%
	Emeryckie: 20,4%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Dla każdego z trzech uwzględnionych typów gospodarstwa domowego, emeryckie gospodarstwa domowe charakteryzują się znacząco większą (ponad 11 pp.) stopą skrajnego ubóstwa, w porównaniu do pracowniczych gospodarstw domowych. **Gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnościami cechują się większą stopą skrajnego ubóstwa, biorąc pod uwagę zarówno gospodarstwa pracownicze i emeryckie.**

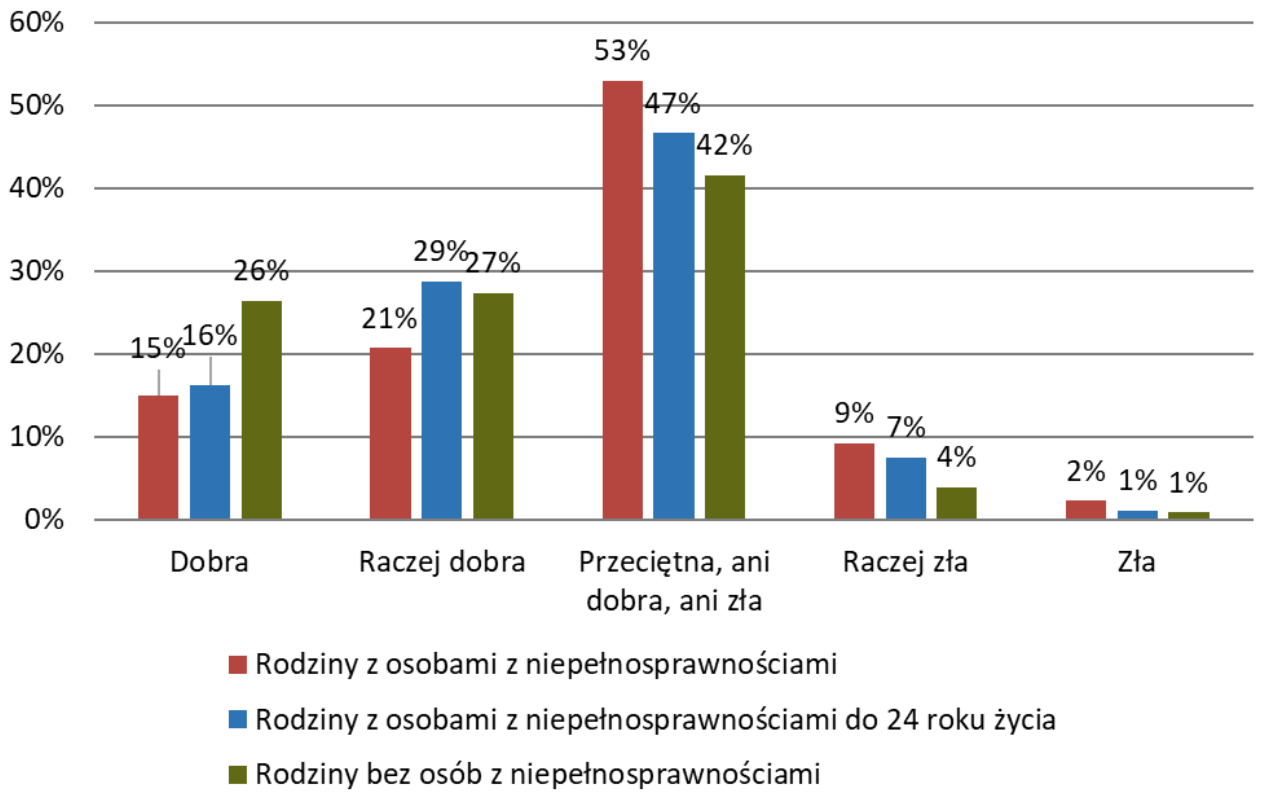
4.3.1.2.4 Ocena sytuacji materialnej

Sytuacja materialna gospodarstw domowych różni się ze względu na zamieszkiwanie z osobą z niepełnosprawnością (Wykres 29). W wielu przypadkach osoby z niepełnosprawnością nie są w stanie podjąć zatrudnienia, a ponadto mogą wymagać opieki, co może uniemożliwiać podjęcie zatrudnienia przez pozostałych członków gospodarstwa. Wśród analizowanych gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami, 11% ocenia swoją sytuację jako złą lub raczej złą. W przypadku gospodarstw bez osób z niepełnosprawnościami, odpowiedzi takie zostały wskazane przez 5% ankietowanych. Co drugie gospodarstwo domowe bez osób z niepełnosprawnościami deklaruje, że jego sytuacja materialna jest dobra lub raczej dobra. W przypadku gospodarstw z osobami niepełnosprawnymi swoją sytuację ocenia tak co trzecie gospodarstwo.

Grupa gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia nieco częściej pozytywnie ocenia swoją sytuację w porównaniu do ogółu gospodarstw z osobami z niepełnosprawnością.

[20] Stopa skrajnego ubóstwa wśród gospodarstw domowych w skład których wchodzą osoby bez niepełnosprawności do 24 roku życia wynosi: pracownicze – 3.4%, emeryckie – 5.8%.

Wykres 29. Sytuacja materialna gospodarstw domowych według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami są w subiektywnie trudniejszej sytuacji materialnej. Dobrą lub raczej dobrą sytuacje materialną deklaruje 53% gospodarstw z osobami pełnosprawnymi. W przypadku gospodarstw, które mają w swoim składzie osobę z niepełnosprawnością wskaźnik ten wynosi jedynie 36%.

Tabela 13. Ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych według typu gospodarstwa domowego

Rodzaj gospodarstwa	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących dobrą lub raczej dobrą ocenę
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	36%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	45%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	53%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Zmiany sytuacji materialnej, jakie zaszły w gospodarstwach domowych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, zostały ocenione porównywalnie przez wszystkie kategorie gospodarstw domowych (Tabela 14).

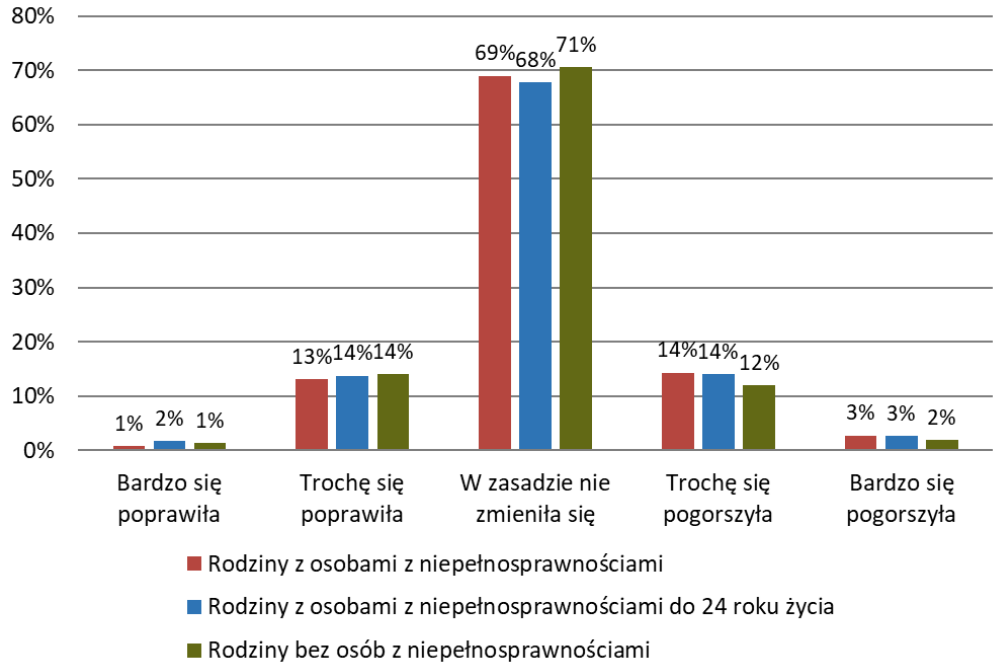
Tabela 14. Ocena zmiany sytuacji materialnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy, wśród gospodarstw domowych

Rodzaj gospodarstwa	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących poprawę sytuacji
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	14%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	16%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	15%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Bez względu na występowanie niepełnosprawności, **najczęściej gospodarstwa wskazywały, że ich sytuacja w zasadzie nie uległa zmianie**. Wskazało tak prawie 71% gospodarstw bez osób z niepełnosprawnościami i 69% z osobami z niepełnosprawnościami. Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami nieco częściej wskazywały, że ich sytuacja uległa pogorszeniu w porównaniu do pozostałych kategorii gospodarstw.

Wykres 30. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zmiany sytuacji materialnej gospodarstw domowych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Zgodnie z deklaracjami, **rodziny bez osób z niepełnosprawnościami częściej korzystnie oceniały gospodarowanie pieniędzmi**.

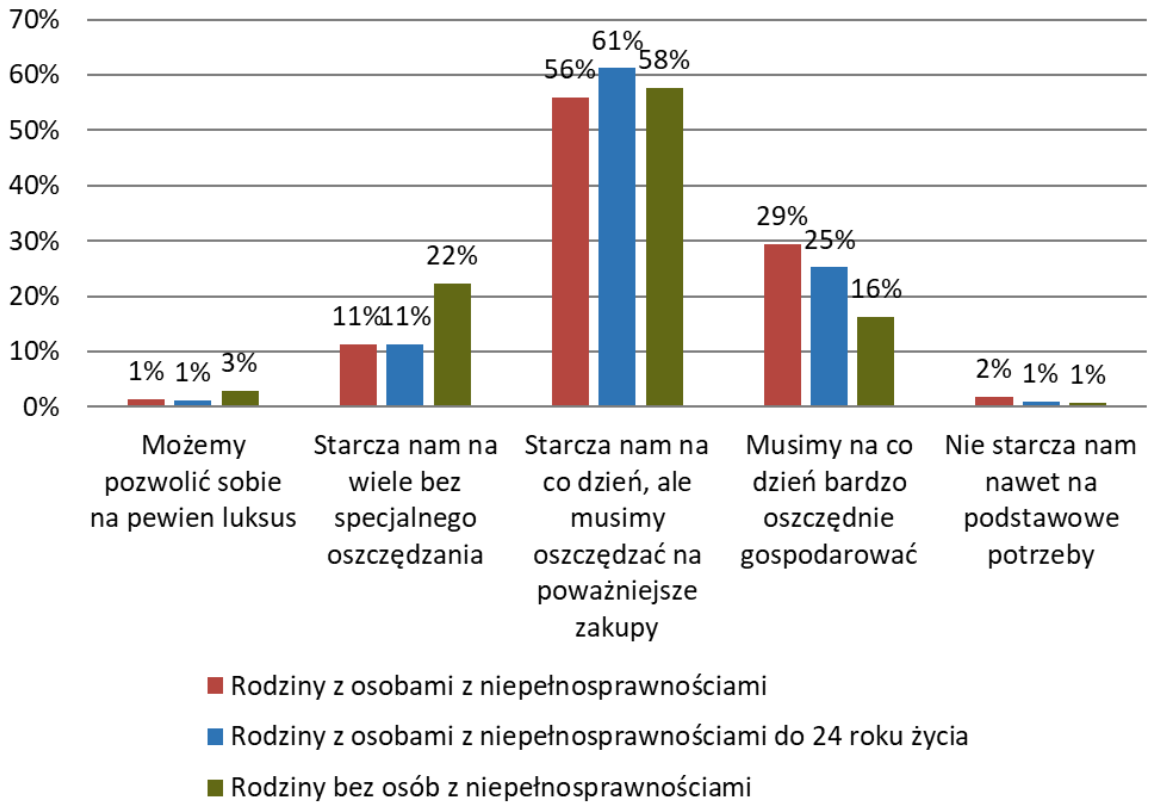
Tabela 15. Ocena sposobu gospodarowania pieniędzmi według typu gospodarstwa domowego

Rodzaj gospodarstwa	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących łatwość w gospodarowaniu pieniędzmi
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	12%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	12%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	25%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Jak pokazuje Wykres 31, 25% gospodarstw bez osób o niepełnosprawnościach może pozwolić sobie na pewien luksus lub deklaruje, że może pozwolić sobie na wiele. W przypadku gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami, deklarację taką złożyło zaledwie 12%.

Wykres 31. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę sposobu gospodarowania pieniędzmi, według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

W każdej z ośmiu kategorii wydatków, gospodarstwa w których skład nie wchodziły osoby z niepełnosprawnościami częściej dobrze oceniały zaspokojenie swoich potrzeb w porównaniu do gospodarstw domowych z osobami z niepełnoprawnościami (Tabela 16).

Tabela 16. Ocena zaspokojenia różnych kategorii potrzeb, według typu gospodarstwa domowego

Kategoria potrzeb	Rodzaj gospodarstwa domowego	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących dobrą lub raczej dobrą ocenę
Wyżywienie	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	76%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	81%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	85%
Odzież i obuwie	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	59%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	70%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	74%
Ochrona zdrowia	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	59%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	66%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	70%
Uiszczanie w terminie opłat mieszkaniowych	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	86%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	87%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	90%
Wyposażenie mieszkania w meble i dobra trwałego użytkowania	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	51%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	57%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	65%
Kultura	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	28%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	39%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	45%

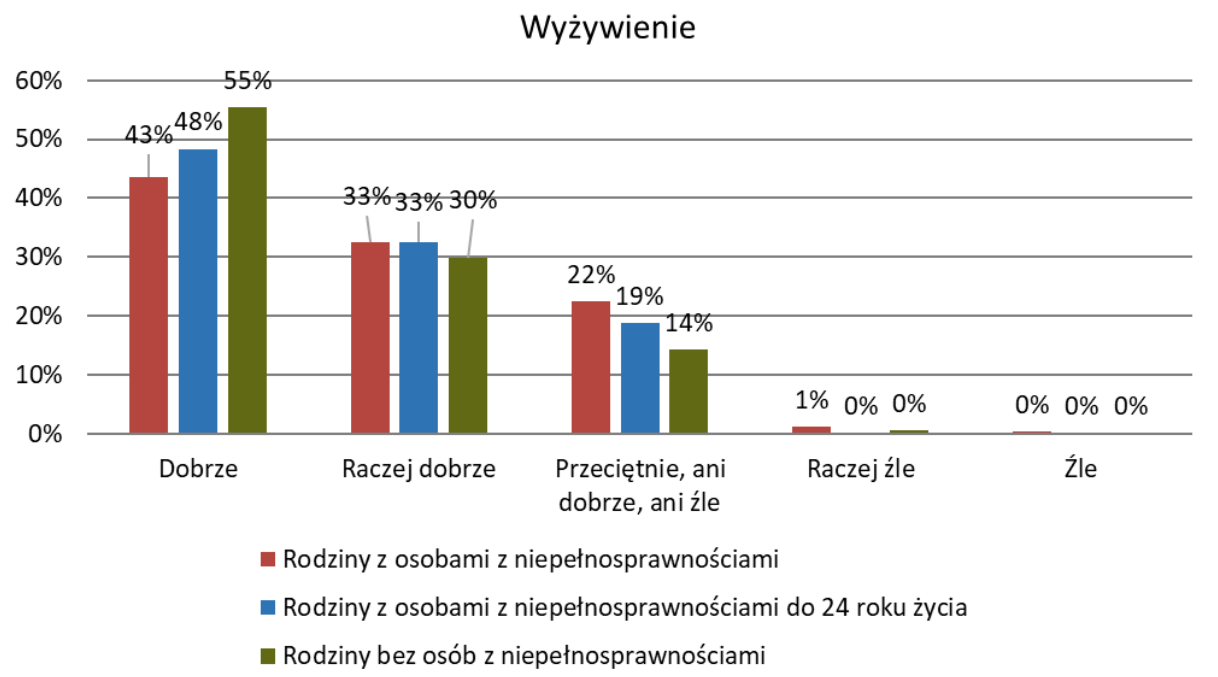
Kategoria potrzeb	Rodzaj gospodarstwa domowego	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących dobrą lub raczej dobrą ocenę
Edukacja i kształcenie dzieci i dorosłych	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	21%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	67%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	33%
Turystyka i wypoczynek poza miejscem zamieszkania	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	19%
	Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	31%
	Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	37%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Dla całej próby, najwyższą ocenę zaspokojenia potrzeb uzyskano dla następujących kategorii: „uiszczenie w terminie opłat mieszkaniowych" oraz „wyżywienie". Potrzebą zaspokojoną w najniższym stopniu okazała się być „turystyka i wypoczynek poza miejscem zamieszkania".

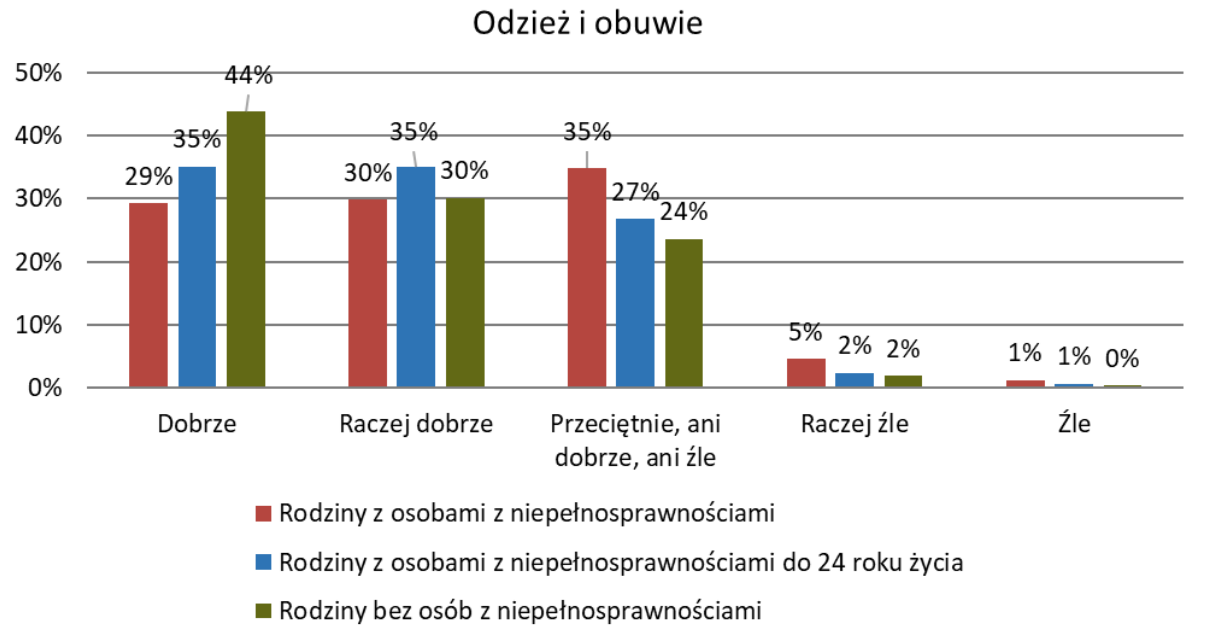
Dla wszystkich ośmiu kategorii potrzeb, wśród rodzin z osobami z niepełnosprawnościami, gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnością do 24. roku życia korzystniej oceniły zaspokojenie potrzeb (Wykresy 32-39). Dla pięciu kategorii („ochrona zdrowia", „uiszczenie w terminie opłat mieszkaniowych", „kultura", „edukacja i kształcenie dzieci i dorosłych", „turystyka i wypoczynek poza miejscem zamieszkania") respondenci mogli również zaznaczyć dodatkową odpowiedź informującą o braku zaistnienia takiej potrzeby. Gospodarstwa domowe, o tej konkretnej opinii, nie były brane pod uwagę przy liczeniu średniej oceny.

Wykres 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb wyżywienia, według typu gospodarstwa domowego



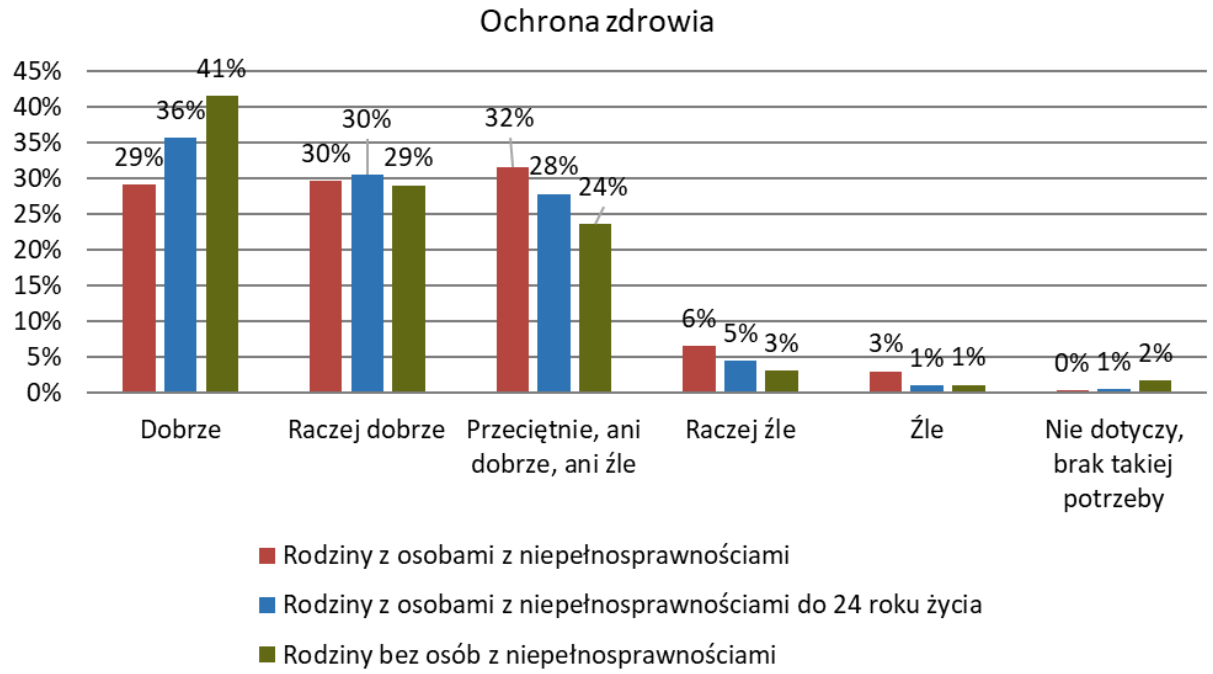
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 33. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb odzieży i obuwia, według typu gospodarstwa domowego



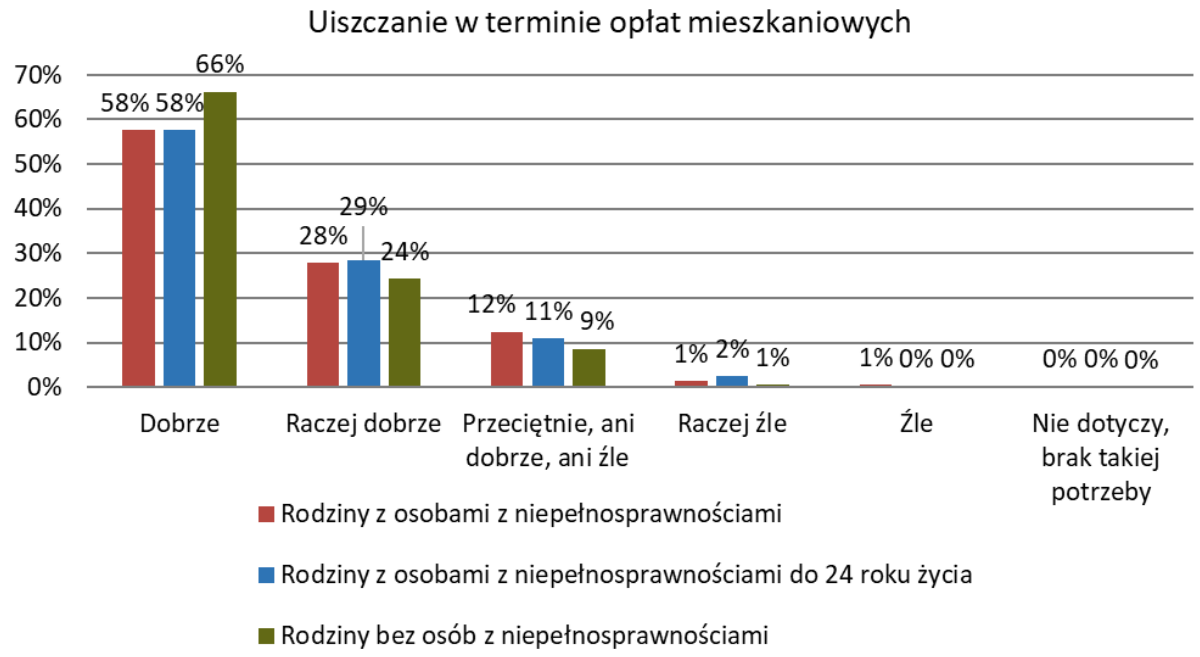
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 34. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb ochrony zdrowia, według typu gospodarstwa domowego



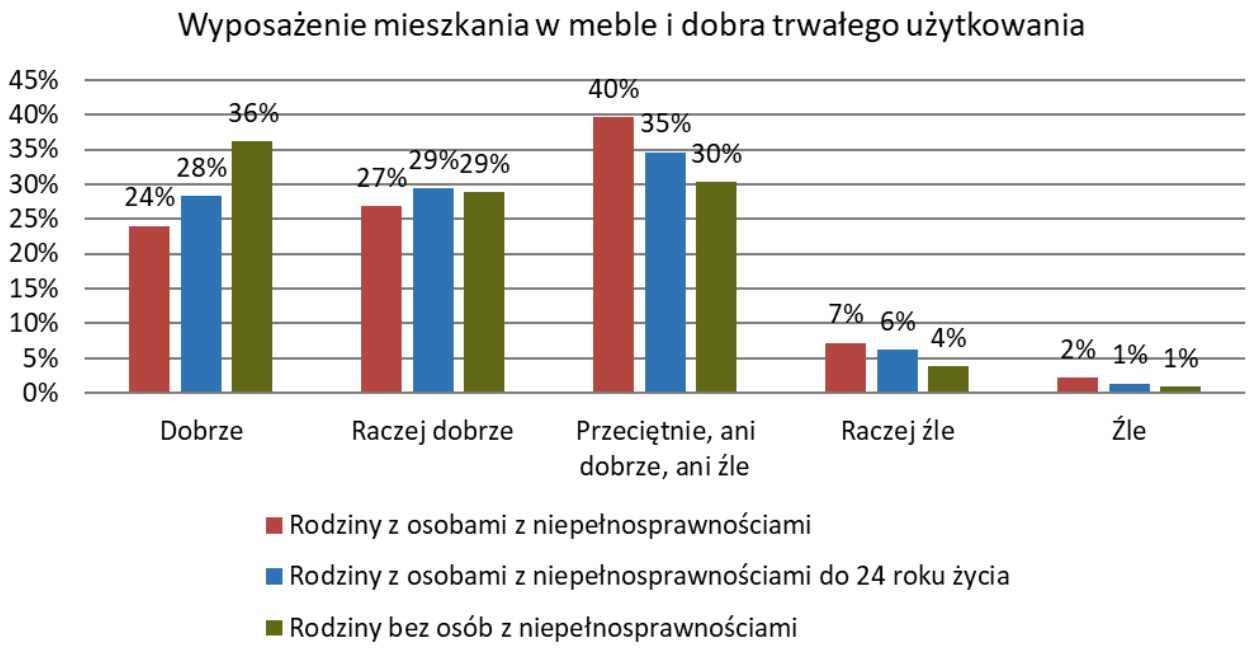
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 35. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb uiszczania w terminie opłat mieszkaniowych, według typu gospodarstwa domowego



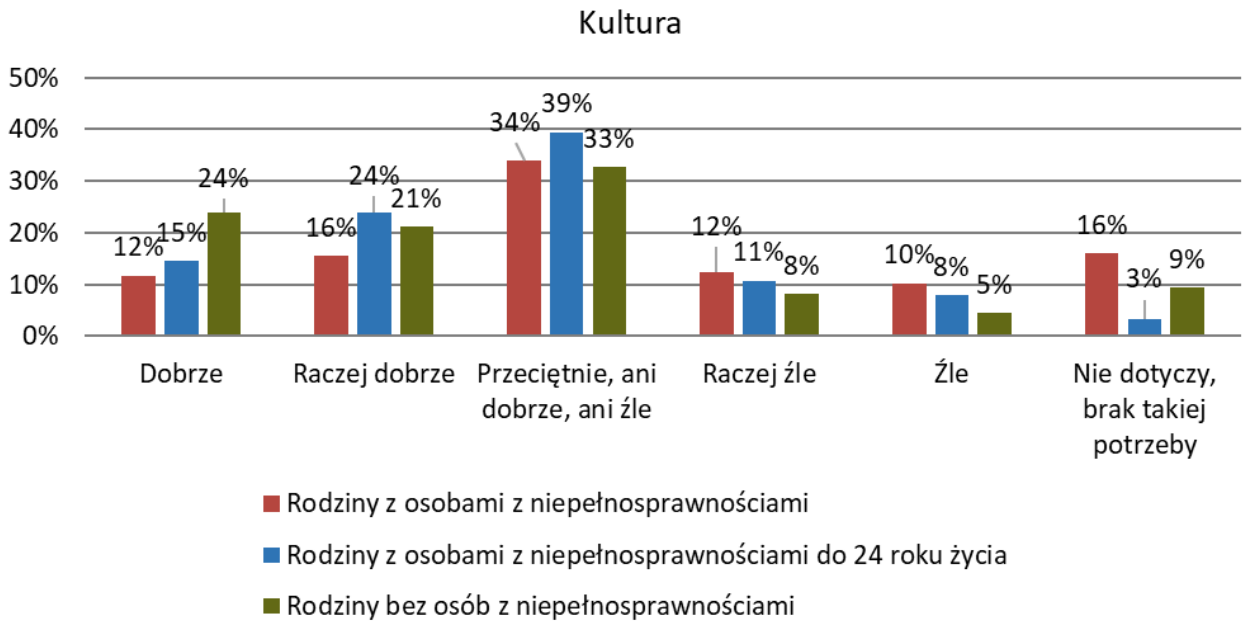
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb wyposażenia mieszkania w meble i dobra trwałego użytkowania, według typu gospodarstwa domowego



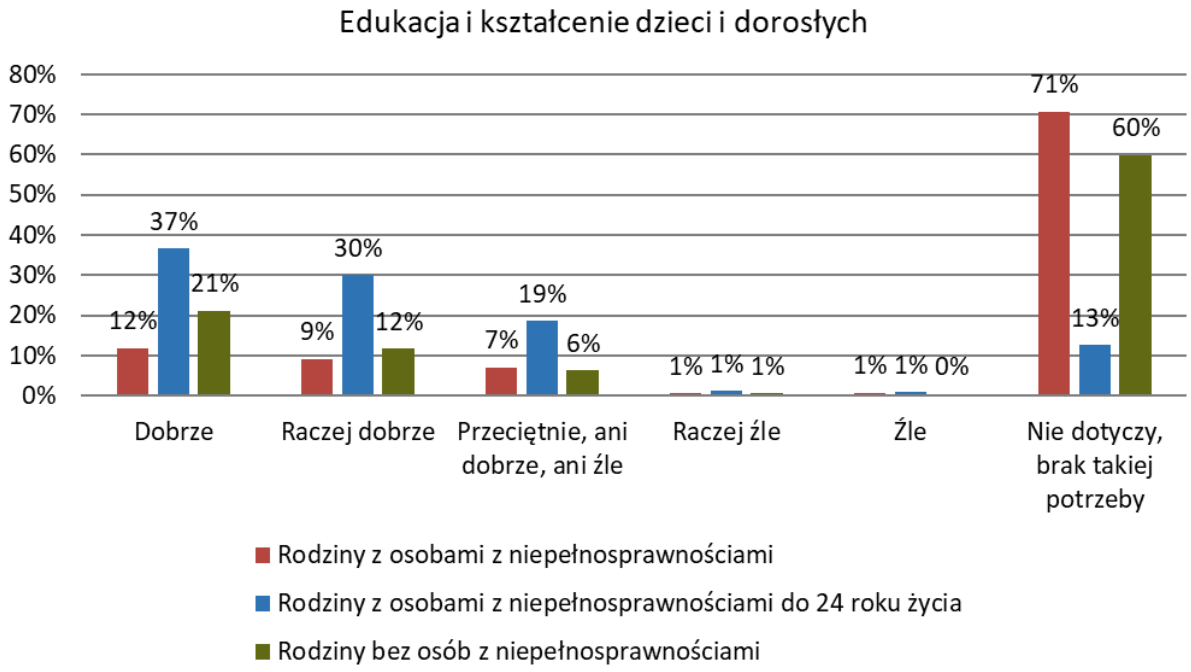
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb kultury, według typu gospodarstwa domowego



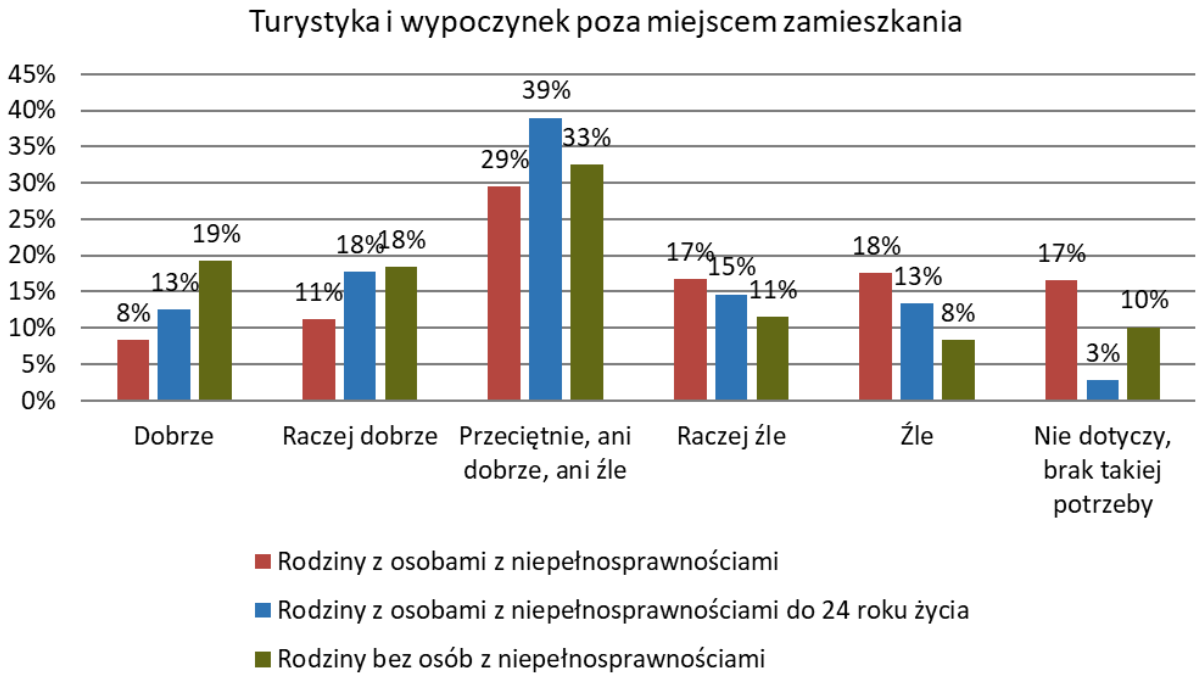
Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 38. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb edukacji i kształcenia dzieci i dorosłych, według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 39. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb turystyki i wypoczynku poza miejscem zamieszkania, według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

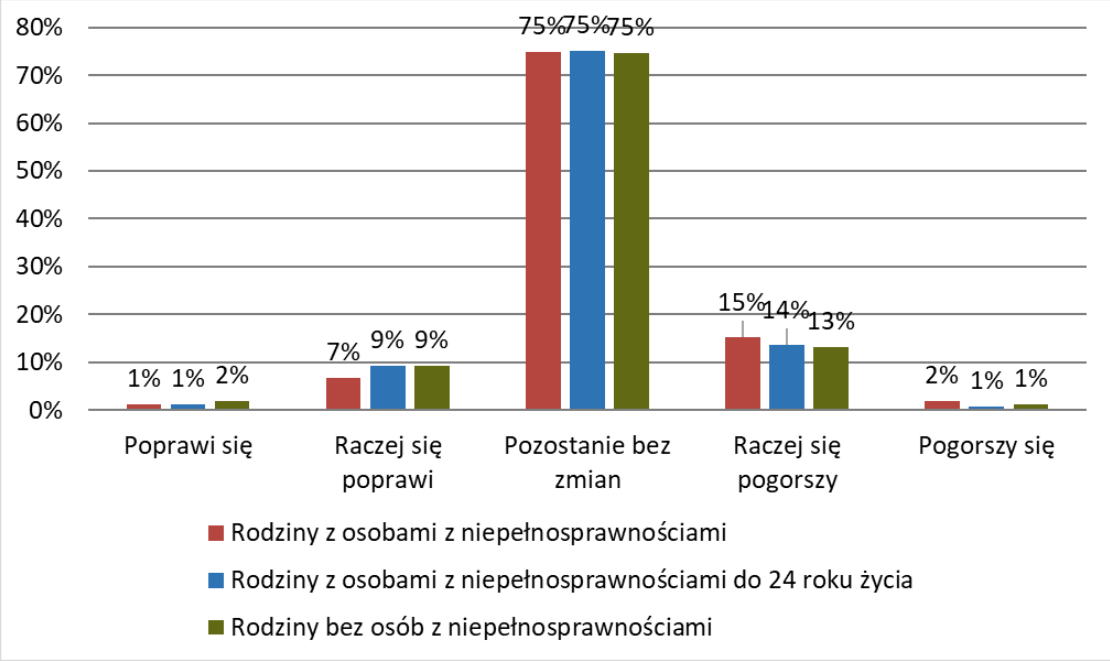
Gospodarstwa zapytane o **spodziewaną zmianę ich sytuacji materialnej w przyszłości** najczęściej prognozowały, **że nie ulegnie ona zmianie**. Analizowane dane wskazują, że gospodarstwa bez osób z niepełnosprawnościami trochę częściej spodziewały się pozytywnej zmiany swojej sytuacji materialnej w przyszłości od pozostałych grup. Zestawiając odsetek gospodarstw domowych, które spodziewały się poprawy swojej sytuacji z tymi, które raczej prognozowały jej pogorszenie, okazuje się, iż ta druga sytuacja jest nieco powszechniejsza.

Tabela 17. Opinia na temat zmian sytuacji materialnej w przyszłości, wśród gospodarstw domowych

Rodzaj gospodarstwa	Odsetek gospodarstw domowych oczekujących poprawy sytuacji
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	8%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	10%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	11%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 40. Rozkład odpowiedzi na pytanie o opinię na temat zmian sytuacji materialnej w przyszłości, według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

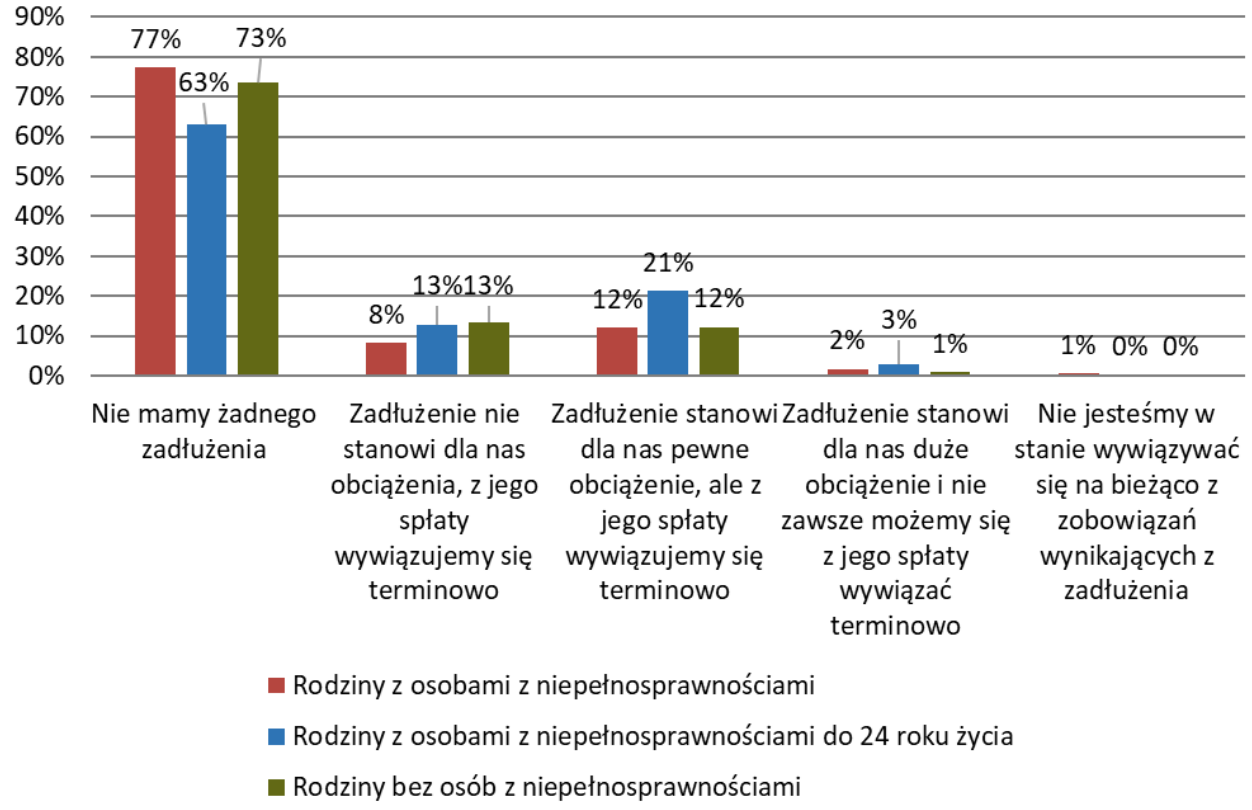
Na tle całej badanej próby, gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia średnio najgorzej oceniały poziom swojego zadłużenia. **Sugeruje to, iż gospodarstwa domowe z młodszymi osobami (bardzo często z dziećmi) mają większe zobowiązania finansowe niż pozostałe.**

Tabela 18. Ocena zadłużenia rodziny, według typu gospodarstwa domowego

Rodzaj gospodarstwa	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących brak problemów z zadłużeniem
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	85%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	76%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	86%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Wykres 41. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocena zadłużenia rodziny, według typu gospodarstwa domowego



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

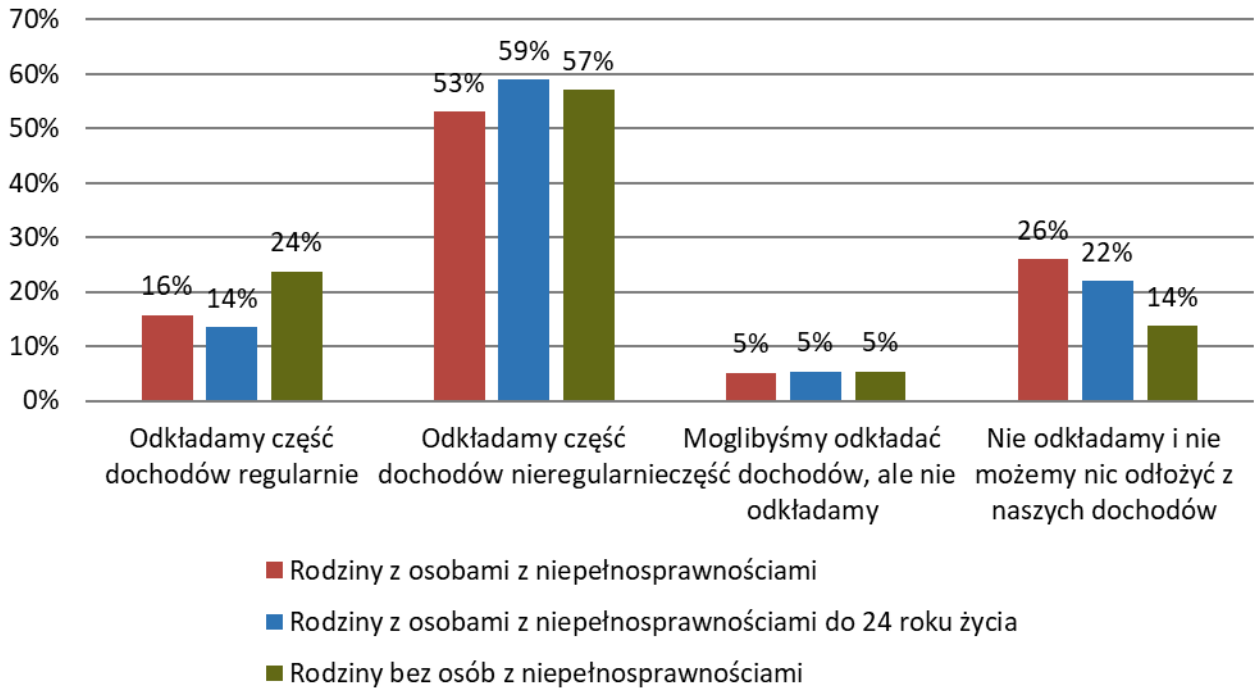
Gospodarstwa zapytane o ocenę swoich oszczędności, najczęściej wskazywały, że **odkładają część dochodu nieregularnie. W najkorzystniejszej sytuacji pod względem oszczędności są gospodarstwa bez osób z niepełnosprawnościami.** Wśród gospodarstw domowych, w których skład wchodzą osoby z niepełnosprawnością nieznacznie lepsza okazała się być ocena oszczędności rodziny w grupie gospodarstw z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia.

Tabela 19. Ocena oszczędności rodziny, według typu gospodarstwa domowego

Rodzaj gospodarstwa	Odsetek gospodarstw domowych deklarujących oszczędzanie
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami	69%
Rodziny z osobami z niepełnosprawnościami do 24. roku życia	73%
Rodziny bez osób z niepełnosprawnościami	81%

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Wykres 42. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę oszczędności rodziny, według typu gospodarstwa domowego

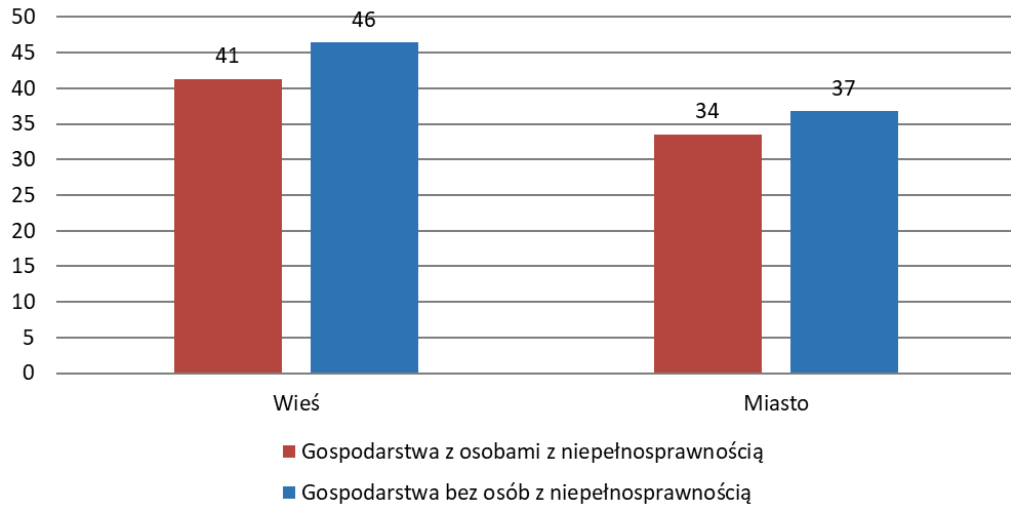


Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

4.3.1.3. Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych

Przy ocenie poziomu życia gospodarstw domowych znaczenie ma również ich sytuacja mieszkaniowa. Średnia powierzchnia mieszkania na osobę może również informować o komforcie członków gospodarstwa domowego oraz ich sytuacji finansowej.

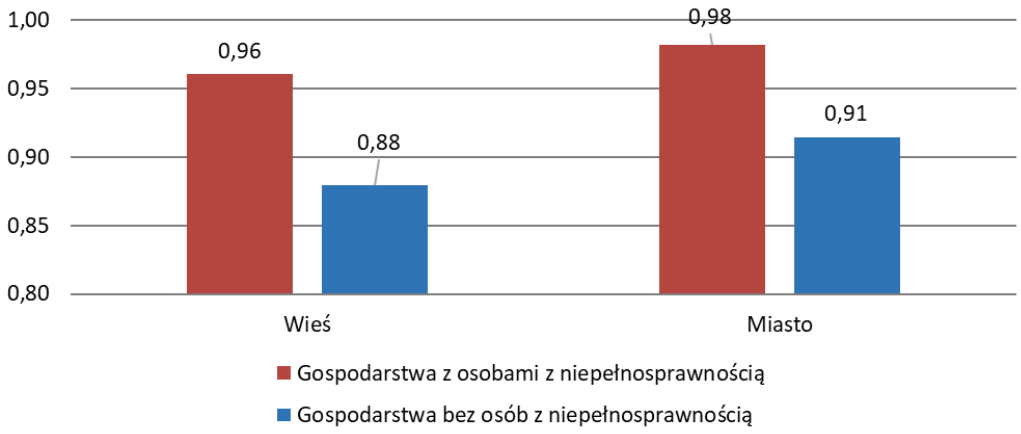
Wykres 43. Średnia powierzchnia mieszkania na osobę w gospodarstwie (m2), według typu gospodarstwa domowego oraz typu miejscowości zamieszkania



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnościami mają średnio większą powierzchnie mieszkania na osobę oraz mniejszą średnią liczbę osób przypadających na pokój, zarówno wśród rodzin mieszkających na wsi jak i w miastach. Rodziny zamieszkujące obszary wiejskie charakteryzuje średnio większa przestrzeń przypadająca na jedną osobę.

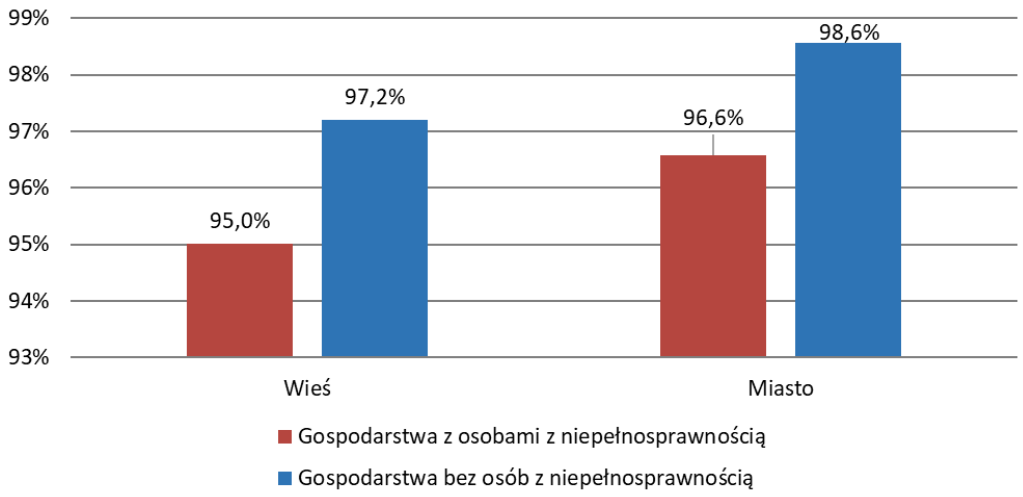
Wykres 44. Średnia liczba osób przypadających na pokój w gospodarstwie, według typu gospodarstwa domowego oraz typu miejscowości zamieszkania



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

Zgodnie z deklaracjami w BBGD, **gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnościami częściej określały stan ich mieszkania jako spełniające odpowiednie warunki sanitarno-techniczne.** Odpowiedzi dotyczyły instalacji kanalizacyjnej, wodociągowej, elektrycznej i gazowej. Przeciętne wyniki w zakresie tej oceny dla rodzin mieszkających na obszarach miejskich okazały się średnio lepsze niż dla obszarów wiejskich, zarówno wśród gospodarstw z oraz bez osób z niepełnosprawnościami.

Wykres 45. Odsetek osób uważających, że użytkowe mieszkanie posiada odpowiednie warunki sanitarno-techniczne, według typu gospodarstwa domowego oraz typu miejscowości zamieszkania



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych – 2020 rok.

4.3.1.4. Podsumowanie

Wśród polskich gospodarstw domowych 16% stanowiły gospodarstwa domowe w skład, których wchodziła co najmniej jedna osoba z niepełnosprawnością. Wielkość gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością nieznacznie różni się od wielkość pozostałych gospodarstw domowych – w tym kontekście wypada zauważyć, że udział jednoosobowych gospodarstw domowych z osobą z niepełnosprawnością był niższy niż takich gospodarstw, które tworzyły osoby bez niepełnosprawności. Gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnością wyraźnie częściej niż pozostałe gospodarstwa domowe utrzymywały się z emerytur, rent bądź innych świadczeń społecznych.

O gorszej sytuacji finansowej gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami niż pozostałych gospodarstw świadczą wyraźnie niższe przeciętne dochody *per capita*. W szczególnie trudnej sytuacji dochodowej były gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły osoby z niepełnosprawnościami do 24 roku życia. Również analizy wydatków konsumpcyjnych *per capita* potwierdzają wyraźnie gorszą sytuację gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami niż gospodarstw domowych, gdzie nie było takich osób.

Nie oznacza to jednak, że wyrażona wartościowo konsumpcja w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnościami była wyraźnie niższa niż w pozostałych gospodarstwach, wówczas gdy uwzględni się zróżnicowanie gospodarstw domowych według jego wielkości oraz udziału dzieci. Wykorzystanie oryginalnej skali ekwiwalentności OECD powoduje, że różnice w wydatkach konsumpcyjnych między porównywanymi kategoriami gospodarstw domowych tj. z osobami z niepełnosprawnością i bez takich osób oraz z osobami do 24 roku życia

z niepełnosprawnością i bez takich osób stają się znacznie mniejsze. Okazuje się, że wydatki konsumpcyjne przypadające na jednostkę ekwiwalentną wśród gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością są nieznacznie mniejsze niż pozostałych gospodarstw. Natomiast wysokość ekwiwalentnych wydatków konsumpcyjnych w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawności oraz bez niepełnosprawności do 24 roku życia była nieomal identyczna.

Uzupełnieniem wartościowo ujętych możliwości zaspokojenia potrzeb przez gospodarstwa domowe osób z niepełnosprawnościami była analiza struktury wydatków według celów. W tym wymiarze pomiędzy gospodarstwami z osobami z niepełnosprawnością a pozostałymi pojawiają się wyraźnie różnice. Przejawiają się one w tym, że udział wydatków na podstawowe potrzeby takie jak: żywność, utrzymanie mieszkania oraz zdrowie były w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością zauważalnie wyższe niż w pozostałych gospodarstwach.

Ocena zagrożenia ubóstwem w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością nie jest jednoznaczna i wiąże się ze sposobem definiowania ubóstwa. Ogólnie biorąc zasięg ubóstwa relatywnego był wyższy w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością niż pozostałych gospodarstwach. Jednak warto zauważyć, że w gospodarstwach domowych z osobami do 24 roku życia z niepełnosprawnością stopa ubóstwa relatywnego była nieco niższa niż w gospodarstwach domowych z osobami do 24 roku życia bez niepełnosprawności. Z kolei oszacowania zasięgu skrajnego ubóstwa wskazują, że gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnością rzadziej niż pozostałe doświadczały skrajnej biedy.

W świetle analizy opinii badanych na temat ich sytuacji materialnej można stwierdzić, że w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością samoocena sytuacji materialnej była wyraźnie niższa niż w pozostałych gospodarstwach domowych. Przejawiało się to zarówno w ogólnej ocenie sytuacji materialnej, jak i ocenach: sposobu gospodarowania pieniędzmi, możliwości zaspokajania potrzeb, perspektyw zmiany sytuacji materialne, czy w końcu ocenach możliwości oszczędzania.

Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami były gorsze niż pozostałych gospodarstw domowych. Niekorzystna sytuacja przejawiała się przede wszystkim w wymiarze zaludnienia zajmowanych mieszkań, jak i w nieco mniejszym stopniu w ocenach wyposażenia mieszkania w instalacje sanitarno-techniczne.

4.3.2. Sytuacja materialna gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnościami na tle innych krajów europejskich

Celem opracowania jest prezentacja sytuacji osób w gospodarstwach domowych w Polsce, w których znajdują się osoby z niepełnosprawnościami biologicznymi na tle sytuacji osób w wybranych krajach europejskich pod kątem zagrożenia niedostatkiem dochodowym

i wykluczenia społecznego. Analizę przygotowano wykorzystując informacje publikowane przez EUROSTAT na podstawie Badania Warunków Życia i Dochodów Ludności (EU-SILC) oraz własnych obliczeń na podstawie danych jednostkowych z tego badania. W analizie przyjęto następujące podstawowe definicje:

- **Gospodarstwo domowe.** Przyjęto standardową definicję z badania EU-SILC zgodnie z którą, w skład prywatnego gospodarstwa domowego wchodzą osoby wspólnie zamieszkujące i wspólnie utrzymujące się. Badanie EU-SILC dotyczy wyłącznie prywatnych gospodarstw domowych.
- **Osoba z niepełnosprawnością biologiczną.** Za osobę z niepełnosprawnością biologiczną uznano respondenta, który w badaniu EU-SILC na pytanie „Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej ostatnie 6 miesięcy?" wybrał jedną z odpowiedzi: „1. Tak, poważnie ograniczoną", „2. Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie". Jest to definicja zgodna z postulowanym podejściami przy wykorzystaniu danych EU-SILC odwołująca się do współczynnika GALI (General Activity Limitation Indicator).
- **Dochód do dyspozycji.** Przyjęto standardową definicję z badania EU-SILC. Przez dochód do dyspozycji rozumie się przeciętny roczny dochód z roku poprzedzającego badanie liczony jako suma dochodów pieniężnych netto wszystkich członków gospodarstwa domowego pomniejszoną o podatki od nieruchomości, transfery pieniężne przekazywane innym gospodarstwom domowym oraz saldo rozliczeń z urzędem skarbowym. Obliczając dochód ekwiwalentny skorzystano ze zmodyfikowanej skali ekwiwalentności OECD. W obydwu przypadkach każdej osobie w gospodarstwie przypisywana jest ta sama wartość dochodu.
- **Uogólnianie wyników na populację.** W obliczeniach posłużono się wagami obliczonymi przez EUROSTAT uwzględniającymi prawdopodobieństwo wylosowania mieszkania, stopień kompletności realizacji badania oraz dopasowanie (kalibrację) do charakterystyk wybranych zmiennych demograficznych w populacji (struktura wielkościowa gospodarstw w regionach, struktura względem grup wieku, podział na miasto oraz wieś). Na żadnym z etapów projektowania badania oraz konstrukcji wag populacyjnych nie brana jest pod uwagę obecność w gospodarstwie domowym osoby z niepełnosprawnością biologiczną. Dane z EU-SILC i badań ankietowych prowadzonych w gospodarstwach domowych są wtórnymi źródłami danych i ich wyniki być interpretowane z dodatkową rezerwą.

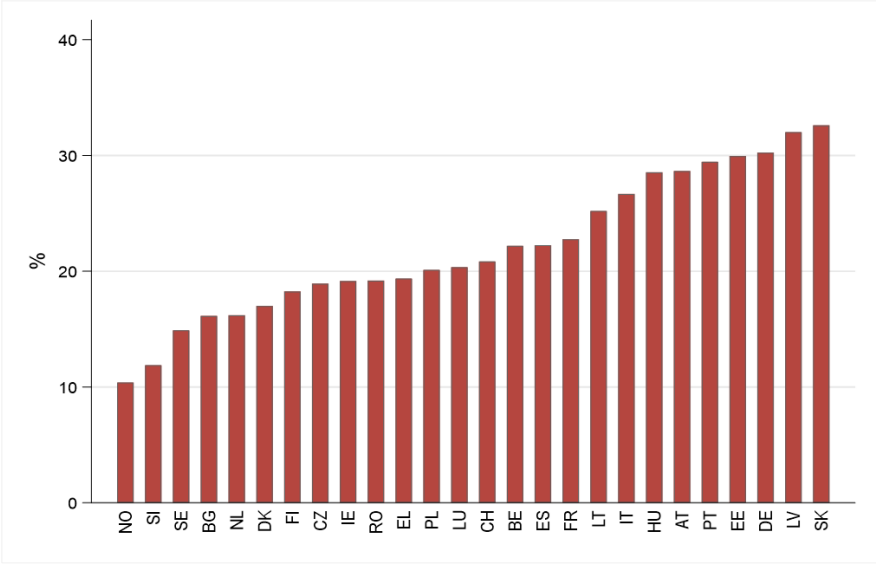
W opracowaniu poddano analizie zasięg występowania zjawiska niepełnosprawności biologicznej w Polsce na tle innych krajów europejskich. Analiza ma charakter wyłącznie opisowy, a jej wynikami są wyłącznie sugestie odnoszące się do sytuacji osób w gospodarstwach z osobą z niepełnosprawnością w porównaniu do sytuacji osób w gospodarstwach bez takiej osoby.

Za miarę opisującą zasięg zjawisk przyjęto wskaźnik GALI (Global Activity Limitation Indicator) postulowany przez Komisję Europejską w przypadku danych EU-SILC. GALI jest wskaźnikiem subiektywnym o wartościach wyznaczanych na podstawie pytania przytoczonego powyżej w części poświęconej definicjom. Zagrożenie ubóstwem dochodowym lub wykluczeniem społecznym opisano korzystając ze wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE). Wartość wskaźnika to odsetek osób dla których spełniony jest co najmniej jeden z trzech warunków: a) bycie członkiem gospodarstwa domowego o dochodzie ekwiwalentnym poniżej 60% krajowej mediany (zagrożenie względnym ubóstwem dochodowym), b) zadeklarowanie braku możliwości zaspokojenia niektórych potrzeb uznawanych za konieczne dla godnego życia (deprywacja materialna), c) bycie członkiem gospodarstwa domowego, w którym osoby w wieku 0-59 lat przepracowały w roku mniej niż 20% łącznego potencjału pracy. W opracowaniu wykorzystano wartości współczynnika AROPE oraz dwóch składowych (AROP i deprywacja materialna) uogólnionych na populację z uwzględnieniem grup wiekowych.

4.3.2.1. Zasięg niepełnosprawności biologicznej

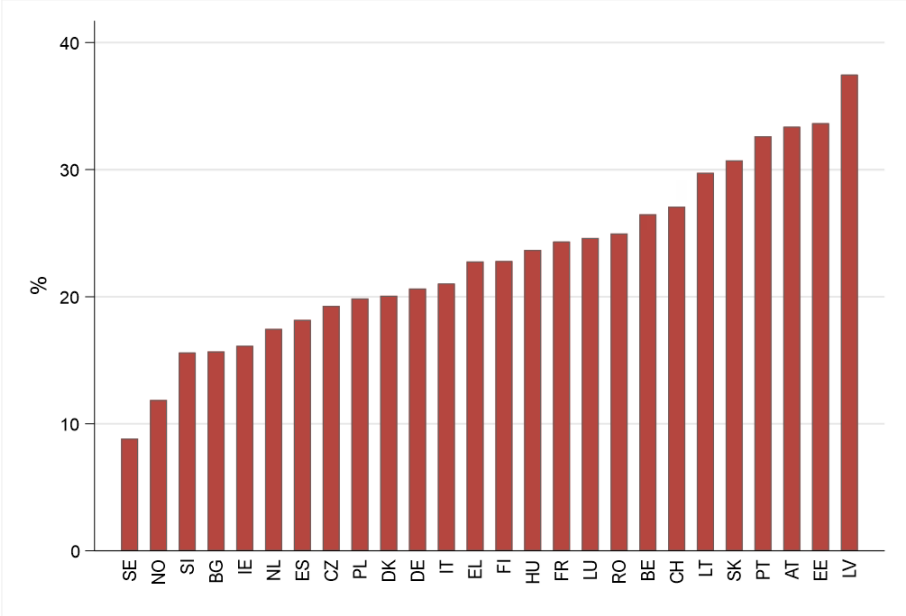
Wartości wskaźnika GALI obliczone na podstawie danych jednostkowych z badania EU-SILC przedstawiają Wykres 46 i Wykres 47. Charakterystyki zjawiska niepełnosprawności biologicznej widoczna na wykresach zgodne są z literaturą. Niższa wartości odnotowujemy na północy Europy (kraje skandynawskie i Holandia), a wyższe w byłych krajach socjalistycznych (wyjątkami są Czechy i Polska). Duża rozpiętość wartości – od niecałych 10% do ponad 30% – sugeruje istotną rolę czynników charakterystycznych dla kraju (efekty krajowe) mogących zawierać cechy kulturowe i ekonomiczne warunkujące postrzeganie czym jest „ograniczenie w aktywności”. W rezultacie różnice między deklarowaną niepełnosprawnością biologiczną a obiektywnym stanem zdrowia pomiędzy krajami mogą być znaczące. O roli czynników krajowych świadczą wartości dla Bułgarii (nietypowo mały zakres niepełnosprawności) i Austrii (nietypowo wysoki zakres niepełnosprawności). Na wartości w danym roku silnie mogą oddziaływać bieżące czynniki koniunkturalne związane z sytuacją społeczną i ekonomiczną (pozycja Niemiec w 2008 r.) powodujące błąd oceny. Dlatego oprócz efektu kraju w analizach warto jest uwzględniać efekt roku.

Wykres 46. Odsetek osób deklarujących ograniczenia w aktywności ze względów zdrowotnych w 2008 r.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

Wykres 47. Odsetek osób deklarujących ograniczenia w aktywności ze względów zdrowotnych w 2019 r.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

Na tle innych krajów europejskich zasięg niepełnosprawności biologicznej w Polsce należy uznać za zbliżony do średniej o czym świadczy „środkowe" położenie Polski w rankingu krajów uszeregowanych – Wykres 47. Zasięg niepełnosprawności biologicznej w Polsce jest podobny do zasięgu w Niemczech, Danii, Włoszech i Hiszpanii, czyli krajów o wyższej zamożności. Jest też zbliżony do poziomu w Czechach i jest niższy niż na Węgrzech, Litwie i Estonii. We wszystkich tych krajach częstość występowania osób deklarujących ograniczenia w aktywności wynikające z problemów zdrowotnych jest wyższa niż w Szwecji i Norwegii.

Wniosek:

Uwzględniając różnice w poziomie rozwoju ekonomicznego zasięg zjawiska niepełnosprawności biologicznej w Polsce należy uznać za zbliżony do średniej.

4.3.2.1.1. Zakres – wiek

Niepełnosprawność biologiczna jest silnie powiązana z wiekiem respondenta (osoby). Skala problemu znacząco narasta wśród osób po 50 roku życia. W grupie osób mających między 55 a 64 rokiem życia problem dotyczy około 30% osób. Powyżej 65 roku życia dotyczy on już prawie połowy osób. Sytuacja w Polsce nie różni się znacząco od tej obserwowanej w większości krajów Europy Zachodniej i Środkowej. Na tym tle odmienną grupę stanowią Szwecja, Norwegia, Dania i Holandii, w których problem niepełnosprawność biologiczną powyżej 45 roku życia przyrasta znacznie wolniej. Przykładowo, w Szwecji w 2019 r. jedynie 15% osób powyżej 65 roku życia deklarowało problemy z aktywnością. W Norwegii było to 17%, w Danii i Holandii po 31%. W Polsce było to 44%.

Tabela 20. Wartości indeksu GALI w Polsce i w wybranych krajach w latach 2008, 2016 i 2019

	Polska			Niemcy			Francja			Włochy			Hiszpania		
wiek	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**
16-24	3,8	3,6	3,5	7,4	5,2	5,4	6,1	6,6	6,9	4,9	4,8	3,5	4,8	4,0	2,8
25-34	5,8	5,3	5,6	12,4	7,4	8,7	7,7	10,4	11,0	8,6	6,4	5,9	7,4	6,9	5,8
35-44	8,4	8,2	9,4	18,3	11,1	11,8	12,6	15,8	15,3	11,8	8,4	8,0	14,1	11,4	7,7
45-54	19,2	16,6	15,2	28,2	19,7	20,2	19,3	22,3	22,6	19,4	13,9	11,7	19,3	17,8	13,9
55-64	31,8	27,4	27,0	42,7	29,0	28,8	28,8	29,5	27,4	31,1	21,6	19,7	31,3	27,2	21,8
65-	53,1	46,9	44,4	55,1	34,0	33,3	50,7	47,6	43,9	60,7	47,1	48,4	51,6	48,7	40,8
	Polska			**Niemcy**			**Francja**			**Włochy**			**Hiszpania**		
wiek	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**
16-24	3,8	3,6	3,5	3,0	1,6	1,8	4,9	5,2	3,5	4,3	5,5	7,7	5,3	9,9	12,7
25-34	5,8	5,3	5,6	5,0	5,1	5,2	8,6	6,4	4,9	8,9	5,9	13,6	10,3	14,1	18,8
35-44	8,4	8,2	9,4	9,5	8,3	8,6	15,8	10,9	11,2	12,8	14,1	15,0	13,5	16,2	19,4
45-54	19,2	16,6	15,2	17,8	13,0	14,1	30,5	19,4	14,8	18,0	18,0	19,2	23,9	24,5	27,0
55-64	31,8	27,4	27,0	26,6	23,7	25,5	44,0	37,2	31,6	38,1	36,6	34,2	42,2	41,1	42,3
65-	53,1	46,9	44,4	48,1	39,4	42,4	60,8	58,6	52,9	60,5	65,1	62,2	73,3	63,8	60,9
	Polska			**Niemcy**			**Francja**			**Włochy**			**Hiszpania**		
wiek	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**	**2008**	**2016**	**2019**
16-24	3,8	3,6	3,5	5,7	3,5	2,8	3,6	4,3	4,7	9,2	8,8	8,5	4,1	6,0	4,6
25-34	5,8	5,3	5,6	6,9	4,8	5,3	6,4	6,9	8,4	14,1	13,1	11,1	8,8	10,5	10,4
35-44	8,4	8,2	9,4	9,3	6,1	6,3	7,7	9,1	10,2	13,8	14,3	15,0	13,7	12,6	12,0
45-54	19,2	16,6	15,2	12,3	5,9	8,0	10,5	10,1	12,7	14,0	15,7	18,6	14,0	14,9	15,0
55-64	31,8	27,4	27,0	18,6	10,8	10,6	13,3	14,8	14,9	22,9	25,2	27,3	20,7	21,6	21,4
65-	53,1	46,9	44,4	29,0	14,1	15,2	18,3	16,9	16,9	24,4	27,9	31,0	31,9	30,9	31,5

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

Interesujące jest to, że w grupie „35-44” zasięg w Polsce wynoszący 8,5-9,0% jest niższy niż w Danii (14-15%) i Holandii (12-13%), ale równocześnie w grupie „65+” zasięg jest już znacznie wyższy niż w tych krajach. Podobne dysproporcje na niekorzyść Polski widoczne są dla grupy „55-64”. Przykłady krajów skandynawskich sugerują istnienie skutecznych metod przeciwdziałania gwałtownemu narastaniu niepełnosprawności biologicznej wraz z wiekiem. Pytanie jest koszt implementacji takich rozwiązań.

Wniosek:

Istnieją sposoby ograniczenia narastania problemu niepełnosprawności biologicznej wraz z wiekiem. Pytania – jakie to są sposoby czy mają one charakter działań długookresowych i czy jest nas na to stać?

Z punktu widzenia regulacji narastanie poczucia ograniczeń w aktywności powyżej 50 roku życia ma ważne konsekwencje. Niepełnosprawność biologiczna jest zdarzeniem pojawiającym się w trakcie życia i w wielu sytuacjach nie ma charakteru losowego dla osoby, której się ono wydarza. Przypuszczalnie w znacznej liczbie przypadków jest to zdarzenie będące efektem decyzji podejmowanych przez osobę (aktywność fizyczna lub jej brak) oraz działania w konkretnym otoczeniu (np. miejsce pracy). W dyskusji o niepełnosprawności biologicznej nie można pominąć pytań dotyczących czynników wpływających na podaż tych zdarzeń i roli indywidualnych decyzji. Równocześnie w dyskusji o zapobieganiu negatywnym konsekwencjom wystąpienia zdarzenia należy uwzględnić to, że osoba z nabytą niepełnosprawnością biologiczną ma zwykle zgromadzony na wcześniejszym etapie życia zasób kapitału ludzkiego. Jest to odmienna sytuacja od osoby z niepełnosprawnością od urodzenia. Rozwiązania regulacyjne dotyczące niepełnosprawności nabytej w trakcie życia powinny uwzględniać narzędzia ubezpieczeniowe (internalizujące) przenoszące koszty zdarzenia na osoby mające wpływ na jego wystąpienie.

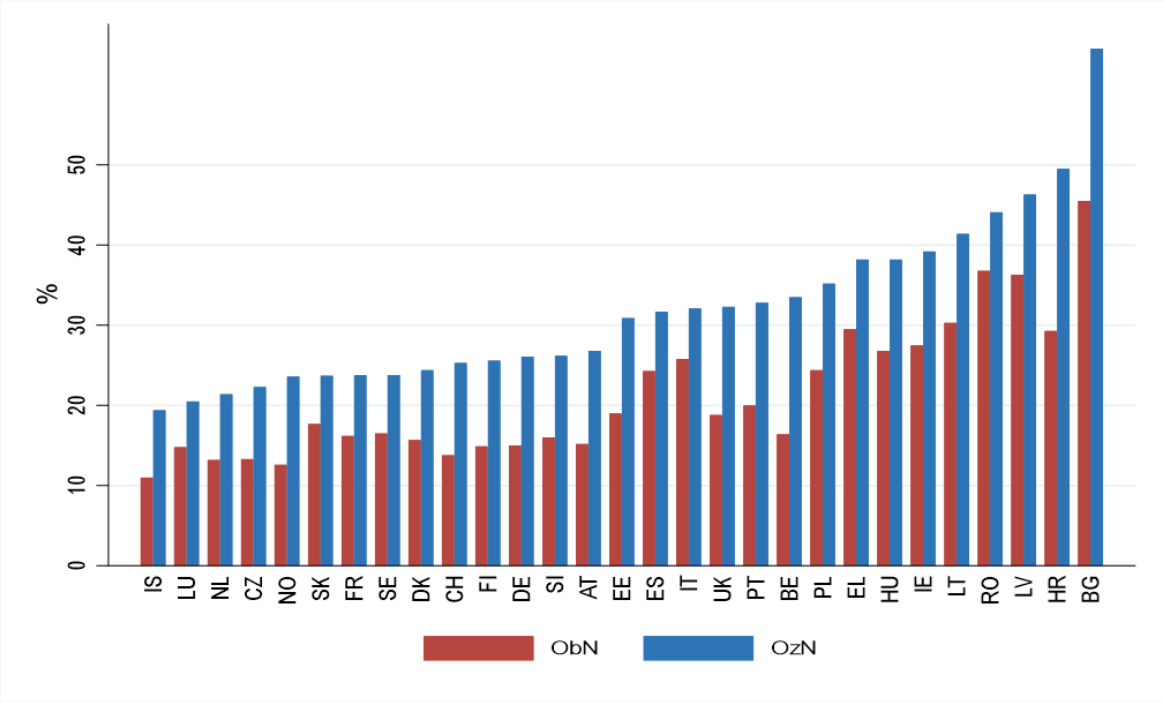
Wniosek:

Polityka regulacyjna powinna uwzględniać indywidualny charakter decyzji wpływający na ryzyko wystąpienia niepełnosprawności biologicznej oraz brać pod uwagę zakumulowany kapitał ludzki do momentu pojawienia się zdarzenia.

4.3.2.2. AROPE – wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

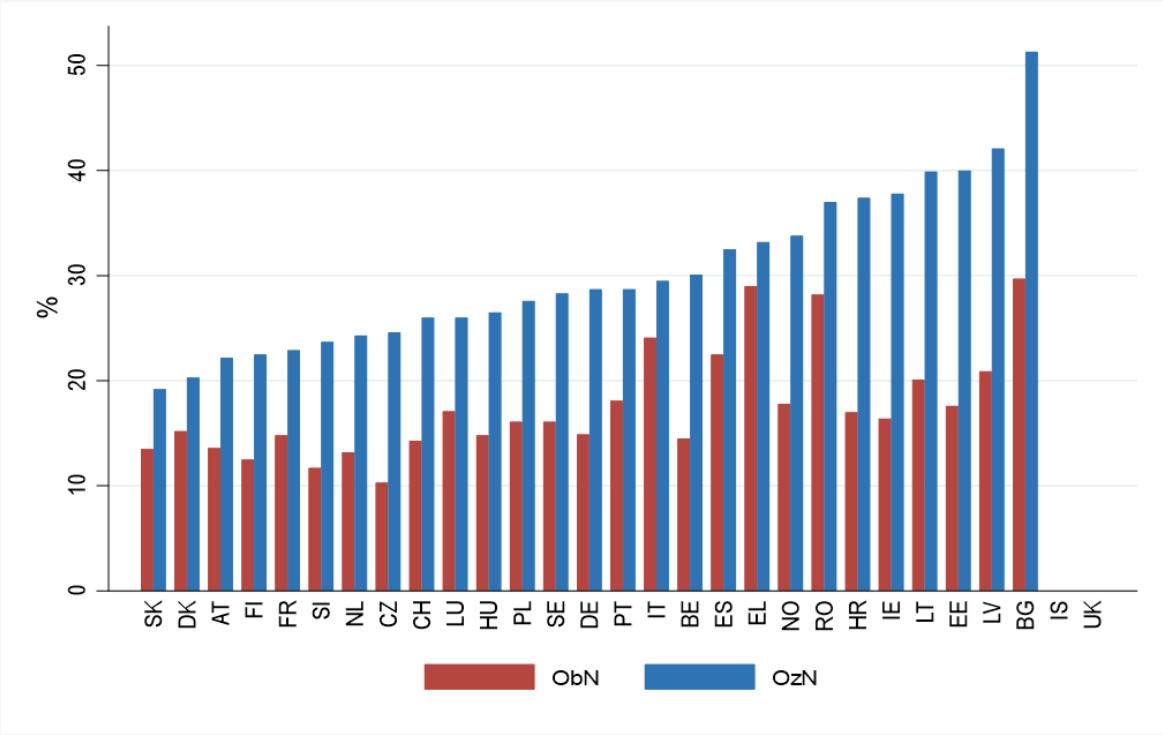
We wszystkich krajach i we wszystkich latach odsetek zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE) jest wyższy wśród osób w gospodarstwach z niż bez osoby z niepełnosprawnością (Wykres 48 i Wykres 49).

Wykres 48. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w 2011 r.



Źródło: Opracowanie na podstawie danych EUROSTAT (zmienna: hlth_dpe010)

Wykres 49. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w 2019 r.



Źródło: Opracowanie na podstawie danych EUROSTAT (zmienna: hlth_dpe010)

Sytuacja w Polsce pod względem zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym osób w gospodarstwach z osobą z niepełnosprawnością jest gorsza niż w Czechach, na Słowacji i na Węgrzech. Uporządkowanie krajów nie w pełni odzwierciedla rozwój gospodarczy krajów, co wskazuje na rolę czynników redystrybucyjnych. Wartości AROPE w Słowacji i w Czechach są niższe niż w Norwegii, Szwajcarii czy Luksemburgu. Porównując te wyniki trzeba pamiętać, że wynikają one z uwzględniania linia ubóstwa dochodowego ustalanej oddzielnie dla każdego kraju.

Wniosek:

Niepełnosprawność biologiczna obniża dobrostan (dobrobyt społeczny) każdego społeczeństwa w każdym czasie. Jest to reguła uniwersalna. Poziomu rozwoju gospodarczego kraju wpływa na skalę zagrożenia niedostatkiem dochodowym lub wykluczeniem społecznym osób w gospodarstwach z osobą z niepełnosprawnością. Jest to czynnik ważny, ale nie jedyny.

Tabela 21. Wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE) względem wieku oraz obecności osoby z niepełnosprawnością w gospodarstwie domowym w Polsce i wybranych krajach europejskich w latach 2011, 2015, 2019*

	Polska						Niemcy						Francja						Włochy						Hiszpania					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019	
wiek	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN
16-24	30,4	32,9	28,2	40,8	22,1	34,0	20,2	26,4	20,4	38,6	16,8	28,9	26,7	37,4	24,2	27,8	25,5	27,2	34,2	35,8	36,1	37,9	30,0	37,7	31,8	40,8	41,6	48,4	31,7	60,4
25-34	21,4	37,5	18,5	37,0	11,4	26,4	20,3	40,1	22,2	47,9	18,8	32,8	15,4	22,2	16,0	21,7	15,2	26,7	30,0	36,3	32,9	41,0	28,2	45,1	24,7	38,6	28,4	44,3	26,7	51,0
35-44	22,4	43,0	19,6	40,6	13,5	28,4	11,5	33,9	13,2	38,7	12,4	30,6	15,3	36,0	13,5	32,2	13,9	27,2	24,3	42,2	26,5	38,5	24,6	40,9	24,6	48,6	26,4	43,9	21,9	48,2
45-54	23,8	41,7	22,6	40,1	16,9	35,1	11,2	33,4	14,0	40,6	9,8	36,2	14,0	35,0	12,5	33,1	13,9	35,1	24,1	40,5	26,1	41,1	24,4	42,1	23,9	39,5	29,0	50,7	23,8	47,7
55-59	27,8	39,3	23,3	33,0	20,0	31,4	16,7	34,5	18,4	40,6	14,1	34,2	16,3	28,7	14,9	34,4	13,2	26,9	22,7	34,8	23,5	34,2	22,5	36,0	21,4	33,4	24,2	35,2	20,8	38,1
	Polska						Czechy						Węgry						Litwa						Estonia					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019	
wiek	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN
16-24	30,4	32,9	28,2	40,8	22,1	34,0	23,0	31,6	16,7	29,4	16,4	23,3	37,6	51,2	33,5	53,6	22,5	28,3	37,9	58,0	27,4	56,8	21,0	27,9	28,3	33,3	23,4	24,9	20,3	33,8
25-34	21,4	37,5	18,5	37,0	11,4	26,4	12,8	25,1	10,5	29,8	8,7	23,2	27,0	50,3	23,0	36,1	13,2	24,2	26,2	54,2	18,0	52,2	20,9	24,5	16,7	43,6	15,8	25,9	11,9	30,9
35-44	22,4	43,0	19,6	40,6	13,5	28,4	13,9	33,4	10,9	26,7	7,9	23,1	27,1	56,0	23,4	47,4	12,0	29,5	32,7	49,6	21,8	58,6	16,2	47,7	18,9	43,3	16,6	35,8	14,2	29,8
45-54	23,8	41,7	22,6	40,1	16,9	35,1	11,6	31,4	9,8	36,3	7,1	24,4	24,8	55,8	23,5	53,8	16,4	43,0	26,2	59,4	19,0	50,2	17,7	41,7	20,7	45,0	13,5	34,1	13,2	32,9
55-59	27,8	39,3	23,3	33,0	20,0	31,4	12,9	26,2	12,0	26,4	11,3	25,2	23,7	45,6	24,0	40,9	13,5	34,6	29,4	46,2	23,0	44,8	18,9	35,8	12,8	33,7	19,4	35,2	15,2	34,8
	Polska						Szwecja						Norwegia						Dania						Holandia					
	2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019		2011		2015		2019	
wiek	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN	ObN	OzN
16-24	30,4	32,9	28,2	40,8	22,1	34,0	31,2	34,3	30,3	36,4	29,3	44,5	38,1	44,3	34,8	42,3	53,5	62,4	31,2	34,6	38,4	44,1	33,8	29,0	27,0	38,0	29,4	36,7	26,4	39,3
25-34	21,4	37,5	18,5	37,0	11,4	26,4	17,7	40,5	21,8	42,4	21,9	29,1	14,5	39,5	16,2	47,2	20,3	37,3	23,0	25,1	22,0	41,1	23,7	31,7	14,5	38,5	13,6	29,4	10,4	28,1
35-44	22,4	43,0	19,6	40,6	13,5	28,4	12,6	23,0	13,8	43,4	15,7	36,4	7,7	24,7	8,4	27,3	11,6	41,5	9,8	25,1	10,2	28,1	9,8	30,0	11,0	32,3	9,4	29,5	10,3	32,2
45-54	23,8	41,7	22,6	40,1	16,9	35,1	10,7	32,1	10,2	33,7	9,5	32,2	7,3	29,4	8,1	38,2	11,7	44,5	10,0	28,3	6,2	26,2	6,2	22,4	10,0	25,6	11,7	38,0	8,2	33,1
55-59	27,8	39,3	23,3	33,0	20,0	31,4	9,6	17,3	9,1	30,6	7,5	27,5	5,7	17,6	4,2	28,6	8,6	34,8	9,5	24,2	8,8	23,2	7,8	19,7	12,7	23,4	12,4	26,0	13,0	28,7

*„ObN" – osoby w gospodarstwach bez osoby z niepełnosprawnością, „OzN" – osoby w gospodarstwach z osobą z niepełnosprawnością.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

Wartości wskaźnika AROPE z uwzględnieniem grup wiekowych wskazują na niepomijalne znaczenie czynników krajowych. W większości krajów wysokie (najwyższe) wartości AROPE obserwujemy wśród osób poniżej 24 roku życia, na co wpływ mają niskie dochody z pracy w tym wieku, co tłumaczy np. teoria cyklu życia (Tabela 21). Inne regularności widoczne w Tabela 21 to:

1. zawsze i wszędzie oraz bez względu na grupę wiekową wyższe zagrożenie ryzykiem ubóstwa lub wykluczenia materialnego występuje w gospodarstwach z osobami z niepełnosprawnością
2. powtarzając się schemat opisujący asocjację między AROPE a wiekiem osób z gospodarstw „OzN" (gospodarstwa z osobą z niepełnosprawnością) jest odwrócone U. To oznacza względnie lepszą sytuację osób starszych – w relacji do osób z gospodarstw „ObN" (gospodarstwo bez osoby z niepełnosprawnością) – niż osób w średnim wieku;
3. brak dominującego schematu w grupie osób z gospodarstw „ObN" w połączeniu z poprzednim spostrzeżeniem stwarza dużą trudność w zrozumieniu zmienności zróżnicowania zagrożenia niedostatkiem względem wieku pomiędzy krajami („conditional disability poverty gap"). Dość bezpiecznie można jedynie oczekiwać najmniejszej dysproporcji wśród osób 65+ ;
4. zamożność ekonomiczna krajów nie przekłada się jednoznacznie na względną – w porównaniu do osób w gospodarstwach „ObN" – poprawę sytuacji osób w gospodarstwach „OzN". Na przykład sytuacja osób z niepełnosprawnościami we Francji, Niderlandach czy Danii wydaje się być zauważalnie lepsza niż w Norwegii i Niemczech. Potwierdza to znaczenie czynników specyficznych dla krajów powiązanych również z regulacjami.

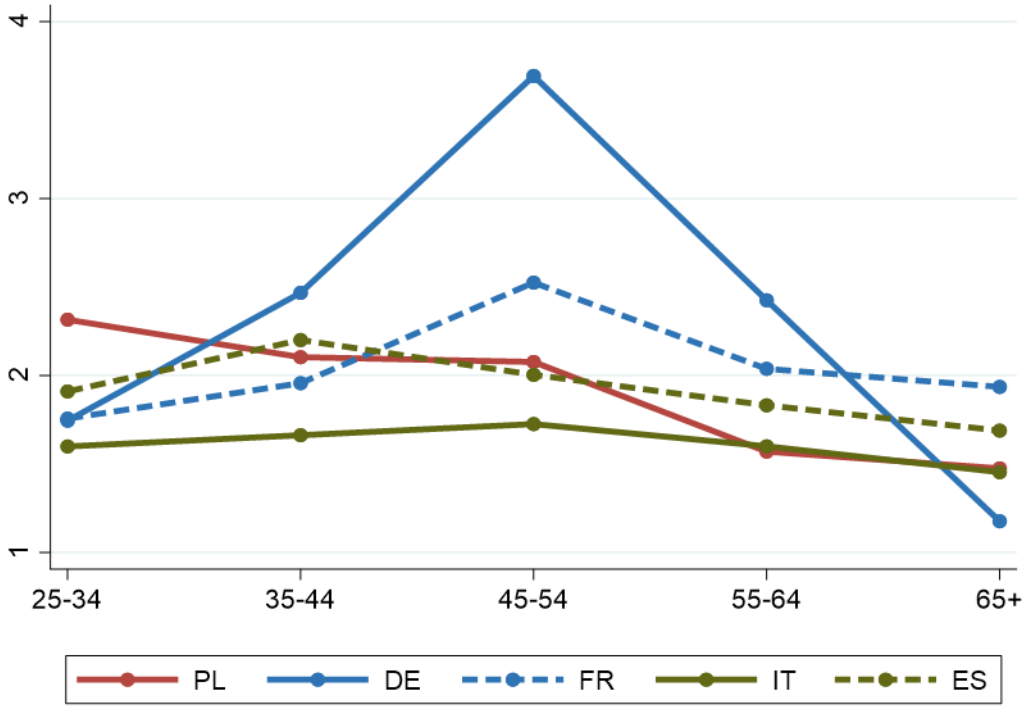
Z tego, że względna sytuacja osób w gospodarstwach „OzN" w Polsce pod względem zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym jest porównywalna z sytuacją w Czechach, Hiszpanii, Włoszech, Niemczech czy nawet w Norwegii i jest lepsza niż na Litwie i w Estonii nie wynika, że poziom życia tych osób w Polsce jest wyższy czy też porównywalny z poziomem w innych krajach. Wniosek o relatywnie dobrej sytuacji osób w gospodarstwach „OzN" uzyskano bowiem uwzględniając położenie gospodarstwa w rozkładzie dochodu ekwiwalentnego (zamożności) w danym kraju.

Wnioski:

- **wyższe ryzyko zagrożenia niedostatkiem w gospodarstwach domowych osób z niepełnosprawnościami zaobserwowano dla każdej grupy wiekowej osoby z niepełnosprawnością, dla każdego kraju i dla każdego analizowanego roku;**
- **wraz ze wzrostem wieku osoby z niepełnosprawnością słabnie związek tego czynnika ze wzrostem ryzyka zagrożenia niedostatkiem,**
- **wskaźniki odwołujące się do krajowych linii ubóstwa dochodowego nie dostarczają pełnej informacji potrzebnej do porównywania sytuacji osób w różnych krajach.**

Wartości AROPE dla osób w gospodarstwach „OzN” i „ObN” pozwalają natomiast porównywać względną pozycje osób w tych gospodarstwach między krajami. Przyjmując taką perspektywę sytuację osób w gospodarstwach „OzN” w Polsce jest dobra co widać porównując ilorazy wartości AROPE dla osób w gospodarstwach „OzN” i gospodarstwach „ObN” (Wykres 50, Wykres 51, Wykres 52). Wartości dla Polski położone są z reguły poniżej wartości dla 12 wybranych krajów.[21]

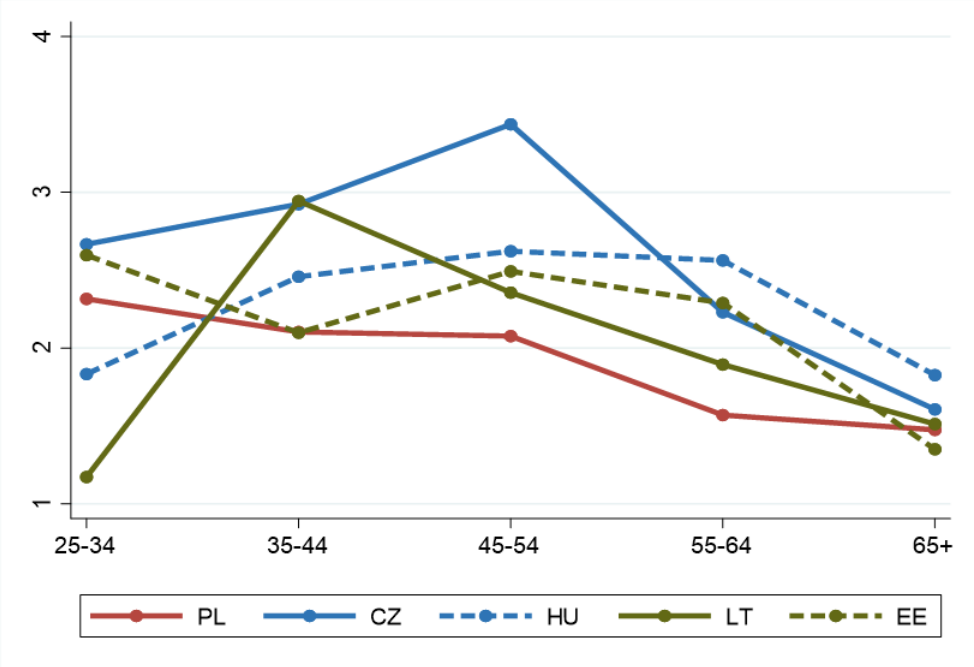
Wykres 50. Relacja wskaźników AROPE względem obecności osób z niepełnosprawnością w gospodarstwie, 2019 r.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

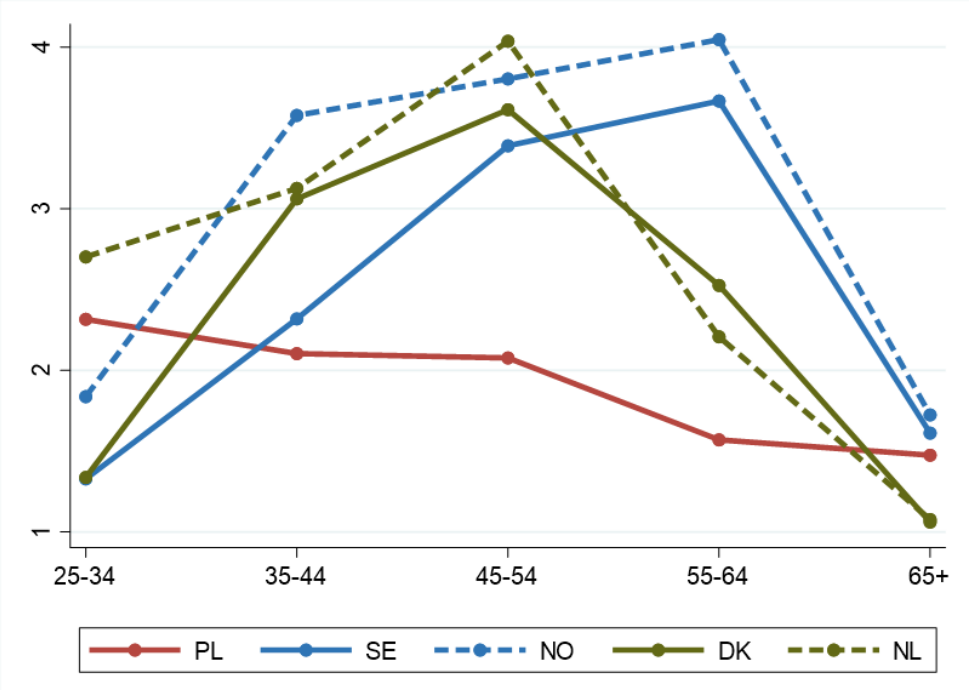
[21] W tym porównaniu uwzględniamy jedynie dwie cechy – grupę wieku oraz obecność w gospodarstwie domowym osoby z niepełnosprawnością. Zatem nie możemy wykluczyć, że przyczyną różnic w dysproporcjach są inne czynniki różnicujące obie kategorie gospodarstw. Mogą to być czynniki związane z wykształceniem (dochody z pracy), miejscem zamieszkania (miasto/wieś) lub skala dysproporcji między deklarowaną niepełnosprawnością a obiektywnymi problemami zdrowotnymi. Wydaje się jednak, że regularność położenia Polski jest na tyle interesujące aby zaprezentować powyższe wyniki, które skłaniają do zadania pytania o źródła dochodu gospodarstw w obydwu typach gospodarstw.

Wykres 51. Relacja wskaźników AROPE względem obecności osób z niepełnosprawnością w gospodarstwie, 2019 r.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

Wykres 52. Relacja wskaźników AROPE względem obecności osób z niepełnosprawnością w gospodarstwie, 2019 r.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych EU-SILC (dane ważone).

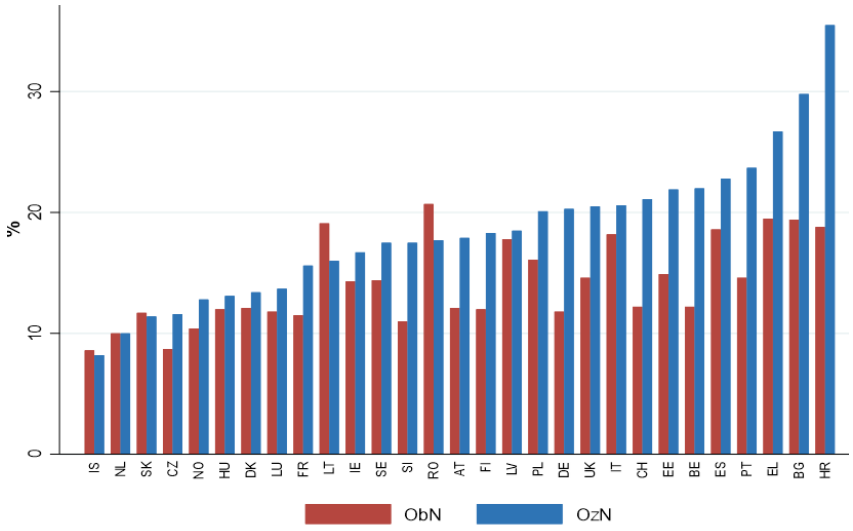
Wniosek:

Sytuacja osób w gospodarstwach „OzN” w porównaniu z sytuacją osób w gospodarstwach „ObN” w Polsce jest dobra w na tle innych krajów europejskich.

4.3.2.2.1. Składowe wskaźnika AROPE

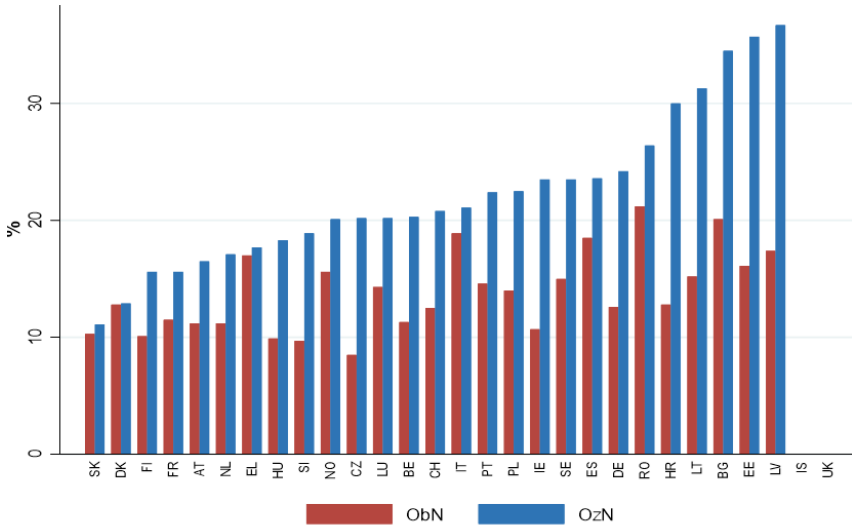
Wartości wskaźnika zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP) pokazują podobny obraz do opisanego wcześniej za pomocą wskaźnika AROPE (Wykres 53 i Wykres 54).

Wykres 53. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP) w 2011 w wybranych krajach europejskich



Źródło: Opracowanie na podstawie danych EUROSTAT

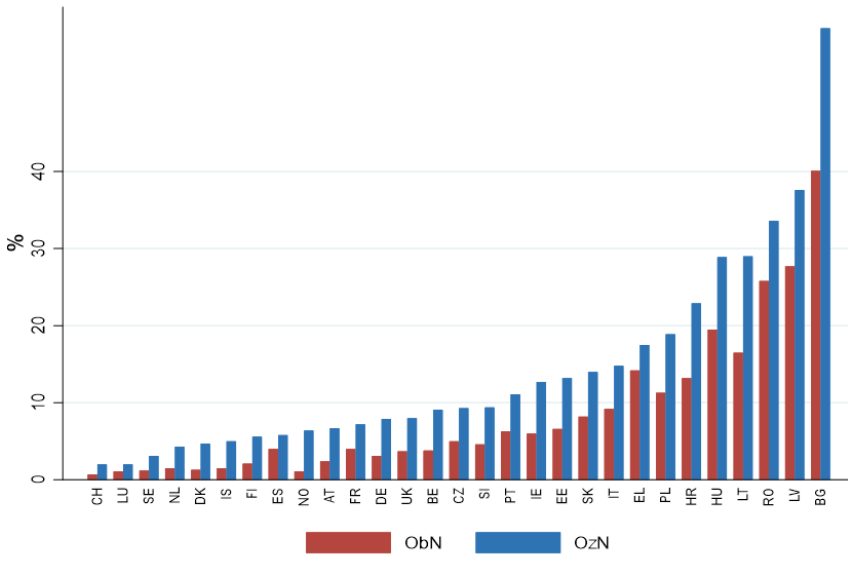
Wykres 54. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP) w 2019 w wybranych krajach europejskich



Źródło: Opracowanie na podstawie danych EUROSTAT

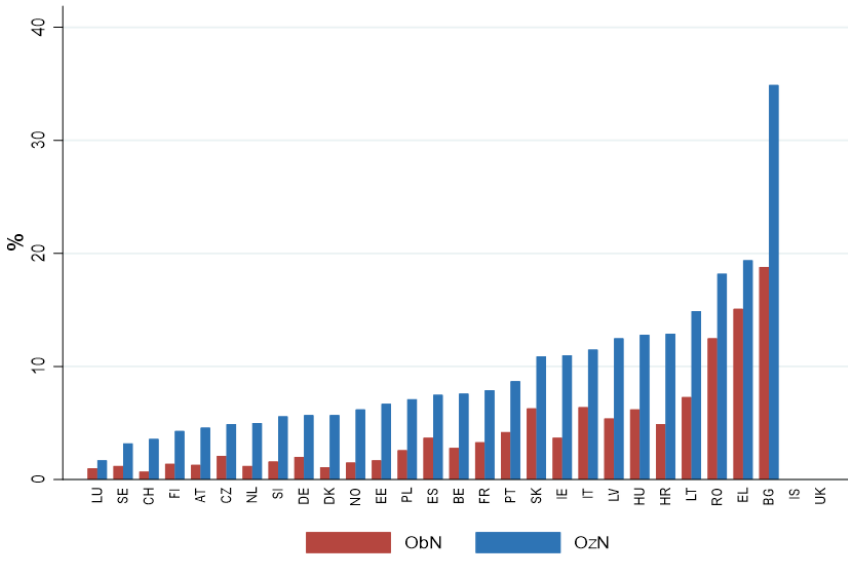
Interpretując wartości tego wskaźnika wykorzystującego dochód ekwiwalentny trzeba pamiętać o arbitralności założeń definiujących linię ubóstwa oraz rolę ekonomii skali względem wieku oraz liczby osób w gospodarstwie. Obydwa założenia istotnie wpływają na wyniki, w tym na identyfikację jednostek zagrożonych ubóstwem względnym. Dlatego wnioskowanie o sytuacji dochodowej osób w gospodarstwach „OzN" na podstawie wskaźnika AROP wydaje się mieć ograniczone znaczenie. Z tego punktu widzenia ciekawszym wskaźnikiem jest wskaźnik deprywacji materialnej odzwierciedlający poziomy życia w poszczególnych krajach (Wykres 55 i Wykres 56).

Wykres 55. Wskaźnik deprywacji materialnej w 2011 w wybranych krajach europejskich



Źródło: Opracowanie na podstawie danych EUROSTAT

Wykres 56. Wskaźnik deprywacji materialnej w 2019 w wybranych krajach europejskich



Źródło: Opracowanie na podstawie danych EUROSTAT

W grupie krajów o najniższych wartościach deprywacji znajdujemy – Szwajcarię, Luksemburg, Norwegię, Szwecję, Danię, Holandię, Finlandię, Austrię czy Niemcy. Na końcu rankingu znajdują się natomiast – Bułgaria, Grecja, Rumunia, Litwa, Włochy, Słowacja, Węgry, Łotwa, czy Chorwacja.[22] Sytuacja w Polsce powinna być uznana za dobrą. Polska plasowała się w 2019 r. między Estonią i Hiszpanią, mniej więcej w połowie rankingu. W 2011 r. pozycja Polski była znacznie gorsza. Wartości wskaźnika deprywacji materialnej w podziale na osoby w gospodarstwach z i bez osoby z niepełnosprawności pokazują po raz kolejny znaczenie poziomu rozwoju gospodarczego. Wartości tego wskaźnika pokazują, że najlepszym sposobem ograniczenia deprywacji jest rozwój gospodarczy, który może być wsparty odpowiednią redystrybucją dochodu. Wśród krajów zamożnych obecność w gospodarstwie osoby z niepełnosprawnością wydaje się być główną przyczyną deprywacji. Brak takiej osoby praktycznie oznacza brak problemów z deprywacją. Można zatem przypuszczać, że celem działań w tych krajach nie jest eliminacja deprywacji, ale jej ograniczenie do pożądanych rozmiarów.

Wnioski.

Wskaźnik deprywacji materialnej lepiej nadaje się do porównania zaspokojenia potrzeb w różnych krajach niż wskaźnik zagrożenia ubóstwem względnym. Pod względem zasięgu deprywacji materialnej Polska plasuje się w środku listy krajów europejskich. W jej otoczeniu znajdują się Hiszpania, Belgia, Estonia i Norwegia. Perspektywicznie najlepszym narzędziem ograniczenia deprywacji materialnej jest rozwój gospodarczy.

4.3.2.3. Podsumowanie

Do najważniejszych błędów w pomiarze niepełnosprawności biologicznej za pomocą wskaźnika GALI należą błąd pomiaru i błąd oceny. Na to, jak dobrze deklaracje o ograniczeniach w aktywnościach informują nas o obiektywnych problemach ze zdrowiem, wpływ mają czynniki kulturowe i społeczne. Dotkliwości wynikające z niepełnosprawności biologicznej znacząco narastają z wiekiem. Nie jest to jednak reguła uniwersalna. Przykłady krajów skandynawskich oraz Holandii wskazują na możliwość prowadzenia efektywnych działań ograniczających ten typ niepełnosprawności wśród osób starszych.

Niepełnosprawność biologiczna dotyczy często ograniczeń pojawiających się w trakcie życia i dlatego powinna ona być inaczej traktowana regulacyjnie niż niepełnosprawność od urodzenia. W przypadku niepełnosprawności biologicznej duże znaczenie powinno przypisać się zapobieganiu jej powstawania. Rolą polityki społecznej powinno być uświadamianie istnienia ryzyka realizacji

[22] Węgry to ciekawy przypadek kraju o niskim wskaźniku zagrożenia niedostatkiem monetarnym i słabej statystyce deprywacji materialnej. Podobny przypadek to Irlandia, a odwrotny to Holandia (słaby wynik pod względem dochodowym i dobry pod względem deprywacji). Wydaje się, że te przykłady obrazują różne możliwości realizacji polityki dochodowej.

niekorzystnego scenariusza wystąpienia ograniczeń w aktywnościach i wpływu indywidualnych decyzji na prawdopodobieństwa wystąpienia takiej sytuacji. Po stronie polityki można też uwzględnić indywidualną odpowiedzialność osób co uzasadnia włączenie do rozważań o polityce np. mechanizmów wykorzystujących indywidualne ubezpieczenia zdrowotne. W odniesieniu do instrumentów dochodowych związanych z następstwami niepełnosprawności należy uwzględnić fakt akumulacji kapitału ludzkiego do momentu wystąpienia niepełnosprawności. W przypadku następstw wynikających z warunków pracy powinno poddać się pod dyskusję mechanizmy alokujące koszty ograniczonej aktywności pomiędzy pracodawców i pracobiorców.

Na tle innych krajów europejskich sytuację w Polsce pod względem zakresu niepełnosprawności biologicznej jak i jej wpływu na zagrożenie ubóstwem materialnym lub wykluczeniem można uznać za dobrą. Porównując sytuację osób w Polsce w gospodarstwach z osobami z niepełnosprawnościami do sytuacji osób w gospodarstwach bez takiej osoby zauważamy, że jest ona mniej niekorzystna niż w innych krajach.

5. Analiza ekonomiczna dotycząca kosztów obecnie funkcjonujących instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami

5.1. Wsparcie w niezależnym życiu – w stronę budżetu osobistego/IPW

5.1.1. Wprowadzenie

Proponowana poniżej analiza kosztów usług wsparcia osoby z niepełnosprawnością w życiu codziennym jest rozwinięciem rozważań zaproponowanych w opracowaniach poświęconych budżetowi osobistemu oraz asystencji osobistej, a przygotowanych w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”[23]. W tekście wykorzystane zostały także doświadczenia związane z realizacją asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością (AOON) oraz opieki wytchnieniowej w ramach Funduszu Solidarnościowego, a także dostępne studia przypadków. Jednak struktura podrozdziału związana jest w mniejszym stopniu z już istniejącymi typami usług i ich wzajemnym powiązaniem, a bardziej z logiką kosztową i zasadniczym podziałem na koszty osobowe i bezosobowe, które dopiero w podsumowaniu łączą się w postaci szacunkowych kosztów różnych wariantów wsparcia osoby z niepełnosprawnością w życiu codziennym. Całość, analizowana wraz z kolejnym podrozdziałem odnoszącym się

[23] S. Besowski, Z. Głąb, M. Kocejko, Ł. Orylski, A. Warchlewska, Budżet osobisty, s. 28-30. Projekt: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”.

do kosztów mieszkalnictwa wspomaganego może stanowić punkt wyjścia do dyskusji nad wprowadzeniem budżetu osobistego, bądź nazywając to nieco inaczej – indywidualnego pakietu wsparcia.

Ze względu na odrębny raport poświęcony analizie sytuacji prawnej osób z niepełnosprawnościami oraz opisowi istniejących form wsparcia[24], w podrozdziale tym nie omówiono szczegółowych założeń teoretycznych przedstawianych rozwiązań, ograniczając się jedynie do syntetycznego podsumowania. Punktem wyjścia do rozważań, co oczywiste, jest artykuł 19 KPON, który w oficjalnym tłumaczeniu zatytułowany jest „Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo", natomiast w debacie środowiskowej często mówi się zamiast samodzielności o niezależności i włączaniu w życie społeczności (w domyśle lokalnej)[25]. Szczegółowa interpretacja tego artykułu została przedstawiona w Komentarzu generalnym nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami na temat niezależnego życia i bycia częścią społeczności. Najważniejsze wnioski wynikające z komentarza to prawo osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia w społeczności lokalnej, co wiąże się z koniecznością zapewnienia adekwatnego do potrzeb wsparcia w życiu codziennym. Kluczowym elementem tego wsparcia jest AOON rozumiana dosyć szeroko, nie tylko jako wsparcie specjalistyczne, czy „towarzyszenie" osobie z niepełnosprawnością, ale także usługi o charakterze pielęgnacyjnym i opiekuńczym.

Z perspektywy kosztów ewentualnego nowego systemu, ale też możliwości wykorzystania już istniejących rozwiązań rozstrzygnięcia wymagają dwie zasadnicze kwestie. Po pierwsze, w jakim zakresie powinni zostać włączeni w nowy system tzw. opiekunowie rodzinni, a tym samym świadczenia, które są związane z pełnieniem tej funkcji, jak specjalny zasiłek opiekuńczy czy świadczenie pielęgnacyjne. Co więcej, na ile koszt wsparcia nieformalnego, świadczonego przez członka rodziny powinien być finansowany na podobnych zasadach, co wsparcie formalne koordynowane przez powołaną do tego celu instytucję, obojętnie czy samorządową czy pozarządową. Ponieważ koszty świadczeń są przedmiotem bardziej szczegółowej analizy w innym podrozdziale, a docelowy model wsparcia będzie wypracowywany na kolejnych etapach, tu tylko zaznaczono tę kwestię, jako wymagającą rozstrzygnięcia. Po drugie, z punktu widzenia całościowych kosztów istotniejsze jest to, czy powinny być wprowadzone jakieś kryteria dostępu związane z wiekiem. Inaczej mówiąc, na ile AOON, bądź pokrywające się z asystencją usługi opiekuńcze powinny być kierowane na równych prawach do ogółu osób z niepełnosprawnościami, czy w ramach pewnych ograniczeń wiekowych, w szczególności związanych ze starością. Inaczej mówiąc, czy rozwiązania wspierające niezależność w życiu codziennym powinny być kierowane tylko do osób starzejących się z niepełnosprawnością (ang. *persons ageing with disability*), czy

[24] Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia

[25] Zobacz też: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia, R. 19.

także starzejących się do niepełnosprawności (ang. *persons ageing into disability*). W przypadku wprowadzenia ograniczeń wiekowych znacząco ogranicza się potencjalne koszty, choć nie oznacza to braku innych rozwiązań oraz dodatkowego finansowania w odniesieniu do seniorów. System całościowy jest wprawdzie bardziej konwencyjny, ale wymaga zarówno większych nakładów, jak i większej integracji oraz reorganizacji całego istniejącego systemu wsparcia środowiskowego. Tu również nie rozstrzygnięto o kształcie docelowych rozwiązań. O tym, jak duże są różnice w liczbie osób deklarujących trudności w aktywnościach dnia codziennego i potrzebujących wsparcia w zależności od wieku napisano w rozdziale czwartym, a bardzo szacunkowe koszty z tym związane omówiono w podsumowaniu niniejszego podrozdziału.

Przechodząc do analiz kosztowych, jak wspomniano we wstępie do podrozdziału, podzielono je na koszty osobowe (uwzględniając zarówno wymiar wsparcia, jak i formę zatrudnienia) oraz pozostałe, związane przykładowo z obsługą administracyjną czy kosztem dojazdów. I tak w przypadku kosztów osobowych omówiono stawki związane z różnymi formami zatrudniania, (umowa o pracę, umowa zlecenie) w różnym wymiarze czasu pracy: 8, 16 i 24 godzin na dobę. W przypadku pozostałych kosztów wskazano na te związane z dojazdem, czy towarzyszeniem osobie z niepełnosprawnością.

5.1.2. Koszty wynagrodzeń opiekunów/asystentów

Analiza kosztów na charakter szacunkowy i składa się z dwóch części. W pierwszej skupiono się na miesięcznym koszcie zatrudnienia asystenta, uwzględniając wszystkie potencjalne koszty (bezpośrednio związane z daną osobą, jak i koszty administracyjno-koordynacyjne związane z zatrudnieniem danej osoby) – Tabela 22. W drugiej części oszacowano koszty wsparcia jednej osoby, zakładając różną intensywność takiego zatrudnienia: 8 godzin dziennie, 16 godzin dziennie, 24 godziny dziennie – Tabela 23. W ramach wyliczeń zawarto dwa warianty wyliczeń – wariant minimum oparty na wysokości płacy minimalnej oraz wariant konkurencyjny, oparty o rozeznanie rynkowe stawek obowiązujących na rynku lub w realizowanych projektach. Obliczenia osobno uwzględniają także koszty związane z zatrudnianym na umowę o pracę oraz umowę zlecenie (zarówno w wariancie zaangażowana czasowego odpowiadającego pełnemu etatowi, jak i w ujęciu godzinnym).

Poniżej przedstawione wyliczenia mają charakter symulacji przy określonych, opisanych pod tabelami założeniach. Decydujący dla szacowania kosztów, zarówno osobowych, jak i pozaosobowych jest zakres kluczowych kategorii kosztów, będących pochodną zakresu usług wchodzących w skład wsparcia. Złożeniem optymalnym jest elastyczność i dopasowanie do potrzeb OzN, jednak w praktyce oszacowanie kosztów wymaga przyjęcia określonego katalogu kosztów. Ma to swoje ważne implikacje. Najbardziej istotną jest ta, że zakres czynności może wpływać na poziom niezbędnych kompetencji, a to wiąże się z wyższymi wymaganiami finansowymi kandydatów

na asystentów. Nawet jeśli zakres czynności nie zwiększy wymaganych kompetencji, to może wpłynąć na wysokość wynagrodzenia, przy którym kandydaci będą rozpatrywać podjęcie pracy na stanowisku asystenta. Przyjęta stawka minimum określa jedynie dopuszczalne wynagrodzenie, stąd też potencjalne koszty przyjętych rozwiązań są znacznie bliższe stawkom konkurencyjnym. Jednak nawet one nie muszą gwarantować znalezienia asystentów o specyficznych kwalifikacjach, a patrząc od drugiej strony organizacji wsparcia, dla osoby z niepełnosprawnością o relatywnie wysokich wymaganiach i szerokim zakresie wsparcia obejmującym, np. usługi o charakterze medycznym.

Do wyliczeń kosztów brutto i brutto wynagrodzeń użyto kalkulatora wynagrodzeń, przyjmując następujące założenia:

- praca w miejscu zamieszkania
- stałe wynagrodzenie w każdym miesiącu
- ukończony 26 rok życia
- składka na FGŚP
- uczestnictwo w PPK: 2 % wymiar składki pracownika, 1,5 % wymiar składki pracodawcy
- stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: 1,67%

Tabela 22. Kalkulacja kosztów osobowych dla asystenta osoby z niepełnosprawnością – poziom kosztów wg stanu na 2021 r.

	Koszt netto wynagrodzenia za miesiąc (1)	Koszt brutto wynagrodzenia za miesiąc w zł (2)	Koszt brutto brutto wynagrodzenia za miesiąc w zł (3)	Dodatki do wynagrodzeń w zł (4)	Koszt doszkalania, czy innego wsparcia nakierowanego na podnoszenie kwalifikacji i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu w zł (5)	Ogółem koszty osobowe	3% kosztów administracyjnych od wynagrodzenia brutto brutto za miesiąc w zł (6)	SUMA KOŃCOWA w zł
Pełen etat – wariant minimum (7)	2061,67	2800,00	3373,44	843,36	0,00	4216,80	101,20	4318,00
Pełen etat – wariant konkurencyjny (8)	3092,51	4261,98	5134,84	1283,71	250,00	6668,55	154,05	6822,60
Umowa zlecenie, ekwiwalent pełnego etatu – wariant minimum (7)	2246,16	2637,54	2637,54	0,00	0,00	2637,54	79,13	2716,67
Umowa zlecenie, ekwiwalent pełnego etatu – wariant konkurencyjny (8)	3369,24	3956,22	3956,22	0,00	250,00	4206,22	118,69	4324,91
Stawka godzinowa – wariant minimum (7, 10, 11, 12)	13,37	18,30	18,30	0,00	0,00	18,30	0,55	18,85
Stawka godzinowa – wariant konkurencyjny (9, 10, 12)	28,65	33,20	40,00	0,00	1,49	41,49	1,20	42,69

1. Wynagrodzenie minimalne netto dla pełnego etatu ustalone ustalane zgodnie z Ustawą z 10 października 2002 o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
2. Wynagrodzenie minimalne brutto dla wymiaru czasu pracy odpowiadającego pełnemu etatowi ustalone ustalane zgodnie z Ustawą z 10 października 2002 o minimalnym wynagrodzeniu za pracę dla umowy o pracę.
3. Wynagrodzenie uwzględniające koszty pracodawcy.
4. Kategoria ta obejmuje np. koszty 13-tki i innych dodatków, wysługa lat, premia, przyjęto stały ryczałt 25% od kosztów brutto brutto liczone jedynie dla umowy o pracę.
5. Stawka roczna przyjęta na poziomie 3000 zł – oszacowano na podstawie średnich stawek przyjmowanych w jednostkach publicznych. Wartość podano w ujęciu miesięcznym: 3000 zł/12 miesięcy. Ta kategoria kosztów jest przyjmowana w konkurencyjnym wariancie.
6. Przyjęto 3% kosztów administracyjnych i koordynacyjnych (od łącznych kosztów osobowych) związanych z zatrudnieniem danej osoby. W przypadku mniejszych podmiotów i organizacji pozarządowych świadczących usługi w ograniczonym zakresie koszty te powinny być wyższe.
7. Wariant minimum – dotyczy minimalnego wynagrodzenia w 2021 r. Wariant nie obejmuje kosztów doszkalania.
8. Wariant konkurencyjny, który opiera się na stawkach obowiązujących na rynku (na podstawie dokonanego rozeznania). Punktem startowy wyliczeń to przyjęcie jako stawkę netto 150% kwoty minimalnego wynagrodzenia.
9. Stawka oszacowana na podstawie stawki godzinowej przyjętej w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”, finansowanym z Funduszu Solidarnościowym w 2021 r. (40 zł brutto brutto).
10. Wyliczenia dokonano dla 1 godziny.
11. Koszty doszkalania w wariancie konkurencyjnym zostały przeliczone na 1 godzinę (250 zł za miesiąc przy średnio 168 godzinach w miesiącu, 250 zł/168=1,49 zł).
12. Wariant liczony jak dla umowy zlecenia.

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 23. Koszty miesięczne przypadające na osobę wg intensywności wsparcia, poziom kosztów wg 2021 r.

Wymiar wsparcia (1)	Liczba asystentów (osoboetaty) na miesiąc	Koszt etatu – umowa o pracę wariant minimum w zł (3)	Koszt etatu – umowa o pracę wariant konkurencyjny w zł (3)	Umowa zlecenie – ekwiwalent pełnego etatu – wariant minimum w zł (3)	Umowa zlecenie – ekwiwalent pełnego etatu – wariant konkurencyjny w zł (3)
8 h dziennie (2)	1 etat w dni robocze +[(113 dni wolnych w roku +26 dni urlopu)/12 miesięcy)]*8h/168 (przeliczenia na średni wymiar godzinowy pełnego etatu)= 1 etat + 0,55 etatu	6536,04	10336,25	4088,19	6519,64
	1,55				
16 h dziennie (2)	2 etaty w dni robocze +[(113 dni wolnych w roku+26 dni urlopu/12 miesięcy)] x16h/168 h (przeliczenia na średni wymiar godzinowy pełnego etatu)=2 etaty + 1,1 etatu	13072,08	20672,50	8176,37	13039,28
	3,1				
24 h dziennie (2)	3 etaty w dni robocze +[(113 dni wolnych w roku+26 dni urlopu/12 miesięcy)] x24h/168 h (przeliczenia na średni wymiar godzinowy pełnego etatu)=3 etaty + 1,65 etatu	19608,12	31008,76	12264,56	19558,92
	4,65				

1. Wymiar wsparcia mniej niż 8 h – wymiar czasowy wg rzeczywistego zapotrzebowania OzN – zliczany na poziomie danej jednostki
2. Założenia: liczba dni wolnych w roku: 113 (dane za 2021 r.), wymiar urlopu dla pełnego etatu: 26 dni, średnia liczba godzin roboczych w miesiącu: 168. Kalkulacja dotyczy przeliczenia zapotrzebowania liczbowego na etaty. Kalkulacja nie uwzględnia dodatkowych dni wolnych, np. chorobowego.
3. Kalkulacja kosztów: wysokość etatu * poziom kosztu dla jednego etatu (lub ekwiwalentu jednego etatu) z Tabela 22.

Źródło: Opracowanie własne

Przedstawiona w Tabela 23 kalkulacja, jeszcze raz podkreślając jej uproszczony i szacunkowy charakter, pozwala jednak na wyciągnięcie pewnych wniosków. Po pierwsze nie ma realnej możliwości na zaspokojenie pełnego popytu na usługi asystenckie, dla wszystkich potrzebujących w pełnym wymiarze godzin, w ramach zatrudnienia etatowego i na zasadach komercyjnych. Stąd konieczność całego szeregu działań skierowanych z jednej strony na ograniczenie liczby potencjalnych klientów AOON, ale przede wszystkim ograniczenie wymiaru koniecznego wsparcia przy jednoczesnym zachowaniu prawa do niezależnego życia na równych prawach. Działania tego typu są opisane szerzej w innych opracowaniach na temat organizacji procesu wsparcia, mieszkań wspomaganych, dostępności, itp. Drugi z wniosków dotyczy niezbędności uwzględnienia w całym procesie – zarówno ze względu na oczekiwania samych osób z niepełnosprawnościami, istniejącą praktykę, ale też np. obowiązek alimentacyjny – rodziny i bliskich osób z niepełnosprawnościami pełniących obecnie w jakimś wymiarze funkcje asystenckie.

5.1.3. Koszty bezosobowe/pozostałe koszty

Koszty osobowe, które zdecydowanie dominują przy ustalaniu ogólnych kosztów AOON nie wyczerpują wszystkich elementów, które powinny być uwzględnione. Jednocześnie ustalenie zamkniętego katalogu kosztów nie jest sprawą tak oczywistą. Do kosztów ogólnych wdrożenia proponowanych rozwiązań, które nie będą uwzględnione w niniejszej analizie prowadzonej z punktu widzenia osoby z niepełnosprawnością należy wliczyć przynajmniej część wydatków związanych z nowym systemem orzecznictwa, bądź dodatkową oceną potrzeb w ramach budżetu osobistego, ale też koszty szkoleń i kształcenia nowych asystentów czy ewentualnego dofinansowania kosztów organizacyjnych prowadzenia niewielkich podmiotów działających na terenach wiejskich, itp.. Nie wyliczono ich ze względu na brak docelowych rozwiązań, ale warto o nich pamiętać, gdyż mogą stanowić znaczący element budżetu. Przykładowo w jednym z projektów realizowanych w ramach funduszu solidarnościowego koszty stworzenia punktu asystenckiego (m.in. obowiązkowe przeszkolenie asystentów i obowiązkowy psycholog, personel, sprzęt) wyniosły w zaokrągleniu 150 tys. zł i 14,65 zł na godzinę świadczenia usług, a koszty pośrednie (m.in. księgowość, kadry, rozliczenia, czynsz, sprzątanie, środki czystości, itp.) prawie 200 tys. zł i 18,16 zł na godzinę. W tym

samym projekcie bezpośrednie świadczenie usług asystenckich(wynagrodzenia, komunikacja, ubezpieczenie i środki ochrony) wyniosły średnio 58,16 na godzinę, a całkowity koszt realizacji usługi asystenckiej to 90 zł, z czego 1/3 stanowiły inne wydatki. W przypadku kosztów związanych bezpośrednio z AOON wśród pojawiających się, np. w ramach programu finansowanego w ramach Funduszu Solidarnościowego należałoby rozważyć:

- Koszty transportu (zarówno ewentualny dojazd do klienta, jak i zwrot kosztów za ewentualną wspólną podróż),
- Zakup biletów wstępu/uczestnictwa asystenta w płatnych wydarzeniach, np. bilety do kina, wstęp do muzeum, itp.,
- Zakup środków ochrony osobistej,
- Koszty ubezpieczenia OC/NNW,
- Wynagrodzenie/rekompensata za czas dojazdu, w szczególności w przypadku krótkich wizyt i na terenach wiejskich,
- Opieki/przerwy wytchnieniowej dla asystentów/opiekunów nieformalnych (w przypadku wprowadzenia możliwości ryczałtowego finansowania usług AOON realizowanych przez członków rodziny).

Dla uproszczenia przyjęto w szacunkach koszty stawek zaplanowanych w ramach ministerialnego programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2021 r. z zastosowaniem mnożników, bowiem program szacowano w wymiarze do 60 godzin miesięcznie, czyli średnio dwie godziny dziennie na osobę. Tym samym założono, że nie będzie to proste zwielokrotnienie kosztu przyjmując, że przy niewielkiej liczbie godzin usługi w ramach programu wiele osób wykorzystywało go, by móc realizować swoje potrzeby poza domem. Dokładne wyliczenie można znaleźć poniżej:

1. zakup biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług: nie więcej niż 200 zł miesięcznie w przypadku asystencji poniżej 8 godzin dziennie, do 400 zł dziennie powyżej z zaznaczeniem, że na terenach wiejskich/w jednostkowych przypadkach może być więcej. Rocznie do 2400/4800 zł.
2. zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego osobie z niepełnosprawnością, w wysokości nie większej niż 100 zł miesięcznie w przypadku asystencji poniżej 8 godzin dziennie, do 200 zł dziennie powyżej z zaznaczeniem, że w jednostkowych przypadkach może być więcej. Rocznie do 1200/2400 zł. Co nie wyklucza częstszych wizyt płatnych bezpośrednio przez osobę z niepełnosprawnością.

3. ubezpieczenie OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usługi asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie za każdy rozpoczęty etat, czyli od 150 do nawet 750 zł.
4. zakup środków ochrony osobistej nie więcej niż 50 zł miesięcznie w przypadku asystencji poniżej 8 godzin dziennie, do 100 zł dziennie powyżej, ponownie dopuszczając możliwość zwiększenia kwoty w specyficznych przypadkach.
5. wsparcie wytchnieniowe – w wymiarze do 7 dni, w przypadku asystentów nieformalnych świadczących wsparcie poniżej 8 godzin i do 14 dni w przypadku wsparcia 8 godzin i więcej. Wyliczenie kosztu stawki zależy od przyjętego rozwiązania, czyli kosztów czasowego pobytu w instytucji, bądź finansowania indywidualnej asystencji w miejscu zamieszkania. Jednocześnie w przypadku świadczenia usług w ramach wsparcia formalnego rozwiązanie to nie jest niezbędne, bowiem funkcję tą spełniają zwykłe urlopy. Tym samym koszt takiej usługi byłby wyliczany jednostkowo i miał dosyć dużą rozpiętość, od rekompensaty za 7 godzin wsparcia (godzina dziennie) po 14-dniową asystencję świadczoną w wymiarze 24/7.

Łącznie powyższe koszty mieściłyby się w przedziale pomiędzy 4 a 18 tys. złotych na osobę rocznie. Wydaje się też, że o ile większość kosztów mogłaby mieć charakter uśredniony to forma i wymiar wsparcia wytchnieniowego powinny być ustalane indywidualnie przy okazji procesu orzekania/oceny zapotrzebowania na budżet osobisty/indywidualny pakiet wsparcia. Tym samym można rozważyć wydzielenie oddzielnego programu/środków na wsparcie wytchnieniowe, tak jak ma to miejsce obecnie w ramach środków z funduszu solidarnościowego. W przypadku wprowadzenia takiego budżetu poza kosztami asystencji oraz wsparcia wytchnieniowego należałoby w nim uwzględnić także ewentualne koszty zamieszkania, np. w ramach mieszkalnictwa wspomaganego. Jednocześnie dodatkowe koszty bezosobowe, o ile wykluczymy z oszacowań koszty organizacyjne, stanowią niewielką część kosztów osobowych i mają charakter uzupełniający. O kształcie systemu i przyjętych rozwiązaniach będą decydować przede wszystkim koszty osobowe, które omawiane są w kolejnym podrozdziale.

5.1.4. Koszty wsparcia w miejscu zamieszkania

Przedstawione poniżej szacunkowe koszty należy traktować jako dosyć duże uogólnienie. Brak możliwości precyzyjnego oszacowania kosztów wynika zarówno z trudności z dokładnym oszacowaniem skali potrzeb jednostki (patrz wcześniejszy rozdział), jak i brakiem rozstrzygnięć co do ostatecznych ram nowego systemu wsparcia. Jednocześnie należy podkreślić, że sama skala niezbędnego wsparcia danej osoby z niepełnosprawnością może się zmieniać, w zależności od wielu czynników zewnętrznych. Chodzi tu przede wszystkim o dostępność zarówno przestrzeni publicznej, jak i miejsca zamieszkania. Im bardziej otoczenie osoby z niepełnosprawnością dostosowane jest do jej potrzeb, tym mniej godzin niezbędnego wsparcia. Istotnym elementem jest także odpowiednie wsparcie sprzętowe, np. w odpowiedni elektryczny wózek inwalidzki,

sprzęt do komunikowania się czy system teleopieki, a także forma zamieszkiwania pozwalająca np. na częściowe łączenie wsparcia w godzinach nocnych, jak w przypadku wspomaganych wspólnot mieszkaniowych. Jednak na podstawie obecnych danych, które nie są zbyt dokładne nie ma możliwości uwzględnienia tych dodatkowych czynników, które wpłynęłyby na ograniczenie zapotrzebowania na wsparcie. Warto przy tej okazji podkreślić, że z tej perspektywy wydatki związane np. z programem Dostępność Plus, rozbudowa mieszkalnictwa wspomaganego, czy adaptacja starszych budynków i mieszkań mogą być postrzegane, jako inwestycje ograniczające późniejsze koszty wsparcia.

Przechodząc do omówienia wybranych wariantów wsparcia w opracowaniu uznano, że minimalnym wsparciem realizowanym w ramach AOON byłaby jedna godzina dziennie, czyli uśredniając 30 godzin w miesiącu. Poniżej tego progu nadal można byłoby uzyskiwać pomoc, ale już nie w ramach asystencji. Przyjęto także, że taki minimalny próg mógłby dotyczyć wszystkich osób, które deklarują poważne problemy w wykonywaniu aktywności dnia codziennego. Oczywiście nie wszystkie zgłosiłyby taką potrzebę i byłyby uprawnione, więc jest to raczej populacja potencjalnie uprawnionych. Ze względu na niewielki zakres wsparcia w kalkulacji przyjęto rozliczenie godzinowe w formie zlecenia. Wyliczenie to stanowi punkt wyjścia do wyodrębnienia z tej grupy osób wymagających bardziej intensywnego wsparcia w wymiarze 8 godzin i więcej. Należy podkreślić, że ze względu na uwzględnienie w analizach osób z niepełnosprawnością biologiczną, a także brak reformy systemu orzecznictwa nie istnieją obecnie narzędzia pozwalające na dokładne wskazanie populacji wymagającej 8, 16 czy 24 godzin. wsparcia na dobę. Przyjęte w tekście szacunki należy traktować jako swego rodzaju przybliżenie, a modyfikacja przyjętych kryteriów może dosyć istotnie wpływać na oszacowanie kosztów.

Oszacowania dokonano w trzech krokach. Pierwszy dotyczy szacowania liczby osób wymagających opieki w postaci asystencji. Oszacowanie tej liczby osób nastąpiło osobno dla dwóch grup wieku: 0-16 lata (na podstawie danych EKSMOoN – liczba dzieci w wieku 0-16, których opiekunowie mogą pobierać świadczenie pielęgnacyjne) oraz powyżej 16 lat na podstawie badania ankietowego zdrowia (EHIS), realizowanego przez Główny Urząd Statystyczny. Krok drugi to wskazanie liczby osób o różnych potrzebach w zakresie intensywności wsparcia wśród wyróżnionej w pierwszym kroku populacji wymagającej wsparcia asystenckiego. W kroku trzecim oszacowano łączne roczne koszty wsparcia asystenckiego dla grupy potencjalnie jej potrzebującej przy założeniu, że całość wsparcia świadczona jest poza rodziną.

Krok 1. Oszacowanie liczby osób wymagających wsparcia asystenckiego

- **osoby w wieku 0-16 lat**

Liczbę dzieci potrzebujących wsparcia asystenckiego oszacowano na podstawie aktualnych danych EKSMOoN, zgodnie z którymi w Polsce jest 98 726 dzieci, które w orzeczeniu o niepełnosprawności posiada wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku

ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W takim przypadku opiekunowie dzieci są uprawnieni do świadczenia pielęgnacyjnego.

- **osoby w wieku powyżej 16 lat**

Liczbę osób wymagających stałej opieki określono na podstawie ankietowego badania zdrowia (EHIS) zrealizowanego w 2014 przez Główny Urząd Statystyczny. Nie ma w tej chwili nowszych badań, które kompleksowo opisywałyby szczegółowy stan zdrowia populacji mieszkańców Polski w zakresie ograniczeń w funkcjonowaniu. Wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia – EHIS 2019 r. nie zostały jeszcze udostępnione przez Główny Urząd Statystyczny dla badaczy. Zostały opublikowane tylko informacje sygnalne, które zawierają pierwsze podsumowanie badania przeprowadzonego w 2019 r. i porównanie wyników z badaniem z 2014 r. Porównanie wyników badań przeprowadzonych w 2014 i 2019 r. wskazuje jednak na nieznaczne zmiany w zakresie deklarowanej niepełnosprawności i uprawnia do wykorzystania do obliczeń dostępnych szczegółowych danych z badania przeprowadzonego w 2014 r. (Tabela 24).

Oszacowanie liczby osób wymagających wsparcia dokonano na podstawie pytań o trudności w poruszaniu się, tj. trudności z przejściem 500 m po płaskim terenie oraz trudności z wejściem/zejściem ze schodów. Jako osoby wymagające wsparcia uznano te, które nie wykonują żadnej z tych czynności. Warto podkreślić, że liczby te nie obejmują całej grupy osób wymagających wsparcia, które są sprawne fizycznie, ale wymagają stałego monitoringu ze względu, np. ze względu na niepełnosprawności sprzężone, demencję, autyzm, itp. Do wyliczenia liczebności zastosowano proporcję osób niewykonujących tych czynności z badania EHIS 2014, przemnożoną przez wielkość populacji w danej grupie wieku ustaloną dla roku 2020, oddzielnie dla kobiet i mężczyzn.

Tabela 24. Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce według grup wieku w 2019 i 2014 r.

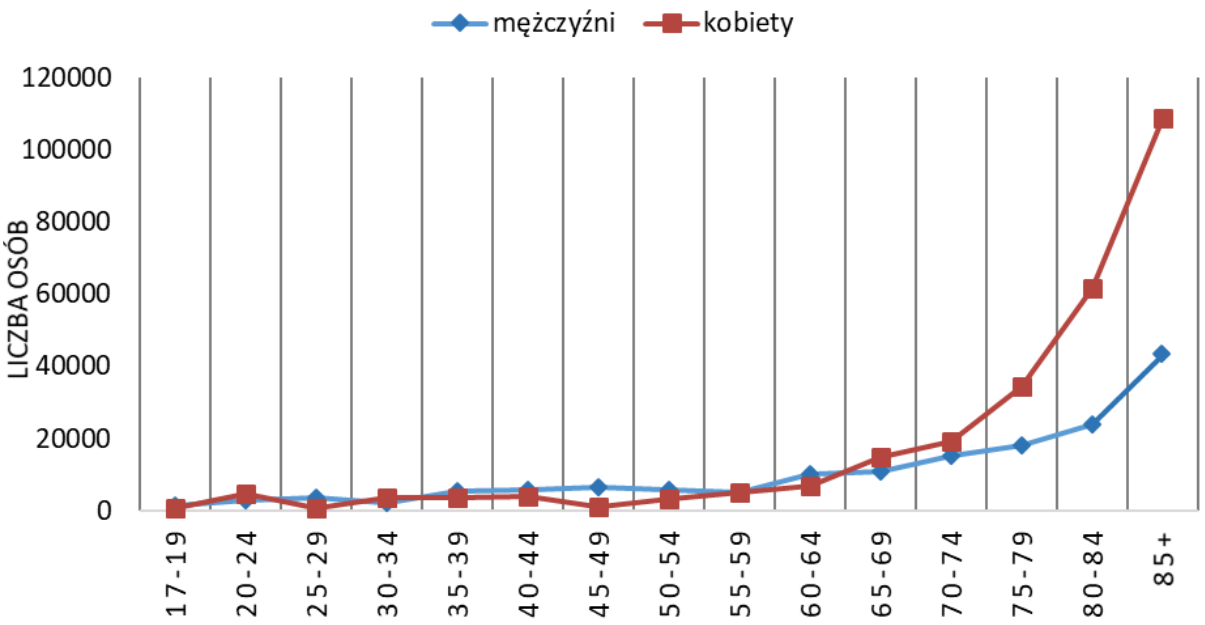
	Rok 2019		**Rok 2014**	
Wiek	**Razem niepełnosprawni**	**W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności**	**Razem niepełnosprawni**	**W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności**
0-4 lata	3,6	3,4	2,6	2,2
5-9	3,7	3,7	3,6	3,4
10-14	5,5	5,4	5	4
15-19	4,0	3,5	3,4	2,7
20-29	4,6	4,4	3,8	3,2
30-39	5,3	4,9	4,8	3,6
40-49	7,9	6,4	9	7,6
50-59	15,1	13,4	18	15,1

	Rok 2019		Rok 2014	
Wiek	**Razem niepełnosprawni**	**W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności**	**Razem niepełnosprawni**	**W tym z orzeczeniem o niepełnosprawności**
60-69	22,9	19,4	23,5	19,1
70-79	32,5	23,3	36	27,1
80 lat +	52,2	32,1	51,4	30,1

Źródło: GUS (2021)[26]

W ten sposób określona grupa wymagająca stałego wsparcia liczy 432 852 osoby (w grupie 15 lat i więcej). Liczebności te są ściśle związane z wiekiem. Zdecydowana większość, ponad 350 tys., to osoby w wieku 65 lat i więcej, w tym 152 tys. to osoby w wieku 85 lat i więcej. W grupie powyżej 75 lat zdecydowanie dominują kobiety, stanowiąc 70% tej grupy wieku.

Wykres 57. Osoby wymagające stałego wsparcia w podziale na wiek i płeć



Źródło: EHIS (2014).

[26] Stan zdrowia ludności Polski w 2019. Informacje sygnalne (na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia – EHIS 2019 r.), dostęp w dniu 5.11.2021 r. na stronie: więcej na stronie stat.gov.pl.

Krok 2. Oszacowanie liczby osób wg intensywności wsparcia asystenckiego

Populacji osób wymagających wsparcia asystenckiego jest populacją heterogeniczną, a to skutkuje różną liczbą godzin opieki oraz różnych form opieki. Aby oszacować zapotrzebowania na usługi asystenckie wg jej intensywności niezbędne jest przyjęcie założeń dotyczących wymiaru niezbędnej pomocy. Ze względu na brak doświadczenia w Polsce w naszym oszacowaniu posiłkowaliśmy się proporcjami wynikającymi z odsetków ludności wymagającej wsparcia wg stopni niesamodzielności, które są stosowane w Niemczech. W 2017 r. w Niemczech zmodyfikowano stopnie niesamodzielności (Pflegenstufen) i wprowadzono w miejsce trzech stopni (plus tzw. stopień 0) pięć stopni (Pflegegrade). Ze względu na lepszy stan zdrowia populacji Niemiec oraz konstrukcję systemu orzeczniczego w Polsce (trzy stopnie niepełnosprawności) zdecydowaliśmy się użyć do szacowania liczby osób wymagających wsparcia podziału funkcjonującego do 2017 r. Poprzedni podział (trzy stopnie niesamodzielności) funkcjonował w Niemczech ponad 20 lat. Osoby wymagające pomocy całodobowej stanowiły **12%** wśród osób niesamodzielnych (I stopień niesamodzielności), osoby o średnim stopniu niesamodzielności wymagające codziennej pomocy w postaci usług opiekuńczych stanowiły **33%** (II stopień niesamodzielności), osoby niesamodzielne, które też muszą korzystać ze wsparcia w postaci usług opiekuńczych, ale w mniejszym wymiarze czasowym niż poprzednie dwie grupy stanowiły największą część osób niesamodzielnych **– 55%** (III stopień niesamodzielności) (Statista: 2014)[27]. Dane te posłużyły do wyliczenia liczby osób potencjalnie wymagających wsparcia asystenckiego wg intensywności tego wsparcia. Intensywność wsparcia podana jest w ujęciu punktowym, aby możliwe było wyliczenie kosztów, należy to traktować jako wartość uśrednioną.

- **osoby w wieku 0-16 lat**

W przypadku tej grupy wieku pod uwagę wzięto tylko jeden wariant wsparcia asystenckiego, tj. 8 godzin uwzględniając fakt świadczenia usług wsparcia w systemie szkolnym, jak i opiekę świadczoną przez rodziców. Wskazano 8 godzinny wariant wsparcia dla całej zidentyfikowanej grupy dzieci, a więc dla tych, których opiekunowie mogą pobierać świadczenia pielęgnacyjne (98 726 dzieci). Wariant ten umożliwiłby rodzicom podjęcie zatrudnienia.

- **osoby w wieku powyżej 16 lat**
  - ✓ osoby wymagające wsparcia w wymiarze mniejszym niż 8 h na dobę (średnio 2 godziny dziennie, 60 godzin miesięcznie): 55%
  - ✓ 8 godzin na dobę: 18%
  - ✓ 16 godzin na dobę: 15%
  - ✓ 24 godziny na dobę 12%

[27] Statista,: więcej na niemieckojęzycznej stronie de.statista.com.

Dla wsparcia świadczonego łącznie w wymiarze 8 godzin na dobę oraz 16 godzin na dobę przyjęto odsetek łącznie 33%, a następnie podzielono go na dwie grupy (odpowiednio 18% i 15%).

Tabela 25. Oszacowanie liczby osób w wieku powyżej 16 lat wymagających wsparcia asystenckiego wg jego intensywności

Wiek w latach	Liczba osób wymagających asystencji	Średnio 4 godziny dziennie	8 godzin dziennie	16 godzin dziennie	24 godziny dziennie
17-19	2320	1276	418	348	278
20-24	7743	4258	1394	1161	929
25-29	4127	2270	743	619	495
30-34	5811	3196	1046	872	697
35-39	9099	5005	1638	1365	1092
40-44	9855	5420	1774	1478	1183
45-49	7737	4255	1393	1161	928
50-54	8887	4888	1600	1333	1066
55-59	10079	5543	1814	1512	1209
60-64	17013	9357	3062	2552	2042
65-69	25720	14146	4630	3858	3086
70-74	34267	18847	6168	5140	4112
75-79	52488	28868	9448	7873	6299
80-84	85713	47142	15428	12857	10286
85+	151995	83597	27359	22799	18239
Łącznie	**432852**	**238069**	**77913**	**64928**	**51942**

Źródło: Opracowanie własne

Krok 3. Oszacowanie kosztów asystencji wg intensywności oraz wariantów kosztowych

Tabela 26 i Tabela 27 przedstawiają szacunek kosztów osobowych (stan liczony wg stanu na rok 2021) w podziale dla osób w wieku 0-16 lat oraz powyżej 16 lat. Szacunek uwzględnia liczbę osób w poszczególnych grupach wieku, które potrzebują różnej intensywności wsparcia. Jak w poprzednich wyliczeniach przyjęto dwa warianty oszacowania kosztów – minimum (oparty o wynagrodzenie minimalne) i wariant konkurencyjny. Stawki jednostkowe potrzebne do wyliczeń zostały przyjęte na podstawie wyliczeń kosztów miesięcznych zaproponowanych we wcześniejszej części rozdziału (Tabela 22 i Tabela 23). Wyliczenia uwzględniają wszystkie osoby potencjalnie potrzebujące wsparcia asystenckiego.

Tabela 26. Oszacowanie miesięcznych i rocznych kosztów usług asystenckich wg intensywności i wariantów kosztowych dla osób w wieku 0-16 lat

	8 godzinne wsparcie (1)			
Populacja dzieci wymagających wsparcia asystenckiego	**Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant minimum**	**Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant konkurencyjny**	**Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant minimum**	**Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant konkurencyjny**
98726	645 277 085 zł	1 020 456 864 zł	403 610 350 zł	643 658 077 zł
Koszt roczny	7 743 325 020 zł	12 245 482 372 zł	4 843 324 197 zł	7 723 896 928 zł

1. Koszty miesięczne przyjęte zgodnie z Tabela 23.

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 27. Oszacowanie miesięcznych i rocznych kosztów usług asystenckich wg intensywności i wariantów kosztowych dla osób w wieku powyżej 16 lat

						2 godziny dziennie		8 godzin dziennie (2)				16 godzin dziennie (2)				24 godziny dziennie (2)			
Wiek w latach	Liczba osób wym. asystencji ogółem	Średnio 2 godziny dziennie	8 godzin dziennie	16 godzin dziennie	24 godziny dziennie	Koszt miesięczny w zł – wariant minimum (1)	Koszt miesięczny – wariant konkurencyjny w zł (1)	Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant minimum	Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant konkurencyjny	Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant minimum	Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant konkurencyjny	Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant minimum	Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant konkurencyjny	Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant minimum	Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant konkurencyjny	Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant minimum	Koszt miesięczny w zł na umowę o pracę – wariant konkurencyjny	Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant minimum	Koszt miesięczny w zł na umowę zlecenie – wariant konkurencyjny
15-19	2320	1276	418	348	278	1 400 938	3 176 225	2 729 236	4 316 080	1 707 093	2 722 389	15 181 891	7 193 467	2 845 155	4 537 314	5 458 472	8 632 161	3 414 186	5 444 777
20-24	7743	4258	1394	1161	929	4 675 789	10 601 011	9 109 135	14 405 407	5 697 616	9 086 280	8 092 743	24 009 011	9 496 027	15 143 800	18 218 269	28 810 814	11 395 232	18 172 559
25-29	4127	2270	743	619	495	2 492 441	5 650 894	4 855 646	7 678 836	3 037 128	4 843 463	11 393 425	12 798 061	5 061 880	8 072 438	9 711 292	15 357 673	6 074 256	9 686 926
30-34	5811	3196	1046	872	697	3 509 000	7 955 651	6 836 055	10 810 704	4 275 842	6 818 903	17 842 092	18 017 840	7 126 403	11 364 839	13 672 110	21 621 407	8 551 683	13 637 807
35-39	9099	5005	1638	1365	1092	5 495 090	12 458 541	10 705 255	16 929 550	6 695 963	10 678 395	19 322 855	28 215 917	11 159 939	17 797 326	21 410 510	33 859 101	13 391 927	21 356 791
40-44	9855	5420	1774	1478	1183	5 951 143	13 492 509	11 593 713	18 334 579	7 251 679	11 564 624	15 170 417	30 557 632	12 086 132	19 274 374	23 187 426	36 669 159	14 503 359	23 129 248
45-49	7737	4255	1393	1161	928	4 672 256	10 592 999	9 102 250	14 394 520	5 693 310	9 079 412	17 426 360	23 990 866	9 488 850	15 132 354	18 204 500	28 789 039	11 386 620	18 158 825
50-54	8887	4888	1600	1333	1066	5 367 051	12 168 249	10 455 816	16 535 081	6 539 943	10 429 582	19 762 241	27 558 469	10 899 905	17 382 637	20 911 632	33 070 163	13 079 886	20 859 164
55-59	10079	5543	1814	1512	1209	6 086 467	13 799 318	11 857 345	18 751 493	7 416 577	11 827 594	33 358 469	31 252 488	12 360 961	19 712 657	23 714 689	37 502 986	14 833 154	23 655 189
60-64	17013	9357	3062	2552	2042	10 273 897	23 293 113	20 015 082	31 652 336	12 519 109	19 964 864	50 432 713	52 753 894	20 865 181	33 274 773	40 030 163	63 304 673	25 038 218	39 929 727
65-69	25720	14146	4630	3858	3086	15 532 502	35 215 491	30 259 628	47 853 311	18 926 906	30 183 706	67 190 751	79 755 518	31 544 844	50 306 177	60 519 256	95 706 622	37 853 813	60 367 412
70-74	34267	18847	6168	5140	4112	20 693 720	46 917 074	40 314 451	63 754 252	25 216 035	40 213 301	102 918 517	106 257 087	42 026 725	67 022 169	80 628 902	127 508 505	50 432 070	80 426 603
75-79	52488	28868	9448	7873	6299	31 697 323	71 864 587	61 751 110	97 654 706	38 624 318	61 596 176	168 068 003	162 757 843	64 373 863	102 660 293	123 502 220	195 309 412	77 248 635	123 192 352
80-84	85713	47142	15428	12857	10286	51 762 365	117 356 313	100 840 802	159 472 095	63 074 286	100 587 791	298 033 168	265 786 824	105 123 810	167 646 318	201 681 604	318 944 189	126 148 572	201 175 582
85+	151995	83597	27359	22799	18239	91 789 641	208 106 679	178 819 901	282 790 137	111 848 947	178 371 240	848 742 373	471 316 896	186 414 912	297 285 400	357 639 802	565 580 275	223 697 895	356 742 480
Łącznie	**432852**	**238069**	**77913**	**64928**	**51942**	**261 399 624**	**592 648 655**	**509 245 424**	**805 333 089**	**318 524 752**	**507 967 721**	**1 692 936 019**	**1 342 221 815**	**530 874 587**	**846 612 869**	**1 018 490 848**	**1 610 666 178**	**637 049 504**	**1 015 935 442**
Koszt roczny (12 miesięcy)						**3 136 795 485**	**7 111 783 862**	**6 110 945 085**	**9 663 997 071**	**3 822 297 026**	**6 095 612 653**	**20 315 232 226**	**16 106 661 784**	**6 370 495 044**	**10 159 354 422**	**12 221 890 170**	**19 327 994 141**	**7 644 594 052**	**12 191 225 306**

1. Koszty przeliczone zgodnie z godzinową stawką dla umowy zlecenia – z Tabela 22.
2. Koszty miesięczne przyjęte zgodnie z Tabela 23.

Źródło: Opracowanie własne

Przedstawiona w powyższej tabeli kalkulacja ma charakter symulacji przy określonych założeniach w zakresie stawek, ale też populacji potrzebującej określonego wsparcia. Kluczową kwestią wpływająca na wysokość wyliczeń kosztów jest założenie, że wszystkie osoby potencjalnie potrzebujące wsparcia otrzymają je w postaci wsparcia asystenckiego. Należy zatem traktować te wyliczenia jako swojego rodzaju scenariusz pokazujący wysokość kosztów przy ww. założeniach co do populacji objętej wsparciem.

5.1.5. Podsumowanie

Niezależnie od wybranych wariantów, kryteriów dostępu do asystencji, zakresu wykonywanych czynności i szczegółów organizacyjnych można z całą pewnością powiedzieć, że wprowadzenie w miarę powszechnego wsparcia w niezależnym życiu to koszty liczone w miliardach, a nie milionach złotych. Tym samym, co też podkreślają w swoim opracowaniu eksperci z organizacji pozarządowych, wprowadzenie tego typu rozwiązań należałoby uczynić fundamentem nowego systemu wsparcia i powiązać z już istniejącymi rozwiązaniami w ramach budżetu osobistego, czy też indywidualnego pakietu usług. Kluczowe wydaje się w tym kontekście powiązanie asystencji/usług opiekuńczych z finansowaniem wsparcia nieformalnego świadczonego przez członków gospodarstwa domowego. Pozostaje do dyskusji, na ile taki ryczałt byłby wyceniony, choć porównując z rozwiązaniami w innych krajach stawki te powinny być niższe od wsparcia sformalizowanego. Co ważne, rodzina nie powinna być nadmiernie obciążana i przejmować wszystkich funkcji wsparcia, a raczej stanowić element całego pakietu.[28]

Należy także wziąć pod uwagę zmiany w strukturze i funkcji rodziny (zmniejszanie się potencjału opiekuńczego ze względu na mniejszą liczebność młodszych pokoleń przy jednoczesnym zwiększaniu się liczby osób starszych wymagających wsparcia, procesy migracyjne, których konsekwencją będzie brak bezpośredniego opiekuna mogącego udzielić wsparcia w postaci usług itp.)

Jak już wspomniano, populacja osób wymagających asystencji jest zróżnicowana, co należy brać pod uwagę przy projektowaniu działań asystenckich. Zróżnicowanie w zakresie rodzaju wsparcia szczególnie uwypukla się pomiędzy dziećmi, młodzieżą, osobami dorosłymi a osobami starszymi. Osoby starsze częściej niż osoby w młodszych grupach wieku nie posiadają krewnych mogących udzielać im wsparcia lub osoba udzielająca wsparcia (najczęściej współmałżonek) sama będąc osobą starsza nie może udzielić pomocy w odpowiednim zakresie. Również rodzaj wsparcia w przypadku osób starszych będzie się różnił zakresem od wsparcia potrzebnego osobom młodszym, np. osoby starsze nie będą potrzebowały asysty w trakcie dojazdu do miejsca pracy itp.

[28] Analogiczne rekomendacje sformułowano w ramach Rozdziału 19.1.3 i 19.1.4 Kierunki i propozycje zmian oraz Rekomendacje w ramach raportu pn. Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia.

W związku z powyższym należałoby także powrócić do dyskusji, która najczęściej pojawia się w kontekście wsparcia osób starszych, czyli wprowadzenia w Polsce ubezpieczenia pielęgnacyjnego i tym samym "znaczonych" środków finansowych, które można byłoby przeznaczyć na ten cel. Oczywiście nie jest to jedyne rozwiązanie, a koszty AOON, czy szerzej wsparcia w niezależnym życiu mogą być finansowane bezpośrednio także z budżetu. Warto zaznaczyć, że rozbudowa takiego systemu wsparcia to nie tylko koszty, ale też dosyć oczywiste korzyści związane choćby z najbardziej oczywistym faktem, że w przypadku bardzo wielu osób nie dyskutujemy o nowych wydatkach i działaniach, a jedynie zmianie formy ich dostarczania. Krótko mówiąc zmniejszyłaby się presja na tworzenie oraz utrzymywanie kolejnych miejsc w placówkach całodobowych, a wiele rodzin osób z niepełnosprawnościami miałoby szansę na lepsze godzenie obowiązków rodzinnych i zawodowych, a tym samym nie musiałoby rezygnować z aktywności zawodowej i w mniejszym stopniu byłoby narażone na ryzyko wypalenia, depresję i pogorszenie stanu zdrowia związane z nadmierną opieką.

Dodatkowo wydaje się, że najbardziej kosztowne formy wsparcia w wymiarze 24/7 w praktyce byłyby możliwe jedynie w formie ograniczającej część kosztów, np. poprzez łączenie ryczałtowego wsparcia nieformalnego świadczonego przez rodzinę i wsparcia formalnego, bądź wsparcia połączonego z zamieszkiwaniem, gdzie część kosztów byłaby finansowana w formie rzeczowej, np. możliwość zamieszkania z osobą z niepełnosprawnością, co jednak wymaga odpowiedniego zabezpieczenia przed nadużyciami z obu stron, tzn. wykorzystywania osoby świadczącej wsparcie bądź osoby z niepełnosprawnością. Alternatywą mogłoby też być współzamieszkiwanie z innymi osobami w ramach wspomaganych wspólnot mieszkaniowych. W części przypadków zwiększone koszty wsparcia mogłyby być współfinansowane także w formie odwróconej hipoteki. Nadal jednak dyskutujemy o relatywnie dużych kwotach, co pokazał poprzedni podrozdział. Oznacza to, że w praktyce nie ma możliwości objęcia wszystkich osób wymagających asystencji pełnym wsparciem w maksymalnym wymiarze i świadczonym formalnie. W związku z powyższym rekomenduje się

długofalowo:

- wsparcie profilaktyki, rehabilitacji i wszelkich działań wspierających starzenie się w zdrowiu, działania ukierunkowane na osoby w każdej grupie wieku także dzieci i młodzież;
- zwiększenie środków przeznaczanych na dofinansowanie dostosowania mieszkań i domów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, teleopieki oraz na rozwój wsparcia sąsiedzkiego[29]. Inaczej mówiąc wszystkich działań, które ograniczą niezbędny wymiar profesjonalnego wsparcia świadczonego formalnie;

[29] Przykładowo w formie takich programów, jak „Dobry sąsiad": https://dobrewsparcie.org/dobry-sasiad (dostęp 17.12.2021).

- budowa systemu wsparcia dla opiekunów osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu; system powinien obejmować zarówno możliwość uzyskania informacji o świadczeniach, usługach skierowanych do opiekunów i osób wymagających wsparcia, jak i działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i bliskich;
- szkolenia, warsztaty opiekuńcze dla krewnych i bliskich (szczególnie przy rosnącym zróżnicowaniu sytuacji zdrowotnej osób starszych, pojawianiu się nowych schorzeń istotne jest prowadzenie szkoleń z zakresu sprawowania opieki i udzielania wsparcia);
- wsparcie psychologiczne dla krewnych i bliskich wspierających i pomagających osobom wymagającym wsparcia w czynnościach dnia codziennego;
- stworzenie szybkiej ścieżki rehabilitacyjnej dla osób tego wymagających np. po wylewach u których natychmiastowa rehabilitacja spowodowałaby szybki powrót do samodzielnego życia;
- branie pod uwagę przy projektowaniu rozwiązań wspierających samodzielne życie zróżnicowania regionalnego (szczególnie kwestia depopulacji, która wpływa na brak opiekunów i osób mogących świadczyć wsparcie) oraz zróżnicowania miast-wieś (znaczne odległości pomiędzy gospodarstwami domowymi osób wymagających wsparcia);
- działania na rzecz upowszechnienia wiedzy o konieczności zabezpieczenia środków na wypadek konieczności korzystania ze wsparcia osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu;
- wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego/na rzecz niezależnego życia, które finansowałoby koszty asystencji osobistej.

w ramach AOON:

- Wprowadzenie nowego systemu orzecznictwa, bądź diagnozowania na potrzeby przyznania indywidualnego pakietu wsparcia/budżetu osobistego uwzględniającego szacowanie zapotrzebowania na asystencję osobistą.
- Udzielanie wsparcia w wymiarze 24/7 jedynie z wykorzystaniem finansowanej ryczałtem pracy nieformalnej członków rodziny uzupełnianej formalnym wsparciem asystentów osobistych zatrudnianych na zasadach rynkowych bądź w formie wspomaganych wspólnot mieszkaniowych, czyli 3-4 osób zamieszkujących wspólnie.
- Rozważenie współfinansowania kosztów asystencji przekraczającej 8 godzin dziennie z dochodów osoby z niepełnosprawnością oraz z wykorzystaniem obowiązku alimentacyjnego, analogicznie jak w przypadku współfinansowania kosztów pobytu w domu pomocy społecznej.
- Rozważenie wydzielenia z systemu asystencji osobistej osób powyżej 75 roku życia i udzielanie im wsparcia opiekuńczo-pielęgnacyjnego w ramach oddzielnego mechanizmu wsparcia.

5.2. Mieszkalnictwo – warunki mieszkaniowe – placówki, mieszkania chronione, wspomagane, przystępne kosztowo i adoptowalne

Zapewnienie dostępu do mieszkania i godnych warunków mieszkaniowych jest prawem osób z niepełnosprawnościami wynikającym z *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*.[30] Strony Konwencji uznają równe prawo wszystkich osób z niepełnosprawnościami do dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami, oraz zobowiązane są do podejmowania skutecznych i odpowiednich środków w celu ułatwienia pełnego korzystania z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i udziału w społeczeństwie. Zgodnie z Art. 19 pkt a). Konwencji – *Niezależne życie i włączenie społeczne*:

- *osoby niepełnosprawne będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach.*

Rozwój usług mieszkaniowych jest częścią procesu deinstytucjonalizacji, zakładającego zgodnie z *Ogólnoeuropejskimi wytycznymi ds. przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego na poziomie lokalnych społeczności*[31], wdrażanie i wspieranie w Europie rozwiązań trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, obejmujących dzieci, osoby z niepełnosprawnościami, osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osoby starsze. Procesowi deinstytucjonalizacji powinien towarzyszyć rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej. Zgodnie z Komentarzem Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami nr 5 do art. 19 Konwencji: „Ani duże zakłady opieki z ponad setką rezydentów, ani mniejsze domy grupowe zamieszkiwane przez pięć do ośmiu osób, ani indywidualne domy nie mogą być nazwane warunkami mieszkaniowymi pozwalającymi na niezależność, jeżeli obowiązują w nich zasady lub występują elementy typowe dla instytucji opiekuńczych czy instytucjonalizacji”.[32]

Modelem mieszkalnictwa uznanym na całym świecie, jest model mieszkalnictwa wspomaganego (*supported housing*), w którym osoby otrzymują wsparcie asystenta osobistego. Standard tej formy mieszkalnictwa zakłada jej rozwój i jednocześnie określa sposób w jaki można do niej dążyć prowadząc inne formy i dążąc do rozwiązań kameralnych (Rysunek 1). Np. unijne Wytyczne ds. włączenia społecznego wskazują, że liczba miejsc w mieszkaniu wspomaganym nie może być większa niż 7, a od 2022 r. także liczba miejsc w mieszkaniu chronionym nie będzie mogła być

---

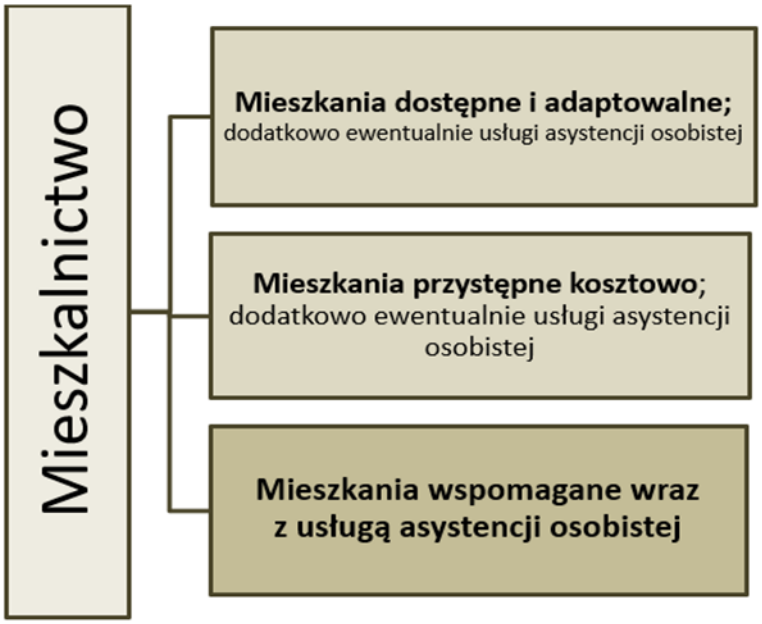
[30] *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Ratyfikacja przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 r. (Dz.U. 2012 poz. 1169).

[31] Więcej na stronie serwisu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

[32] Komentarz Generalny nr 5 do art. 19 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.

większa niż 7.[33] Badania międzynarodowe dotyczące jakości życia i deinstytucjonalizacji dowodzą, że gdy w jednym miejscu mieszkają więcej niż 4 osoby z niepełnosprawnościami to zwiększa się ryzyko cech instytucjonalnych, a powyżej 6 osób ryzyko to zwiększa się bardzo znacząco.[34]

Rysunek 1. Kierunek rozwoju mieszkalnictwa



Źródło: Standardy jakości usług świadczonych w obszarze mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, PSONI, s. 5.

Wyjaśnienia:

Adaptowalne – dostosowanie wyposażenia mieszkania, warunków mieszkania czy całego budynku do potrzeb osoby z niepełnosprawnością.

Przystępne kosztowo – dostępne cenowo, samodzielne mieszkania na wynajem, gdzie koszt wejścia w posiadanie jest znacznie niższy niż przy mieszkaniach własnościowych czy nawet z zasobów TBS. Za mieszkania dostępne uznaje się takie, w związku z użytkowaniem których gospodarstwo domowe wydaje nie więcej niż 30% dochodów.

[33] Standardy jakości usług świadczonych w obszarze mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, PSONI, s. 6.

[34] Ibidem, s. 6.

W *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030*[35] mieszkalnictwo jest obecne w związku z zapowiedzianymi działaniami związanymi z procesem deinstytucjonalizacji (Priorytet I. Niezależne życie), zwiększaniem dostępności (Priorytet II. Dostępność) oraz poprawą warunków w życia (Priorytet V. Warunki życia i ochrona socjalna).

Celem opracowania jest krótkie omówienie wyników badań warunków mieszkaniowych osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów; opisanie obecnego staniu mieszkalnictwa (w formach instytucjonalnych – placówkach, chronionego, wspomaganego oraz działań w zakresie zwiększenia jego przystępności kosztowej i adaptowalności), zwrócenie uwagi na finansowanie oraz koszty wybranych przypadków mieszkalnictwa chronionego i wspomaganego. Przedstawimy także oszacowanie kosztów mieszkań wspomaganych treningowych i długookresowych, a także kosztów tych mieszkań z usługą asysty osobistej oraz szacunki zbiorcze dla wskaźników monitorujących Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami w perspektywie 2021-2030. Opracowanie kończą wnioski i rekomendacje dotyczące proponowanych kierunków zmian.

Z uwagi na ograniczoną dostępność danych i ich niejednorodność opracowanie ma charakter wstępny. W opracowaniu wykorzystano dane statystyki publicznej i wyniki badań empirycznych, strategie i dokumenty rządowe, opracowania resortowe, opracowania organizacji pozarządowych, projekty i programy lokalne dotyczące mieszkalnictwa, artykuły naukowe.

5.2.1. Warunki mieszkaniowe osób z niepełnosprawnościami i seniorów – wyniki badań

5.2.1.1. Badania Budżetów Gospodarstw Domowych

Na podstawie wyników Badań Budżetów Gospodarstw Domowych, przeprowadzonych w 2020 roku, można przedstawić podstawowe aspekty warunków mieszkaniowych gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością (definicja prawna niepełnosprawności). Niestety w masowych badaniach statystycznych obejmujących reprezentację populacji gospodarstw domowych nie gromadzi się wielu ważnych informacji charakteryzujących jakość warunków mieszkaniowych jak np.: stopień termoizolacji budynku, poziom ekspozycji na hałas, czy występowania infrastrukturalnych udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością. Niemniej badania pozwalają na porównanie najważniejszych charakterystyk sytuacji mieszkaniowej gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością do pozostałych gospodarstw domowych, w składzie których nie ma takich osób.

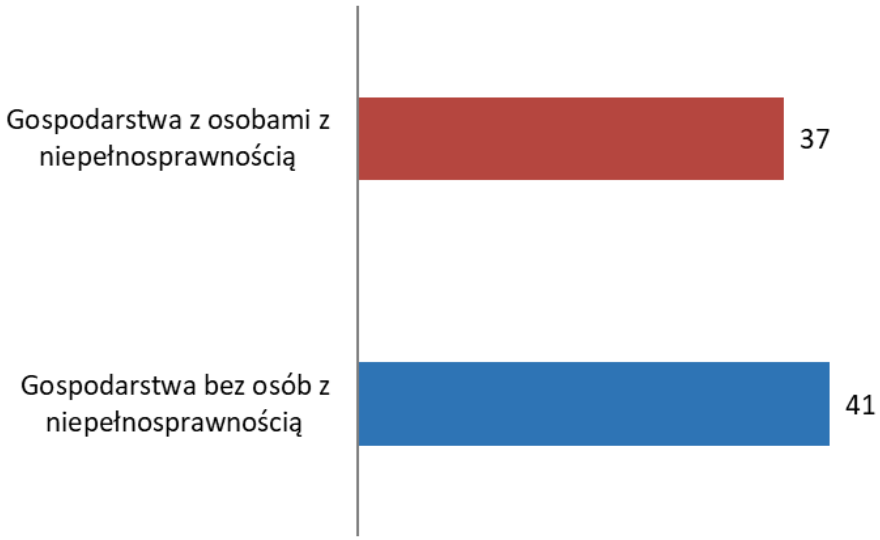
Wyniki poniższych analiz zaprezentowano dla wszystkich gospodarstw domowych objętych badaniem w 2020 roku, a także w podziale według typu miejscowości zamieszkania: wieś – miasto. Wykonanie bardziej szczegółowych analiz w podziale na wieś-miasto wynikało z faktu

[35] Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

występowania w Polsce znacznych różnic warunków mieszkaniowych na wsiach i w miastach i chęci sprawdzenia tego, czy sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością nie wiąże się z terenem zamieszkania.

Przeciętny metraż powierzchni mieszkalnej przypadający na osobę wśród gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością był wyraźnie niższy niż gospodarstwach domowych bez takich osób.

Wykres 58. Średnia powierzchnia (w m^2) mieszkania przypadająca na osobę w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych

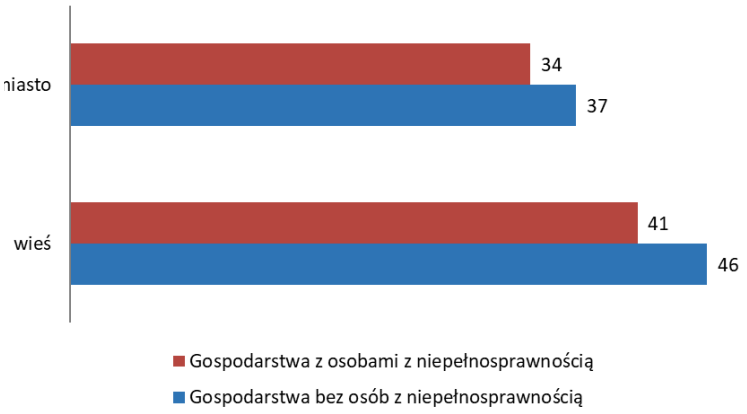


Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Średnia różnica w powierzchni mieszkania między porównywanymi typami gospodarstw domowych wyniosła 4 m^2, co w ujęciu względnym oznacza, że w gospodarstwach domowych, w skład których wchodziła co najmniej jedna osoba z niepełnosprawnością była niższa o blisko 10% od przeciętnej powierzchni mieszkań, które zajmowały gospodarstwa bez osób z niepełnosprawnością.

Uwzględnienie informacji o typie miejscowości zamieszkania nie zmienia powyżej opisanej prawidłowości. Zarówno na wsi, jak i w mieście gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnością zajmowały mieszkania, gdzie powierzchnia przypadająca na jedną osobę była mniejsza niż w pozostałych gospodarstwach domowych.

Wykres 59. Średnia powierzchnia (w m2) mieszkania przypadająca na osobę w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych na wsi i w mieście

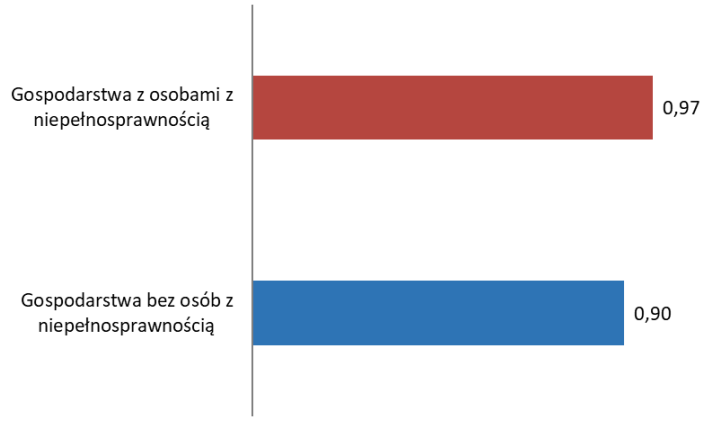


Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Na wsi, w gospodarstwach z osobami z niepełnosprawnością przeciętna powierzchnia mieszkań przypadająca na osobę była mniejsza o 5 m^2 , zaś w miastach o 3 m^2 od powierzchni mieszkań zamieszkałych przez gospodarstwa domowe bez osób z niepełnosprawnością.

W gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością można stwierdzić, nie tylko mniejszy metraż powierzchni mieszkalnej, ale także większe zaludnienie w pomieszczeniach mieszkalnych – wskaźnikowane przy pomocy średniej liczby osób przypadających na jeden pokój – w porównaniu do gospodarstw domowych bez osób z niepełnosprawnością. Wyniki analizy pokazują, że wśród gospodarstw z osobami z niepełnosprawnością na jeden pokój przypadała blisko jedna osoba, wówczas gdy w pozostałych gospodarstwach wskaźnik ten uplasował się na poziomie 0,9 osoby na pokój.

Wykres 60. Średnia liczba osób przypadających na pokój w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Bardziej szczegółowe analizy, w których wykorzystano podział na wieś – miasto, potwierdzają występowanie tej prawidłowości. A więc na wsi, jak i w mieście w mieszkaniach zamieszkałych przez gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnością zaludnienie w pokojach było większe niż w pozostałych gospodarstwach domowych. Na wsi w gospodarstwach z osobami z niepełnosprawnością przeciętna liczba osób przypadająca na pokój wyniosła 0,96, wówczas gdy w pozostałych gospodarstwach domowych wyniosła 0,88. W miastach wśród gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością przeciętna liczba osób przypadająca na pokój wyniosła 0,98, podczas gdy w pozostałych gospodarstwach domowych wskaźnik ten uplasował się na poziomie 0,91.

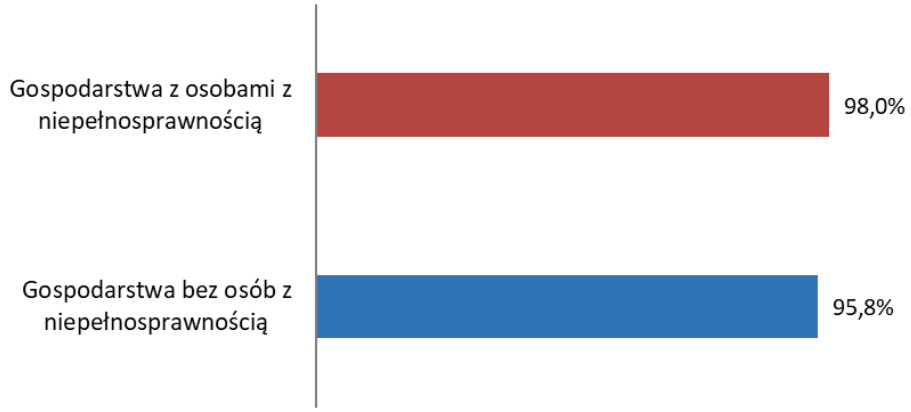
Wykres 61. Średnia liczba osób przypadających na pokój w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych na wsi i w mieście

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

W świetle deklaracji respondentów dotyczących instalacji[36] znajdujących się w zajmowanych mieszkaniach można stwierdzić, że warunki sanitarno-techniczne zajmowanych mieszkań przez gospodarstwa z osobami z niepełnosprawnością były nieznacznie gorsze niż w pozostałych gospodarstwach domowych.

[36] Ocena dotyczyła instalacji kanalizacyjnej, wodociągowej, elektrycznej i gazowej.

Wykres 62. Odsetek osób uznających, że zajmowane mieszkanie posiada odpowiednie warunki sanitarno-techniczne w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych



Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Różnica w deklaracjach dotyczących wyposażenia mieszkania w instalacje techniczno-sanitarne pomiędzy gospodarstwami domowymi z osobami z niepełnosprawnością a pozostałymi nie była duża, jednak zauważalna – i wyniosła nieco ponad 2 punkty procentowe.

Wyniki bardziej szczegółowych analiz z wykorzystaniem informacji o typie miejscowości także ukazują nieco gorsze oceny warunków sanitarno-technicznych gospodarstw domowych z osobami z niepełnosprawnością niż oceny ferowane przez gospodarstwa domowe w składzie, których nie było osób z niepełnosprawnością.

Wykres 63. Odsetek osób uznających, że zajmowane mieszkanie posiada odpowiednie warunki sanitarno-techniczne w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych na wsi i w mieście

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

W świetle materiału empirycznego zgromadzonego w Badaniach Budżetów Gospodarstw Domowych można stwierdzić, że warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych w Polsce w 2020 r. w skład, których wchodziły osoby z niepełnosprawnościami były gorsze niż pozostałych gospodarstw. Niekorzystna sytuacja przejawiała się przede wszystkim w wymiarze zaludnienia zajmowanych mieszkań, jak i w nieco mniejszym stopniu w ocenach wyposażania mieszkania w instalacje sanitarno-techniczne. Ponadto uwzględnienie informacji o typie miejscowości zamieszkania pozwala stwierdzić, że dysproporcje między porównywanymi kategoriami gospodarstw domowych występowały zarówno na terenach wiejskich, jak i w miastach.

5.2.1.2. Projekt SHARE

Wyniki na podstawie badania ankietowego SHARE[37] zrealizowanego w 2020 roku. Niepełnosprawność zdefiniowana na podstawie samooceny respondenta w zakresie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

Prawo do mieszkania

Osoby z niepełnosprawnościami – w porównaniu do osób bez niepełnosprawności – rzadziej są właścicielami, a znacznie częściej wynajmują mieszkanie nieodpłatnie. Około 47% osób z poważnymi ograniczeniami jak i osób z lekkimi ograniczeniami jest właścicielami mieszkania, a wśród osób bez niepełnosprawności nieco ponad 56%. Blisko 17% osób z niepełnosprawnościami z poważnymi ograniczeniami i nieco ponad 12% z lekkimi ograniczeniami nieodpłatnie wynajmuje swoje mieszkanie, a wśród osób bez ograniczeń, nieco ponad 6%.

Osoby z niepełnosprawnościami znacznie rzadziej posiadają inną nieruchomość niż ta, w której mieszkają. Wśród osób z poważnymi ograniczeniami niespełna 4% posiada inną nieruchomość, wśród osób z lekkimi ograniczeniami – blisko 7%, a wśród osób bez ograniczeń – nieco ponad 10%.

Finanse związane z nieruchomością

Osoby z niepełnosprawnościami rzadziej posiadają kredyt mieszkaniowy i nieco częściej mają długi w opłatach za mieszkanie. Jedynie 0,7% osób z poważnymi ograniczeniami i 1,5% z lekkimi ograniczeniami posiada kredyt mieszkaniowy, podczas gdy taki kredyt posiada 2,5% osób bez ograniczeń. Niespełna 1% osób z ograniczeniami (poważnymi lub lekkimi) przyznaje, że ma ponad 2-miesięczne zaległości w opłatach za mieszkanie, natomiast wśród osób bez ograniczeń odsetek tej jest bliski 0%.

[37] Badanie Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych „SHARE: 50+ w Europie" (z ang. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE) jest badaniem panelowym przeprowadzanym wśród osób w wieku 50 lat i więcej, dla poznania warunków życia tej części populacji; więcej na temat badania SHARE 50+ w Europie, dostęp 12.12.2021.

Wielkość i wyposażenie mieszkania

Osoby z niepełnosprawnościami mieszkają w mniejszych mieszkaniach i większości lokale te nie są wyposażone w potrzebne im udogodnienia. Osoby z poważnymi ograniczeniami posiadają mieszkania o średniej liczbie pokoi wynoszącej 2,5, osoby z lekkimi ograniczeniami – 2,8, a osoby bez ograniczeń żyją w mieszkaniach o średniej liczbie pokoi 3,2.

Mieszkania osób z niepełnosprawnościami rzadko posiadają specjalne dostosowania. W grupie osób z poważnymi ograniczeniami nieco ponad 2% ma mieszkania z dostosowaniami w łazience, z poręczami oraz z windą. Około 1% osób ma mieszkania z rampą przy drzwiach wejściowych, a podobny odsetek z poszerzanymi drzwiami.

5.2.1.3. Projekt PolSenior2

Projekt PolSenior2[38] to ogólnopolskie badanie stanu zdrowia starszych Polaków, ich sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz jakości życia. Badanie jest realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 ze środków Ministerstwa Zdrowia.

W ramach projektu przebadano reprezentatywną względem wieku, płci i miejsca zamieszkania, grupę Polaków, w wieku 60-106 lat (5987 osób, w tym 3057 kobiet i 2930 mężczyzn). Zebrane informacje dotyczące sytuacji mieszkaniowej pozwoliły na uzyskanie informacji o infrastrukturze, wyposażeniu mieszkania lub domu, formie własności, jak i ocenie barier architektonicznych przez osoby starsze. W badaniu uwzględniono zarówno zamieszkanie w środowisku, jak i w domu pomocy społecznej, zakładzie opieki długoterminowej lub innej instytucji świadczącej całodobową opiekę.

Wnioski z badania dotyczące sytuacji mieszkaniowej polskich seniorów są następujące[39]:

- istnieją znaczne różnice regionalne w warunkach mieszkaniowych polskich seniorów, które uwidaczniają się w podziale na zachodnie regiony Polski oraz centralne i wschodnie. W tych pierwszych tkanka mieszkaniowa jest zdecydowanie starsza, a w konsekwencji przestrzeń mieszkalna i sąsiedzka jest często niedostosowana w odpowiednim stopniu do potrzeb osób starszych. Wieś i małe miasta (do 50 tys. mieszkańców) charakteryzują się większym odsetkiem budynków wybudowanych przed 1944 rokiem i w latach 1945-1970, podczas gdy w średnich i dużych miastach przeważa budownictwo z lat 1971-1988, w których częściej występują udogodnienia cywilizacyjne takie jak windy, centralne ogrzewanie, czy też łazienka wyposażona w maty antypoślizgowe itp.;

[38] „Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem", więcej na temat projektu PolSenior2 na stronie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, dostęp 12.12.2021.

[39] Wnioski zostały zaczerpnięte z niepublikowanego artykułu Z. Szweda-Lewandowska, *Warunki mieszkaniowe polskich seniorów*, za zgodą Autorki.

- występuje zależność pomiędzy wiekiem respondenta a okresem, w którym wybudowany został budynek. Starsi respondenci mieszkają w starszych budynkach. W konsekwencji osoby wymagające szczególnie dostosowanej do ich potrzeb przestrzeni mieszkaniowej żyją w trudniejszych warunkach, które mogą powodować np. niemożność wyjścia poza swoje mieszkanie z powodu braku windy lub bariery w postaci kilku schodów pomiędzy windą o wyjściem z budynku;
- zarysowała się tendencja do zmniejszania się, wraz z wiekiem, odsetka osób będących właścicielami lub współwłaścicielami mieszkania/domu. Jest to pochodna przekazywania młodszym pokoleniom posiadanych zasobów, w tym mieszkania lub domu;
- potwierdziła się zależność między miejscem zamieszkania a typem budownictwa oraz wielkością powierzchni użytkowej. Na wsi oraz w miastach do 50 tys. mieszkańców, ze względu na występowanie praktycznie tylko budownictwa jednorodzinnego, powierzchnia użytkowa jest znacznie większa niż w przypadku mieszkań/domów osób zamieszkujących w miastach średnich (50-200 tys. mieszkańców) oraz w dużych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców);
- typ budownictwa wpływa na występowanie barier architektonicznych utrudniających poruszanie się osobie starszej, wychodzenie na zewnątrz, a w konsekwencji podtrzymywanie kontaktów społecznych i więzi sąsiedzko-koleżeńskich. Wielopiętrowe, bez wyposażenia w windę bloki i kamienice w miastach stanowią istotną barierę dla osób z ograniczonymi możliwościami motorycznymi. W konsekwencji odsetek osób deklarujących, że bariery architektoniczne uniemożliwiają lub znacznie utrudniają im funkcjonowanie jest wyższy w miastach niż na wsi;
- w starszych grupach wieku jest znacznie wyższy odsetek osób zamieszkujących w lokalach komunalnych, które zazwyczaj charakteryzują się gorszym stanem technicznym i niedostosowaniem do potrzeb seniorów;
- im wyższym wykształceniem legitymuje się senior tym częściej jest on właścicielem lub współwłaścicielem mieszkania/domu i tym lepiej jest wyposażona przestrzeń mieszkalna w rozwiązania ułatwiające funkcjonowanie.

5.2.1.4. Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością w zakresie mieszkalnictwa

Wyniki badań[40, 41], potrzeb osób z niepełnosprawnościami w aspekcie mieszkalnictwa dowodzą zróżnicowanych potrzeb, wynikających z odmiennych sytuacji zdrowotnych, rodzinnych i społecznych. Rezultaty badań potwierdzają, obecne wśród osób z niepełnosprawnościami przekonanie, że odejście od dominującego modelu wsparcia instytucjonalnego to dobry kierunek zmian. Aktualnie brakuje jednak opcji wyboru dla opieki instytucjonalnej i te możliwości w postaci wsparcia realizowanego w środowisku zamieszkania w pierwszej kolejności powinny być wspierane, jak również rozwiązania systemowe obowiązkowego udostępniania mieszkań.

Wnioski i rekomendacje z badań wskazują na potrzebę wypracowywania instrumentów, które powinny tworzyć wachlarz elastycznych rozwiązań dostosowanych do indywidualnego zapotrzebowania. Działania powinny uwzględniać:

- różnicowanie form wsparcia w mieszkalnictwie gwarantujące prawo wyboru miejsca zamieszkania, tego z kim się mieszka oraz warunków mieszkania (model dużych instytucji może być jedną z wielu propozycji w ramach wolnego wyboru);
- celem działań wspierających powinno być uzyskanie samodzielności osób z niepełnosprawnością oraz stworzenie systemu kompleksowego, który będzie obejmował wsparcie na różnych etapach życia;
- utrzymaniu form instytucjonalnych powinny towarzyszyć aktywne działania skierowane na budowanie bazy usług towarzyszących realizowanych w środowisku; ta forma wsparcia z czasem powinna stać się dominująca; zwracano też uwagę, że koszty wsparcia instytucjonalnego, stojącego w konflikcie z Konwencją, przewyższają np. potencjalny koszt asystencji osobistej, której wprowadzenie niejednokrotnie zapobiegłoby izolacji w placówce (np. DPS).

Uczestnicy badań podkreślali, że w Polsce istnieje wiele dobrych praktyk i sprawdzonych rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa, brakuje natomiast stabilnych ram finansowania oraz wieloletnich programów wspierających rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

---

[40] Na podstawie opracowania: Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością w kontekście modyfikacji istniejących i zaproponowania nowych instrumentów włączenia społecznego. Raport zbiorczy, r. III, s. 128-145 (J. Sarnecka, M. Franczak, M. Dziółka), Puszczykowo 2021. Projekt „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych".

[41] W celu diagnozy wykorzystano technikę warsztatu diagnostycznego. W dwunastu spotkaniach diagnostycznych i jednym warsztacie podsumowującym wzięły udział łącznie 202 niepowtarzające się osoby. Warsztaty zostały przeprowadzone za pośrednictwem platformy internetowej ZOOM w terminie od 14 stycznia do 1 marca 2021 roku.

5.2.2. Funkcjonujący system mieszkalnictwa – stan obecny, wybrane przypadki, koszty

5.2.2.1. Formy instytucjonalne – placówki

5.2.2.1.1. Zakłady stacjonarne pomocy społecznej

Według danych GUS, w końcu 2020 r. w 1851 placówkach stacjonarnych pomocy społecznej przebywało 105 195 mieszkańców, z czego najwięcej w domach pomocy społecznej (47,1%) i placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej (22,0%). Mieszkańcy tych placówek to w większości osoby w starsze, powyżej 60. roku życia (67,2%), (Tabela 28).

Tabela 28. Zakłady stacjonarne pomocy społecznej według typu placówki w 2020 r., GUS, stan w dniu 31 grudnia 2020

Wyszczególnienie	Placówki	Miejsca	Mieszkańcy
Zakłady stacjonarne pomocy społecznej (1) **W tym:**	**1 851**	**119 344**	**105 195**
Domy pomocy społecznej	871	82 660	77 060
Rodzinne domy pomocy	31	249	214
Placówki prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej (2)	408	15 654	12 834
Środowiskowe domy samopomocy (3)	7	144	137
Domy dla matek	59	1 399	850
Noclegownie	93	3 027	2 101
Schroniska dla bezdomnych	298	14 499	11 309
Pozostałe	84	1 712	690

1. Placówki bez filii. Miejsca i mieszkańcy z filiami.
2. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej.
3. Z miejscami całodobowego pobytu.

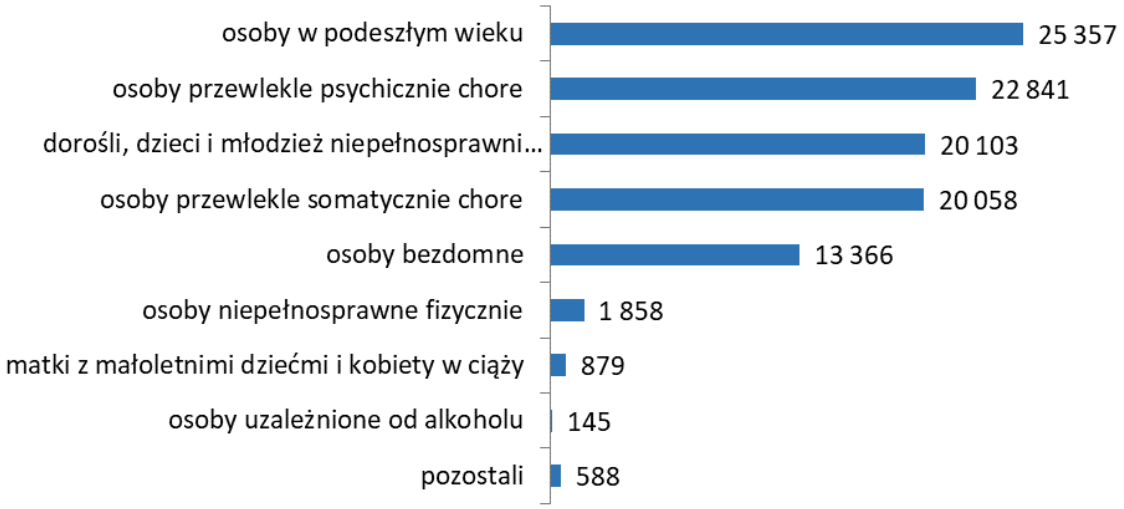
Źródło: Zakłady stacjonarne w pomocy społecznej, GUS, 25.05.2021 r., s. 1.

W strukturze mieszkańców placówek stacjonarnych największe grupy stanowiły: osoby w podeszłym wieku (24,1% ogólnej liczby pensjonariuszy) lub osoby przewlekle psychicznie chore (21,7%), osoby przewlekle somatycznie chore i niepełnosprawne intelektualnie (po 19,1%), (Wykres 64). Blisko

85% placówek miało dostosowane budynki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (łazienki przystosowane dla osób niepełnosprawnych, pochylnie, podjazdy i platformy ułatwiające wejście do budynku oraz windy).

Stacjonarne zakłady pomocy społecznej nie stanowiły bezpiecznego miejsca bytowania w czasach Covid-19, a wysoki wskaźnik zachorowań dostarczył kolejnego argumentu przeciwko utrzymywaniu dużych placówek opiekuńczych. Spośród przebywających w ciągu całego 2020 roku 149,1 tys. pensjonariuszy co czwarty mieszkaniec tych zakładów (37,1 tys.) zachorował na COVID-19. Największy odsetek zachorowań był w domach pomocy społecznej (33,9% wszystkich mieszkańców) i placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (22,3%)[42].

Wykres 64. Mieszkańcy zakładów stacjonarnych pomocy społecznej według grup mieszkańców w 2020 r., stan w dniu 31 grudnia 2020



Źródło: Zakłady stacjonarne w pomocy społecznej, GUS, 25.05.2021 r., s. 3.

Z analizy i przeglądu placówek stacjonarnych pomocy społecznej wynika, że nie spełniają one kryteriów Konwencji lub świadczą usługi niskiej jakości.[43] Wnioski z projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych", zawarte w opracowaniu „Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny (2021)44, są następujące:

[42] Zakłady stacjonarne w pomocy społecznej, GUS, 25.05.2021 r., s. 3.

[43] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia; R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.1 Opis aktualnego stanu prawnego; 19.2.2. Zgodność z Konwencją ONZ.

[44] Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, Warszawa 2021, projekt: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych".

DPS: „Domy pomocy społecznej są jednoznacznie niezgodne z Konwencją. Jest to forma instytucjonalna, w ramach której bardzo trudno wspierać niezależne życie i włączenie społeczne. Nawet jeśli organizuje się działania mające w jakiś sposób włączyć mieszkańców DPS w życie społeczności lokalnej, to mają one charakter sztuczny, np. występy dzieci z okolicznego przedszkola lub szkoły w DPS".[45]

Placówki prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej: „Najwyższa Izba Kontroli w swoim raporcie wskazała na niższe wymagania placówek prowadzących działalność gospodarczą w porównaniu do domów pomocy społecznej. Dotyczy to m.in. obowiązku zatrudnienia pracowników socjalnych, pracowników terapeutyczno-opiekuńczych, kontaktów z psychologiem i psychiatrą, opiekunów i pielęgniarek (…). Teoretycznie tego typu placówki należałoby uznać za zgodne z Konwencją, ponieważ osoby same decydują się na skorzystanie z tej usługi. Jednak w praktyce często osoby trafiają do nich wskutek decyzji rodziny lub braku innych opcji do wyboru".[46]

Rodzinne domy pomocy: „Formuły rodzinnych domów pomocy społecznej nie można uznać za zgodną z Konwencją. Pomimo tego, że tworzone są one w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami włączenia w społeczność lokalną to trzeba zauważyć jej paternalistyczny charakter, w którym rodzina przyjmuje i <opiekuje się dorosłymi osobami z niepełnosprawnościami>".[47]

Schroniska dla bezdomnych: „po pierwsze nie zapewniono regulacji gwarantujących odpowiednie dostosowanie i kompleksowość usług dostosowanych do potrzeb danej osoby. Po drugie, brakuje skutecznych mechanizmów, które zapobiegają wchodzeniu osób z niepełnosprawnościami w bezdomność i pomagają w wychodzeniu z niej oraz umożliwiają realny dostęp do programów mieszkalnictwa komunalnego".[48]

5.2.2.1.2. Centra Opiekuńczo-Mieszkalne

Etapem procesu deinstytucjonalizacji miało być powołanie Centrów Opiekuńczo-Mieszkalne (COM).[49] Głównym celem Programu jest: pomoc dorosłym osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób

---

45 Ibidem, s. 16.

46 Ibidem, s. 17-18.

47 Ibidem, s. 21.

48 Ibidem, s. 15.

49 Podstawa prawna: COM funkcjonują na zasadzie programu przyjętego na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy o Funduszu Solidarnościowym.

niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), poprzez zapewnienie usług zamieszkiwania w formie pobytu całodobowego lub pobytu dziennego.[50]

Zdaniem wielu środowisk osób z niepełnosprawnościami nie spełniają one potrzeb środowiska i nie są zgodne z Konwencją. Krytykowane jest połączenie wsparcia dziennego i całodobowego, brak włączenia w społeczność lokalną, brak zagwarantowania warunków niezależnego funkcjonowania, np. osobnych pokojów z węzłami sanitarnymi.[51]

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych zapowiadał stworzenie kompleksowego programu mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami, który miał zastąpić program COM.[52] Obecnie program jest kontynuowany, ale w zmienionej formule. W maju 2021 r. uruchomiono nową edycję programu, skierowaną do samorządów, z nowymi wymogami: gwarancjami podmiotowości dla mieszkańców, większą liczbą pokoi jednoosobowych, korzystną lokalizacja i dostępnością architektoniczną.[53]

Od sierpnia 2019 r. do maja 2021 r. zatwierdzono 39 wniosków gmin/powiatów na realizację Programu „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne".[54] Kwota dofinansowania zatwierdzonych wniosków wyniosła 92,5 mln zł. Program dotyczył finansowania zadań związanych z utworzeniem centrum i finansowania jego działalności. W dniu 17 września 2021 r. opublikowano listę zatwierdzonych wniosków w ramach realizacji Programu „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne" ogłoszonego 5 maja 2021 r., wraz z rekomendowaną wysokością kwot przyznanych środków z Funduszu Solidarnościowego. Na liście znalazło się 29 podmiotów, a łączna kwota przyznanego dofinansowania na realizację zadań w Module I i II wyniosła 80,4 mln zł. W dniu 11 października 2021 r. ogłoszono dodatkowy nabór wniosków w ramach Programu. Na realizację dodatkowego naboru w ramach Programu w latach 2022-2024 przeznaczono coroczną kwotę w wysokości 30 mln zł. Budżet Programu będzie wynosił w latach: 2022 r. – 105 mln zł, 2023 r. – 105 mln zł, 2024 r. – 105 mln zł.

W MRiPS opracowany został strategiczny dokument dotyczący deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce pn. *Strategia rozwoju usług społecznych polityka publiczna na lata 2021-*

---

50 https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-centra-opiekunczo-mieszkalne, dostęp: 18.12.2021.

51 Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, Warszawa 2021, projekt: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych", s. 20-21.

52 Więcej o artykule „Pełnomocnik Rządu zapowiada plan mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami", dostęp: 29.04.2021.

53 Więcej o artykule „Centra opiekuńczo-mieszkalne, program mieszkalnictwa i kręgi wsparcia – Pełnomocnik Rządu przedstawia szczegóły", dostęp: 6.05.2021 r.

54 Dane uzyskane z MRiPS, 6.12.2021 r.

2035.[55,56] Projekt dokumentu jest obecnie po etapie konsultacji publicznych (2021). Procedowany dokument stanowi wytyczne do działań z zakresu rozwoju usług społecznych zgodnych z ideą deinstytucjonalizacji. Zakłada on m.in. priorytet usług społecznych realizowanych w środowisku zamieszkania nad usługami stacjonarnymi, rozwój lokalnych i zindywidualizowanych usług, w tym usług o charakterze zapobiegającym, które mają ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej, a zabezpieczenie usług stacjonarnej opieki, jako ostatni i najmniej pożądany element systemu.

W procedowanym dokumencie Strategii, w dalszym horyzoncie czasowym, zakłada się między innymi wprowadzenie zmian prawnych:

- w zakresie przepisów dotyczących mieszkań chronionych, zarówno na gruncie ustawy o pomocy społecznej, jak i przepisów wykonawczych, m.in. poprzez odejście od obecnie funkcjonującego nazewnictwa tych mieszkań określonych jako „chronione".
- po przeprowadzeniu stosownych analiz, w toku realizacji Strategii rozważone zostanie wprowadzenie nazewnictwa – mieszkania wspomaganego (w miejsce obecnie funkcjonujących treningowych i wspieranych) oraz określenie ewentualnych zmian dotyczących niezbędnych standardów w tych mieszkaniach.

Ostateczna treść dokumentu będzie zależna od dalszych prac zmierzających do jego przyjęcia, w tym analizy uwag, które wpłynęły w ramach konsultacji publicznych, przy czym przyjęcie strategii będzie wymagało podjęcia szeregu reform systemowych państwa, których realizacja będzie rozłożona w czasie. Obecnie toczą się równolegle prace legislacyjne dotyczące mieszkalnictwa wspomaganego. W MRiPS dotyczą one wprowadzenia do ustawy o pomocy społecznej definicji mieszkania wspomaganego z koszykiem usług i odejście od terminologii mieszkań chronionych.

5.2.2.2. Mieszkania chronione

5.2.2.2.1. Podstawy prawne i statystyki

Mieszkania chronione są jedną z form wsparcia ustaloną na mocy ustawy o pomocy społecznej.[57] Zgodnie z art. 53 ustawy mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub

[55] Na podstawie notatki z DPSiIS MRiPS (2021); https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spolecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035, dostęp: 19.12.2021.

[56] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.1 Opis aktualnego stanu prawnego; Analiza wszystkich rozwiązań prawnych z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym analizy aktów prawnych pod kątem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.1 Mieszkania chronione.

[57] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2021.0.2268 t.j.).

wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu, ale nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin.

Wsparcie w mieszkaniu chronionym może być przyznane osobie pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej pieczę zastępczą w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego i w zależności od celu udzielania wsparcia prowadzone jest jako **mieszkanie chronione treningowe lub mieszkanie chronione wspierane**. Minimalne standardy usług oraz minimalne standardy pomieszczeń w mieszkaniach chronionych określone zostały w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 26 kwietnia 2018 w sprawie mieszkań chronionych (Dz.U. poz.822).

W Polsce w 2020 r. funkcjonowało 1355 mieszkań chronionych.[58] W latach 2016-2020 nastąpił rozwój tego typu usług. Ogólna liczba mieszkań chronionych wzrosła o prawie 93% (z 703 do 1355). Znaczny wzrost mieszkań odnotowano dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ze 100 w 2016 roku do 219 w 2020 roku, co stanowi wzrost o 119%). Jednak w dalszym ciągu liczba mieszkań chronionych jest niższa (1355) niż liczba gmin (2477), co oznacza że statystycznie, mieszkania chronione nie funkcjonują jeszcze na terenie każdej z gmin. Działania gmin dotyczące tworzenia mieszkań chronionych w ocenie NIK (kontrola w okresie 2015-2018) były na ogół prawidłowe. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły dostosowania mieszkań i budynków, w których znajdowały się mieszkania chronione do potrzeb i wymagań osób z niepełnosprawnościami. Nieprawidłowości polegały m.in. na niezapewnieniu swobodnego dostępu do budynku lub mieszkania, a także na braku możliwości swobodnego poruszania się w mieszkaniu.[59]

[58] *Udomowienie usług społecznych i zdrowotnych na rzecz niezależnego i bezpiecznego życia 2021-2035. Strategia deinstytucjonalizacji usług w Polsce*, projekt, kwiecień 2021.

[59] Wykonywanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej, NIK, 2019, więcej o wynikach kontroli NIK, s. 12.

Tabela 29. Mieszkania chronione w latach 2016-2020

Wyszczególnienie	2016			2020			Procentowy wzrost/spadek rok do roku		
	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba korzystających	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba korzystających	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba korzystających
Mieszkania chronione W tym:	**703**	**2922**	**2774**	**1355**	**4098**	**3664**	**92,75**	**40,25**	**32,08**
mieszkania treningowe	-	-	-	592	2120	1859	-	-	-
mieszkania wspierane	-	-	-	763	1978	1805	-	-	-
Dla osób z zaburzeniami psychicznymi (z mieszkań chronionych)	100	432	447	219	663	592	119,00	53,47	32,44

Na podstawie: Liczba mieszkań chronionych porównawczo 2016/2020. Sprawozdanie MRPiPS-03 (w roku 2016 symbol: MPiPS-03).

Źródło: Strategia Rozwoju Usług Społecznych, etap pierwszy okresu programowania: 2021-2040, s. 65.

Mieszkania chronione były tworzone w ramach programu „Za życiem", Działanie 4.7: Tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych. Celem działania jest wsparcie mieszkaniowe osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub stopniem umiarkowanym, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, oraz niewidomych. W latach 2017-2019 utworzono łącznie 141 mieszkań chronionych dla 514 osób:[60]

- w 2017 roku utworzono 38 nowych mieszkań chronionych dla 147 osób,
- w 2018 roku utworzono 48 nowych mieszkań chronionych dla 187 osób,
- w 2019 roku utworzono 55 nowych mieszkań chronionych dla 180 osób.

Kontrola programu przez NIK (2021)[61] wykazała, że zainteresowanie nowopowstałymi miejscami – w roku ich utworzenia – było bardzo niskie, skorzystały z nich bowiem, według danych Ministerstwa, jedynie 53 osoby (10%), także w późniejszym okresie, pomimo kierowania do mieszkań chronionych osób do tego nieuprawnionych, ze względów m.in. mieszkaniowych, rodzinnych czy zdrowotnych. Ministerstwo i wojewodowie nie diagnozowali przyczyn niskiego obłożenia utworzonych miejsc.

W opinii ekspertów mieszkania chronione często nie zapewniają osobom z niepełnosprawnościami wystarczającej autonomii, samodzielności i niezależności, zbytnio narzucając reguły instytucjonalne na jednostkę.

„Duża część mieszkań chronionych staje się <małymi instytucjami>. Należy zauważyć, że większość mieszkań chronionych posiada swoje regulaminy z reguły bardzo przypominające regulaminy instytucji. Dzieje się tak, pomimo że regulacje zawarte zarówno w ustawie, jak i w rozporządzeniach nie przewidują wydawania regulaminów normujących funkcjonowanie takich mieszkań. W większości regulaminy wprowadzają zasady typowe dla instytucji. Regulacje odnoszące się do mieszkań chronionych nie zapewniają ich mieszkańcom zakresu indywidualnej asystencji osobistej".[62] Jednocześnie należy dodać, że mieszkania chronione są praktycznie niedostępne dla osób ze złożonymi niepełnosprawnościami i niesamodzielnych, wymagających całodobowego wsparcia.

---

[60] Realizacja Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem" w latach 2017-2019, MRiPS, https://www.gov.pl/web/rodzina/efekt-programu-wybrane-dzialania, dostęp: 13.12.2021.

[61] Realizacja kompleksowego programu wsparcia rodzin „Za życiem", 2021, NIK, więcej o wynikach kontroli Programu przez NIK, s. 33-34.

[62] Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, Warszawa 2021, projekt: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych", s. 18.

5.2.2.2.2. Finansowanie i koszty

Finansowanie mieszkań chronionych jest rozproszone i oparte o cztery źródła finansowania:[63]

1. samorządy terytorialne oraz organizacje pożytku publicznego, które tworzą takie mieszkania mogą się ubiegać o dofinansowanie z budżetu państwa części kosztów inwestycji (35-55% w zależności od rodzaju przedsięwzięcia), w wyniku której zostaną utworzone mieszkania chronione, w oparciu o regulacje zawarte w ustawie z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych. Środki na ten cel pochodzą z Funduszu Dopłat, a ich obsługę prowadzi Bank Gospodarstwa Krajowego;
2. w związku z realizacją Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem" w części dotyczącej mieszkań chronionych, w latach 2017-2021 na mieszkania chronione zaplanowano w budżecie państwa łącznie 108 mln zł, w tym 12 mln w 2017 roku i po 24 mln zł od roku 2018. MRiPS wskazuje się, że w roku 2018 samorządy otrzymały środki finansowe z budżetu państwa w kwocie 10 068 250 zł na tworzenie mieszkań;
3. w latach 2016 – 2018 w konkursach organizowanych przez PFRON w zakresie dotyczącym prowadzenia mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego dla osób z niepełnosprawnościami realizowanych było 18 projektów na łączną kwotę dofinansowania 7,5 mln. zł;[64]
4. mieszkania chronione wspomagane finansowane są w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych ze środków EFS.

Koszty utrzymania mieszkań chronionych są zróżnicowane. W Strzelcach Opolskich w 2021 r. kwota stanowiąca miesięczny koszt utrzymania mieszkania chronionego z programu „Za życiem" wyniosła 3 660 zł (dla mieszkania 3-osobowego), 1 220 zł na jednego mieszkańca (Tabela 30). **W Poznaniu miesięczny koszt utrzymania jednego miejsca** w mieszkaniu chronionym wspieranym w 2021 r. **wynosi 1 634 zł.**[65] Koszt mieszkania chronionego w projekcie PSONI (por. przykład 2 w części mieszkalnictwo wspomagane) wynosi 1 470 zł miesięcznie na osobę (wszystkie koszty pokrywa PSONI i dotacja). W takiej formule są: 1 mieszkanie 3 osobowe i 2 mieszkania 4 osobowe. Kwota dotacji wystarcza na pokrycie kosztów utrzymania, brakuje natomiast na AOON (por. przykład 2. w części mieszkalnictwo wspomagane).

---

[63] Informacje na podstawie: Udomowienie usług społecznych i zdrowotnych na rzecz niezależnego i bezpiecznego życia 2021-2035. Strategia deinstytucjonalizacji usług w Polsce, projekt, kwiecień 2021, s. 131-132.

[64] Informacje na podstawie: Udomowienie usług społecznych i zdrowotnych na rzecz niezależnego i bezpiecznego życia 2021-2035. Strategia deinstytucjonalizacji usług w Polsce, projekt, kwiecień 2021, s. 131-132.

[65] Więcej na temat mieszkań chronionych dostępnym w powiecie poznańskim, dostęp: 10.12.2021.

W mieszkaniach chronionych zgodnie z par. 2 Rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych zapewnia się usługi bytowe w postaci miejsca całodobowego pobytu oraz pracę socjalną w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej, to jest działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. Jest to szeroki katalog usług, szacowany na poziomie lokalnym, na który wpływają też możliwości zdobywania przez organizacje dodatkowych funduszy na dodatkowe usługi np. z Funduszu Solidarnościowego, stąd też mogą występować różnice.

Tabela 30. Kalkulacja kosztów utrzymania mieszkania chronionego „Za życiem" przy ul. kard. Stefana Wyszyńskiego 10 w Strzelcach Opolskich na 2021 rok

Składniki	**Planowany koszt utrzymania w 2021 roku (36 mieszkań), w zł**	**Średni miesięczny koszt utrzymania 1 mieszkańca, w zł**
Centralne ogrzewanie	50 000,00	69,44
Energia elektryczna	32 000,00	44,45
Woda	10 000,00	13,89
Paliwo gazowe	18 000,00	25,00
Zakup wyposażenia	9 500, 00	13,19
Usługi remontowe (konserwacja dźwigu osobowego, naprawy systemu alarmowego itp.)	25 000,00	34,72
Koszty obsługi systemu przyzywowego	584 200,00	811,39
Koszty usług pozostałych (monitoring obiektu, dzierżawa pojemników, ścieki, przeglądy, usługi telekomunikacyjne itp.)	361 000,00	50,14
Koszty związane z zatrudnieniem pracowników socjalnych, psychologa, terapeuty asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekuna	90 100,00	125,14
Polisa ubezpieczeniowa	8 500,00	11,81
Wywóz nieczystości stałych oraz opłata z tytułu stałego zarządu	15 000,00	20,83
Ogółem	**878 400,00**	**1 220,00**

Źródło: Zarządzenie Nr 60/2021 Burmistrza Strzelec Opolskich z dnia 31 marca 2021 roku w sprawie miesięcznego kosztu utrzymania mieszkania chronionego „Za życiem". Koszt utrzymania mieszkania chronionego utworzonego w ramach działania 4.7. Programu Kompleksowego wsparcia ,,Za Życiem" wynosi 3 660,00 zł. Dla mieszkania 3 osobowego; więcej na temat tego zarządzenia, dostęp 10.12.2021.

5.2.2.3. Mieszkalnictwo wspomagane

5.2.2.3.1. Usługi mieszkalnictwa wspomaganego realizowane projektowo

W przyjętej rządowej *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030*[66] zapowiedziano wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego, w tym dla osób z różnymi niepełnosprawnościami (pkt. I.3.4.). Oznacza to uregulowanie usługi mieszkalnictwa wspomaganego na poziomie ustawowym oraz ujednolicenie jej z usługą mieszkalnictwa chronionego (zawartą w art. 53 ustawy o pomoc społecznej).[67]

Efektywna usługa mieszkalnictwa wspomaganego powinna być realizowana zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji, w środowisku lokalnym, z możliwością dostępu do usług asystencji osobistej. Oznacza to znaczący wzrost liczby tworzonych mieszkań wspomaganych, w szczególności o charakterze wspieranym. Powinny być one dostępne w każdej gminie, stanowiąc wraz z asystencją osobistą, realną alternatywę dla umieszczenia osób z niepełnosprawnościami w instytucjach typu DPS, innych placówkach długoterminowego pobytu jak ZOL i ZPO. BON planuje, aby zapisy ustawowe dotyczące mieszkalnictwa wspomaganego znalazły się w ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami, która ma powstać do końca 2022 roku. W grudniu 2021 r. została podjęta decyzja o rozpoczęciu prac nad ustawą o mieszkalnictwie wspomaganym.

Definicja „mieszkania wspomaganego" pojawiła się w oficjalnych dokumentach rządowych w związku z realizacją przedsięwzięć współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej (Dokument Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020" obowiązuje od dnia 1 stycznia 2018 r.). Na podstawie wymogów Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych „mieszkanie wspomagane" zostało w „Wytycznych (…)" zdefiniowane następująco: „Mieszkanie wspomagane – usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia. Mieszkanie lub dom może być prowadzone przez m. in. jednostki samorządu terytorialnego, spółki z większościowym udziałem jednostek samorządu terytorialnego, towarzystwa budownictwa społecznego lub podmioty ekonomii społecznej, w formie mieszkania treningowego albo mieszkania wspieranego, stanowiącego alternatywę dla pobytu w placówce zapewniającej całodobową opiekę".[68]

---

[66] Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

[67] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.3. Kierunki i propozycje zmian.

[68] Odpowiedź na interpelację nr 28806 w sprawie mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnością, 7.02.2019, więcej o interpelacji na stronie sejm.gov.pl, dostęp: 10.12.2021.

Mieszkania lub domy wspomagane, które obecnie działają na zasadzie projektowej, mogą być prowadzone w dwóch formach:[69]

- **mieszkania treningowego na czas określony**, służącego odzyskaniu częściowej lub całkowitej samodzielności, m.in. poprzez trening samodzielności, poradnictwo, pracę socjalną lub inne usługi aktywnej integracji;
- **mieszkania wspieranego, na pobyt okresowy lub stały (docelowy)** dla osób niesamodzielnych i osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych lub asystenckich.

W projektach finansowanych z PFRON i funduszy europejskich wypracowywane są różne standardy/modele w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (w tym niepełnosprawności intelektualnej, ruchowej i sprzężonej), osób z problemami zdrowia psychicznego i osób starszych. Rozwijane są usługi mieszkalnictwa o charakterze treningowym (przy rezygnacji z terminu „mieszkalnictwo chronione") jak i stałym wspieranym. W projektach istotne jest odejście od praktyk instytucjonalnych i regulaminów, oraz społeczne włączenie mieszkańców i zapewnienie im w miarę możliwości niezależnego życia. Służyć temu mają m.in. usługi asystencji osobistej.[70]

Co do zasady celem mieszkalnictwa wspomaganego jest zapewnienie dużej samodzielności mieszkańców, zamieszkiwanie w pokojach jednoosobowych (i nie zmuszanie ich do zamieszkiwania z inną osobą), z ewentualnie współdzielonymi przestrzeniami lub we wspomaganych społecznościach mieszkaniowych. Nacisk jest położony na mieszkalnictwo docelowe z ustalonym prawem najmu lub prawem do lokalu w powiązaniu z zaspokojeniem potrzeb mieszkaniowych. Funkcjonowanie mieszkalnictwa treningowego nastawione jest na cele krótkoterminowe. Wykorzystanie jako mieszkania wspomagane są zasoby gminy i nieruchomości tworzone w ramach polityki mieszkalnictwa społecznego samorządów, a także obejmuję się programami mieszkalnictwa wspomaganego mieszkania własne[71] osób z niepełnosprawnościami z np. dostępem do usług asystencji osobistej.[72]

Znacznie trudniejsze są szacunki kosztowe, uwzględniające szczegółowe możliwości finansowania tych rozwiązań (tak w zakresie tworzenia mieszkań jak i ich utrzymania). Jest to związane z bardzo

---

[69] M. Olszewski, *Mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnością w procesie deinstytucjonalizacji*, „ROCZNIKI TEOLOGICZNE" Tom LXVI, zeszyt 1 – 2019, s. 183.

[70] Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, Warszawa 2021, projekt: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych", s. 18.

[71] Mieszkalnictwo własne z usługą asysty jest m. in. wykorzystywane w programie pt. „Warszawski zintegrowany model wsparcia środowiskowego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną", Stowarzyszenie Otwarte Drzwi, więcej na temat tego programu, dostęp: 18.12.2021.

[72] Por. także wystąpienie prof. Zbigniewa Głąba na spotkaniach projektowych Zespołu (2021).

skomplikowanym i nieprzejrzystym systemem dostępu do źródeł finansowania i usług opiekuńczych na poziomie gminy odpłatnych/nieodpłatnych. Na koszty bieżącego utrzymania w mieszkaniach wspomaganych mogą składać się m.in.:[73]

- środki własne samorządu przeznaczone bezpośrednio na cele prowadzenia mieszkania chronionego,
- środki własne samorządu przeznaczone na dodatki mieszkaniowe,
- wsparcie samorządu w formie obniżki czynszu,
- środki własne samorządu w formie usług opiekuńczych,
- środki z budżetu państwa przekazywane gminom na realizację zadania zleconego w formie specjalistycznych usług opiekuńczych zwanych dalej SUO,
- środki z innych źródeł np. PFRON w formie realizacji projektów na usługi uzupełniające w mieszkaniach chronionych lub na prowadzenie mieszkań wspomaganych pozaustawowych,
- środki z różnych źródeł na realizację usług asystenckich,
- środki unijne na prowadzenie mieszkania wspomaganego pozaustawowego,
- środki uczestnika w formie odpłatności za pobyt lub za niektóre kategorie kosztów.

Obecnie dochodzą do tego środki z Funduszu Solidarnościowego i z Funduszu Dostępności.

W związku z tym organizacje stosują tzw. „montaż finansowy" łącząc kilka źródeł finansowania i uwzględniają uwarunkowania lokalne. Wartością prowadzonych analiz dotyczących mieszkalnictwa wspomaganego, jest pokazanie różnicy kosztowej mieszkalnictwa tzw. placówkowego i mieszkalnictwa wspomaganego. Poniżej przedstawiamy dwa przykłady.

Szacunkowe porównanie kosztów pobytu w placówce i mieszkaniu ze wsparciem (2017/2018) Dolne Młyny – Gdańsk (**por. przykład 1**) w pierwszym roku projektu dla jednego środowiska osób z niepełnosprawnościami wyniosło 36 967,40 zł: 3 środowiska = 12 322 zł dla jednego środowiska, dla osób chorych psychicznie 40 442 zł: 4 środowiska = 10 110 zł dla jednego środowiska. W każdym kolejnym roku koszt ulegał zmniejszeniu, a w 8 roku projektu szacowany kosz dla miasta ma wynieść 0 zł. Szacowane koszty oszczędności w przeliczeniu na 1 środowisko gdyby osoba nie trafiła do projektu to w wypadku osób z problemami psychicznymi to 178 340 zł : 4 środowiska = 44 585 zł (w wypadku DPS), 310 980 zł: 4 środowiska = 77 745 zł (w wypadku Szpital Psychiatryczny), w przypadku niepełnosprawności to 113 675 zł : 3 środowiska = 37 892 zł,

[73] M. Jankowska, M. Wroniszewską, K. Paluch. *Model standardu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera*, Opracowany w ramach projektu pn. Azymut – Samodzielność, nr: WND-POWR.02.08.00-00-0023/17, finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. Szczecin 2018, s. 78-79.

Szacunkowe koszty w mieszkaniach w Gdańskim modelu mieszkań wspomaganych będących w gestii PSONI w Gdańsku są zróżnicowane i występuję tu montaż finansowy i trzy rozwiązania (**por. przykład 2**). Miesięczne koszty utrzymania w mieszkaniach wspomaganych ze wsparciem w projektach PSONI (ul. Dąbka i w Stargardzie) zostały wyliczone szacunkowo od **2 800 zł miesięcznie** (wariant minimalny) do **3400 zł miesięcznie** (wariant maksymalny). Lokale są specjalnie zaprojektowane i mają dużą część wspólną – pokój dzienny i duża kuchnia. Każdy lokal to pokój z łazienką i aneksem kuchennym. Każdy otrzymuje usługi asystenckie lub SUO. Dodatkowo PSONI realizuje w tej placówce program w ramach którego gwarantuje wsparcie i opiekę nocną oraz zajęcia dodatkowe (np. taniec, teatr, stolarnia, ogrodnictwo, muzyka, wyjścia uspołeczniające, wycieczki, opiekę pielęgniarką, edukacje psychoseksualną, kręgi wsparcia). Koszt dodatkowego wsparcia to ok. 800 zł miesięcznie. Do tego dochodzi koordynator (2 osoby), księgowa i psycholog. Koszty utrzymania pokrywają mieszkańcy.

Przykład 1.: Dolne Młyny – Gdańsk: porównanie kosztów pobytu w placówce i mieszkaniu ze wsparciem (2017/2018)

Zakres ekspertyzy dotyczy wyliczeń kosztów funkcjonowania Domu Ekologicznego ze Wsparciem Dolne Młyny w Gdańsku[74] w stosunku do kosztów ponoszonych w systemie pomocy społecznej w formach instytucjonalnych na rzecz mieszkańców. Beneficjentami projektu byli: wychowankowie pieczy zastępczej, ofiary przemocy domowej, osoby uzależnione, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie bezdomności, seniorzy, rodziny wielodzietne. Wszystkie osoby były absolwentami programów społecznych. Beneficjenci, którzy zawarli czasową umowę najmu otrzymywali wsparcie oraz ponosili opłaty z tytułu najmu mieszkań w następujący sposób:

I Etap – **Adaptacja** – umowa obowiązująca przez pierwsze 2 lata – czynsz w wysokości 4,00 zł/m^2

II Etap – **Integracja** – umowa obowiązująca od 2 do 4 roku – czynsz w wysokości 6,00 zł/m^2

III Etap – **Liderowanie** – umowa obowiązująca od 4 do 6 roku – czynsz w wysokości 8,00 zł/m^2

IV Etap – **Inkubacja** – umowa obowiązująca od 6 do 8 roku – czynsz w wysokości 10,20 zł/m^2 lub 9,60 zł/m2 dla lokali usytuowanych na parterze

V Etap – **Samodzielność** – po 8 latach trwania projektu umowa najmu będzie przekształcona w umowę na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii zespołu sterującego projektem.

Szacunkowe koszty pobytu w placówce były najwyższe dla osób z problemami psychicznymi, natomiast średni koszt wsparcia w projekcie był najwyższy dla rodzin z niepełnosprawnościami (Tabela 31).

[74] Ekspertyza w zakresie wyliczeń kosztów funkcjonowania Domu Ekologicznego ze Wsparciem Dolne Młyny w stosunku do kosztów w systemie wsparcia instytucjonalnego na rzecz jego mieszkańców, Gdańsk 2018, Wydział Rozwoju Społecznego Urząd Miejski w Gdańsku Gdańska Infrastruktura Społeczna.

Tabela 31. Uśrednione nakłady systemu pomocy społecznej w przeliczeniu na 1 środowisko w podziale na obszary problemowe w ujęciu rocznym – Dolne Młyny, Gdańsk

L.p.	Dominujący powód rekomendacji osób/ rodzin	Średnia wysokość świadczeń pieniężnych i kosztów pobytu w placówce lub w mieszkaniu wspomaganym* poniesione w ciągu 12 m-cy przed skierowaniem do projektu w przeliczeniu na 1 środowisko	Średnie szacunkowe roczne koszty pobytu w placówce gdyby osoba/ rodzina nie trafiła do projektu** w przeliczeniu na 1 środowisko	Średni roczny koszt wsparcia osób – rodzin w projekcie wraz z dodatkowymi świadczeniami pieniężnymi otrzymanymi w ciągu 6 m-cy w trakcie funkcjonowania w projekcie wraz z prognozą tych świadczeń na kolejne 6 miesięcy
1.	Bezdomność	148 986,82 zł : 9 środowisk = 16 555 zł	249 780 zł : 9 środowisk = 27 753 zł	75 453,20 zł : 9 środowisk = 8 384 zł
2.	Piecza zastępcza	109 196 zł : 6 środowisk = 18 199 zł	339 336 zł : 6 środowisk = 56 556 zł	41 538 zł : 6 środowisk = 6 923 zł
3.	**Problemy psychiczne**	**62 600 zł : 4 środowiska = 15 650 zł**	**178 340 zł : 4 środowiska = 44 585 zł (DPS)** **310 980 zł : 4 środowiska = 77 745 zł** **(Szpital Psychiatryczny)**	**40 442 zł : 4 środowiska = 10 110 zł**
4.	**Niepełnosprawność**	**64 873,35 zł : 3 środowiska = 21 624 zł**	**113 675 zł : 3 środowiska = 37 892 zł**	**36 967,40 zł : 3 środowiska = 12 322 zł**
5.	Bezradność opiekuńczo – wychowawcza	25 610 zł : 3 środowiska = 8 537 zł	168 630 zł : 3 środowiska = 56 210 zł	30 122,60 zł : 3 środowiska = 10 041 zł
6.	Opuszczenie zakładu karnego	2 968 zł : 1 środowisko = 2 968 zł	35 616 zł : 1 środowisko = 35 616 zł	6 923 zł : 1 środowisko = 6 923 zł
Razem	**26 środowisk (osób samotnych/ rodzin), łącznie 36 osób, w tym 19 dzieci**	**414 234,17 zł : 26 środowisk = 15 932 zł**	**1 085 377 zł : 26 środowisk = 41 745 zł** **1 218 017 zł : 26 środowisk = 46 847 zł**	**231 445,80 zł : 26 środowisk = 8 902 zł**

* koszty pobytu w placówce lub w mieszkaniu wspomaganym wyliczone wg sytuacji rzeczywistej – skąd osoby trafiły do projektu.

** koszty zaniechania opracowane na podstawie faktycznie ponoszonych kosztów pobytu osób/rodzin w placówkach zapewniających opiekę instytucjonalną – gdyby wszystkie osoby korzystały ze wsparcia instytucjonalnego zamiast udziału w projekcie).

Źródło: Ekspertyza w zakresie wyliczeń kosztów funkcjonowania Domu Ekologicznego ze Wsparciem Dolne Młyny w stosunku do kosztów w systemie wsparcia instytucjonalnego na rzecz jego mieszkańców, Gdańsk 2018, Wydział Rozwoju Społecznego Urząd Miejski w Gdańsku, Gdańska Infrastruktura Społeczna.

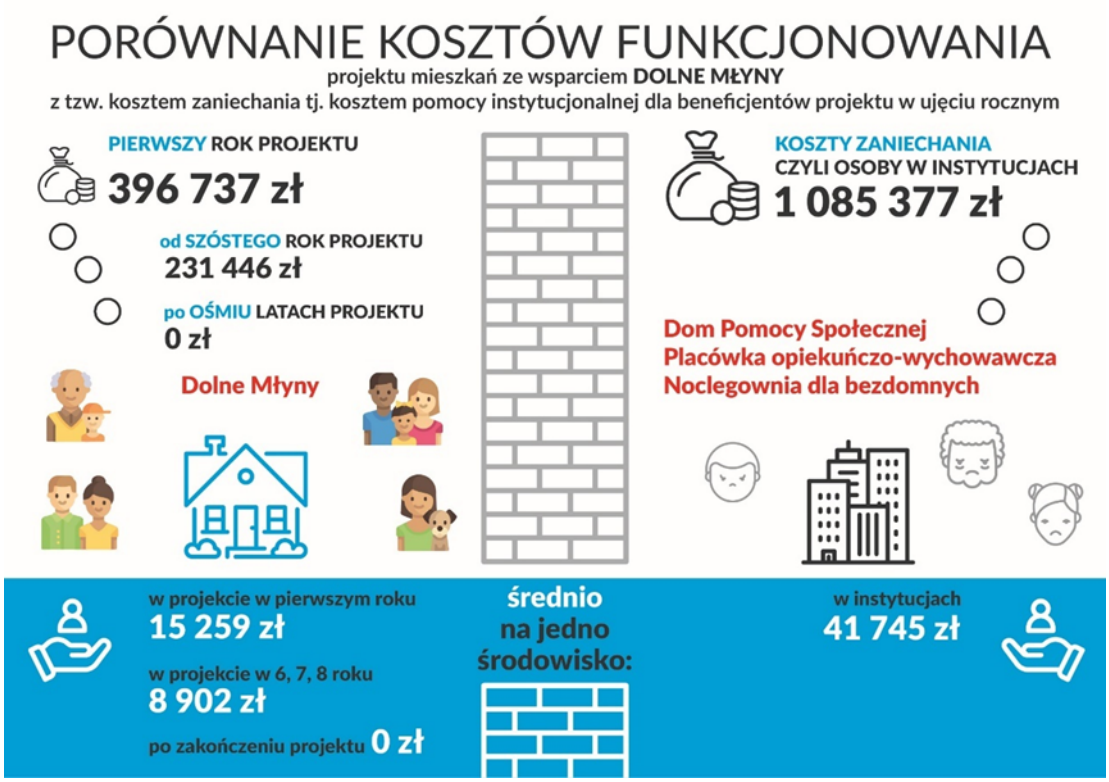
Aspekt ekonomiczny projektu mieszkań ze wsparciem w stosunku do usług instytucjonalnych w systemie pomocy społecznej zdecydowanie generuje mniejsze obciążenie finansowe Miasta. Na przykładzie 26 środowisk beneficjentów projektu Dolne Młyny (osób samotnych/rodzin – łącznie 36 osób, w tym 19 dzieci) koszt zapewnienia wsparcia instytucjonalnego w skali roku wynosiłby 1 085 377 zł, co w przeliczeniu na 1 środowisko kosztowałoby Miasto co roku 41 745,30 zł (Rysunek 3).

Koszt utrzymania beneficjentów w pierwszym roku trwania projektu wynosił 396 737,10 zł (231 445,80 zł koszt systemu pomocy społecznej +165 291,30 zł dopłata GZNK). Średnio na 1 środowisko jest to rocznie 15 259 zł. Koszt ten będzie się zmniejszał z upływem czasu i w szóstym roku funkcjonowania projektu osiągnie wartość 231 446 zł (średnio na 1 środowisko rocznie 8 902 zł) aby po ośmiu latach planowanej realizacji osiągnąć wartość nakładów ze strony Miasta na poziomie 0 zł. (Rysunek 2). Dodatkowo z bieżącego monitoringu projektu wynika, że jest możliwe w przypadku niektórych środowisk zaproponowanie najemcom zawarcie umów najmu na czas nieokreślony ze standardową stawką czynszu wcześniej niż pierwotnie zakładano. Korzyścią programu jest również zdecydowanie większa szansa na inkluzję społeczną jego uczestników.

Rysunek 2. Koszty funkcjonowania projektu mieszkań ze wsparciem Dolne Młyny

Źródło: Ekspertyza w zakresie wyliczeń kosztów funkcjonowania Domu Ekologicznego ze Wsparciem Dolne Młyny w stosunku do kosztów w systemie wsparcia instytucjonalnego na rzecz jego mieszkańców, Gdańsk 2018, Wydział Rozwoju Społecznego Urząd Miejski w Gdańsku, Gdańska Infrastruktura Społeczna.

Rysunek 3. Porównanie kosztów funkcjonowania mieszkań ze wsparciem Dolne Młyny z tzw. kosztami zaniechania tj. kosztem pomocy instytucjonalnej dla beneficjentów projektu w ujęciu rocznym



Źródło: Ekspertyza w zakresie wyliczeń kosztów funkcjonowania Domu Ekologicznego ze Wsparciem Dolne Młyny w stosunku do kosztów w systemie wsparcia instytucjonalnego na rzecz jego mieszkańców, Gdańsk 2018, Wydział Rozwoju Społecznego Urząd Miejski w Gdańsku, Gdańska Infrastruktura Społeczna.

Przykład 2.: Montaż finansowy – Gdański model mieszkań wspomaganych – PSONI

Gdański model mieszkań wspomaganych opiera się na następujących dokumentach: – „Gdański model mieszkań wspomaganych" (dokument miejski na którym opiera się gdański model), „Standardy Mieszkalnictwa 10.02.2021 (003)" – PSONIowe standardy – „oferta dla miasta PSONI", „Mieszkania rozproszone ze wsparciem" (program głównie dla osób z zaburzeniami psychicznymi), „Regulamin kwalifikacja mieszkania ze wsparciem"[75].

Komentarz PSONI: do mieszkań kwalifikuje zespół, w oparciu o regulamin. Obecnie jest większy popyt niż podaż, dlatego stosują model mieszany (3 warianty) oparty o tzw. „montaż finansowy". Zdaniem Krzysztofa Kurowskiego najlepiej sprawdza się wariant 3 i w tym kierunku powinny zmierzać rozwiązania systemowe. W tym wariancie zakłada się, że mieszkańcy będę mieć dostęp do asystencji osobistej.

[75] Opracowanie na podstawie materiałów od. K. Kurowskiego.

Trzy warianty mieszkań ze wsparciem:

1. **mieszkania ze wsparciem** – duża samodzielność mieszkańca: tytuł prawny do mieszkania ma mieszkaniec, samodzielnie opłaca czynsz (zniżka czynszowa i dodatek mieszkaniowy w zależności od dochodu) z uwzględnieniem zniżek około 200-250 zł miesięcznie. Samodzielnie opłaca media oraz inne usługi np. Internet, telewizja kablowa. Mieszkaniec sam pokrywa koszty wyżywienia, leków, ubrań. Ma dostęp do usług asystenckich w takim wymiarze w jakim potrzebuje. Usługa ta nie jest odpłatna. W przypadku SUO niestety jest odpłatność dlatego wprowadzane jest odchodzenie od SUO na rzecz usług asystenckich. Asystencja dzisiaj to do 60 godzin miesięcznie a od stycznia 70 w przypadku osób ze znaczną lub umiarkowaną i sprzężoną niepełnosprawnością i 60 godzin dla pozostałych.
2. **mieszkanie wspomagane czyli chronione** – decyzja administracyjna, wszystkie koszty pokrywa PSONI i dotacja w kwocie **1470 zł** miesięcznie na osobę. W takiej formule są: 1 mieszkanie 3 osobowe i 2 mieszkania 4 osobowe. Kwota dotacji wystarcza na pokrycie kosztów chociaż dobrze byłoby gdyby można było dołożyć mieszkańcom chociaż po 30 godzin AOON z programu z Funduszu Solidarnościowego.
3. **system wspierania na ulicy Dąbka w Gdańsku i w Stargardzie**: mieszkaniec ma tytuł prawny do lokalu. Lokale są specjalnie zaprojektowane i mają dużą część wspólną – pokój dzienny i duża kuchnia. Każdy lokal to pokój z łazienką i aneksem kuchennym (do indywidualnej decyzji, bo można go nie organizować). Koszty utrzymania tak jak w wariancie 1 pokrywają mieszkańcy. Każdy otrzymuje usługi asystenckie lub SUO. Dodatkowo PSONI realizuje w tej placówce program w ramach którego gwarantuje wsparcie i opiekę nocną – SUO tego nie obejmuje – zajęcia dodatkowe, grupowe np. taniec, teatr, stolarnia, ogrodnictwo, muzyka, wyjścia uspołeczniające, wycieczki, opiekę pielęgniarką, edukacje psychoseksualną, kręgi wsparcia. Koszt dodatkowego wsparcia to ok. 800 zł miesięcznie. Do tego dochodzi koordynator (2 osoby z uwagi na skomplikowane rozliczenia i mnóstwo formalności), księgowa i psycholog. Średnio koszt wsparcia 1 mieszkańca bez kosztów WTZ czy SDS to **3.400 zł**. W tym AOON, SUO. Plus koszty ponoszone przez mieszkańców, jest to wsparcie dobrej jakości. Szacunkowo za **2.800 zł** miesięcznie można to zadanie w tej formule realizować, jest to koszt minimalny. PSONI stara się pozyskać maksymalnie środki finansowe, aby były pieniądze na wyjazdy, wycieczki i inne aktywności.

5.2.2.3.2. Szacunek kosztów mieszkań wspomaganych treningowych i długookresowych oraz zbiorczy dla wskaźników monitorujących Strategii w perspektywie do 2030 r.

Poniżej przedstawiamy koszty w przeliczeniu na 1 mieszkanie wspomagane treningowe i długoterminowe (stałego pobytu), które zamieszkiwać mogą 3-4 osoby. Koszty prezentowane są na podstawie wyliczeń projektu pn. „Model wsparcia osób z niepełnosprawnością (18-25 lat) doświadczających wielokrotnego wykluczenia, realizowany poprzez prowadzenie readaptacyjnego

mieszkania wspomaganego dla młodzieży i młodych dorosłych dotkniętych różnymi rodzajami zaburzeń psychicznych, pozostających w kryzysie bezdomności".

Mieszkanie treningowe zakłada szeroki wachlarz usług wsparcia, w przypadku mieszkania długoterminowego przewidziane jest wsparcie koordynatora mieszkania/trenera. W przypadku zwiększenia zakresu wsparcia w mieszkaniu stałego pobytu, koszt dodatkowych działań należy doliczyć do prezentowanych szacunków.

Tabela 32. Szacunek kosztów 1 mieszkania wspomaganego treningowego dla 3-4 osób

Kategorie kosztów dla mieszkania dla 3-4 osób	**Koszt w zł**
1.Adaptacja i remont (1 mieszkanie, koszt jednorazowy, średni)	80 000
2. Wyposażenie mieszkania (meble, oświetlenie, tekstylia, małe i duże AGD, sprzęt RTV, itd. – koszt średni)	45 000
3. Czynsz (koszt średni miesięczny)	2 000
4. Media (woda, ogrzewanie, śmieci, prąd, gaz – koszt średni miesięczny)	700
5.Opłaty za abonament TV, telefony, Internet (koszt średni miesięczny)	475
6. Ubezpieczenie mieszkań (koszt średni miesięczny)	1 500
7. Ubezpieczenie mieszkańców i pracowników (ubezpieczenie NNW mieszkańców, ubezpieczenie OC: 3 trenerów usamodzielnienia – koszt średni miesięczny)	2 000
8. Środki czystości i środki ochrony osobistej – koszt średni miesięczny	500
9. Artykuły spożywcze (koszt średni miesięczny)	2 100
10. Drobne naprawy i doposażenie (koszt średni miesięczny)	500
11. Trenerzy usamodzielnienia [3 etaty na mieszkanie 3-4 osoby]	3 etaty x 6000 zł= 18 000
12. Materiały do zajęć i warsztatów prowadzonych w mieszkaniach (m.in. do treningów samoobsługi – w tym higienicznych, kulinarnych, budżetowych – koszt średni miesięczny)	1 000
13. Animacja czasu wolnego mieszkańców (koszt średni miesięczny)	1 000
14. Wypadki interwencyjne – losowe (koszt ryczałtowy na 3 lata)	2 500
Koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe):	**127 500**
Koszt miesięczny:	**29 775**

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 33. Szacunek kosztów 1 mieszkania wspomaganego długoterminowego (stałego pobytu) dla 3-4 osób

Kategorie kosztów	Koszt w zł
Adaptacja i remont mieszkań – koszt jednorazowy	80 000
Wyposażenie mieszkań (meble, oświetlenie, tekstylia, małe i duże AGD, sprzęt RTV, laptopy, itd)	55 000
Czynsz	2 000
Media (woda, ogrzewanie, śmieci, prąd, gaz)	700
Opłaty za abonament TV, telefony, Internet	475
Ubezpieczenie mieszkań	1 500
Drobne naprawy i doposażenie	500
Wydatki interwencyjne (losowe)	2 500
Koordynator mieszkań, trener ½ etatu	3 750
Ubezpieczenie mieszkańców (ubezpieczenie NNW)	2 000
Koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe):	**137 500**
Koszt miesięczny:	**10 925**

Źródło: Opracowanie własne

Uzupełnieniem tych analiz jest szacunek kosztów utworzenia mieszkań wspomaganych (treningowych i stałego pobytu) w perspektywie do 2030 r., jakie zaplanowane są w *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.* Szacunki uwzględniają cały okres obowiązywania Strategii i bazują na wyliczeniach dla pojedynczego mieszkania, które uwzględnia zarówno koszty jednorazowe (głównie wyposażeni i adaptacji mieszkań), jak i koszty miesięczne (Tabela 34).

Tabela 34. Wskaźniki monitorujące dotyczące mieszkań wspomaganych uwzględnione w Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, których celem jest zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami i dostępności

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Szacowane koszty w perspektywie do 2030 r.
1.	Liczba mieszkań wspomaganych treningowych dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	600	750	Patrz Tabela 35
2.	Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych treningowych dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	2100	2700	Patrz Tabela 35
3.	Liczba mieszkań wspomaganych wspieranych (stałego pobytu) dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	1000	3000	Patrz Tabela 36
4.	Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych wspieranych (stałego pobytu) dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	3200	10000	Patrz Tabela 36
5.	Procent gmin zapewniających usługę mieszkania wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami	Procent	0	40	100	Nd.

Źródło: *Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030*. Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

Tabela 35. Koszty utworzenia 750 mieszkań wspomaganych treningowych w perspektywie do 2030 r.

Kategorie kosztów	Koszt w zł
Liczba mieszkań wspomaganych treningowych	**750**
Koszt działań w okresie 2021-2030	**1 544 362 500**
Koszt na jedno mieszkanie na cały okres trwania programu – ogółem	2 059 150
Koszt na jedno mieszkanie na rok – ogółem	205 915
Koszt utworzenia mieszkań wraz z adaptacją i wyposażeniem (jednorazowe koszty na mieszkanie)	101 250 000
Koszt utworzenia jednego mieszkania wraz z adaptacją i wyposażeniem (jednorazowe koszty na mieszkanie)	135 000
Koszty utrzymania mieszkań przez okres trwania projektu	1 443 112 500
Koszty utrzymania jednego mieszkania prze okres trwania projektu	1 924 150
Koszt utrzymania jednego mieszkania – rocznie	192 415
Koszty przeznaczone na potrzeby mieszkańców	432 000
Koszty przeznaczone na potrzeby mieszkańców – rocznie	43 200
Koszty utrzymania koordynatorów i trenerów	22 815 000
Koszty utrzymania koordynatorów i trenerów – rocznie	2 281 500

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 36. Koszty utworzenia 3000 mieszkań wspomaganych długoterminowych (stałego pobytu) w perspektywie do 2030 r.

Kategorie kosztów	Koszt w zł
Liczba mieszkań wspomaganych długoterminowych	**3 000**
Koszt programu	**1 521 500 000**
Koszt na jedno mieszkanie na cały okres trwania projektu – ogółem	507 167
Koszt na jedno mieszkanie na rok – ogółem	50 717
Koszt utworzenia mieszkań wraz z adaptacją i wyposażeniem (jednorazowe koszty na mieszkanie)	405 000 000
Koszt utworzenia jednego mieszkania wraz z adaptacją i wyposażeniem (jednorazowe koszty na mieszkanie)	135 000
Koszty utrzymania mieszkań przez okres trwania projektu	1 116 500 000
Koszty utrzymania jednego mieszkania prze okres trwania projektu	372 167

Kategorie kosztów	Koszt w zł
Koszt utrzymania jednego mieszkania – rocznie	37 217
Koszty ubezpieczenia mieszkańców	20 000
Koszty ubezpieczenia mieszkańców – rocznie	2 000
Koszty utrzymania koordynatorów	22 500 000
Koszty utrzymania koordynatorów – rocznie	2 250 000

Źródło: Opracowanie własne.

5.2.2.3.3. Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe

Program Wspomaganych Społeczności Mieszkaniowych[76] jest skierowany do osób dla których obecnie jedyną ofertą są domy pomocy społecznej. Jego celem jest pomoc dorosłym osobom z niepełnosprawnościami ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymagającym intensywnego wsparcia poprzez zapewnienie im zamieszkania (możliwości używania lokalu mieszkalnego dostosowanego do ich potrzeb i zasobów finansowych) oraz dostępu do usług intensywnego skoordynowanego wsparcia w miejscu zamieszkania, czyli usług wspierających samodzielne zamieszkiwanie i życie. Naczelną zasadami realizacji programu WSM jest zasada podmiotowości mieszkańców i zasada trwałości, zgodnie z którą mieszkańcy mają gwarancje stałego zamieszkania i zabezpieczenia usług poprzez stabilny mechanizm finansowania.

Zakres działań w WSM polega na zapewnieniu mieszkania i całodobowych niezbędnych i skoordynowanych usług wspierających dostosowanych do indywidualnych potrzeb. Program obejmuje:

- zapewnienie miejsca zamieszkiwania i odpowiedniej infrastruktury (np. przestrzeń mieszkalno-użytkowa WSM tworząca Zespół Mieszkalny to do 4 mieszkań z częścią wspólną do spędzania czasu według wyboru mieszkańca);
- tytuł prawny mieszkańca do lokalu, w szczególności w postaci: najmu na czas nieoznaczony, własności lub innego tytułu prawnego do 8 używania lokalu (w tym użytkowania, służebności osobistej, podziału do korzystania, ujawnionych w księdze wieczystej, spółdzielczego prawa do lokalu);

Wsparcie w postaci usług wspierających w zależności od indywidualnych potrzeb może obejmować: usługi wspierające w podstawowych czynnościach dnia codziennego; usługi wspierające

[76] Opracowanie na podstawie rekomendacji członków grupy Godność i Wsparcie Drogą i Nadzieją przygotowane zgodnie z wolą Ministra Pawła Wdówika, Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, wyrażoną podczas spotkania w dniu 9 lutego 2021 r.

w wykonywaniu złożonych czynności dnia codziennego; usługi pielęgnacyjne i medyczne; usługi wspierające w zakresie bezpieczeństwa, problemów behawioralnych; usługi w zakresie wspieranego podejmowaniu decyzji; usługi wspierające związane z aktywnością społeczną.

Osoby świadczące wsparcie mieszkańcom WSM są zatrudniane zgodnie z przepisami prawa. Osoby świadczące wsparcie w WSM:

1. koordynator wsparcia WSM;
2. specjaliści, w tym opiekunowie nocni oraz inne osoby posiadające niezbędne kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi w zakresie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych albo w placówkach opiekuńczo-wychowawczych lub placówkach oświatowych;
3. asystenci osób niepełnosprawnych dla osób o specjalnych potrzebach;
4. pielęgniarka, w przypadku utworzenia w WSM punktu pielęgniarskiego/gabinetu zabiegowego;
5. superwizor.

Mieszkańcy WSM ponoszą odpłatność w ramach tytułu prawnego do używania lokalu. Mieszkaniec pokrywa z budżetu osobistego koszty wynikające tytułu prawnego do używania lokalu wchodzącego w skład Wspólnoty (np. czynsz) oraz koszty wyżywienia (jeśli jest wspólnie organizowane). Budżet państwa ponosi koszt usług wspierających. Docelowo – w miarę oczekiwanego wzrostu wysokości budżetu osobistego, będą z niego pokrywane także koszty usług wspierających.

Autorzy opracowania rekomendują, aby na etapie tworzenia WSM wykorzystać środki z programu przeznaczonego na tworzenie i funkcjonowanie Wspomaganych Wspólnot Mieszkaniowych, finansowanego z Funduszu Solidarnościowego i/lub rezerwy budżetowej, programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (lub innych mechanizmów finansowych). O środki będą mogły się ubiegać jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe pożytku publicznego, osoby fizyczne, podmioty ekonomii społecznej, kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych.

WSM to usługa zamieszkiwania w formie pobytu całodobowego mająca na celu zapewnienie niezależności jako formy autonomii, możliwości wyboru oraz kontroli w zakresie stylu życia i wykonywaniu codziennych czynności. Dostosowana do indywidualnych potrzeb oraz zapewniająca włączenie w niewielką społeczność mieszkaniową i uspołecznienie. Jest to jedna z form rozwoju pełnego i powszechnego mieszkalnictwa wspomaganego.

5.2.2.4. Mieszkalnictwo przystępne kosztowo i adoptowalne

W rządowej *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030*[77] w Priorytecie V. (s. 221-222) wskazano kierunek działań w zakresie mieszkalnictwa, który ma być wdrażany do 2030 roku. Jest to: **rozwój rynku mieszkań na wynajem z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami (pkt. V.2.1).**[78] Rozwój mieszkań na wynajem ma uwzględniać zasady uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień, szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnościami i ich włączenie w społeczność lokalną. W celu realizacji działań przyjęto:

- kontynuację programu dopłat do czynszu i bezzwrotne wsparcie z budżetu państwa części wydatków mieszkaniowych ponoszonych przez najemców nowych mieszkań objętych współpracą inwestorów z gminami;
- kontynuację realizacji zintegrowanego programu budownictwa czynszowego, w ramach którego udzielane jest wsparcie na lokale mieszkalne na wynajem o umiarkowanym czynszu, uwzględniające także potrzeby osób z niepełnosprawnościami, obejmującego:
  - ✓ program preferencyjnego finansowania skierowany do społecznych inicjatyw mieszkaniowych, spółdzielni mieszkaniowych i spółek gminnych realizujących mieszkania dla osób o średnich dochodach
  - ✓ program bezzwrotnego finansowania budownictwa socjalnego i komunalnego skierowanego do samorządów gminnych.

Koordynatorem tych działań jest MRPiT (obecnie MRiT). Podmioty współpracujące to: MFiPR, BGK, PFR Nieruchomości S.A., samorządy gminne. Finansowanie ma pochodzić z budżetu państwa, budżetu jednostek samorządu terytorialnego, Funduszu Sektora Mieszkań dla Rozwoju FIZAN (zarządzany przez PFRN – bez angażowania środków budżetu państwa), jak również Funduszu Solidarnościowego, Funduszu Dostępności.

Z uwagi na ogromne, niezaspokojone potrzeby mieszkaniowe ludności gminy mają problemy z realizacją zadań związanych z mieszkalnictwem. W ocenie NIK[79], gminy starają się, zwiększać swój zasób mieszkaniowy, szczególnie o lokale socjalne. Podejmują różnorodne działania, jak np. partycypacje w kosztach budowy mieszkań przez lokalne spółdzielnie mieszkaniowe lub Towarzystwa Budownictwa Społecznego w zamian za udostępnienie na potrzeby gminy części

---

[77] Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

[78] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.3. Kierunki i propozycje zmian

[79] Wykonywanie przez gminy zadań z zakresu gospodarki mieszkaniowej, NIK, 2019, więcej o wynikach kontroli NIK, s. 10, dostęp: 10.12.2021.

lokali mieszkalnych, często o niższym standardzie (jako lokale socjalne). Większość gmin (19 z 21 kontrolowanych) nie zaspokajała w pełni potrzeb mieszkaniowych swoich mieszkańców, a podstawową przyczyną był brak odpowiednio licznego zasobu mieszkaniowego w gminach oraz odpowiednich możliwości finansowych gmin pozwalających na zwiększenie tego zasobu.

Wsparcie dla gmin oraz innych podmiotów (spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe, instytucje sektora publicznego (szkoły, szpitale, przychodnie, instytucje kultury), osoby prywatne, które są właścicielami wielorodzinnych budynków mieszkalnych) zostało uruchomione w ramach **Programu rządowego Dostępność Plus 2018-2025**.[80] W 2019 r. do polskiego porządku prawnego weszła nowa, przełomowa ustawa, o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2019 poz. 1696).

Program to pierwsze i kompleksowe ujęcie tematyki dostępności w Polsce. Jego celem jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach. Skoncentrowany jest na dostosowaniu przestrzeni publicznej, architektury, transportu i produktów do wymagań wszystkich obywateli. Wartość inwestycji przyczyniających się do realizacji Programu wyniesie około 23 miliardy złotych w latach 2018-2025. Źródłami finansowania są fundusze europejskie oraz publiczne środki krajowe (budżet państwa, środki jednostek samorządu terytorialnego, środki PFRON), a także Fundusz Dostępności powołany ustawą. Efekty zrealizowane to m.in.[81]

- ponad 460 projektów finansowanych z funduszy UE z rozwiązaniami w zakresie dostosowań budynków, które umożliwiają udział osobom z niepełnosprawnościami (racjonalne usprawnienia),
- nowelizacja ustawy Prawo budowlane, która rozszerzyła definicję osób z niepełnosprawnością włączając w nią także osoby starsze i wprowadziła zakaz odstępstw od warunków budowlanych, które pogarszałyby sytuację osób z niepełnosprawnościami i seniorów.

Efekty zaplanowane to m.in. zmiana przepisów prawa budowlanego (warunki techniczne), w kierunku zapewnienia dostępności wszystkich nowych budynków użyteczności publicznej i budownictwa wielorodzinnego.

Ważnym obszarem usług społecznych realizowanym w Programie Dostępność Plus jest mieszkalnictwo wspomagane, zapewnienie usług mieszkalnych wraz z usługami towarzyszącymi np.

---

[80] Program rządowy Dostępność Plus 2018-2025, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, lipiec 2018; https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/o-programie/**, dostęp: 18.12.2021.**

[81] https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/o-programie/architektura/, dostęp: 18.12.2021.

asystenckimi, pielęgnacyjnymi czy doradczymi, pozwalającymi na bezpieczną i w miarę samodzielną egzystencję tych osób. Działania te są rozwijane m.in. poprzez opracowanie 6 modeli mieszkań wspomaganych, które zostaną teraz przetestowane w 30 gminach w Polsce. Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 roku funkcjonowały 22 mieszkania dla 106 osób. W roku 2020 wydatkowano na ten cel kwotę ponad 149,4 mln zł. Modele te obejmują:[82]

- Wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, z uwzględnieniem możliwości finansowania tego rozwiązania – ROPS w Gdańsku;
- Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych – ROPS w Łodzi;
- Standardy w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym – ROPS w Lublinie;
- W poszukiwaniu modelowych rozwiązań – ROPS w Białymstoku;
- Azymut-Samodzielność – ROPS w woj. Zachodniopomorskim;
- Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi – ROPS Kraków.

W **Programie „Za życiem" Priorytet IV**. Wsparcie mieszkaniowe zaplanowano działanie: Zwiększenie dostępności mieszkań dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne – budowa mieszkań na wynajem, w tym z możliwością docelowego uzyskania własności, m.in. z wykorzystaniem gruntów publicznych (I filar Programu Mieszkanie+) (Działanie 4.1.). Zakres działania obejmuje realizację, przez spółkę PFR Nieruchomości S.A. (PFRN), mieszkań na wynajem o umiarkowanych czynszach (w tym mieszkań z opcją dojścia do własności), przeznaczonych m.in. dla osób niepełnosprawnych lub osób wychowujących dzieci niepełnosprawne. W ramach działań prowadzonych przez spółkę PFR Nieruchomości S.A. do końca 2019 r.:[83]

- oddano do użytkowania 867 mieszkań, w tym lokale przystosowane dla osób niepełnosprawnych: w Białej Podlaskiej (186 lokali), Gdyni (172 lokale), gminie Jarocin (258 lokali), Kępnie (36 lokali) oraz Wałbrzychu (215 lokali);
- prowadzono budowę ponad 1,9 tys. mieszkań, w tym lokale przystosowane dla osób niepełnosprawnych: w Dębicy (201 lokali), Jarocinie (108 lokali), Katowicach (513 lokali),

[82] Sprawozdanie z realizacji programu za 2020 rok, więcej o sprawozdaniu, s. 43, dostęp: 18.12. 2021.

[83] Realizacja Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem" w latach 2017-2019, MRiPS, https://www.gov.pl/web/rodzina/efekt-programu-wybrane-dzialania, dostęp: 13.12.2021.

Kępicach (42 lokale), Krakowie (481 lokali), Łowiczu (96 lokali), Mińsku Mazowieckim (138 lokali), Radomiu (124 lokale), Świdniku (108 lokali) oraz Zamościu (96 lokali).

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych[84] – jednym z zadań PFRON jest dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych i technicznych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych, a także w obiektach użyteczności publicznej. Środki kierowane są do samorządów i osób z niepełnosprawnościami.

Innymi inicjatywami zwiększającymi dostęp osób z niepełnosprawnościami do mieszkań są (na podstawie notatki DPiIS MRiPS):[85]

- **Społeczne Agencje Najmu (SAN),** specjalizujące się w wynajmie mieszkań dostępnych architektonicznie i cenowo. SAN dostosowuje wydzierżawione mieszkania dla osób z niepełnosprawnościami (w przypadkach gdy zmiany nie są bardzo daleko idące i właściciel mieszkania wyraża zgodę). W modelu gdańskiego budownictwa społecznego systemowo włączono organizację pozarządowe do koordynacji usług, w sytuacji braku organizacji pozarządowych w danej gminie jest to obowiązek gminy (por. przykład 1. Kompleksowe podejście do mieszkalnictwa w społecznościach lokalnych).
- **Społeczne inicjatywy mieszkaniowe (SIM).** [86] SIM to spółka realizująca budownictwo społeczne. Jej zadaniem jest budowanie mieszkań na wynajem o umiarkowanym czynszu. To odświeżona formuły TBS w tworzeniu mieszkań dostępnych architektonicznie i cenowo oraz mieszkań wspomaganych. Postuluje się włączenie SIM w tworzenie zasobu mieszkań dostępnych (budowa mieszkań spełniających wymogi dostępności lub adaptowalności), systemowe włączenie organizacji pozarządowych (na wzór modelu gdańskiego) do koordynacji lub świadczenia usług, dostarczanie mieszkań wspomaganych przez SIM (np. w projekcie strategii deinstytucjonalizacji są zapisy o obowiązku przekazywania przez SIM 5% mieszkań z każdej inwestycji do gminnego zasobu mieszkań wspomaganych).
- **Mieszkania dostępne i adaptowalne (uniwersalne projektowanie).** Ustawowe i projektowe wymogi realizacji dostępnych inwestycji mieszkaniowych (publicznych oraz prywatnych) ze 100% udziałem mieszkań adaptowalnych i minimalnie 10% udziałem mieszkań dostępnych. Jeśli osoba nie wymaga korzystania z mieszkań wspomaganych (np. brak potrzeby wsparcia 24h) to powinna mieć dostęp do mieszkań dostępnych/adaptowalnych z możliwością skorzystania z asystencji osobistej.

---

[84] https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/dostepnosc-przestrzeni/, dostęp 18.12.2021.

[85] W opisanych poniżej inicjatywach wykorzystano notatkę MRiPS (DPiIS) zawierającą rekomendacje do KPO dotyczące reformy mieszkalnictwa.

[86] https://www.gov.pl/web/rozwoj-technologia/spoleczna-inicjatywa-mieszkaniowa, dostęp: 13.13.2021.

Przykład 1.: Mieszkania wspomagane – własność TBS lub komunalne – Stargard

Program mieszkalnictwa wspomaganego w Stargardzie jest realizowany od 1999 r.[87] Wspieranie funkcjonowania mieszkalnictwa wspomaganego przez Miasto jest działaniem wynikającym z dokumentów strategicznych Miasta. Bezpośrednim realizatorem Programu jest miejska spółka – Stargardzkie Towarzystwo Budownictwa Społecznego Sp. z o. o., która współpracuje w realizacji Programu z Powiatem Stargardzkim, gminami powiatu stargardzkiego i organizacjami pozarządowymi (w szczególności Stowarzyszeniem „Potrzebny Dom", Kołem Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną w Stargardzie, Centrum Socjalnym Caritas, Uniwersytetem Trzeciego Wieku, Oddziałem Rejonowym Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Stargardzie). Mieszkania wspomagane realizowane w ramach Programu nie są mieszkaniami chronionymi w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. **Są to lokale położone w budynkach wybudowanych przez Stargardzkie TBS Sp. z o. o. i stanowiące własność Spółki oraz mieszkania stanowiące własność Miasta (dotyczy wyłącznie podprogramu „Od Nowa").**

Program „Potrzebny Dom" skierowany jest do osób:

1. niepełnosprawnych – podprogram „Bez Barier": mieszkania w pełni przystosowane do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo lub intelektualnie,
2. w podeszłym wieku – podprogram „Nie Sami": mieszkania w pełni przystosowane do potrzeb osób starszych, jednocześnie zapewniające wsparcie w codziennym życiu m.in. poprzez bezpośrednią pomoc w prowadzeniu domu i opiekę medyczną;
3. opuszczających całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze, rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka – podprogram „Na Start": stwarza warunki do przystosowania się wychowanków pieczy zastępczej do realiów codziennego życia i sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz warunki do uzyskania mieszkania samodzielnego;
4. dzieci pozbawionych domu rodzinnego – podprogram „Nasz Dom": mieszkania rodzinkowe o charakterze koedukacyjnym i integracyjnym, w których dzieci otrzymują namiastkę domu rodzinnego zamiast wychowywać się w tradycyjnym domu dziecka,
5. bezdomnych – podprogram „Od Nowa": zapewnia dwuetapowe dojście do własnego, docelowego mieszkania.

Argumentem przemawiającym za rozwojem programu są m.in korzyści ekonomiczne, co obrazują dane dotyczące osób niepełnosprawnych intelektualnie przebywających w placówkach, (średni miesięczny koszt 3 200 zł) i w mieszkaniu wspomaganym (średni miesięczny koszt 1 736 zł), dane za 2016 r. (Tabela 37**).**

[87] https://stargard.eu/dla-mieszkanca/sprawy-mieszkaniowe/mieszkalnictwo-wspomagane-program-potrzebny-dom/

Tabela 37. Wymiar ekonomiczny: koszty i korzyści programu mieszkanie wspomagane Stargard (2016 r.)

Wymiar ekonomiczny (w oparciu o dane z 2016 r.)	
Średni miesięczny całkowity koszt w DPS: **3 200 zł**	Średni miesięczny koszt w mieszkaniu wspomaganym dla osób niepełnosprawnych intelektualnie: **1 736,24 zł**
MIASTO: **1 887 zł** MIESZKANIEC DPS-u lub jego rodzina: **1 313 zł**	MIASTO: **799,61 zł** NGO-PSONI: **726,10 zł** (środki z PFRON, z PUP, własne) MIESZKAŃCY: **210,53 zł** (czynsz, nie wliczono kosztów wyżywienia)

Źródło: prezentacja „Mieszkania wspomagane w Stargardzie. Program Potrzebny DOM" na stronie miejskiej stargard.eu.

Obecnie w mieście realizowany jest pilotaż, z udziałem Stargardzkiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego, który pozwoli na upowszechnienie wypracowanego modelu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z ASD z usługami wspierającymi, także na sformułowanie wniosków dotyczących jego wdrożenia w kraju, wskazania koniecznych zmian legislacyjnych i źródeł jego finansowania.[88]

Przykład 2. „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!" (S-A-M!) – program mieszkanie dla osób z niepełnosprawnościami[89]

Nowym działaniem, który na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest program mieszkaniowy pt. „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!" (S-A-M!), planowany w do realizacji w latach 2022-2024 Projekt został podzielony na trzy moduły: **dofinansowanie wynajmu mieszkania, dostosowanie mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz organizacja wspomaganych społeczności mieszkaniowych**. Na programy mieszkaniowe przeznaczone zostanie łącznie **600 mln zł.**

Program ma na celu zapewnienie możliwości niezależnego życia osobom z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym, szczególnie tym wymagającym wsparcia w czynnościach życia codziennego, oraz osobom młodym opuszczającym system edukacyjny. Program składa się z trzech modułów, z których każdy realizuje inny cel:

- Moduł A: Przewiduje dofinansowanie wynajmu mieszkania dla absolwentów opuszczających uczelnie lub szkoły średnie i policealne, na okres rozpoczęcia zatrudnienia w tym poszukiwania pracy.

[88] Więcej w artykule „Mieszkanie dla osób z autyzmem w Stargardzie. Projekt Azymut – Samodzielność", dostęp: 12.12.2021.

[89] Na podstawie notatki z DPSiIS MRiPS (2021).

Ze wsparcia skorzystać ma co najmniej 3 tys. absolwentów. Przewidywany koszt realizacji wsparcia to **150 mln zł** w ciągu 3 lat. Operatorem wsparcia będzie samorząd powiatowy. Planowany termin rozpoczęcia naboru wniosków to marzec 2022 r.

- Moduł B: Przewiduje dofinansowanie zamiany mieszkania obarczonego barierami architektonicznymi dla osób z dysfunkcją narządu ruchu.

W ciągu trzech lat ze wsparcia na łączną kwotę 150 mln zł ma skorzystać co najmniej 2,5 tys. osób. Tak jak w module A, operatorem wsparcia będzie samorząd powiatowy, a planowany termin rozpoczęcia naboru wniosków to marzec 2022 r.

- **Moduł C:** Program dla organizacji pozarządowych na tworzenie mieszkań wspomaganych oraz wspomaganych społeczności mieszkaniowych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymagających stałego wsparcia.

Ta forma pomocy zakłada się uruchomienie ok. 150 – 250 nowych projektów mieszkań wspomaganych i wspomaganych społeczności mieszkaniowych. W ciągu trzech lat na ten cel przeznaczone zostanie 300 mln zł. Operatorem wsparcia będą oddziały PFRON.

Mieszkanie wspomagane rozumiane jest jako zespół od 3 do 7 indywidualnych pokoi typu studio z ewentualną częścią wspólną, ulokowanych w budynkach wielorodzinnych. Wspomagana społeczność mieszkaniowa to odrębny obiekt, posiadający indywidualne pokoje typu studio dla maksymalnie 20 osób, z częściami wspólnymi i własnym terenem zewnętrznym.

Osoby zainteresowane zamieszkaniem w danym obiekcie, będą zawierać z NGO prowadzącą dany obiekt umowę najmu. Mieszkaniec będzie opłacał koszty związane z eksploatacją mieszkania. Adresatem pomocy będą NGO, które przedstawią projekt utworzenia mieszkań wspomaganych oraz wspomagania społeczności mieszkaniowych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymagających stałego wsparcia, które spełnią warunki wskazane dla Beneficjentów programu.

5.2.2.5. Mieszkalnictwo – asystencja osobista i budżet osobisty

5.2.2.5.1. Szacunek kosztów mieszkań wspomaganych treningowych i długookresowych z usługą asysty osobistej oraz zbiorczy dla wskaźników monitorujących Strategii w perspektywie do 2030 r.

Przedstawione w tym miejscu szacunki kosztów mają charakter symulacji, ponieważ koszty asysty osobistej przypisywane są do osób, a nie do mieszkań. Co więcej, osoby zamieszkujące mieszkanie treningowe mogą w różnych stopniu (lub w ogóle) nie potrzebować wsparcia w postaci usługi asysty osobistej. Jednak, aby przybliżyć skalę kosztów przyjęto kilka kluczowych założeń:

1. Koszty miesięczne przyjęto zgodnie z wyliczeniami zawartymi w rozdziale dotyczącym asystencji osobistej (Wsparcie w niezależnym życiu – w stronę budżetu osobistego). Do szacowania kosztów mieszkań w połączeniu z kosztami asysty osobistej przyjęto wariant minimalny – oparty na koszcie płacy minimalnej.
2. Założono, że dwie osoby w mieszkaniu potrzebować będą wsparcia asystenta w wymiarze 8 godzin dziennie każdy (na podstawie umowy o pracę). Wartość ta ma charakter uśredniony i może się znaczeni różnić pomiędzy mieszkaniami.

Tabela 38. Koszt mieszkań wspomaganych z usługą asysty osobistej

Koszt mieszkania wspomaganego długoterminowego	
Koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe):	**137 500 zł**
Koszt miesięczny ogółem z asystą, w tym:	**23 997 zł**
– Koszt miesięczny bez asysty:	10 925 zł
– Koszt asysty (1)	13 072 zł
Koszt mieszkania wspomaganego treningowego	
Koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe):	**127 500 zł**
Koszt miesięczny ogółem z asystą, w tym:	**42 847 zł**
– Koszt miesięczny bez asysty:	29 775 zł
– Koszt asysty (1)	13 072 zł

Koszty asysty wyliczone wg wzoru: 2* koszt miesięczny 8 godzinnej asysty= 2*6536,04 zł

Źródło: Opracowanie własne.

W kolejnym kroku koszty asysty osobistej wg przedstawionych kalkulacji doliczono do łącznych kosztów mieszkań wspomaganych (treningowych i długoterminowych) planowanych do utworzenia do 2030 r. zgodnie ze Strategią na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

Tabela 39. Koszt realizacji mieszkań wspomaganych treningowych i długookresowych w perspektywie do 2030 – zgodnie z założeniami *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030*

Mieszkania długoterminowe	
Liczba mieszkań wspomaganych długoterminowych	**3 000**
Koszt działań w okresie 2021-2030 bez asysty	**1 521 500 000**
Koszt działań w okresie 2021-2030 z asystą	**6 227 420 000**
Mieszkania treningowe	
Liczba mieszkań wspomaganych treningowych	**750**
Koszt działań w okresie 2021-2030 bez asysty	**1 544 362 500**
Koszt działań w okresie 2021-2030 z asystą	**2 720 842 500**

Źródło: Opracowanie własne.

Na dalszym etapie prac zostaną przedstawione koszty mieszkalnictwa komunalnego ze wsparciem, w połączeniu z usługą asysty osobistej. Policzenie kosztów mieszkalnictwa komunalnego ze wsparciem wymaga dwóch kluczowych elementów. Pierwszym z nich jest określenie zakresu udzielanego w mieszkaniach wsparcia. Koszty asystencji zostały przedstawione w osobnym rozdziale. Drugim komponentem tych wyliczeń jest dokładne przeglądniecie przykładowych polityk mieszkaniowych miejscowości o różnej wielkości, które mogą zostać potraktowane jako reprezentant określonego typu miejscowości w zakresie stawek czynszowych, stanu i wyposażenia (pod kątem koniecznej adaptacji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami) i rozmieszczenia lokali w przestrzeni danej miejscowości. Realizacja tego zadania badawczego możliwa jest na dalszym etapie realizacji projektu.

5.2.2.5.2. Budżet osobisty

Na dalszym etapie prac przedmiotem analiz mogą być prowadzone szacunki dotyczące budżetów osobistych (o ile zostaną uchwalone) w połączeniu z usługami asystencji osobistej. W przypadku mieszkalnictwa celem wdrożenia budżetu osobistego jest wspieranie procesu deinstytucjonalizacji, rozumianego jako ochrona osób z niepełnosprawnościami przed instytucjonalizacją (koniecznością zamieszkania w instytucjach o charakterze zbiorowym) oraz umożliwienie im zamieszkiwania w swojej lokalnej społeczności na zasadzie równości z innymi osobami.[90] Autorzy opracowania wypracowanego w projekcie „Aktywni niepełnosprawni" sugerują uzależnienie warunków rozpatrzenia możliwości przyznania środków w ramach BO na ten rodzaj wsparcia, od znalezienia się przez osobę ubiegającą się, w co najmniej jednej ze wskazanych grup sytuacji życiowych: [91]

- **zagrożenia osoby ubiegającej się instytucjonalizacją (trafieniem do placówki całodobowej) –** co może wynikać np. z utraty rodziców i trudności z samodzielnym utrzymaniem mieszkania;
- pogorszenia codziennego funkcjonowania – w tym czynności poznawczych i związanych z tym zmian życiowych (jak np. utrata możliwości zarobkowania);
- czynników losowych (np. zniszczenie mieszkania);
- pogorszenia relacji rodzinnych i konieczności wyprowadzenia się z dotychczasowego miejsca zamieszkania.

Katalog sytuacji życiowych nie jest zamknięty i każdorazowo powinna być uwzględniona sytuacja życiowa osoby ubiegającej się o wsparcie z BO. Przyznanie finansowania mieszkania powinno być

---

[90] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia R. 19.3. Budżet osobisty.

[91] Opracowanie na podstawie: S. Besowski, Z. Głąb, M. Kocejko, Ł. Orylski, A. Warchlewska, Budżet osobisty, s. 28-30. Projekt: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych".

powiązane z rozpoznaniem jej innych potrzeb – w szczególności usługi asystencji osobistej (która może być warunkiem niezbędnym do samodzielnego zamieszkania).

W opracowaniu podano następujące typy mieszkalnictwa i propozycje ich wyceny:

Typy mieszkalnictwa i wycena

- Typ I: Własne mieszkanie osoby ubiegającej się o BO – wycena w oparciu o koszty utrzymania mieszkania.
- Typ II: Mieszkania chronione – objęte ustawą – wycena w oparciu o koszty szacowane przez operatora.
- Typ III: Mieszkania wspomagane – nie objęte ustawą – wycena w oparciu o koszty szacowane przez operatora.
- Typ IV: Mieszkanie komunalne – wycena w oparciu o stawki samorządowe.
- Typ V: Mieszkania wolnorynkowe (wynajem) – wycena w oparciu o koszty rynkowe.

Zespół ds. BO wspólnie z osobą ubiegającą się o BO szacują koszty konkretnego mieszkania przez nią wskazanego (w uzasadnionych wypadkach możliwe jest wsparcie zespołu ds. BO we wskazaniu mieszkania) – biorąc pod uwagę jego rodzaj, koszty czynszu, mediów, inne koszty.

Wycena powinna się odbywać w zależności od typu mieszkania:

- Typ I – wycena w oparciu o koszty utrzymania mieszkania.
- Typ II – wycena w oparciu o koszty szacowane przez operatora.
- Typ III – wycena w oparciu o koszty szacowane przez operatora.
- Typ IV – wycena w oparciu o stawki samorządowe.
- Typ V – wycena w oparciu o koszty rynkowe.

Wysokość środków przyznanych w ramach BO powinna być uzależniona od sytuacji finansowej (dochodów) osoby ubiegającej się. Zespół ds. BO może przyznać całkowite lub częściowe finansowanie, które określane jest w skali miesięcznej. Możliwe jest przyznanie jednorazowych środków na przystosowanie mieszkania. Przykładowe oszacowanie kosztów poszczególnych typów mieszkań wymaga analizy sytuacji rynkowej, typu realizowanych projektów, jak i polityk mieszkaniowych samorządów oraz ustalenia wymiaru czasu i stawek godzinowych usług asysty osobistej. Zadanie możliwe do realizacji na dalszym etapie realizacji projektu.

5.2.2.6. Kompleksowe podejście do mieszkalnictwa w społecznościach lokalnych

Kompleksowe podejście do mieszkalnictwa wspomaganego w społecznościach lokalnych zakłada integrację działań i zasobów różnych instytucji w celu zapewnienia zintegrowanego

wsparcia osób z grup wrażliwych, o trudniejszej sytuacji życiowej, w tym z uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami. Celem podejścia jest zapewnienie potrzeb mieszkaniowych i dostarczenie niezbędnego wsparcia pozwalającego na samodzielne życie oraz integracja społeczna osób z niepełnosprawnościami z wykorzystaniem zasobów lokalnej społeczności.

Model kompleksowy opiera się na zasobach mieszkaniowych gminy, prywatnym zasobie mieszkaniowym oraz na zasobach i usługach systemu pomocy i integracji społecznej. Zakłada on trwałe zintegrowanie polityki mieszkaniowej z polityką społeczną gminy. **Model uwzględnia mieszkalnictwo wspomagane: krótkoterminowe (treningowe) oraz długoterminowe (stałego pobytu), a także mieszkania na cele wytchnieniowe.**

Warunkiem skuteczności podejścia kompleksowego jest ścisła współpraca (współdziałanie) z organizacjami pozarządowymi działającymi na danym terenie w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Zwykle w ramach podejścia kompleksowego mamy do czynienia z 3 grupami podmiotów: koordynatorem, wykonawcą usług i odbiorcą usług. Koordynatorem programu są władze gminy. Zadaniem koordynatora jest organizacja przepływu informacji pomiędzy pozostałymi uczestnikami programu, a także może być przekazanie lokalu z zasobu mieszkaniowego miasta. Ważnym zadaniem jest także dostarczenie mieszkańcom pełnej informacji na temat programu, jego idei i zasad. Wykonawcą usług są organizacje pożytku publicznego zajmujące się tematyką osób z niepełnosprawnością, które posiadają doświadczanie w prowadzeniu rożnego typu mieszkań. Rolą wykonawcy jest także monitorowanie stosowanych rozwiązań i potrzeb osób z niepełnosprawnością, jak również ocena efektów podejmowanych działań. Odbiorcą programu są przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością oraz ich rodzice (opiekunowie).

Korzyści, które wynikają z kompleksowego podejścia:

- Wprowadzenie nowych rozwiązań polityki mieszkaniowej zintegrowanych z rozwiązaniami z obszaru pomocy i integracji społecznej, które dają możliwość zwiększania liczby i poprawy stanu lokali przeznaczonych na cele mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami. Większość gmin w Polsce nie dysponuje wystarczającą liczbą lokali mieszkalnych o odpowiedniemu standardzie i wyposażeniu dla zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób z niepełnosprawnościami. Lokale, które będą przeznaczane na organizację mieszkań wspomaganych w ramach podejścia kompleksowego mogą być pozyskiwane zarówno z zasobów prywatnych, jak i komunalnych. Takie podejście poszerza liczbę dostępnych mieszkań, jak również mobilizuje osoby zainteresowane wsparciem oraz ich rodziny do podjęcia kroków w celu uzyskania wsparcia w procesie usamodzielnienia. Innym sposobem pozyskania lokalu jest możliwość zamiany większych lokali komunalnych, na lokale mniejsze, dostosowane do liczby zamieszkujących osób. Podejście kompleksowe zakładać może także możliwość przekazania lokali prywatnych (np. w przypadku śmierci opiekunów lub rodziców) przez osobę z niepełnosprawnością na rzecz organizacji pożytku publicznego, w celu przekształcenia

lokalu w mieszkanie wspomagane. Mieszkania mogą być tworzone także przy wykorzystaniu zasobów TBS. W takim przypadku rodzice (opiekunowie) bądź inne instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnością mogą inicjować starania o budowę lokali przystosowanych do potrzeb usamodzielniających się osób oraz partycypować w kosztach budowy lokali. Tak pozyskane lokale od początku są przystosowane do potrzeb przyszłych mieszkańców. Dopuszcza się również wynajmowanie lokalu od właścicieli prywatnych w celu utworzenia w nim mieszkania wspomaganego.

- Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych tym osobom z niepełnosprawnością, które nie są w stanie samodzielnie ich zaspokoić, przy jednoczesnym świadczeniu wsparcia oraz kształtowania ich umiejętności do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Podejście kompleksowe, jako osadzone w polityce mieszkaniowej gminy, w sposób trwały zapewnia wsparcie w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami w mieszkaniach przy współudziale potencjału środowiska lokalnego.
- Podejście kompleksowe zapewnia możliwość pełniejszej indywidualizacji i personalizacji udzielonego wsparcia stosownie do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami (asystencja, animacja). Co więcej połączenie mieszkalnictwa z odpowiednim wsparciem przynosi efekt synergii, pozwala zintensyfikować wsparcie na rzecz bardziej samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.
- Możliwość przestrzennego planowania dostępności mieszkań spełniających odpowiedni standard, które umiejscowione mogą być w przestrzeni miasta/gminy w taki sposób, aby ułatwić samodzielne życie osób z niepełnoprawnościami. Daje to możliwość wykorzystania planowania przestrzeni i architektury jako narzędzi do tworzenia warunków do integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz przeciwdziałania zanikowi więzi społecznych i stygmatyzacji.

Zwykle finansowanie podejścia kompleksowego zakłada montaż finansowy, oparty o różne źródła:

- środki własne samorządu,
- środki organizacji pozarządowych,
- środki zewnętrzne,
- środki prywatne osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin.

Przykładem podejścia kompleksowego do polityki mieszkaniowej jest Gdańsk.

Przykład 1.: Gdański program mieszkalnictwa społecznego

Gdański Program Mieszkalnictwa Społecznego[92] stanowi połączenie rozwiązań z obszaru polityki mieszkaniowej z rozwiązaniami z obszaru integracji i pomocy społecznej. Wprowadza funkcjonowanie w miejskim prawie lokalnym dwóch rodzajów mieszkań:

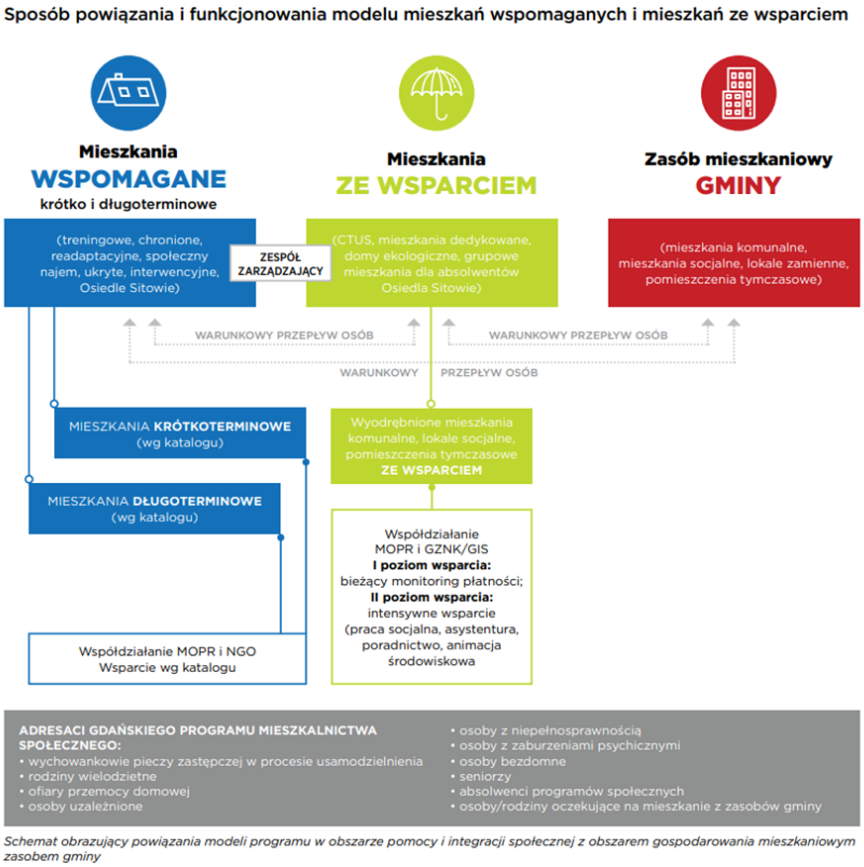
- **model mieszkań wspomaganych** (mieszkania chronione, pozostałe formy mieszkań wspomaganych, samodzielne projekty, np. „Osiedle Sitowie", „Osiedle Świrskiego", „Zamieszkaj u siebie" i inne)
- **model mieszkań ze wsparciem** (lokale z zasobu mieszkaniowego Miasta Gdańska, wsparcie w mieszkaniach, samodzielne projekty, np. Centrum Treningu Umiejętności Społecznych, domy ekologiczne ze wsparciem „Dolne Młyny", „Mieszkania dedykowane")

Podstawowe różnice między mieszkaniami wspomaganymi i mieszkaniami ze wsparciem:

1. podmiot będący operatorem mieszkania – w przypadku mieszkań wspomaganych lokalem zarządza podmiot z obszaru społecznego (MOPR lub NGO), w przypadku mieszkań ze wsparciem lokalem zarządza podmiot z obszaru gospodarki lokalowej (WGK, GZNK, GIS, TBS).
2. sposób udostępniania mieszkania – w przypadku mieszkań wspomaganych mieszkanie udostępnia MOPR lub NGO na podstawie decyzji administracyjnej lub umowy cywilnoprawnej, w przypadku mieszkań ze wsparciem lokal udostępnia podmiot gospodarki lokalowej na podstawie umowy najmu.
3. wsparcie – w przypadku mieszkań wspomaganych udzielane jest ono intensywnie i regularnie, w przypadku mieszkań ze wsparciem ma ono charakter okresowy. W obydwu przypadkach wsparcia udzielają podmioty z obszaru społecznego.

[92] Gdański Program Mieszkalnictwa Społecznego (GPMS) dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016–2023, Gdańsk 2016, s. 13, więcej o Programie, dostęp: 18.12.2021.

Rysunek 4. Gdański model mieszkań wspomaganych i mieszkań ze wsparciem



Źródło: Gdański Program Mieszkalnictwa Społecznego (GPMS) dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016–2023, Gdańsk 2016, s. 14.

Gdański model mieszkalnictwa społecznego jest stale rozbudowywany o nowe zasoby mieszkaniowe i kategorie adresatów programu. Uczestnikami Modelu Mieszkań Wspomaganych są: osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: – wychowankowie pieczy zastępczej; – wychowankowie innych placówek w procesie usamodzielnienia (np. specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, domy pomocy społecznej); – ofiary przemocy domowej; – osoby uzależnione; – osoby z niepełnosprawnościami; – osoby z zaburzeniami psychicznymi; – kobiety w ciąży i ich rodziny oraz rodziny wychowujące dziecko z niepełnoprawnością spełniające wymagania określone w Programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”1; – rodziny żyjące w niedostatku, w tym rodziny wielodzietne; – osoby bezdomne; – seniorzy; – imigranci będący w sytuacji kryzysowej; – osoby opuszczające zakłady karne realizujące program readaptacji społecznej.[93]

[93] więcej o gdańskim Modelu Mieszkań Wspomaganych, dostęp 20.12.2021.

5.2.3. Wnioski i rekomendacje

Przedstawione w opracowaniu dane pozwalają na sformułowanie następujących wniosków i rekomendacji.[94]

1. **Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami są gorsze niż warunki mieszkaniowe pozostałych gospodarstw domowych.**

- Gospodarstwa domowe osób z niepełnosprawnościami (definicja prawna niepełnosprawności) cechują gorsze warunki mieszkaniowe niż pozostałych gospodarstw domowych w Polsce. Niekorzystna sytuacja przejawiała się przede wszystkim w wymiarze zaludnienia zajmowanych mieszkań, jak i w nieco mniejszym stopniu w ocenach wyposażania mieszkania w instalacje sanitarno-techniczne (BBGD 2020).
- Osoby z niepełnosprawnościami (w wieku 50 lat i więcej, definicja subiektywna niepełnosprawności) – w porównaniu do osób bez niepełnosprawności – rzadziej są właścicielami mieszkań, rzadziej posiadają kredyt mieszkaniowy, nieco częściej mają długi w opłatach, mieszkają w mniejszych mieszkaniach i w większości ich lokale nie są wyposażone w potrzebne im udogodnienia (Projekt SHARE, 2020).
- Warunki mieszkaniowe polskich seniorów różnicuje wiek, miejsce zamieszkania (wielkość miejscowości oraz region Polski), a także poziom wykształcenia. W zachodnich regionach Polski tkanka mieszkaniowa jest zdecydowanie starsza, i częściej niedostosowana. Starsi respondenci częściej mieszkają w starszych budynkach, lokalach komunalnych, z gorszym stanem technicznym i niedostosowanych do potrzeb seniorów. Bariery architektoniczne utrudniające lub uniemożliwiające funkcjonowanie są wyższe w miastach niż na wsi. Im wyższe wykształcenie seniora tym częściej jest on właścicielem lokalu lepiej dostosowanego (Projekt PolSenior2).
- Wnioski z diagnozy potrzeb osób z niepełnosprawnościami: aktualnie brakuje opcji wyboru dla opieki instytucjonalnej i te możliwości w postaci wsparcia realizowanego w środowisku zamieszkania w pierwszej kolejności powinny być wspierane, jak również rozwiązania systemowe obowiązkowego udostępniania mieszkań.

Rekomendacje: prowadzenie stałych analiz potrzeb mieszkaniowych osób z niepełnosprawnościami i starszych uwzględniających problematykę przystępności kosztowej i adaptowalności mieszkań.

[94] Zobacz także: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.3. Kierunki i propozycje zmian; 19.2.4. Rekomendacje

2. **Formy instytucjonalne – placówki są w dalszym ciągu często jedyną alternatywą mieszkaniową dla niesamodzielnych osób z niepełnosprawnościami i starszych.**

- Z analizy i przeglądu placówek stacjonarnych pomocy społecznej wynika, że nie spełniają one kryteriów Konwencji lub świadczą usługi niskiej jakości.
- Centra Opiekuńczo-Mieszkalne w dalszym ciągu nie spełniają wymogów Konwencji i powinny być przekształcone we wspomagane społeczności mieszkaniowe.[95]
- Mieszkalnictwo chronione nie jest realną alternatywą dla DPS i nie obejmuje wszystkich grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. osób z niepełnosprawnością znaczną wymagających intensywnego wsparcia), często też występują w nich rozwiązania typowe dla instytucji.

Rekomendacje: Proces przekształcania i budowania nowych form instytucjonalnych powinien być stale monitorowany, pod kątem spełniania wymogów Konwencji i zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób z niepełnosprawnościami.

3. **Mieszkalnictwo wspomagane stanowi realną alternatywę dla placówek, ale niezbędna jest reforma systemowa mieszkalnictwa wspomaganego.**

- Mieszkalnictwo wspomagane rozwija się głównie projektowo i brak jest systemowego, ustawowego uregulowania mieszkalnictwa wspomaganego i trwałych źródeł finansowania.
- Mieszkania wspomagane to usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu. Jej celem jest przygotowanie osób, pod okiem specjalistów, przebywających w mieszkaniu/domu do prowadzenia samodzielnego życia (mieszkania treningowe, na czas określony) lub zapewnienie wsparcia w prowadzeniu samodzielnego życia (mieszkania wspierane, na pobyt okresowy lub stały (docelowy), przeznaczone są dla osób niesamodzielnych i osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych lub asystenckich.
- Założenia mieszkalnictwa wspomaganego są zgodne z Konwencją. Mieszkania wspomagane realizowane projektowo gwarantują podmiotowość mieszkańców i w miarę możliwości niezależne życie. Jest to zapewnienie dużej samodzielności mieszkańców, zamieszkiwanie w pokojach jednoosobowych (i nie zmuszanie ich do zamieszkiwania z inną osobą), z ewentualnie współdzielonymi przestrzeniami lub we wspomaganych społecznościach mieszkaniowych. Nacisk położony jest na mieszkalnictwo docelowe z ustalonym prawem najmu lub prawem do lokalu w powiązaniu z zaspokojeniem potrzeb mieszkaniowych. Funkcjonowanie mieszkalnictwa treningowego nastawione jest na cele krótkoterminowe. Wykorzystywane jako mieszkania wspomagane są zasoby gminy i nieruchomości tworzone w ramach polityki

[95] Zobacz: Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia R.19.2. Mieszkalnictwo: 19.2.4. Rekomendacje

mieszkalnictwa społecznego samorządów, a także obejmuje się programami mieszkalnictwa wspomaganego własne mieszkania osób z niepełnosprawnościami z np. dostępem do usług asystencji osobistej.

- W ramach mieszkań wspomaganych jest możliwe posiadanie swojego wynajmowanego mieszkania funkcjonującego w ramach zespołu mieszkań, są to np. Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe. Takie rozwiązania gwarantują zindywidualizowane wsparcie a także, w zależności od indywidualnych preferencji realizację potrzeb wspólnotowych (części wspólne).
- W obecnym systemie funkcjonują cztery formuły wsparcia usług mieszkalnictwa: w systemie pomocy społecznej są to mieszkania chronione treningowe i mieszkania chronione wspierane, w systemie projektowym są to mieszkania wspomagane typu treningowego na czas określony i mieszkania wspierane na pobyt okresowy lub stały (docelowy). Powoduje to ogromny chaos terminologiczny, usługowy i finansowy. Obecnie toczą się prace legislacyjne dotyczące mieszkalnictwa wspomaganego. W MRiPS dotyczą one wprowadzenia do ustawy o pomocy społecznej definicji mieszkania wspomaganego z koszykiem usług i odejście od terminologii mieszkań chronionych. W Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w grudniu 2021 r. zapadła decyzja o rozpoczęciu prac nad ustawą o mieszkalnictwie wspomaganym. Obejmie ona oprócz osób z niepełnosprawnościami, osoby bezdomne, seniorów, wychowanków pieczy zastępczej, osoby z zaburzeniami psychicznymi, migrantów. Zapadły też decyzje o wprowadzeniu zmian w innych ustawach (np. ustawie o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego) w związku z planowaną nową ustawą o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.

Rekomendacje: Forma mieszkalnictwa wspomaganego (w przeciwieństwie do obecnych regulacji) musi być systemowo uregulowana, trwale finansowana – tylko wtedy będzie miała szansę stać się powszechnie dostępną alternatywą dla instytucji typu DPS. W opracowaniu ustawy o mieszkalnictwie wspomaganym ważne jest wykorzystanie doświadczeń organizacji pozarządowych (opracowanych modeli/standardów) oraz samorządów lokalnych (m.in. Gdańsk, Stargard).

4. **Analizy kosztowe mieszkalnictwa**

Przedstawione w opracowaniu analizy kosztowe są materiałem wstępnym i będą uzupełniane na dalszych etapach projektu po uzyskaniu dostępu do niezbędnych danych z poziomu samorządów lokalnych i decyzjach ustawowych zawartych w planach do ustawy o mieszkalnictwie wspomaganym i ustawy o asystencji osobistej (obie są obecnie w fazie przygotowawczej).

- **Koszty mieszkalnictwa chronionego wspieranego (w obecnie funkcjonującym kształcenie).**

Koszty utrzymania mieszkań chronionych są zróżnicowane lokalnie. W Strzelcach Opolskich w 2021 r. kwota stanowiąca miesięczny koszt utrzymania mieszkania chronionego z programu „Za życiem”

wyniosła 3 660 zł. (dla mieszkania 3 osobowego), 1220 zł na jednego mieszkańca. W Poznaniu miesięczny koszt utrzymania jednego miejsca w mieszkaniu chronionym wspieranym w 2021 r. wynosi 1634 zł. Do tego mogą dochodzić inne koszty, np. PSONI wyliczył koszty (własne i z dotacji) w mieszkaniu chronionym na kwotę 1470 zł miesięcznie na osobę. W takiej formule są: 1 mieszkanie 3-osobowe i 2 mieszkania
4-osobowe. Kwota dotacji wystarcza na pokrycie kosztów utrzymania w mieszkaniu chronionym, brakuje natomiast środków na usługi AOON.

- **Koszty mieszkalnictwa wspomaganego, ze wsparciem prowadzonego projektowo.**

Szacunki kosztowe dotyczące możliwości finansowania rozwiązań (w zakresie tworzenia mieszkań jak i ich utrzymania) i ich uogólnianie są obarczone bardzo skomplikowanym i nieprzejrzystym systemem dostępu do źródeł finansowania i usług opiekuńczych na poziomie gminy (odpłatnych/ nieodpłatnych) oraz zróżnicowaniem regionalnym kosztów utrzymania zasobów mieszkaniowych. Na koszty bieżącego utrzymania w mieszkaniach wspomaganych mogą składać się m.in. środki własne samorządu przeznaczone bezpośrednio na cele prowadzenia mieszkania chronionego i na dodatki mieszkaniowe, wsparcie samorządu w formie obniżki czynszu, środki własne samorządu w formie usług opiekuńczych, środki z budżetu państwa przekazywane gminom na realizację zadania zleconego w formie specjalistycznych usług opiekuńczych (SUO), środki z innych źródeł np. PFRON w formie realizacji projektów na usługi uzupełniające w mieszkaniach chronionych lub na prowadzenie mieszkań wspomaganych pozaustawowych, środki z różnych źródeł na realizację usług asystenckich, środki unijne na prowadzenie mieszkania wspomaganego pozaustawowego, środki uczestnika w formie odpłatności za pobyt lub za niektóre kategorie kosztów, środki z Funduszu Solidarnościowego i z Funduszu Dostępności. W związku z tym organizacje stosują tzw. „montaż finansowy” łącząc kilka źródeł finansowania i uwzględniają uwarunkowania lokalne. Wartością prowadzonych analiz dotyczących mieszkalnictwa wspomaganego, jest pokazanie różnicy kosztowej mieszkalnictwa tzw. placówkowego i mieszkalnictwa wspomaganego.

Szacunkowe porównanie kosztów pobytu w placówce i mieszkaniu ze wsparciem (2017/2018) Dolne Młyny – Gdańsk w pierwszym roku projektu dla jednego środowiska osób z niepełnosprawnościami wyniosło 36 967,40 zł : 3 środowiska = 12 322 zł dla jednego środowiska, dla osób chorych psychicznie 40 442 zł: 4 środowiska = 10 110 zł dla jednego środowiska. W każdym kolejnym roku koszt ulegał zmniejszeniu, a w 8 roku projektu szacowany kosz dla miasta ma wynieść 0 zł. Szacowane koszty oszczędności w przeliczeniu na 1 środowisko gdyby osoba nie trafiła do projektu to w wypadku osób z problemami psychicznymi to 178 340 zł : 4 środowiska = 44 585 zł (w wypadku DPS), 310 980 zł : 4 środowiska = 77 745 zł (w wypadku Szpital Psychiatryczny), w przypadku niepełnosprawności to 113 675 zł : 3 środowiska = 37 892 zł.

Miesięczne koszty utrzymania w mieszkaniach wspomaganych ze wsparciem w projektach PSONI (ul Dąbka w Gdańsku i w Stargardzie) zostały wyliczone szacunkowo od 2 800 zł miesięcznie (wariant

minimalny) do 3400 zł. miesięcznie (wariant maksymalny). Lokale są specjalnie zaprojektowane i mają dużą część wspólną – pokój dzienny i duża kuchnia. Każdy lokal to pokój z łazienką i aneksem kuchennym. Każdy otrzymuje usługi asystenckie lub SUO. Dodatkowo PSONI realizuje w tej placówce program w ramach którego gwarantuje wsparcie i opiekę nocną oraz zajęcia dodatkowe (np. taniec, teatr, stolarnia, ogrodnictwo, muzyka, wyjścia uspołeczniające, wycieczki, opiekę pielęgniarską, edukację psychoseksualną, kręgi wsparcia). Koszt dodatkowego wsparcia to ok. 800 zł miesięcznie. Do tego dochodzi koordynator (2 osoby), księgowa i psycholog. Koszty utrzymania pokrywają mieszkańcy.

- **Koszty mieszkalnictwa komunalnego ze wsparciem.**

Policzenie kosztów mieszkalnictwa komunalnego ze wsparciem wymaga dwóch kluczowych elementów. Pierwszym z niech jest określenie zakresu udzielanego w mieszkaniach wsparcia (koszty asystencji zostały przedstawione w osobnym rozdziale, w tym podaliśmy koszty mieszkać wspomaganych z usługą asysty osobistej). Drugim komponentem tych wyliczeń jest dokładne przeglądnięcie przykładowych polityk mieszkaniowych miejscowości o różnej wielkości, które mogą zostać potraktowane jako reprezentant określonego typu miejscowości w zakresie stawek czynszowych, stanu i wyposażenia (pod kątem koniecznej adaptacji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami) i rozmieszczenia lokali w przestrzeni danej miejscowości. Realizacja tego zadania badawczego możliwa jest na dalszym etapie realizacji projektu.

- **Szacunek kosztów mieszkań wspomaganych treningowych i długookresowych oraz z usługą asysty osobistej** (na postawie wyliczeń projektu mieszkań readaptacyjnych dla młodych osób z niepełnosprawnościami programu przygotowanego przez BON dla KPO).
  - ✓ dla mieszkania wspomaganego treningowego dla 3-4 osób: koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe) 127 500 zł, koszt miesięczny 29 775 zł.
  - ✓ dla mieszkania wspomaganego długoterminowego (stałego pobytu): koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe) 137 500 zł, koszt miesięczny 10 925 zł.
  - ✓ dla mieszkania wspomaganego treningowego dla 3-4 osób, z usługą asysty osobistej dla 2 osób w wymiarze 8 godzin każdy: koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe) 127 500 zł, koszt miesięczny z asystą 42 847 zł.
  - ✓ dla mieszkania wspomaganego długoterminowego (stałego pobytu) z usługą asysty osobistej dla 2 osób w wymiarze 8 godzin każdy: koszt jednorazowy (adaptacja mieszkań, wyposażenie, koszty losowe) 137 500 zł, koszt miesięczny z asystą 23 997 zł.

- **Szacunek zbiorczy kosztów mieszkań wspomaganych dla wskaźników monitorujących *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030* w perspektywie do 2030 roku i w połączeniu z usługą asysty osobiste.**
  - ✓ liczba mieszkań wspomaganych treningowych 750, koszt działań w okresie 2021 – 2030 – 1 544 362 500 zł., koszt działań z usługą asysty – 2 720 842 000 zł.
  - ✓ liczba mieszkań wspomaganych długoterminowych 3000, koszt działań w okresie 2021 – 2030 – 1 521 500 000 zł., koszt działań z usługą asysty – 6 227 420 000 zł.
- **Uwagi do analiz kosztowych**

Analizy kosztowe mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego, wspierania tworzenia/najmu mieszkań, dostosowań są trudne do wykonania z uwagi na rozproszenie danych, odmienne polityki mieszkaniowe samorządów lokalnych, zróżnicowane źródła finansowania (budżet państwa, budżety lokalne, fundusze europejskie, środki PFRON, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Dostępności i inne), stąd praktyki lokalne często są oparte o tzw. montaż finansowy. Kolejnym czynnikiem jest projektowy charakter wielu inicjatyw mieszkaniowych, które kierują środki finansowe do określnej kategorii osób z niepełnosprawnościami (np. w projekcie S.A.M. 2022-2024 wybrano trzy kategorie działań: dofinansowanie wynajmu mieszkania dla absolwentów, dofinansowanie zamiany mieszkań osób z dysfunkcją ruchu, oraz tworzenie mieszkań wspomaganych i organizacja wspomaganych społeczności mieszkaniowych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności).

Samorządy i organizacje pozarządowe, ale i osoby z niepełnosprawnościami zmuszone są „grać z systemem". Sprawne samorządy jak Gdańsk czy Stargard, budujące kompleksowe, zintegrowane polityki mieszkaniowe potrafią pozyskiwać takie środki i tworzą lokalne standardy. Włączają w politykę mieszkaniową Społeczne Inicjatywy Mieszkaniowe (SIM) – odświeżona formuła TBS, Społeczne Agencje Najmu (SAN), NGOs do koordynacji lub świadczenia usług. Także silne organizacje pozarządowe (np. PSONI) wypracowują w miarę możliwości przystępne dla osób z niepełnosprawnościami rozwiązania mieszkaniowe w oparciu o tzw. montaż finansowy. Osoby z niepełnosprawnościami szukają projektów mieszkaniowych, która są dla nich dostępne ze względu na spełnianie określonych kryteriów.

Rekomendacje: obecny system finansowania mieszkalnictwa wspomaganego jest bardzo skomplikowany, obarczony nieprzejrzystym dostępem do źródeł finansowania i usług opiekuńczych na poziomie gminy (odpłatnych/nieodpłatnych) oraz zróżnicowaniem regionalnym kosztów utrzymania zasobów mieszkaniowych. Uporządkowanie finansowania mieszkalnictwa wspomaganego jest zadaniem koniecznym i uzasadnia pilny proces podjęcia prac nad ustawą o mieszkalnictwie wspomaganym.

5. **Funkcjonujący system mieszkalnictwa gubi podmiotowość osób z niepełnosprawnościami i w większości uniemożliwia/utrudnia im prowadzenie niezależnego życia.**

Rekomendacje:

- wprowadzenie dostępnych i przewidywalnych czasowo usług asystencji osobistej umożliwi wielu osobom z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w samodzielnych lub wspomaganych mieszkaniach;
- wprowadzenie budżetów osobistych dawałoby osobom z niepełnosprawnościami większą wolność w wyborze preferowanej formy mieszkania oraz większego poczucia podmiotowości i niezależności.

6. **Brakuje kompleksowego systemu mieszkalnictwa i wspierania tworzenia/najmu mieszkań**

Dużą systemową zmianą wzorowaną na innowacyjnych, od kilku lat stosowanych już i przetestowanych rozwiązaniach jest model mieszkalnictwa społecznego w Gdańsku oparty m.in. o model mieszkań wspomaganych i mieszkań ze wsparciem. Bazuje on na najmie lokalu od gminy oraz organizacji przez niezależnego wyspecjalizowanego operatora (np. NGO) w ramach koszyka dostępnych usług społecznych. Jest to współpraca systemowa mająca cechy nowej jakości (w Polsce do tej pory istnieją takie rozwiązania jedynie w Gdańsku i Stargardzie, polegające na kreatywnym łączeniu kilku systemów, dobrej woli samorządów i poszukiwaniach innowacyjnych rozwiązań)**.**[96]

Przedstawiona analiza uzasadnia konieczność opracowania kompleksowego programu mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami, uwzględniającego różne grupy potrzeb i zgodnego z ideą Konwencji. Ze względu na znaczny koszt proponowanych rozwiązań trzeba poszukiwać różnych źródeł finansowania działań, łącząc środki i zasoby rządowe, samorządowe, prywatne, wykorzystując także potencjał organizacji pozarządowych. Ważne jest wykorzystanie istniejących zasobów mieszkaniowych, które po dostosowaniu mogłyby służyć celom mieszkaniowym, co może zmniejszyć koszty realizacji działań mieszkaniowych. Montaż finansowy różnych źródeł, w tym prywatnych, przy odpowiednim zabezpieczeniu realizacji celów społecznych będzie sprzyjać realizacji działań mieszkaniowych. Co więcej takie łączenie zasobów pozwoli na ich efektywniejsze wykorzystanie, bez dublowania działań pomiędzy instytucjami, co ma potencjał obniżenia kosztów. Kluczowe jest łączenie zasobów mieszkaniowych gmin, prywatnych zasobów mieszkaniowych oraz na zasobów i usług systemu pomocy i integracji społecznej. Chodzi tutaj o trwałe zintegrowanie polityki mieszkaniowej z polityką społeczną, szczególnie na poziomie gmin.

Rekomendacje: zbudowanie kompleksowego systemu mieszkalnictwa i wspierania tworzenia/ najmu mieszkań z uwzględnieniem i uporządkowaniem różnych źródeł finansowania z zapewnieniem ich trwałości.

[96] W tym punkcie wykorzystano także notatkę MRiPS (DPiIS) zawierającą rekomendacje do KPO dotyczące reformy mieszkalnictwa.

6. Podsumowanie/rekomendacje

W ciągu najbliższych dwudziestu lat (do 2040 r.) liczba osób z poważnymi ograniczeniami przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych zwiększy się z blisko 3,8 mln do ponad 4,7 mln w 2040 r. (czyli o 26%), zaś liczba osób deklarujących umiarkowane ograniczenia, zwiększy się z ok. 6,5 mln do 7,2 mln (o 11%). Warto podkreślić, że w tym samym czasie liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 6%. Należy zaznaczyć, że wyniki pochodzą z projekcji, w której założono stałe udziały osób z niepełnosprawnościami według płci i wieku do 2040 r. Założenie pogorszenia stanu zdrowia tj. zasięgu występowania niepełnosprawności prowadziłoby do jeszcze większej zbiorowości osób wymagających wsparcia. Natomiast nawet w optymistycznym scenariuszu zakładającym zmniejszenie udziałów osób z niepełnosprawnościami nadal należałoby spodziewać się wzrostu tej populacji tylko i wyłącznie na skutek znacznego przyrostu liczby osób starszych/ sędziwych (aczkolwiek mniejszego niż w przypadku braku zmian w stanie zdrowia).

Zarówno wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami, jak i spadek liczebności ogółu populacji związany jest przede wszystkim z procesem starzenia się ludności i wzrostem zbiorowości osób starszych, w tym sędziwych powyżej osiemdziesiątego roku życia, które relatywnie najczęściej wskazują na ograniczenia w aktywnościach dnia codziennego związane z niepełnosprawnością. Już teraz (dane za 2020 r.) w skład co 6. gospodarstwa domowego w Polsce wchodzi osoba z niepełnosprawnością. Z kolei niecałe 2% gospodarstw domowych stanowią takie, w których zamieszkują osoby z niepełnosprawnością do 24. roku życia. Osoby z niepełnosprawnościami charakteryzują się przeciętnie znacznie niższym poziomem wykształcenia niż osoby bez niepełnosprawności i najczęściej mają wykształcenie zasadnicze zawodowe (40%), a wykształcenie wyższe ma jedynie 11% (wobec 36% osób bez niepełnosprawności).

Podsumowując osoby z niepełnosprawnościami stanowią znaczną część populacji Polski, o znanej liczebności i strukturze społeczno-demograficznej (czyli strukturze według płci i wieku, sytuacji rodzinnej/gospodarstwa domowego) i do pewnego stopnia dochodach i wydatkach oraz sytuacji na rynku pracy. Jest to jednocześnie grupa o bardzo zróżnicowanych potrzebach i możliwościach, o których wiadomo relatywnie niewiele. Dlatego należy podkreślić, że **wprowadzenie nowego systemu orzecznictwa, który diagnozowałby także skalę potrzeb osób z niepełnosprawnościami jest pierwszym i fundamentalnym postulatem, który ułatwiłby proponowanie rozwiązań w zakresie zmian istniejącego systemu wsparcia. Brak dokładnych danych nt. niezbędnego i oczekiwanego przez osoby z niepełnosprawnościami wsparcia w życiu codziennym jest także jednym z głównych powodów, dla których rozważania na temat kosztów usług gwarantujących niezależne życie w miejscu zamieszkania pozwalają jedynie na pewne przybliżenia.**

W raporcie wskazuje się, że w ramach usług wspierających możliwości niezależnego życia w społeczności lokalnej niezbędne jest uregulowanie dwóch wzajemnie powiązanych ze sobą kwestii, czyli zagadnień związanych z asystencją osobistą oraz mieszkalnictwem wspomaganym. W tym kontekście istotnym elementem jest także wspieranie tzw. opiekunów rodzinnych, czy szerzej nieformalnych oraz zasady finansowania oraz organizacja tego typu usług oraz wsparcia wytchnieniowego. To co wydaje się kwestią kluczową to relatywnie wysokie koszty AOON w przypadku szczególnie intensywnego wsparcia przekraczającego 8 godzin na dobę, w tym w wymiarze 24/7, które w przypadku zatrudnienia etatowego przekładają się na ponad 4,5 etatu. Wydaje się, że tego typu rozwiązania powinny być powiązane z dodatkowymi działaniami redukującymi koszty osobowe, np. poprzez łączenie wsparcia dla kilku osób w godzinach wieczornych i nocnych, czy finansowania ryczałtowego asystencji nieformalnej ze wsparciem sformalizowanym. Jednocześnie spodziewany jest w ciągu najbliższych 20 lat znaczący wzrost liczby osób z niepełnosprawnością biologiczną wskazuje na potrzebę rozwoju działań z zakresu dostępności, tak mieszkań, jak przestrzeni publicznej, teleopieki, profilaktyki zdrowotnej i rehabilitacji, placówek wsparcia dziennego (WTZ, ZAZ, kluby seniora itp.) dla wybranych grup osób z niepełnosprawnościami, by ograniczyć skalę zapotrzebowania na usługi świadczone osobiście. Ze względów finansowych należy też rozważyć wydzielenie z planowanej ustawy o asystencji osobistej świadczeń i usług skierowanych do osób powyżej 75. roku życia.

Trzeba także uwzględnić zróżnicowanie regionalne przejawiające się różnym zaawansowaniem procesu depopulacji. Szczególnie trudna sytuacja w zakresie zaspokojenia potrzeb związanych ze wsparciem w niezależnym życiu jest na ścianie wschodniej, gdzie już w tej chwili są gminy charakteryzujące się odsetkiem osób w wieku 80 lat i więcej powyżej 15%. Niski współczynnik urbanizacji powoduje także, że jeden opiekun może pomóc zdecydowanie mniejszej liczbie osób niż w mieście, gdzie odległości pomiędzy świadczeniobiorcami/wspieranymi są zdecydowanie mniejsze niż na obszarach wiejskich (gdzie gospodarstwa są oddalone od siebie o 200-300 metrów). Dodatkowo niższe niż na obszarach miejskich dochody osób wymagających wsparcia na wsi wpływają na trudności w pokryciu kosztów pomocy z jednej strony i brakiem zainteresowania w wykonywaniu pracy opiekuńczej i asystenckiej przez potencjalnych opiekunów z drugiej strony (możliwość uzyskania wyższych wynagrodzeń na obszarach miejskich powoduje znaczny deficyt osób świadczących usługi wsparcia na obszarach wiejskich). Wzięcie pod uwagę specyfiki poszczególnych regionów i różnic miasto-wieś powoduje konieczność znajdowania alternatywnych – do już funkcjonujących – rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb asystenckich i opiekuńczych. Takim rozwiązaniem jest między innymi budowa wsparcia sąsiedzkiego poprzez stworzenie systemu płatności za wykonywanie drobnych usług na rzecz sąsiadów wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Zmiany demograficzne są kluczowe z punktu widzenia oczekiwanych tendencji w zakresie wzrostu liczby osób wymagających wsparcia, ale towarzyszą im, co warto podkreślić, istotną

zmianę jakościową zbiorowości osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W szczególności należy zaznaczyć, że przyszłe generacje osób starszych będą się znacznie różniły od tych żyjących obecnie pod wieloma względami, np. poziomem wykształcenia, stylem życia czy dostępem i korzystaniem z nowoczesnych technologii. Już teraz można zaobserwować coraz powszechniejsze, także w starszych generacjach, jest wykorzystanie zaawansowanych technologii do utrzymywania niezależnego życia. Technologie te stają się, wraz z ich masowym użyciem, coraz tańsze i dostępne szerokiemu gronu potencjalnych użytkowników. Jednak dalszy rozwój wykorzystania teleopieki wymaga inwestycji w infrastrukturę (powszechnego dostępu do szerokopasmowego Internetu). Dostęp do szybkiego i niezawodnego Internetu jest zdecydowanie lepszy na obszarach miejskich niż wiejskich. Przy projektowaniu rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami, a szczególnie dla osób starszych należy brać pod uwagę czynnik kohortowy i postępujące zmiany społeczno-technologiczne. Tymczasem polityki publiczne także te ukierunkowane na wspieranie osób z niepełnosprawnościami mają tendencję do opierania się na danych historycznych i rzadko decydenci próbują prognozować przyszłe kierunki zmian np. jeszcze bardziej zaawansowany rozwój technologii. Kolejną kwestią wymagającą więcej uwagi i dostosowania usług opieki i asystencji jest kwestia zwiększającej się liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i poznawczymi czy chorobami neurologicznymi. Kwestia ta wymaga rozwiązań począwszy od diagnozy sytuacji tej grupy (w prowadzonych badaniach ta grupa jest niedoreprezentowana i w konsekwencji jest “niewidziana” przy projektowaniu różnego rodzaju rozwiązań), w tym członków gospodarstw domowych takich osób, przez wsparcie w niezależnym życiu do kwestii prawnych związanych z podejmowaniem przez decyzji (zastąpienie ubezwłasnowolnienia częściowego i całkowitego instytucją wspomaganego podejmowania decyzji).

Przedstawione powyżej kwestie wskazują na znaczne zróżnicowanie populacji osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i na konieczność nie tylko dogłębnej diagnozy sytuacji poszczególnych grup, ale także projektowania rozwiązań dobrze skrojonych do potrzeb.

Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w aspekcie mieszkalnictwa są zróżnicowane, wynikają z odmiennych sytuacji zdrowotnych, rodzinnych, społecznych, preferencji indywidualnych. W obecnym systemie brakuje opcji wyboru dla opieki instytucjonalnej i wsparcia realizowanego w środowisku zamieszkania.

Jedną z opcji jest rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, ale ta forma musi mieć systemowe uregulowane, trwałe finansowanie – tylko wtedy będzie miała szansę stać się powszechnie dostępną alternatywą dla instytucji typu DPS. Obecnie mieszkalnictwo wspomagane realizowane jest głównie projektowo, a system jego finansowania jest bardzo skomplikowany, obarczony nieprzejrzystym dostępem do źródeł finansowania i usług opiekuńczych na poziomie gminy (odpłatnych/nieodpłatnych) oraz zróżnicowaniem regionalnym kosztów utrzymania zasobów mieszkaniowych. Systemowe uregulowanie mieszkalnictwa wspomaganego jest zadaniem

koniecznym, oczekiwanym przez osoby z niepełnosprawnościami, samorządy, organizacje pozarządowe, podmioty prywatne i uzasadnia pilny proces podjęcia prac nad ustawą o mieszkalnictwie wspomaganym. Dodatkowo wprowadzenie dostępnych i przewidywalnych czasowo usług asystencji osobistej wielu osobom z niepełnosprawnościami umożliwiłoby funkcjonowanie w samodzielnych lub wspomaganych mieszkaniach.

Szerszym działaniem jest zbudowanie kompleksowego systemu mieszkalnictwa i wspierania tworzenia/najmu mieszkań. Szanse na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych osób z niepełnosprawnościami połączone z dostarczeniem niezbędnego wsparcia pozwalającego na samodzielne i aktywne życie w środowisku lokalnym dostarcza kompleksowe podejście do mieszkalnictwa, realizowane w społecznościach lokalnych (przykład Gdańska, Stargardu). Kluczowym założeniem tego podejścia jest integracja działań i zasobów różnych instytucji w celu zapewnienia zintegrowanego wsparcia osób z niepełnosprawnościami (i innych adresatów wsparcia społecznego), a więc trwałe zintegrowanie polityki mieszkaniowej z polityką społeczną gminy.

Warunkiem skuteczności podejścia kompleksowego jest ścisła współpraca (współdziałanie) z organizacjami pozarządowymi działającymi na danym terenie w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Wspieranie tego typu rozwiązań przynosi efekt synergii pozwalający uniknąć dublowania działań i lepszego wykorzystania dostępnych zasobów, co pozwoli ograniczyć koszty.

Załącznik

Poniższe zestawienia przedstawiają rozkłady liczebności osób z niepełnosprawnościami według danych pochodzących z EKSMOoN (stan na dzień 13.12.2021), osobno dla kobiet i mężczyzn, według następujących cech:

W grupach wieku:

- 0 lat
- 1-3 lata
- 4-7 lat
- 8-15 lat
- 16-24 lata
- 25-34 lata
- 35-44 lata
- 45-54 lata
- 55-64 lata
- 65-74 lata
- co najmniej 75 lat

Część rekordów ma wpisany w rejestrach wiek spoza właściwego zakresu (mniej niż 16 lat w zbiorze orzeczeń osób dorosłych lub więcej niż 15 lat w zbiorze orzeczeń dzieci, wiek powyżej 150 lat, wiek ujemny). Dotyczy to niewielkiej części analizowanych grup 72 849 osób dorosłych (wśród 2 945 873 osób) i 33 dzieci (spośród 218 332 osób). Osoby te nie są ujęte w poniższych tabelach dotyczących poszczególnych grup wieku, ale są uwzględniane w tabelach początkowych przedstawiających rozkłady bez podziału na wiek i płeć.

Według przyczyn niepełnosprawności:

PN01-U – upośledzenie umysłowe;

- PN02-P – choroby psychiczne;
- PN03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
- PN04-O – choroby narządu wzroku;
- PN05-R – upośledzenie narządu ruchu;
- PN06-E – epilepsja;

- PN07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
- PN08-T – choroby układu pokarmowego;
- PN09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
- PN10-N – choroby neurologiczne;
- PN11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
- PN12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Według wskazania 7. (dla osób poniżej 16 r.ż.)

Według stopnia niepełnosprawności (dla osób, które ukończyły 16 rok życia): znaczny, umiarkowany, lekki

Prezentację zaczynamy od syntetycznych tabel ilustrujących dane łącznie dla obu płci i bez podziału na grupy wieku, jedynie w podziale na osoby w wieku poniżej 16 lat i osoby, które ukończyły 16 rok życia.

W poniższych tabelach wiersz „Ogółem" nie jest sumą wartości znajdujących się w kolumnie, gdyż osoba niepełnosprawna może posiadać w orzeczeniu do 3 symboli przyczyny niepełnosprawności.

Tabela 40. Liczba osób w wieku poniżej 16 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	11790	**17964**
PN02-P	4910	**13699**
PN03-L	9183	**24129**
PN04-O	5292	**14892**
PN05-R	11602	**26531**
PN06-E	7016	**14461**
PN07-S	9129	**26825**
PN08-T	2848	**5639**
PN09-M	3014	**7658**
PN10-N	25162	**42049**
PN11-I	23291	**40235**
PN12-C	34138	**57468**
Ogółem	**98726**	**218332**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 41. Liczba osób, które ukończyły 16 rok życia ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	46966	36676	5856	**89498**
PN02-P	120249	177423	48113	**345785**
PN03-L	34459	116035	110767	**261261**
PN04-O	61941	62069	35359	**159369**
PN05-R	362826	702550	321639	**1387015**
PN06-E	14530	31679	13486	**59695**
PN07-S	310714	432124	146845	**889683**
PN08-T	47976	50575	16951	**115502**
PN09-M	71554	72463	16338	**160355**
PN10-N	311066	250393	73051	**634510**
PN11-I	122407	184338	67134	**373879**
PN12-C	8163	6646	1807	**16616**
Ogółem	**917319**	**1393109**	**635445**	**2945873**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 42. Liczba kobiet w wieku 0 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	86	**101**
PN02-P	16	**20**
PN03-L	384	**644**
PN04-O	181	**251**
PN05-R	403	**768**
PN06-E	116	**150**
PN07-S	1014	**1363**
PN08-T	283	**346**
PN09-M	150	**234**
PN10-N	1019	**1530**
PN11-I	1376	**1743**
PN12-C	143	**179**
Ogółem	**3474**	**5309**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 43. Liczba mężczyzn w wieku 0 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	122	**142**
PN02-P	19	**21**
PN03-L	503	**829**
PN04-O	241	**314**
PN05-R	542	**1009**
PN06-E	145	**174**
PN07-S	1245	**1667**
PN08-T	320	**399**
PN09-M	245	**410**
PN10-N	1281	**1861**
PN11-I	1614	**2077**
PN12-C	177	**208**
Ogółem	**4494**	**6806**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 44. Liczba kobiet w wieku 1-3 lata ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	225	**273**
PN02-P	127	**186**
PN03-L	846	**1640**
PN04-O	494	**927**
PN05-R	1201	**2113**
PN06-E	559	**883**
PN07-S	1066	**2416**
PN08-T	316	**496**
PN09-M	285	**637**
PN10-N	2920	**4330**
PN11-I	2205	**3222**
PN12-C	1705	**2234**
Ogółem	**8173**	**14481**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 45. Liczba mężczyzn w wieku 1-3 lata ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	380	**452**
PN02-P	384	**522**
PN03-L	1295	**2393**
PN04-O	587	**1052**
PN05-R	1424	**2587**
PN06-E	714	**1037**
PN07-S	1459	**3402**
PN08-T	460	**693**
PN09-M	489	**1066**
PN10-N	3857	**5773**
PN11-I	2768	**4081**
PN12-C	5207	**6758**
Ogółem	**13676**	**22894**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 46. Liczba kobiet w wieku 4-7 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	1162	**1615**
PN02-P	347	**720**
PN03-L	1146	**3044**
PN04-O	781	**2046**
PN05-R	1626	**3343**
PN06-E	959	**1796**
PN07-S	973	**3032**
PN08-T	297	**620**
PN09-M	356	**899**
PN10-N	3380	**5356**
PN11-I	3068	**4914**
PN12-C	2833	**4318**
Ogółem	**10948**	**23096**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 47. Liczba mężczyzn w wieku 4-7 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	1898	**2614**
PN02-P	962	**2013**
PN03-L	2108	**4993**
PN04-O	905	**2330**
PN05-R	1990	**3901**
PN06-E	1262	**2288**
PN07-S	1348	**4560**
PN08-T	427	**816**
PN09-M	512	**1286**
PN10-N	4662	**7840**
PN11-I	3537	**5645**
PN12-C	10169	**15893**
Ogółem	**20681**	**41045**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 48. Liczba kobiet w wieku 8-15 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	2863	**4698**
PN02-P	914	**2965**
PN03-L	1037	**4114**
PN04-O	911	**3567**
PN05-R	2031	**6694**
PN06-E	1400	**3647**
PN07-S	797	**4015**
PN08-T	301	**1003**
PN09-M	422	**1324**
PN10-N	3475	**6357**
PN11-I	4090	**8925**
PN12-C	2873	**5535**
Ogółem	**13172**	**39243**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 49. Liczba mężczyzn w wieku 8-15 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Wskazanie 7.	Ogółem
PN01-U	5054	**8067**
PN02-P	2141	**7249**
PN03-L	1864	**6471**
PN04-O	1192	**4404**
PN05-R	2385	**6113**
PN06-E	1861	**4485**
PN07-S	1226	**6360**
PN08-T	444	**1264**
PN09-M	555	**1800**
PN10-N	4564	**8998**
PN11-I	4630	**9622**
PN12-C	11031	**22343**
Ogółem	**24101**	**65425**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 50. Liczba kobiet w wieku 16-24 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	5351	4679	674	**10704**
PN02-P	1869	4247	1253	**7369**
PN03-L	548	2415	1939	**4902**
PN04-O	1159	1729	1657	**4545**
PN05-R	2831	6119	4941	**13891**
PN06-E	1074	1670	960	**3704**
PN07-S	419	1668	1710	**3797**
PN08-T	153	830	646	**1629**
PN09-M	292	569	368	**1229**
PN10-N	4799	3667	1247	**9713**
PN11-I	1403	3685	2988	**8076**
PN12-C	720	524	118	**1362**
Ogółem	**11789**	**24424**	**16342**	**52555**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 51. Liczba mężczyzn w wieku 16-24 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	8078	6350	890	**15318**
PN02-P	3346	6412	1534	**11292**
PN03-L	837	2658	1832	**5327**
PN04-O	1365	2045	2082	**5492**
PN05-R	3494	5350	3758	**12602**
PN06-E	1372	1836	761	**3969**
PN07-S	583	2151	2158	**4892**
PN08-T	204	991	671	**1866**
PN09-M	361	690	361	**1412**
PN10-N	6400	4476	1169	**12045**
PN11-I	1694	3597	2717	**8008**
PN12-C	2605	2362	606	**5573**
Ogółem	**17834**	**29660**	**16291**	**63785**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 52. Liczba kobiet w wieku 25-34 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	3420	3953	634	**8007**
PN02-P	2491	8702	2016	**13209**
PN03-L	390	2205	2041	**4636**
PN04-O	1206	2396	1833	**5435**
PN05-R	2987	9821	6570	**19378**
PN06-E	886	2753	1190	**4829**
PN07-S	424	2273	1663	**4360**
PN08-T	315	1388	661	**2364**
PN09-M	703	1213	456	**2372**
PN10-N	4848	6273	2210	**13331**
PN11-I	1366	4829	2738	**8933**
PN12-C	199	135	16	**350**
Ogółem	**11725**	**34992**	**18789**	**65506**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 53. Liczba mężczyzn w wieku 25-34 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	4520	5179	684	**10383**
PN02-P	4689	14948	2426	**22063**
PN03-L	573	2148	1564	**4285**
PN04-O	1448	2337	2149	**5934**
PN05-R	4524	9244	6190	**19958**
PN06-E	1122	2764	1083	**4969**
PN07-S	590	2801	1764	**5155**
PN08-T	333	1492	744	**2569**
PN09-M	644	968	284	**1896**
PN10-N	7040	6604	1756	**15400**
PN11-I	1179	3678	2144	**7001**
PN12-C	549	539	81	**1169**
Ogółem	**16963**	**40705**	**17731**	**75399**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 54. Liczba kobiet w wieku 35-44 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	2175	2260	467	**4902**
PN02-P	3116	15004	4254	**22374**
PN03-L	352	2591	3319	**6262**
PN04-O	1571	2966	2362	**6899**
PN05-R	3444	22083	18396	**43923**
PN06-E	667	2792	1245	**4704**
PN07-S	791	5014	3772	**9577**
PN08-T	728	2241	1039	**4008**
PN09-M	2502	3690	1142	**7334**
PN10-N	5525	11663	5633	**22821**
PN11-I	2609	8370	4190	**15169**
PN12-C	58	32	2	**92**
Ogółem	**16217**	**58559**	**36738**	**111514**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 55. Liczba mężczyzn w wieku 35-44 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	2690	2644	436	**5770**
PN02-P	5173	18666	3413	**27252**
PN03-L	533	2014	2120	**4667**
PN04-O	1771	2502	2544	**6817**
PN05-R	5375	18119	12555	**36049**
PN06-E	869	3301	1421	**5591**
PN07-S	1421	6323	3417	**11161**
PN08-T	859	2717	1213	**4789**
PN09-M	1036	1405	346	**2787**
PN10-N	8060	10162	3460	**21682**
PN11-I	1725	5367	2517	**9609**
PN12-C	101	80	12	**193**
Ogółem	**19782**	**55082**	**26983**	**101847**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 56. Liczba kobiet w wieku 45-54 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	1591	1897	378	**3866**
PN02-P	4572	23173	9973	**37718**
PN03-L	692	5216	6970	**12878**
PN04-O	2939	5578	3930	**12447**
PN05-R	7495	60030	52120	**119645**
PN06-E	632	2697	1211	**4540**
PN07-S	2968	18718	14345	**36031**
PN08-T	1838	4101	1914	**7853**
PN09-M	5149	9273	3222	**17644**
PN10-N	9086	24063	11924	**45073**
PN11-I	5114	17775	8777	**31666**
PN12-C	28	10	6	**44**
Ogółem	**29031**	**118612**	**84954**	**232597**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 57. Liczba mężczyzn w wieku 45-54 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	1931	2043	330	**4304**
PN02-P	5766	17708	4687	**28161**
PN03-L	1267	4557	5090	**10914**
PN04-O	2634	4065	3529	**10228**
PN05-R	9344	41740	27816	**78900**
PN06-E	924	3732	1545	**6201**
PN07-S	4984	22538	11186	**38708**
PN08-T	2419	4634	1934	**8987**
PN09-M	1924	2459	574	**4957**
PN10-N	12541	19472	6824	**38837**
PN11-I	3697	10289	4323	**18309**
PN12-C	44	16	6	**66**
Ogółem	**31276**	**92416**	**50912**	**174604**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 58. Liczba kobiet w wieku 55-64 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	1271	1089	151	**2511**
PN02-P	9277	24903	8433	**42613**
PN03-L	1774	10997	13826	**26597**
PN04-O	6387	8884	3914	**19185**
PN05-R	23741	117696	69807	**211244**
PN06-E	888	2503	947	**4338**
PN07-S	14248	52844	27247	**94339**
PN08-T	4979	6962	2296	**14237**
PN09-M	9643	14368	3919	**27930**
PN10-N	21111	35511	13757	**70379**
PN11-I	12479	32117	12411	**57007**
PN12-C	15	3	0	**18**
Ogółem	**68421**	**198493**	**109581**	**376495**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 59. Liczba mężczyzn w wieku 55-64 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	1402	1283	169	**2854**
PN02-P	9895	23495	6014	**39404**
PN03-L	3794	14087	14771	**32652**
PN04-O	5098	7552	4247	**16897**
PN05-R	27960	116577	55137	**199674**
PN06-E	1308	4100	1495	**6903**
PN07-S	24214	88040	32842	**145096**
PN08-T	7305	9172	2861	**19338**
PN09-M	6880	8416	1516	**16812**
PN10-N	31573	45852	12963	**90388**
PN11-I	11280	26204	8430	**45914**
PN12-C	25	9	3	**37**
Ogółem	**81649**	**221572**	**98772**	**401993**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 60. Liczba kobiet w wieku 65-74 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	566	169	38	**773**
PN02-P	14437	8076	1393	**23906**
PN03-L	3989	16764	17086	**37839**
PN04-O	10155	8544	2272	**20971**
PN05-R	66737	116864	31697	**215298**
PN06-E	780	966	251	**1997**
PN07-S	50899	75229	18805	**144933**
PN08-T	8264	5948	1130	**15342**
PN09-M	13259	11345	1824	**26428**
PN10-N	42172	28839	5218	**76229**
PN11-I	24719	30317	6658	**61694**
PN12-C	11	8	1	**20**
Ogółem	**142047**	**186329**	**59481**	**387857**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 61. Liczba mężczyzn w wieku 65-74 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	508	205	15	**728**
PN02-P	9224	5121	645	**14990**
PN03-L	5132	16545	15741	**37418**
PN04-O	5713	4367	1162	**11242**
PN05-R	42757	84109	18237	**145103**
PN06-E	817	860	190	**1867**
PN07-S	48237	76992	15182	**140411**
PN08-T	9880	5794	831	**16505**
PN09-M	13079	10884	1166	**25129**
PN10-N	42502	28259	4029	**74790**
PN11-I	16932	19450	3592	**39974**
PN12-C	5	3	1	**9**
Ogółem	**115555**	**152556**	**42599**	**310710**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 62. Liczba kobiet w wieku co najmniej 75 lat ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	382	29	9	**420**
PN02-P	33669	2704	227	**36600**
PN03-L	8157	18426	13366	**39949**
PN04-O	13081	5112	796	**18989**
PN05-R	117261	55402	6734	**179397**
PN06-E	489	175	34	**698**
PN07-S	110998	43317	5816	**160131**
PN08-T	5814	1922	219	**7955**
PN09-M	7682	2751	311	**10744**
PN10-N	70765	12729	1000	**84494**
PN11-I	24717	9267	1328	**35312**
PN12-C	25	1	0	**26**
Ogółem	**233606**	**92887**	**22026**	**348519**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 63. Liczba mężczyzn w wieku co najmniej 75 lat ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności

Symbol przyczyny niepełnosprawności	Stopień znaczny	Stopień umiarkowany	Stopień lekki	Ogółem
PN01-U	143	22	6	**171**
PN02-P	10035	1043	80	**11158**
PN03-L	4693	12232	8353	**25278**
PN04-O	5055	2107	340	**7502**
PN05-R	38108	34853	3529	**76490**
PN06-E	268	148	21	**437**
PN07-S	48984	32186	3693	**84863**
PN08-T	4663	1660	149	**6472**
PN09-M	7924	3838	298	**12060**
PN10-N	32586	9567	654	**42807**
PN11-I	10295	5243	591	**16129**
P+N12-C	4	2	0	**6**
Ogółem	**94936**	**61533**	**13174**	**169643**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych EKSMOoN.

Tabela 64. Klasyfikacja dla struktury wydatków gospodarstw domowych

1. ŻYWNOŚĆ	
Żywność	Napoje bezalkoholowe

2. NAPOJE ALKOHOLOWE, WYROBY TYTONIOWE I NARKOTYKI		
Napoje alkoholowe	Wyroby tytoniowe	Narkotyki

3. ODZIEŻ I OBUWIE	
Odzież i materiały odzieżowe	Obuwie

4. UŻYTKOWANIE MIESZKANIA LUB DOMU I NOŚNIKI ENERGII			
Opłaty na rzecz właścicieli	Konserwacja mieszkania lub domu	Zaopatrywanie w wodę i inne usługi związane z zamieszkiwaniem	Nośniki energii

5. WYPOSAŻENIE MIESZKANIA I PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO		
Meble, artykuły dekoracyjne, sprzęt oświetleniowy, dywany i wykładziny podłogowe	Artykuły włókiennicze	Urządzenia gospodarstwa domowego

5. WYPOSAŻENIE MIESZKANIA I PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO		
Wyroby szklane, zastawa stołowa i artykuły użytku domowego	Sprzęt i narzędzia do domu i ogrodu	Inne artykuły użytku domowego oraz usługi związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego

6. ZDROWIE		
Wyroby medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny	Usługi ambulatoryjne i inne usługi związane ze zdrowiem	Usługi szpitalne i sanatoryjne

7. TRANSPORT		
Środki transportu	Eksploatacja prywatnych środków transportu	Usługi transportowe

8. ŁĄCZNOŚĆ		
Usługi pocztowe	Sprzęt telekomunikacyjny	Usługi telekomunikacyjne

9. REKREACJA I KULTURA		
Sprzęt audiowizualny, fotograficzny i informatyczny	Inny sprzęt trwałego użytku związany z rekreacją i kulturą	Pozostały sprzęt związany z rekreacją, artykuły ogrodnicze i zwierzęta domowe
Usługi związane z rekreacją i kulturą	Czasopisma, gazety, książki oraz artykuły piśmienne, kreślarskie, malarskie	Turystyka zorganizowana

10. RESTAURACJE I HOTELE	
Gastronomia	Zakwaterowanie

11. POZOSTAŁE WYDATKI NA TOWARY I USŁUGI		
Higiena osobista	Prostytucja	Artykuły użytku osobistego, gdzie indziej niesklasyfikowane
Opieka społeczna	Ubezpieczenia	Inne usługi finansowe, gdzie indziej niesklasyfikowane
Pozostałe usługi, gdzie indziej niesklasyfikowane	Kieszonkowe	

12. POZOSTAŁE WYDATKI		
Dary przekazane z gospodarstwa domowego	Pozostałe wydatki, gdzie indziej niesklasyfikowane	Wydatki za granicą

Źródło: Budżety Gospodarstw Domowych, 2020.

Spis tabel

Tabela 1. Słownik 4

Tabela 2. Powiązane dokumenty 5

Tabela 3. Trudności w wykonywaniu podstawowych czynności wśród osób w wieku 15 lat i więcej według ograniczeń w funkcjonowaniu (w %) 21

Tabela 4. Udział osób deklarujących trudności w wykonywaniu podstawowych czynności według płci (w %) 21

Tabela 5. Udział osób deklarujących ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności wśród osób w wieku 65+ deklarujących ograniczenia w funkcjonowaniu (w %) 22

Tabela 6. Udział osób deklarujących ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności wśród osób w wieku 65+ deklarujących ograniczenia w funkcjonowaniu według płci (w %) 23

Tabela 7. Udział osób z ograniczoną zdolnością wykonywania czynności podstawowych wśród osób w wieku 0-14 lat (w %) 24

Tabela 8. Liczba osób odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci, 2020-2040 (w tys.) 25

Tabela 9. Rozkład ogólnego dochodu na osobę według grup decylowych w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnościami 42

Tabela 10. Rozkład ogólnych wydatków konsumpcyjnych na osobę według grup decylowych w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnościami 44

Tabela 11. Stopa relatywnego ubóstwa według typu gospodarstw domowych 49

Tabela 12. Stopa skrajnego ubóstwa dla pracowniczych i emeryckich gospodarstw domowych według typu gospodarstwa domowego 50

Tabela 13. Ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych według typu gospodarstwa domowego 51

Tabela 14. Ocena zmiany sytuacji materialnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy, wśród gospodarstw domowych 52

Tabela 15. Ocena sposobu gospodarowania pieniędzmi według typu gospodarstwa domowego _____ 53

Tabela 16. Ocena zaspokojenia różnych kategorii potrzeb, według typu gospodarstwa domowego _____ 54

Tabela 17. Opinia na temat zmian sytuacji materialnej w przyszłości, wśród gospodarstw domowych _____ 60

Tabela 18. Ocena zadłużenia rodziny, według typu gospodarstwa domowego _____ 61

Tabela 19. Ocena oszczędności rodziny, według typu gospodarstwa domowego _____ 62

Tabela 20. Wartości indeksu GALI w Polsce i w wybranych krajach w latach 2008, 2016 i 2019_____ 70

Tabela 21. Wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (AROPE) względem wieku oraz obecności osoby z niepełnosprawnością w gospodarstwie domowym w Polsce i wybranych krajach europejskich w latach 2011, 2015, 2019* _____ 74

Tabela 22. Kalkulacja kosztów osobowych dla asystenta osoby z niepełnosprawnością – poziom kosztów wg stanu na 2021 r. _____ 85

Tabela 23. Koszty miesięczne przypadające na osobę wg intensywności wsparcia, poziom kosztów wg 2021 r._____ 87

Tabela 24. Odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce według grup wieku w 2019 i 2014 r. _____ 92

Tabela 25. Oszacowanie liczby osób w wieku powyżej 16 lat wymagających wsparcia asystenckiego wg jego intensywności_____ 95

Tabela 26. Oszacowanie miesięcznych i rocznych kosztów usług asystenckich wg intensywności i wariantów kosztowych dla osób w wieku 0-16 lat_____ 96

Tabela 27. Oszacowanie miesięcznych i rocznych kosztów usług asystenckich wg intensywności i wariantów kosztowych dla osób w wieku powyżej 16 lat_____ 97

Tabela 28. Zakłady stacjonarne pomocy społecznej według typu placówki w 2020 r., GUS, stan w dniu 31 grudnia 2020_____ 112

Tabela 29. Mieszkania chronione w latach 2016-2020 _____ 118

Tabela 30. Kalkulacja kosztów utrzymania mieszkania chronionego „Za życiem” przy ul. kard. Stefana Wyszyńskiego 10 w Strzelcach Opolskich na 2021 rok **121**

Tabela 31. Uśrednione nakłady systemu pomocy społecznej w przeliczeniu na 1 środowisko w podziale na obszary problemowe w ujęciu rocznym – Dolne Młyny, Gdańsk **126**

Tabela 32. Szacunek kosztów 1 mieszkania wspomaganego treningowego dla 3-4 osób **130**

Tabela 33. Szacunek kosztów 1 mieszkania wspomaganego długoterminowego (stałego pobytu) dla 3-4 osób **131**

Tabela 34. Wskaźniki monitorujące dotyczące mieszkań wspomaganych uwzględnione w Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, których celem jest zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami i dostępności **132**

Tabela 35. Koszty utworzenia 750 mieszkań wspomaganych treningowych w perspektywie do 2030 r. **133**

Tabela 36. Koszty utworzenia 3000 mieszkań wspomaganych długoterminowych (stałego pobytu) w perspektywie do 2030 r. **133**

Tabela 37. Wymiar ekonomiczny: koszty i korzyści programu mieszkanie wspomagane Stargard (2016 r.) **141**

Tabela 38. Koszt mieszkań wspomaganych z usługą asysty osobistej **143**

Tabela 39. Koszt realizacji mieszkań wspomaganych treningowych i długookresowych w perspektywie do 2030 – zgodnie z założeniami *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030* *143*

Tabela 40. Liczba osób w wieku poniżej 16 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności **162**

Tabela 41. Liczba osób, które ukończyły 16 rok życia ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności **163**

Tabela 42. Liczba kobiet w wieku 0 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności **163**

Tabela 43. Liczba mężczyzn w wieku 0 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności **164**

Tabela 44. Liczba kobiet w wieku 1-3 lata ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności 164

Tabela 45. Liczba mężczyzn w wieku 1-3 lata ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności 165

Tabela 46. Liczba kobiet w wieku 4-7 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności 165

Tabela 47. Liczba mężczyzn w wieku 4-7 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności 166

Tabela 48. Liczba kobiet w wieku 8-15 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności 166

Tabela 49. Liczba mężczyzn w wieku 8-15 lat ze wskazaniem 7. w podziale według przyczyny niepełnosprawności 167

Tabela 50. Liczba kobiet w wieku 16-24 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 167

Tabela 51. Liczba mężczyzn w wieku 16-24 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 168

Tabela 52. Liczba kobiet w wieku 25-34 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 168

Tabela 53. Liczba mężczyzn w wieku 25-34 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 169

Tabela 54. Liczba kobiet w wieku 35-44 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 169

Tabela 55. Liczba mężczyzn w wieku 35-44 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 170

Tabela 56. Liczba kobiet w wieku 45-54 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 170

Tabela 57. Liczba mężczyzn w wieku 45-54 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 171

Tabela 58. Liczba kobiet w wieku 55-64 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 171

Tabela 59. Liczba mężczyzn w wieku 55-64 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 172

Tabela 60. Liczba kobiet w wieku 65-74 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 172

Tabela 61. Liczba mężczyzn w wieku 65-74 lata ze znacznym, umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności w podziale według przyczyny niepełnosprawności 173

Spis wykresów

Wykres 1. Liczba osób niepełnosprawnych w grupach wieku w podziale według płci i stopnia niepełnosprawności 12

Wykres 2. Liczba osób z niepełnosprawnościami na podstawie spisów powszechnych (1978-2011) (w tys. osób) 15

Wykres 3. Udział kobiet odczuwających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu według grup wieku. 17

Wykres 4. Udział mężczyzn odczuwających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu według grup wieku 17

Wykres 5. Odsetek osób z długotrwałymi problemami zdrowotnymi według występowania ograniczeń w funkcjonowaniu i grup wieku 18

Wykres 6. Odsetek osób z niepełnosprawnością prawną według ograniczeń w funkcjonowaniu 19

Wykres 7. Odsetek osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności według płci i grup wieku 20

Wykres 8. Liczba osób odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.) 26

Wykres 9. Liczba osób w wieku 0-14 lat odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.) _____ 27

Wykres 10. Liczba osób w wieku 15-49 lat odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.) _____ 28

Wykres 11. Liczba osób w wieku 50-64 lat odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.) _____ 28

Wykres 12. Liczba osób w wieku 65 lat lub więcej odczuwających ograniczenia p rzy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.) _____ 29

Wykres 13. Liczba osób w wieku 85 lat lub więcej odczuwających ograniczenia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w Polsce według płci i typu ograniczenia, 2020-2040 (w tys.) _____ 30

Wykres 14. Piramida wielu ludności w Polsce według ograniczeń przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, 2020 i 2040 (w tys.) _____ 31

Wykres 15. Struktura gospodarstw ze względu na stopień niepełnosprawności_____ 35

Wykres 16. Struktura wieku respondentów z niepełnosprawnością (lewy wykres) i bez niepełnosprawności (prawy wykres)_____ 36

Wykres 17. Wiek głowy rodziny w gospodarstwach z oraz bez osób z niepełnosprawnością ___ 36

Wykres 18. Struktura populacji osób z oraz bez niepełnosprawności według wielkości klasy miejscowości zamieszania _____ 37

Wykres 19. Struktura populacji osób z oraz bez niepełnosprawności według wielkości gospodarstwa domowego _____ 38

Wykres 20. Wykształcenie głowy gospodarstwa domowego wśród rodzin z oraz bez osób z niepełnosprawnościami _____ 39

Wykres 21. Struktura gospodarstw domowych według głównego źródła utrzymania: gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami i bez._____ 40

Wykres 22. Przeciętny dochód na osobę według typu gospodarstwa domowego (PLN)_____ 41

Wykres 23. Rozkład dochodu na osobę według typu gospodarstwa domowego_____ 42

Wykres 24. Przeciętne miesięczne wydatki konsumpcyjne na osobę według typu gospodarstwa domowego (PLN) _____ 43

Wykres 25. Decyle dla wydatków konsumpcyjnych na osobę wśród gospodarstw domowych (PLN) _____ 44

Wykres 26. Średnie wydatki konsumpcyjne na jednostkę ekwiwalentną według typu gospodarstwa domowego _____ 45

Wykres 27. Decyle dla wydatków konsumpcyjnych na jednostkę ekwiwalentną wśród gospodarstw domowych _____ 46

Wykres 28. Struktura wydatków gospodarstw domowych w Polsce według typu gospodarstwa _____ 47

Wykres 29. Sytuacja materialna gospodarstw domowych według typu gospodarstwa domowego _____ 51

Wykres 30. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zmiany sytuacji materialnej gospodarstw domowych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, według typu gospodarstwa domowego _____ 52

Wykres 31. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę sposobu gospodarowania pieniędzmi, według typu gospodarstwa domowego _____ 53

Wykres 32. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb wyżywienia, według typu gospodarstwa domowego _____ 56

Wykres 33. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb odzieży i obuwia, według typu gospodarstwa domowego _____ 56

Wykres 34. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb ochrony zdrowia, według typu gospodarstwa domowego _____ 57

Wykres 35. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb uiszczania w terminie opłat mieszkaniowych, według typu gospodarstwa domowego _____ 57

Wykres 36. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb wyposażenia mieszkania w meble i dobra trwałego użytkowania, według typu gospodarstwa domowego __ 58

Wykres 37. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb kultury, według typu gospodarstwa domowego _____ 58

Wykres 38. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb edukacji i kształcenia dzieci i dorosłych, według typu gospodarstwa domowego _____ 59

Wykres 39. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zaspokojenia potrzeb turystyki i wypoczynku poza miejscem zamieszkania, według typu gospodarstwa domowego_____ 59

Wykres 40. Rozkład odpowiedzi na pytanie o opinię na temat zmian sytuacji materialnej w przyszłości, według typu gospodarstwa domowego _____ 60

Wykres 41. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocena zadłużenia rodziny, według typu gospodarstwa domowego _____ 61

Wykres 42. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę oszczędności rodziny, według typu gospodarstwa domowego _____ 62

Wykres 43. Średnia powierzchnia mieszkania na osobę w gospodarstwie (m2), według typu gospodarstwa domowego oraz typu miejscowości zamieszkania _____ 63

Wykres 44. Średnia liczba osób przypadających na pokój w gospodarstwie, według typu gospodarstwa domowego oraz typu miejscowości zamieszkania _____ 63

Wykres 45. Odsetek osób uważających, że użytkowe mieszkanie posiada odpowiednie warunki sanitarno-techniczne, według typu gospodarstwa domowego oraz typu miejscowości zamieszkania _____ 64

Wykres 46. Odsetek osób deklarujących ograniczenia w aktywności ze względów zdrowotnych w 2008 r._____ 68

Wykres 47. Odsetek osób deklarujących ograniczenia w aktywności ze względów zdrowotnych w 2019 r._____ 68

Wykres 48. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w 2011 r._____ 72

Wykres 49. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w 2019 r._____ 72

Wykres 50. Relacja wskaźników AROPE względem obecności osób z niepełnosprawnością w gospodarstwie, 2019 r._____ 76

Wykres 51. Relacja wskaźników AROPE względem obecności osób z niepełnosprawnością w gospodarstwie, 2019 r._____ 77

Wykres 52. Relacja wskaźników AROPE względem obecności osób z niepełnosprawnością w gospodarstwie, 2019 r. 77

Wykres 53. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP) w 2011 w wybranych krajach europejskich 78

Wykres 54. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (AROP) w 2019 w wybranych krajach europejskich 78

Wykres 55. Wskaźnik deprywacji materialnej w 2011 w wybranych krajach europejskich 79

Wykres 56. Wskaźnik deprywacji materialnej w 2019 w wybranych krajach europejskich 79

Wykres 57. Osoby wymagające stałego wsparcia w podziale na wiek i płeć 93

Wykres 58. Średnia powierzchnia (w m^2) mieszkania przypadająca na osobę w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych 104

Wykres 59. Średnia powierzchnia (w m2) mieszkania przypadająca na osobę w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych na wsi i w mieście 105

Wykres 60. Średnia liczba osób przypadających na pokój w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych 105

Wykres 61. Średnia liczba osób przypadających na pokój w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych na wsi i w mieście 106

Wykres 62. Odsetek osób uznających, że zajmowane mieszkanie posiada odpowiednie warunki sanitarno-techniczne w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych 107

Wykres 63. Odsetek osób uznających, że zajmowane mieszkanie posiada odpowiednie warunki sanitarno-techniczne w gospodarstwach domowych z osobami z niepełnosprawnością i pozostałych na wsi i w mieście 107

Wykres 64. Mieszkańcy zakładów stacjonarnych pomocy społecznej według grup mieszkańców w 2020 r., stan w dniu 31 grudnia 2020 113

Spis rysunków

Rysunek 1. Kierunek rozwoju mieszkalnictwa _____ 102

Rysunek 2. Koszty funkcjonowania projektu mieszkań ze wsparciem Dolne Młyny _____ 127

Rysunek 3. Porównanie kosztów funkcjonowania mieszkań ze wsparciem Dolne Młyny z tzw. kosztami zaniechania tj. kosztem pomocy instytucjonalnej dla beneficjentów projektu w ujęciu rocznym _____ 128

Rysunek 4. Gdański model mieszkań wspomaganych i mieszkań ze wsparciem _____ 149