

Małgorzata Ołdak*

Przeciwdziałanie skutkom pandemii COVID-19 w Polsce. Wybrane problemy i inicjatywy na rzecz osób w kryzysie bezdomności i mieszkańców domów pomocy społecznej

Counteracting the effects of the COVID-19 pandemic in Poland. Selected problems and initiatives for homeless people and for residents of social assistance houses

Słowa kluczowe: COVID-19, pandemia, bezdomność, mieszkańcy domów pomocy społecznej

Keywords: COVID-19, pandemic, homelessness, residents of social assistance house

Abstrakt: Pandemia COVID-19 dotknęła zarówno kraje rozwinięte, jak i rozwijające się, ale jej skutki odczuły przede wszystkim osoby ubogie oraz zagrożone wykluczeniem społecznym i zawodowym, np. osoby z niepełnosprawnością, szczególnie te przebywające w domach opieki, uchodźcy i migranci czy wreszcie osoby w kryzysie bezdomności. Celem opracowania jest omówienie wybranych problemów oraz przykładów dobrych praktyk wdrażanych w Polsce w trakcie pandemii w odniesieniu do dwóch grup docelowych, tj. osób w kryzysie bezdomności oraz pensjonariuszy domów pomocy społecznej, czyli grup najbardziej narażonych na skutki SARS-CoV-2 m.in. ze względu na wiek, problemy zdrowotne i większą podatność na choroby.

Abstract: The COVID-19 pandemic affected both developed and developing countries, but its effects primarily affected the poor and people at risk of social and professional exclusion, e.g. people with disabilities, especially those staying in nursing homes, refugees and migrants, and finally people in crisis homelessness. The aim of the study is to discuss selected problems and examples of good practices implemented in Poland during the pandemic with regard to two target groups, i.e. people in a homelessness crisis and residents of social

* ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0465-5763>. Dr, Katedra Polityki Społecznej, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego. E-mail: m.oldak@uw.edu.pl.

care homes, i.e. groups most exposed to the effects of SARS-CoV-2, including due to age, health problems and greater susceptibility to disease.

Wprowadzenie

Epidemia COVID-19, mająca swój początek w Chinach w listopadzie 2019 roku, już w marcu kolejnego roku została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię, czyli epidemię o szczególnie dużych rozmiarach obejmującą swoim zasięgiem całe kraje, a nawet kontynenty¹. Jej efektem jest kolejny w XXI w. ogólnoswiatowy kryzys, którego konsekwencje są wciąż trudne do oszacowania. Pomimo tego, że dotknął on zarówno kraje rozwinięte, jak i rozwijające się, jego skutki odczuły i odczuwają przede wszystkim osoby ubogie oraz zagrożone wykluczeniem społecznym i zawodowym. W związku z powyższym skala publicznych nakładów na przewyżczanie skutków pandemii wzrosła. Wzrosło również znaczenie polityki społecznej. Ostatnie lata były poważnym sprawdzianem nie tylko dla systemu ochrony zdrowia, systemu edukacji, ale również wyzwaniem dla jednostek samorządu terytorialnego odpowiedzialnych za zapewnienie schronienia osobom w kryzysie bezdomności oraz prowadzenie domów pomocy społecznej. Konieczność podjęcia pilnych działań na rzecz grup najsłabszych bardzo szybko dostrzegło wiele organizacji pozarządowych, Rzecznik Praw Obywatelskich oraz członkowie zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie PAN².

Przygotowanie niniejszego artykułu zostało ukierunkowane na osiągnięcie dwóch celów o charakterze poznawczo-praktycznym. Pierwszym celem jest ukazanie wpływu pandemii COVID-19 na sposób funkcjonowania całodobowych placówek wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz domów pomocy społecznej, czyli instytucji obejmujących swym wsparciem grupy najbardziej narażonych na skutki SARS-CoV-2 m.in. ze względu na wiek, problemy zdrowotne i większą podatność na choroby. Obie grupy osób korzystają ze wsparcia placówek stacjonarnych, które nie pozwalają na świadczenie usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb swoich mieszkańców, nie są też w stanie zapewnić im odpowiedniego wsparcia niezbędnego w procesie integracji społecznej. Drugi cel

¹ <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/pandemia.html> (15.11.2021).

² *Stanowisko 15. zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie PAN: Wpływ pandemii na wybrane grupy mniejszościowe w Polsce*, <https://informacje.pan.pl/informacje/materialy-dla-prasy/3314- stanowisko-15-zespołu-ds-covid-19-przy-prezesie-pan-wplyw-pandemii-nawybrane-grupy-mniejszosciowe-w-polsce> (10.03.2022).

obejmował analizę wybranych działań pomocowych (*case studies*) podejmowanych zarówno przez podmioty administracji centralnej i samorządowej, jak i podmioty obywatelskie na rzecz ww. kategorii osób. Podjęta problematyka zogniskowana była wokół następujących pytań badawczych: Jak wyglądało wsparcie mieszkańców domów pomocy społecznej i osób bezdomnych w trakcie pandemii? Jakiego rodzaju działania były podejmowane w celu ochrony mieszkańców i pracowników wyżej wymienionych instytucji? Czy pandemia przyczyniła się do pojawienia się nowych form wsparcia? Jak przebiegała akcja szczepień przeciw COVID-19 wśród osób bezdomnych? Jakiego rodzaju ryzyka niesie za sobą instytucjonalizacja wsparcia? Na potrzeby artykułu sformułowano hipotezę, że pandemia COVID-19 w Polsce wpłynęła na sposób funkcjonowania instytucjonalnego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności i mieszkańców domów pomocy społecznej.

Ze względu na ograniczoną liczbę badań o charakterze akademickim, w odniesieniu do analizowanych zagadnień, artykuł w dużej mierze oparto o analizę *desk-research*, w tym analizę „szarej literatury” (ang. *grey literature*), czyli ekspertyz, opracowań wydawanych przez organy rządowe wszystkich szczebli, instytucje akademickie, biznesowe i przemysłowe, jednostki badawczo-rozwojowe, stron informacyjnych i artykułów prasowych wydawanych w druku i formatach elektronicznych, które nie są kontrolowane przez komercyjnych wydawców³. Dodatkowo informacje zebrane zostały za pomocą wyszukiwarek internetowych poprzez kluczowe terminy, takie jak COVID-19, pandemia, bezdomność, bezdomni, pomoc dla bezdomnych, domy pomocy społecznej, mieszkańcy domów pomocy społecznej. Dzięki temu zebrano informacje na temat działań podejmowanych w różnych miejscach Polski i zagranicą. Mając na względzie zdefiniowany w tytule zakres analizy, artykuł prezentuje przede wszystkim informacje na temat działań podejmowanych w różnych miejscach Polski. Jednak ze względu na widoczne braki informacyjne w zakresie prezentowanej problematyki w odniesieniu do Polski, w opracowaniu uwzględniono także badania i rozwiązania zagraniczne. Stanowią one jednak wyłącznie uzupełnienie formułowanych założeń lub są przykładami rozwiązań optymalnych.

³ A. Paez, *Gray literature: an important resource in systematic reviews*, «Journal of Evidence-Based Medicine» 2017, vol. 10, doi: 10.1111/jebm.12265, s. 233, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266844/> (03.03.2022); A. Strojek, *Znaczenie terminu szara literatura*, http://bbc.uw.edu.pl/Content/1691/z2000_1_05.pdf (06.02.2022).

Niewidzialni? O pomocy osobom w kryzysie bezdomności w trakcie pandemii COVID-19

Pandemia COVID-19 uwypukliła problem bezdomności. Zwróciła również uwagę na szerszy problem wykluczenia mieszkaniowego, które sprawia, że osoby żyjące w złych warunkach, często w otoczeniu zdegradowanego otoczenia, cechują się większą zachorowalnością i śmiertelnością, w tym w wyniku zarażenia wirusem SARS-CoV-2⁴. Wyniki badań potwierdzają m.in. wyraźny związek między bezdomnością a powstawaniem coraz bardziej złożonych potrzeb i nierówności zdrowotnych⁵. W efekcie szacuje się, że średnia długość życia osoby bezdomnej wynosi 45 lat dla mężczyzn i 43 lata dla kobiet⁶ i wynika przede wszystkim ze współistniejących problemów, tj. złego stanu zdrowia, zaburzeń psychicznych oraz uzależnień od substancji psychoaktywnych⁷. W trakcie ostatniego, ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w Polsce, odnotowano ich 30 330. 80,2% z nich przebywało w różnego rodzaju placówkach, głównie schroniskach i noclegowniach, a ponad 33% populacji stanowiły osoby w wieku powyżej 60. roku życia⁸.

Okres pandemii mocno podkreślił braki w spójności i skuteczności dotychczasowych form wsparcia osób w kryzysie bezdomności w Polsce, jak również uwypuklił złożoność problemu. Ogromnym wyzwaniem dla placówek zapewniających tymczasowe schronienie było zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa w przypadku wystąpienia ogniska zakażeń. Dlatego też tak istotne było wdrażanie działań mających na celu szybką identyfikację ewentualnych zakażeń zarówno wśród osób bezdomnych i personelu oraz podejmowanie szybkich interwencji zapo-

⁴ N. Pleace, I. Baptista, L. Benjaminsen, V.B. Geertsema, E. O'Sullivan, N. Teller, *European Homelessness and COVID-19*, European Observatory on Homelessness, FEANTSA, Bruksela 2021, [https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2021/European_Homelessness_and_COVID-19Web_\(1\).pdf](https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2021/European_Homelessness_and_COVID-19Web_(1).pdf) (10.01.2022).

⁵ *Average Age At Death of People Who Are Homeless. Policy Statement*, FEANTSA, Bruksela 2016, <https://www.feantsa.org/download/average-age-of-death-policy-statement2719300317120960890.pdf> (11.01.2022).

⁶ B. Thomas, *Homelessness kills: an analysis of the mortality of homeless people in early twenty-first century England. Summary*, CRISIS, Londyn 2012, https://www.crisis.org.uk/media/236799/crisis_homelessness_kills_es2012.pdf (11.01.2022).

⁷ *Average Age At Death of People Who Are Homeless. Policy Statement...*

⁸ *Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). Projekt z dnia 31 maja 2022 r.*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2022, <https://www.gov.pl/attachment/e956b17f-b179-408a-9d0a-c6a04b092645> (07.07.2022).

biegających rozprzestrzenianiu się wirusa. W tym celu uregulowano zasady pokrywania kosztów realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, w szczególności tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych ww. grupie osób. Zapisy te odnosiły się także do wszystkich osób z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem COVID-19, bez względu na uprawnienia przysługujące z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Wszystkie badania sanitarno-epidemiologiczne (badanie lekarskie, badania laboratoryjne oraz dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne) w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej, u osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną były wykonywane bezpłatnie⁹.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej¹⁰ zadanie w zakresie udzielania schronienia, zapewnienia posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym, należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym. Realizację tych zadań przez jednostki samorządu terytorialnego od wielu lat wspiera resort rodziny i polityki społecznej, który dofinansowuje realizację zadań z zakresu przeciwdziałania bezdomności przez organizacje pozarządowe. W 2020 roku na realizację Programu „Pokonać Bezdomność. Program Pomocy Osobom Bezdomnym” przeznaczono 7 mln zł. Trafiły one do 47 podmiotów, wyłonionych w dwóch konkursach. Ze względu na duże potrzeby, dodatkowo w grudniu 2020 roku przeprowadzono drugi konkurs, w ramach którego dofinansowano kolejne 32 podmioty. Środki z programu przeznaczono głównie na organizację mobilnych punktów pomocy doraźnej, działalność streetworkerów wraz z dystrybucją produktów żywnościowych, odzieży oraz środków higieny i ochrony osobistej, a także dostosowanie miejsc schronienia do zasad bezpieczeństwa sanitarnego, np. wyposażenie w niezbędne środki ochrony oraz utworzenie i zapewnienie funkcjonowania miejsc przejściowego odosobnienia dla osób bezdomnych np. z przestrzeni publicznej przed umieszczeniem ich w placówce docelowej udzielającej schronienia, w celu potwierdzenia stanu zdrowia tych osób¹¹.

⁹ N. Pleace, I. Baptista, L. Benjaminsen, V.B. Geertsema, E. O’Sullivan, N. Teller, *European Homelessness and COVID-19...*

¹⁰ Dz.U. z 2020 r., poz. 1876.

¹¹ Pismo Ministra Zdrowia do Marszałka Sejmu z dnia 17 grudnia 2020, znak: ZPG.050.72.2020.AK, <http://orka2.sejm.gov.pl/INT9.nsf/klucz/ATTBWJKJG/%24FILE/i15817-o1.pdf> (02.02.2022).

W celu zapewnienia odpowiedniej pomocy osobom bezdomnym w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19, w marcu 2020 roku Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej wydało wytyczne, do których dołączone była Instrukcja dotycząca wsparcia osób w kryzysie bezdomności w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 oraz Procedura funkcjonowania placówek udzielających schronienia osobom bezdomnym w czasie zagrożenia epidemicznego. Na ich podstawie placówki pomocowe zostały zobligowane m.in. do ich przeorganizowania, bezwzględnego przestrzegania reżimu sanitarnego oraz do monitorowania i znacznego ograniczenia ruchu osobowego w placówkach.

Czas pandemii wymusił zmiany w funkcjonowaniu systemu pomocy osobom w kryzysie bezdomności. Pomimo działań podejmowanych przez organy administracji rządowej, w wielu miejscach sytuacja była bardzo trudna. W pierwszych tygodniach pandemii pracownicy, jak i osoby korzystające z pomocy miały mocno utrudniony dostęp do podstawowych środków ochrony osobistej, w tym maseczek, płynów do dezynfekcji, środków odkażających czy rękawiczek ochronnych. Nie było również jasne, kto ma je zapewnić w sytuacji, gdy brakuje ich na rynku lub są drogie. W internecie pojawiło się wiele próśb o wsparcie w tym zakresie. W odpowiedzi na apele placówek, głównie organizacji pozarządowych, w szycie i dostarczanie maseczek włączyli się zarówno mieszkańcy lokalnych społeczności, w tym seniorzy przebywający w domach pomocy społecznej, jak i podmioty ekonomii społecznej i firmy prywatne.

W wielu krajach bardzo szybko okazało się, że w placówkach pomocowych funkcjonujących w różnych formach organizacyjnych, ale ze wspólną przestrzenią do przebywania, charakteryzującą się „wspólnym powietrzem” wirus rozprzestrzenia się błyskawicznie¹². Badania przeprowadzone przez organizacje Lekarze bez Granic, Epicenter oraz Instytut Pasteura między 23 czerwca a 2 lipca 2020 roku wykazały, że „w Paryżu prawie połowa osób przebywających w placówkach dla osób bezdomnym została zakażona wirusem SARS-CoV-2. Liczba ta powiększyła się o kolejne tysiące zachorowań w okresie zimowym. W innych miastach, tj. Kopenhaga, Dublin i Budapeszt, sytuacja była lepsza, ponieważ szybko zwiększono dostępność jednoosobowych pomieszczeń i utworzono izolaty dla zakażonych”¹³. W związku z powyższym ryzykiem większość

¹² N. Pleace, I. Baptista, L. Benjaminsen, V.B. Geertsema, E. O’Sullivan, N. Teller, *European Homelessness and COVID-19...*

¹³ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepienia-bezdomnych-przeciw-covid-19-w-europie/> (01.03.2022).

placówek pomocowych zmieniała godziny swojego funkcjonowania lub czasowo rozszerzyła zakres świadczonych usług. W wielu gminach, podobnie jak w innych państwach (Węgry, Dania, Belgia), schroniska i noclegownie zaczęły świadczyć swoje usługi całodobowo, ograniczono kontakty z osobami zewnętrznymi, wprowadzono także kwarantannę dla osób nowo przybyłych.

Modyfikowano również istniejącą infrastrukturę, zmniejszając np. liczbę miejsc noclegowych, by zachować normy dystansu społecznego. By ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa, wiele państw (m.in. Wielka Brytania, Dania) zdecydowało się na zapewnienie tymczasowego schronienia dla osób mieszkających na ulicy w formie indywidualnych pokoi (w hotelach, hotelach pracowniczych, hostelach) zamiast miejsc w obiektach zbiorowego zakwaterowania. Hiszpania i Holandia zupełnie zrezygnowały z obiektów zbiorowych, w których zachowanie norm dystansu społecznego było niemożliwe, na rzecz innych form wsparcia. Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń, przyjęcie tego typu strategii i/lub realizacja programów opartych o metodę „Najpierw mieszkanie” (*Housing First*) zapewniały lepsze efekty w zakresie ograniczania transmisji wirusa oraz zarządzania pandemią. Pandemia postawiła również pod znakiem zapytania zasadność świadczenia tego typu usług w obiektach zbiorowych, tym bardziej, że tylko w 2021 roku w Polsce zachorowania na COVID-19 odnotowano u 9,3% mieszkańców schronisk dla bezdomnych¹⁴.

Funkcjonowanie placówek wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności w czasie pandemii COVID-19 w Polsce

W celu uszczelnienia systemu pomocy osobom w kryzysie bezdomności wiele jednostek samorządu terytorialnego zdecydowało się na rozszerzenie oferty dotychczasowych punktów. Jako przykład można wskazać noclegownie w Gdańsku i Wrocławiu. Od tej pory placówki czynne jedynie w nocy zamieniono na placówki świadczące pomoc przez całą dobę. Z kolei punkty całodobowe zachęcały swoich podopiecznych do pozostawania na ich terenie i nieopuszczania ich w ciągu dnia. By zminimalizować ryzyko transmisji wirusa, w wielu miejscach podjęto również

¹⁴ Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 r. Informacje sygnałne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2021-roku,18,6.html> (30.05.2022).

decyzję o wydłużeniu dyżurów poszczególnych pracowników, przy jednoczesnym zmniejszeniu ich liczby. Na przykład w Gdańsku w jednym ze schronisk zmieniono dyżury z 12-godzinnych na 7-dniowe, w związku z czym kadra w placówce w ciągu miesiąca zmieniała się 4 razy, a nie standardowe 60 razy w miesiącu. Każda osoba wymagająca pomocy, która chciała skorzystać ze wsparcia tych punktów musiała przejść kwarantannę¹⁵.

Poważnym problemem zgłaszanym przez pracowników placówek pomocowych był problem psychospołecznych skutków radykalnego i długotrwałego ograniczenia mobilności mieszkańców w okresie pierwszych fal pandemii. Sposobem ograniczenia długotrwałych skutków izolacji podejmowanym przez niektóre podmioty było wsparcie w wymiarze psychologicznym i społecznym. Dużym wyzwaniem pozostało jednak zapewnienie realizacji podstawowych praw i potrzeb osób korzystających z pomocy¹⁶.

Miejsca buforowe

Dzięki pandemii infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych w Polsce rozszerzyła się o nowe typy placówek, tj. placówki buforowe i izolatoria. Osoby w kryzysie bezdomności, które w trakcie pandemii zgłaszały się do schronisk, noclegowni czy domów samotnej matki, musiałyby odbyć dobrowolną kwarantannę. W Gdańsku na ten cel przeznaczono cztery domki oraz dziesięć kontenerów mieszkalno-użytkowych. Domki przystosowane były do potrzeb matek z dziećmi, z kolei w kontenerach działały izolatki dla osób bezdomnych i niepełnosprawnych. Działało w nich również ambulatorium oraz miejsce, gdzie osoby nowo przybyłe mogły skorzystać z łaźni i odkazić należące do nich przedmioty. W obiektach tych stale przebywali pracownicy, którzy m.in. kontrolowali osoby poddawane izolacji¹⁷. Podobne punkty buforowe z kontenerów mieszkalnych otworzono także m.in. w Warszawie.

¹⁵ *Wypracowanie i przetestowanie procedur pracy streetworkerów i świadczenia przez nich pomocy osobom bezdomnym przebywającym w przestrzeni publicznej w sytuacji kryzysowej, w tym pandemii COVID-19*, Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Wrocław 2020, http://siecbarka.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-Towarzystwa-sw-Brata-Alberta-raport_tpba_covid-19.pdf (05.02.2022).

¹⁶ Tamże.

¹⁷ <https://www.gdansk.pl/wiadomosci/wsparcie-dla-osob-bezdomnych-w-czasie-epidemii,a,169281> (06.03.2022).

Szybko okazało się, że ta nowa forma wsparcia w postaci miejsc buforowych, spowodowała trudności organizacyjne związane m.in. z procedurą skierowania osoby kończącej dobrowolną kwarantannę do schroniska. Jak wynika z doświadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej dzielnicy Wola m.st. Warszawy, w 2020 roku pracownicy socjalni mieli bardzo mało czasu na skompletowanie dokumentacji w sprawie skierowania do schroniska i przesłania jej dalej przed upływem terminu ukończenia kwarantanny. W efekcie dokumentacja, nie zawsze kompletna, przesyłana była w dniu zakończenia kwarantanny i „wszystko odbywało się pod bardzo dużą presją czasu”¹⁸. Widoczny był także brak dostatecznej liczby miejsc w schroniskach dla osób bezdomnych o złym stanie zdrowia, wymagających usług opiekuńczych. Dodatkowo w związku z nowymi umowami dotacyjnymi podpisywanymi przez organizacje pozarządowe z miastem, liczba dostępnych miejsc w schroniskach od 1.12.2020 roku uległa zmniejszeniu, co dodatkowo pogłębiło problem dostępnych miejsc w schroniskach w stosunku do osób potrzebujących. Problematiczna była również realizacja procedury kierowania osób w kryzysie bezdomności do schronisk wynikająca z nierespektowania jej przez placówki ochrony zdrowia, zwłaszcza szpitale, które często przekazywały niepełną informację o stanie zdrowia osoby bezdomnej, co uniemożliwiało skierowanie do placówki dostosowanej do stanu zdrowia. Kolejną barierą utrudniającą prawidłową realizację w/w zadań był również brak wspólnego dla ośrodków pomocy społecznej i schronisk dla osób bezdomnych systemu informatycznego, który umożliwiałby bieżącą analizę sytuacji osoby w kryzysie bezdomności oraz realizację procedury kierującej osoby bezdomne do schronisk¹⁹.

Należy zaznaczyć, że zadania w zakresie zapewnienia miejsc buforowych realizowane były w sposób prawidłowy w odniesieniu do osób, które były zdolne do samoobsługi. Pojawiały się jednak problemy, gdy trafiały tam osoby wymagające specjalistycznego wsparcia świadczonego przez pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami²⁰.

¹⁸ Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola m.st. Warszawy za 2020 r., [http://ops-wola.waw.pl/opswola/uploads/Sprawozdanie%20OPS%20Wola%20za%202020%20rok%20\(PDF,%201,36%20MB\).pdf](http://ops-wola.waw.pl/opswola/uploads/Sprawozdanie%20OPS%20Wola%20za%202020%20rok%20(PDF,%201,36%20MB).pdf) (10.04.2022).

¹⁹ Tamże.

²⁰ A. Pindral, *COVID-19 a pomoc w placówkach dla osób w kryzysie bezdomności*, [w:] J. Wilczek (red.), *Pokonać bezdomność 2021. Usługi medyczne i opiekuńcze, deinstytucjonalizacja*, Ogólnopolska Federacja na Rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Zabrze 2021, s. 52–54.

Mobilne punkty wsparcia

W ramach projektu „Akademia Streetworkingu” realizowanego przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta w Gdańsku, Wrocławiu i Warszawie na rzecz osób bezdomnych w okresie pandemii świadczone usługi polegającą na zapewnieniu środowiskowego, mobilnego wsparcia dla tych osób, które przebywały w przestrzeni publicznej i w miejscach niemieszkalnych (pustostany, altany, kanały, działki itd.). Zespoły składające się ze streetworkerów, asystentów lub pracowników socjalnych i ratowników medycznych docierały do potrzebujących, pozostających poza systemem pomocy instytucjonalnej, specjalnie przygotowanymi autobusami, które zostały na ten cel użyczone przez miejskich przewoźników. W Gdańsku był to „Autobus SOS”, we Wrocławiu „StreetBus”, a w Warszawie „Mobilny Punkt Poradnictwa”. W ten sposób, przez 7 dni w tygodniu, dostarczano ciepłe posiłki, artykuły żywnościowe, wodę, opatrunki, środki higieny osobistej i ochrony przed COVID-19²¹. W Warszawie w związku z pandemią utrzymano funkcjonowanie Mobilnego Punktu Poradnictwa również w okresie wiosenno-letnim. W tym czasie miejski autobus jeździł po ulicach Warszawy, w tym w miejsca często uczęszczane przez osoby bezdomne. Wydawano w nim paczki, środki ochrony osobistej, a także udzielano informacji na temat aktualnej sytuacji epidemicznej i o obowiązujących obostrzeniach. Od września 2020 roku osoby bezdomne mogły w nich również korzystać z poradnictwa i wsparcia psychologicznego, odebrać ciepłe napoje, coś do jedzenia. Autobus zapewniał transport pomiędzy warszawskimi punktami pomocowymi (ogrzewalnie, jadłodajnie, łaźnie, punkty medyczne, punkty poradnictwa). Na miejscu wsparcie zapewniali streetworkerzy, psycholodzy i psychoterapeuci. Zadanie na zlecenie m.st. Warszawy, przy wsparciu Zarządu Transportu Miejskiego (ZTM) i stołecznej straży miejskiej, realizowały organizacje pozarządowe: Stowarzyszenie Pomocy i Interwencji Społecznej oraz Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Warszawa-Praga, Mokotowskie Hospicjum Świętego Krzyża, Stowarzyszenie Monar²².

Jak zauważają autorzy raportu „Wsparcie osób, które w związku z epidemią COVID-19 znalazły się w trudnej sytuacji, realizowane przez inicjatywy pomocowe na Woli” ta forma wsparcia była potrzebna, gdyż „z dnia na dzień ich możliwość zdobycia jedzenia znacznie się zmniejszała. Wiele punktów wydających jedzenie dla bezdomnych się zamknęła.

²¹ Wypracowanie i przetestowanie procedur pracy streetworkerów...

²² <https://pragapld.um.warszawa.pl/-/pomoc-dla-osob-w-kryzysie-bezdomnosci-w-czasie-epidemii> (13.04.2022).

Na ulicy dużo trudniej było też spotkać kogoś, kto da Ci jakieś pieniądze. Działalność Mobilnego Punktu Poradnictwa była jeszcze ważniejsza niż zazwyczaj. Bez nich część bezdomnych zaczęłaby głodować”²³.

W Krakowie podobne działania, we współpracy z instytucjami miejskimi, w tym Strażą Miejską i organizacjami pozarządowymi, realizowali wolontariusze Fundacji ZUPA w ramach inicjatywy „Zupa na Plantach”. W trakcie pandemii w stałych zespołach odwiedzali oni miejsca niemieszkalne, w których często przebywają osoby bezdomne, by przekazać im żywność, w tym ciepłe posiłki, śpiwory, ciepłą odzież czy środki higieny osobistej²⁴.

Szczepienia przeciw COVID-19

Ze względu na zaliczenie osób w kryzysie bezdomności do grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 w wielu krajach europejskich zaliczono je do grup priorytetowych szczepień przeciw COVID-19. Dużym wyzwaniem było jednak dotarcie do nich z ofertą bezpłatnych szczepień.

W Polsce pracownicy schronisk dla osób bezdomnych i schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, jako pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zostali uznani za grupę priorytetową i byli objęci szczepieniami na etapie 0 Narodowego Programu Szczepień²⁵. Choć początkowo nie zostali oni wprost wymienieni w Programie, pojawiły się wątpliwości, czy użyte w nim sformułowanie „inne miejsca stacjonarnego pobytu” obejmuje również placówki dla osób bezdomnych. W tej sprawie 17 lutego 2021 roku w Ministerstwie Zdrowia interweniował Rzecznik Praw Obywatelskich²⁶. W sprawie rozszerzenia grup priorytetowych o pracowników i uczestników warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, świetlic terapeutycznych i bezdomnych apelowały również organizacje pozarządowe²⁷. Dość szybko

²³ *Wsparcie osób, które w związku z epidemią COVID-19 znalazły się w trudnej sytuacji, realizowane przez inicjatywy pomocowe na Woli – raport z badań*, Wolskie Centrum Kultury, Warszawa 2020, https://wck-wola.pl/wp-content/uploads/2021/05/raport_DK_dzia%C5%82ania-pomocowe.pdf (05.02.2022).

²⁴ <https://krakow.wyborcza.pl/krakow/7,44425,27000901,zupa-na-plantach-bezdomni-w-czasie-pandemii-staja-sie-niewidzialni.html> (10.04.2022).

²⁵ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepienia-bezdomnych-przeciw-covid-19-w-europie/> (08.03.2022).

²⁶ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/szczepieniabezdomnosc-noclegownie-covid-rpo-doministra-zdrowia> (09.09.2021).

²⁷ <https://www.radiokrakow.pl/aktualnosci/krakow/apel-o-objecie-szczepieniami-przeciw-covid-19-pracownikow-i-podopiecznych-warsztatow-terapii-oraz-bezdomnych/> (02.04.2022).

doprecyzowano te zapisy i zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia do I etapu szczepień zostały zaliczone osoby korzystające ze schronisk dla osób w kryzysie bezdomności. Kolejnym wyzwaniem było dotarcie ze szczepieniami do osób przebywających poza placówkami, które często samodzielnie nie były w stanie dotrzeć do punktów szczepień. Dużą przeszkodą były również dostępne formy rejestracji na szczepienie. Infolinia, rejestracja elektroniczna czy sms nie zawsze były dla nich dostępne. W związku z powyższym, w czerwcu 2021 roku Rzecznik Praw Obywatelskich ponownie apelował do Ministra Zdrowia, tym razem w sprawie konieczności organizacji przeznaczonych dla tej grupy akcji szczepień, np. w specjalnie tworzonych tymczasowych punktach szczepień²⁸. W związku z tym, wkrótce w wielu polskich miastach, w akcje szczepień osób bezdomnych zaangażowały się miejskie punkty szczepień przy wsparciu straży miejskich. Ponadto szczepienia często realizowane były przez zespoły wyjazdowe, które docierały bezpośrednio do schronisk i noclegowni. Ze względów logistycznych w odniesieniu do tej grupy społecznej, szczególnie w pierwszym okresie, zdecydowano się na stosowanie przede wszystkim szczepionki jednodawkowej.

W Krakowie specjalny Mobilny Zespół Szczepień do realizacji szczepień osób bezdomnych utworzyło Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych we współpracy z miastem i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Pracownicy punktu szczepili m.in. osoby w kryzysie bezdomności w działających na terenie miasta schroniskach oraz w Przychodni Lekarskiej dla Ludzi Bezdomnych i Ubogich. Na bieżąco informowano również osoby nowo przybywające do placówek o możliwości zorganizowania szczepienia przeciw COVID-19 na terenie danej jednostki lub w punktach szczepień. Pracownicy socjalni wspierali także osoby w kryzysie bezdomności w zakresie umówienia terminu szczepienia, a w razie takiej potrzeby towarzyszyli także tym osobom w trakcie szczepienia²⁹.

Skoordynowaną akcję szczepień osób w kryzysie bezdomności zorganizowano także w Łodzi. Wzięli w niej udział Urząd Wojewódzki, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Wojewódzka Stacja Pogotowania Ratunkowego w Łodzi, Centrum Służby Rodzinie, Caritas Archidiecezji Łódzkiej, Ulicznej Misji Medycznej, Zupy na Pietrynie, Koła Łódzkiego

²⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-mz-ulatwic-szczepienia-osob-w-kryzysie-bezdomnosc> (22.12.2022).

²⁹ https://www.krakow.pl/aktualnosci/252152,202,komunikat,krakow_szczepi_przeciw_covid-19_osoby_bezdomne_.html?_ga=2.226356890.1600800731.1630573851-240616318.1607005484 (03.03.2022).

Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta oraz członkowie innych organizacji i inicjatyw nieformalnych. Szczepienia jednodawkową szczepionką odbywały się w niedzielę, przy okazji dystrybucji ciepłych posiłków w ramach Zupy na Pietrynie. Osoby oczekujące na szczepienie mogły się ogrzać w specjalnym autobusie podstawionym przez łódzkie Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne (MPK Łódź Sp. z o.o.)³⁰.

Domy pomocy społecznej w okresie pandemii COVID-19 jako środowisko wysokiego ryzyka

W 2020 roku w krajach Unii Europejskiej liczba osób przebywających w ośrodkach opieki długoterminowej (domy pomocy społecznej, domy opieki, ośrodki życia wspomagane, placówki opieki specjalistycznej) wynosiła ok. 3,5 mln³¹, co stanowiło 0,7% całkowitej populacji. Tylko do maja 2020 roku zgony wśród mieszkańców tych placówek stanowiły w zależności od kraju od 37 do 66% wszystkich zgonów związanych z COVID-19³². Pierwsza fala COVID-19 dotknęła głównie osoby starsze. Wszystkie państwa europejskie odnotowały nadumieralność w starszych grupach wiekowych, z największym poziomem u osób w wieku 75–84 lata oraz 85 lat i starszych. Środowiskiem wysokiego ryzyka były m.in. domy pomocy społecznej. Ze względu na to, że zazwyczaj są to większe obiekty, które z uwagi na większą liczbę mieszkańców i związaną z tym większą liczbę pracowników i odwiedzających są w dużo większym stopniu obciążone ryzykiem rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

W Polsce zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej³³ dom pomocy społecznej to placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, które nie są stanie samodzielnie funkcyjono-

³⁰ <https://www.ekai.pl/lodz-szczepienia-osob-w-kryzysie-bezdomnosci-akcja-caritas-i-organizacji-pomocowych-d612988/> (10.03.2022).

³¹ *Increase in fatal cases of COVID-19 among long term care facility residents in the EU/EEA and the UK*, European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Increase-fatal-cases-of-COVID-19-among-long-term-care-facility-residents.pdf> (10.03.2022).

³² *Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA> (01.02.2022).

³³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2004 r., Nr 64, poz. 593 ze zm.

wać w codziennym życiu i nie można im zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Świadczy ona usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne. W zależności od tego, dla kogo jest ona przeznaczona, możemy wyróżnić domy dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób uzależnionych od alkoholu³⁴.

W 2021 roku działało 2015 zakładów stacjonarnych pomocy społecznej. Przebywało w nich 127,3 tys. mieszkańców, w tym 55,5 tys. kobiet. Wśród wymienionych placówek najwięcej było domów pomocy społecznej (897), w dalszej kolejności były to placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej (556) oraz schroniska dla bezdomnych (301) i noclegownie (85). Tylko w domach pomocy społecznej przebywało ponad 79,9 tys. mieszkańców, wśród których dominowały osoby starsze³⁵. Tylko w 2020 roku, co 4 mieszkańiec zakładów stacjonarnych zachorował na COVID-19, a największy odsetek zachorowań dotyczył domów pomocy społecznej, gdzie zachorowało 33,9% wszystkich mieszkańców³⁶. Z kolei jak wynika z danych Rzecznika Praw Obywatelskich w listopadzie 2020 roku w niektórych domach pomocy społecznej w Polsce zarażonych było nawet 70% mieszkańców. Najwyższy odsetek zakażonych odnotowano w DPS „Pod Modrzewiami” w Szczecinie, gdzie koronawirusem zarażonych było 64 z 65 mieszkańek³⁷.

W obliczu zagrożenia, zarówno władze centralne, jak i samorządowe, rozpoczęły wdrażanie działań mających na celu ograniczanie skutków pandemii. 13 marca 2020 roku Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazało instrukcje dot. m.in. wsparcia osób przebywają-

³⁴ Tamże.

³⁵ *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 r. Informacje sygnałowe*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2021-roku,18,6.html> (30.05.2022).

³⁶ *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2020 r. Informacje sygnałowe*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2020-roku,18,5.html> (25.10.2021).

³⁷ *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania w 2020 r.*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2021, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_KMPT_2020_interaktywny.pdf (30.05.2022).

cych w DPS w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19. Obejmowały one m.in. następujące rozwiązania:

- zakaz wstępu na teren DPS osób, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości funkcjonowania placówki;
- wytyczne w zakresie konieczności bezwzględnego przestrzegania zasad higieny osobistej mieszkańców oraz personelu z wykorzystaniem środków dezynfekujących i środków ochrony osobistej;
- monitorowanie stanu zdrowia personelu oraz bezwzględny zakaz dopuszczania do pracy osób z objawami przeziębienia lub grypy;
- zasady organizacji życia zbiorowego mieszkańców poprzez ograniczenie wzajemnych kontaktów oraz unikanie spotkań grupowych;
- zagwarantowanie ciągłości usług na poziomie obowiązujących standardów z uwzględnieniem zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego;
- zobowiązanie do oddelegowania do świadczenia pracy w domach pomocy społecznej pracowników dziennych ośrodków wsparcia z terenu danej jst., których działalność została zawieszona w związku z działaniami na rzecz przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, w przypadku problemów z zapewnieniem ciągłości opieki oraz personelu spoza zespołu opiekuńczo-terapeutycznego do wspomagania opieki nad mieszkańcami DPS;
- włączanie wolontariuszy oraz studentów do wspomagania DPS w zakresie opieki nad mieszkańcami;
- informowanie mieszkańców oraz personelu DPS o konieczności ograniczenia aktywności poza placówkami i ryzyku jakie niesie ze sobą nieprzestrzeganie zasad higieny i wskazówek Głównego Inspektora Sanitarnego w powyższym zakresie³⁸.

Choć pandemia uwidoczniała problemy związane z funkcjonowaniem dużych placówek, to niepokojące sygnały związane z ich działalnością pojawiały się już wcześniej. Jak wynika z kontroli NIK, działania organów uprawnionych do nadzoru nad placówkami świadczącymi usługi w zakresie całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekłe chorymi oraz w podeszłym wieku są nieskuteczne. Wynika to z braku precyzyjnych przepisów, które pozwalałyby skutecznie reagować w sytuacjach rażących zaniedbań czy też świadczenia opieki z naruszeniem obowiązujących przepisów i praw osób w nich przebywających. Dodatkowo wojewodo-

³⁸ Pismo Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Iwony Michałek do Z-cy Rzecznika Praw Obywatelskich Stanisława Trociuka z dnia 3 kwietnia 2020 r., <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/%2F Odp.%20MRPiPS%2C%203.04.2020.pdf> (03.01.2022).

wie zaniedbują nadzór nad tymi placówkami. Podejmowane kontrole są rzadkie, nie mają charakteru prewencyjnego, lecz najczęściej są odpowiedzią na zgłoszone skargi. W związku z czym nadzór państwa w tym obszarze został określony jako iluzoryczny³⁹. Niewystarczający dostęp do różnego rodzaju usług społecznych w miejscu zamieszkania generuje również wzrost liczby prywatnych placówek opieki całodobowej prowadzonych w ramach działalności statutowej i/lub gospodarczej⁴⁰, które *de facto* nie są one zobligowane do przestrzegania wymogów zatrudnienia i kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze, choćby ze względu na fakt, że koszt dostosowania prowadzonej działalności do obowiązujących standardów byłby dużo wyższy od nakładanych kar pieniężnych, wzrasta także liczba placówek działających bez zezwolenia. Z tego powodu, zdaniem NIK, przebywanie w prywatnych placówkach może stanowić bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia ich mieszkańców⁴¹. Obawy te mogą być tym bardziej uzasadnione, że w okresie pandemii instytucje te nie były również zobligowane do stosowania wytycznych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, o których wspomniano już powyżej. Wdrożone przepisy nie wskazywały bowiem instytucji, która w sytuacji kryzysowej mogłaby stwierdzić zagrożenie zdrowia lub życia mieszkańców, a także instytucji, która byłaby uprawniona do ich skontrolowania w zakresie zapewniania mieszkańcom właściwej opieki medycznej, a szczególnie prowadzonej farmakoterapii⁴².

Podstawową zmianą w codziennym funkcjonowaniu DPS, szczególnie z punktu widzenia ich mieszkańców, był całkowity zakaz wychodzenia na zewnątrz oraz zakaz odwiedzin. Większość placówek ograniczyła również możliwość korzystania ze specjalistycznej opieki lekarskiej. W dużym stopniu wpłynęło to na stan psychiczny i fizyczny ich miesz-

³⁹ *Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2019, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,21939,vp,24606.pdf> (20.11.2021).

⁴⁰ Faktyczny udział tych placówek jest znacznie większy. Jak wynika z danych zgromadzonych przez pracowników NIK w konsekwencji rosnącego zapotrzebowania oraz słabego nadzoru państwa liczba nowych placówek opieki całodobowej funkcjonujących bez zezwolenia i tych, które uzyskały zezwolenie jest porównywalna. W latach 2015–2018 zarejestrowano 254 placówki, a w tym samym okresie wojewodowie potwierdzili funkcjonowanie 210 nowych placówek nie posiadających zezwolenia. Za: *Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2019, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,21939,vp,24606.pdf> (20.11.2021).

⁴¹ Tamże.

⁴² Tamże.

kańców. Świadczą o tym wypowiedzi tych mieszkańców: „Moje odczucia to są straszne, bo ja tutaj przyszedłem 1 lipca, miałem dwa tygodnie kwarantanny, czyli byłem w ogóle zamknięty w pokoju, bez możliwości wychodzenia na powietrze, otwarte okno tylko i tyle. No to jak przyszedłem tutaj, (...) to ja byłem w świetnej kondycji, a teraz postarzałem się o dobre kilka lat. Poza tym [przez ostatnie] 3–4 lata prawie nie piłem, a teraz już mi się zdarzyły dwa epizody alkoholowe, bo sobie nie radzę po prostu i ja bardzo źle znoszę tę sytuację”⁴³. Wagę tego problemu podkreślali również dyrektorzy domów pomocy społecznej⁴⁴. Ze względu na chęć przeciwdziałania skutkom izolacji swoich mieszkańców część DPS zapewniła im dostęp do wsparcia psychologicznego. Przykładem może być DPS w Szczeczeszynie, który zapewnił swoim mieszkańcom możliwość kontaktu z psychologiem – zarówno bezpośredniego jak i za pomocą komunikatorów internetowych. Z kolei w miejscowym Ośrodku Interwencji Kryzysowej funkcjonował stały całodobowy dyżur psychologiczny dla pracowników domów pomocy społecznej z terenu powiatu zamojskiego. Wiele miejsc zapewniało alternatywne formy kontaktu mieszkańców z najbliższymi np. za pomocą komunikatorów internetowych czy umożliwianiem rozmów video. W tym celu część domów zdecydowała się na zakup dodatkowego sprzętu komputerowego na potrzeby mieszkańców. Rodziny miały też możliwość przekazywania paczek i przesyłek dla swoich bliskich. W miarę upływu czasu i z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, niektóre placówki zaczęły organizować wyjazdy do lasu lub innych miejsc rekreacyjnych, by w jak największym stopniu ograniczyć dyskomfort mieszkańców⁴⁵. Znaczenie aktywizacji mieszkańców podkreślała również M. Asad z DPS „Kombatant” w Bytomiu. Jak tylko pojawiły się takie możliwości, priorytetem stała się „aktywizacja mieszkańców z zachowaniem reżimu sanitarnego. W tym celu przeprowadzano zajęcia plenerowe z wykorzystaniem siłowni i kręgielni, organizowano liczne spotkania integracyjne w ogrodzie, a także prowadzono zajęcia usprawniające w pokojach mieszkańców, w kompleksie rehabilitacyjnym, indywidualnie,

⁴³ *Instytucjonalna opieka nad seniorami w czasie pandemii- perspektywa mieszkańców DPS*, <https://publicystyka.ngo.pl/instytucjonalna-opieka-nad-seniorami-w-czasie-pandemii-perspektywa-mieszkancow-dps-ow> (13.11.2021).

⁴⁴ J. Piekutowski, J. Turzyniecka, *Tu nie chodzi o maseczki. Placówki opieki w dobie koronawirusa. Raport badawczy*, Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość, Szczecin 2020, http://cpt.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-DPS_ThinkTank_NPS.pdf (01.03.2022).

⁴⁵ *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur...*, s. 136–151.

z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu”⁴⁶. Tego typu działania przyczyniały się bowiem do zwiększenia wydolności fizycznej, odreagowania negatywnych emocji związanych z izolacją, a także poprawiały komfort życia⁴⁷.

W okresie pandemii ograniczono w znacznym stopniu przyjęcia nowych osób do DPS. W wielu placówkach nowi mieszkańcy poddawani byli zazwyczaj kilkudniowej izolacji. W Krakowie opracowano procedury regulujące zasady przyjmowania do domów pomocy społecznej nowych osób w czasie trwania epidemii. Dodatkowo uruchomiono także wspólny, dla wszystkich krakowskich domów pomocy społecznej, ośrodek wsparcia z miejscami quasi-kwarantanny, w których przez 14 dni przebywały osoby kierowane do domów pomocy społecznej przed umieszczeniem w docelowym DPS. W miarę możliwości lokalowych niektóre placówki decydowały się na wydzielenie osobnych części budynku dla mieszkańców zdrowych i chorych, tzw. czerwonych stref. Obie części zazwyczaj oddzielały śluzy, w których znajdowały się środki zabezpieczające pracowników przed zarażeniem, tzn. maseczki, przyłbice, gogle, rękawice, kombinezony, odzież jednorazowa, płyn dezynfekcyjny, ochraniacze na buty, taśmy itd. Wiele placówek zostało również wyposażonych w lampy bakteriobójcze czy ozonatory, wprowadzono także codzienną dezynfekcję wszystkich pomieszczeń. Zdarzało się również, że przeprowadzano dezynfekcję ulic i przystanków wokół DPS (np. w Zamościu)⁴⁸.

Kolejnym wyzwaniem towarzyszącym funkcjonowaniu domów pomocy społecznej w okresie pandemii okazały się być rosnące niedobory kadrowe, które wynikały m.in. z niskiego poziomu wynagrodzeń (z tego powodu pracownicy DPS często świadczą pracę również w innych miejscach, w tym szpitalach)⁴⁹, a także problemów z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Jak wynika z badań przeprowadzonych wśród pracowników DPS w czasie pandemii, 1/4 z nich nie czuła się bezpiecznie wykonując swoje zadania. Ponad 1/3 uznała, że nie miała wystarczającej ilości czasu na wykonywanie swoich obowiązków zawodowych, co wynikało przede wszystkim z absencji części kadry DPS

⁴⁶ *Dobre praktyki domów pomocy społecznej w czasie pandemii*, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/dobre-praktyki-domow-pomocy-spoecznej-w-czasie-pandemii> (01.02.2022).

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur...*, s. 136–151.

⁴⁹ *Domy pomocy społecznej w czasie pandemii. Doświadczenia, problemy, wyzwania*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2020, s. 3.

oraz zwiększenia liczby obowiązków⁵⁰. W wielu województwach próbowano wzmocnić motywację pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami poprzez przyznanie im dodatków motywacyjnych w wysokości 1 000,00 zł brutto na okres kilku miesięcy. Najczęściej były one finansowane ze środków regionalnych programów operacyjnych na lata 2014–2020. Pojawiające się w coraz większej skali niedobory kadrowe w wielu miejscach uzupełniano w miarę możliwości rezerwami kadrowymi z placówek, które zawiesiły działalność w związku z pandemią i wolontariuszami. W pomoc często angażowały się także ochotnicze straże pożarne czy wojsko, w tym Wojska Obrony Terytorialnej.

Badania przeprowadzone wśród pracowników domów pomocy społecznej wykazały, że ich zdaniem kluczowym elementem przygotowania się do walki z pandemią było nawiązanie ścisłej współpracy pomiędzy DPS, samorządem terytorialnym i właściwym urzędem wojewódzkim⁵¹. W tym celu np. w Lublinie powołano koordynatora ds. medycznych, który był w stałym kontakcie z wyznaczonymi przedstawicielami poszczególnych domów pomocy społecznej. Do jego zadań należała koordynacja działań mających zabezpieczyć lubelskie DPSy przed rozprzestrzenianiem się wirusa, prowadzenie edukacji pracowników domów w zakresie prawidłowego korzystania ze środków ochrony, współpraca ze służbami sanitarnymi i medycznymi oraz wypracowywanie i wdrażanie procedur postępowania w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego. Jeszcze przed wdrożeniem zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego miasto Lublin zdecydowało się na podjęcie działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom domów pomocy społecznej. Wprowadzono zasady izolacji zarówno poprzez zminimalizowanie kontaktów z osobami z zewnątrz, jak i ograniczenie możliwości opuszczania terenu domów jedynie do spraw związanych z ochroną zdrowia zakwaterowanych. Zgodnie z rekomendacjami Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, dyrektorzy lubelskich DPS mieli możliwość wprowadzenia rotacyjnego systemu pracy w cyklu 7-dniowym, tak, aby poszczególne zespoły pracowników nie miały ze sobą kontaktu⁵².

⁵⁰ N. Doiczman-Łoboda, M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak, A. Kotlarska-Michalska, R. Necel, M. Oliwa-Ciesielska, M. Zaręba, *Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii*, Wydział Socjologii UMK w Poznaniu, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Poznań 2021, s. 8, 10.

⁵¹ J. Jagura, *Domy pomocy społecznej w dobie pandemii. Doświadczenia, potrzeby, wyzwania*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2020, <https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2020/11/Domy-pomocy-spoecznej-w-dobie-pandemii-19-11.pdf> (03.02.2022).

⁵² Pismo Moniki Lipińskiej, Z-cy Prezydenta Lublina do Jarosława Pakuły, Przewodniczącego Rady Miasta Lublin i Stanisława Brzozowskiego, Członka Rady Miasta Lublin

Zmiany w organizacji czasu pracy w domach pomocy społecznej, podobnie jak w przypadku placówek dla osób w kryzysie bezdomności, wprowadziło wiele jednostek samorządu terytorialnego. Przyjęte rotacyjne systemy pracy były różne, np. pracownicy dzieleni byli na dwa zespoły, które pracowały w cyklach 7- lub 14-dniowych, w taki sposób, żeby nie miały ze sobą kontaktu. Zdarzało się także, że za zgodą pracowników, w trakcie 7-dniowego dyżuru pozostawali oni na terenie placówki przez 24 godziny. Pracownicy byli także poddawani testom na COVID-19 przed rozpoczęciem każdego cyklu pracy. W sytuacji, gdy pracownicy musieli być objęci kwarantanną, samorządy umożliwiały im opuszczenie ośrodka i udanie się do wyznaczonego miejsca kwarantanny, do którego dostarczano im zamówiony dla nich catering⁵³.

Niektóre samorządy zdecydowały się także na wprowadzenie ułatwień w zakresie dojazdów do pracy. W Warszawie 28 kwietnia 2020 roku pracownicy domów pomocy społecznej zostali zaliczeni do grup zawodowych, które zostały zwolnione z opłat w strefie płatnego parkowania ze względu na to, że „praca i mobilność tych osób jest szczególnie ważna dla funkcjonowania miasta i bezpieczeństwa mieszkańców w czasie epidemii”⁵⁴. Z kolei w Krakowie pracownicy DPS wraz z pracownikami służby zdrowia mogli bezpłatnie dojeżdżać do pracy specjalnie uruchomioną linią komunikacji miejskiej.

Szczególnie w pierwszym okresie pandemii, wobec widocznych braków podstawowych środków zabezpieczających, ważnym elementem wsparcia domów pomocy społecznej były inicjatywy oddolne, w tym zbiórki środków i materiałów dezynfekcyjnych. Ze względu na utrudniony dostęp do środków ochrony osobistej, w szycie maseczek dla pracowników i mieszkańców zaangażowali się zarówno mieszkańcy wielu gmin, jak i przedstawiciele wielu instytucji (m.in. pracownicy Ochotniczych Hufców Pracy w Bydgoszczy i Włocławku), firm prywatnych, organizacji pozarządowych czy kół gospodyń wiejskich. W działania pomocowe włączyli się też skazani. 1000 maseczek dla raciborskiego Domu Pomocy Społecznej „Złota Jesień” oraz Domu Pomocy Społecznej prowadzony przez Siostry Maryi Niepokalanej uszyli osadzeni w raciborskim zakładzie karnym w ramach ogólnopolskiej akcji Ministerstwa Sprawiedliwości „#Resort-

z dnia 20.01.2021 r. (znak: OR-ZU-II.0003.1.4.2021), <https://old.mamprawowiedziec.pl/file/43974> (04.01.2022).

⁵³ J. Jagura, *Domy pomocy społecznej...*

⁵⁴ <https://warszawa.naszemiasto.pl/kolejni-pracownicy-sluzby-zdrowia-zaparkuja-za-darmo-jest/ar/c15-7679235> (05.08.2021).

Sprawiedliwości Pomaga”⁵⁵. Z kolei w Krakowie z inicjatywy Rady Krakowskich Seniorów prawie pięć tysięcy maseczek trafiło do lokalnych instytucji pomocowych i pracowników służby zdrowia⁵⁶. W Warszawie w ramach działań ZHP na Woli powstała lokalna grupa szyjąca maseczki, która zaopatrywała placówki z terenu dzielnicy. Dla warszawskich domów pomocy społecznej maseczki szyła też Fundacja Sławek⁵⁷. Z kolei w województwie kujawsko-pomorskim domy pomocy społecznej korzystały ze wsparcia przedsiębiorstw społecznych. Ich potrzeby związane z prowadzeniem działalności w warunkach epidemii zbierał Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, który przekazywał do realizacji konkretne zlecenia w ramach pakietu antykryzysowego na wsparcie przedsiębiorstw społecznych. Najczęściej były to dostawy maseczek dla mieszkańców i pracowników oraz catering dla pracowników, którzy zdecydowali się „wydłużyć czas pracy lub zamieszkać z podopiecznymi w ośrodku tak długo, jak będzie to konieczne”⁵⁸.

Gdy sytuacja pandemiczna zaczęła się stabilizować i zwiększyła się dostępność testów, niektóre województwa rozpoczęły realizację programów testów przesiewowych dla pracowników DPS i innych placówek opiekuńczych. Wcześniej nie było możliwości wykonania testów zarówno osobom nowo przyjmowanym, jak i członkom personelu. W woj. dolnośląskim pierwsza tura profilaktycznych badań pod kątem wirusa SARS-CoV-2 u pracowników domów pomocy społecznej została zrealizowana w czerwcu 2020 roku przez Dolnośląski Urząd Wojewódzki i Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we współpracy z Wojskami Obrony Terytorialnej. Podobne działania zrealizowano również m.in. w województwach małopolskim i lubelskim.

Podsumowanie

Jak wskazała Nada Al Nashif, Zastępca Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka, pandemia COVID-19 sprawiła, że działania na rzecz osiągnięcia praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, stały się

⁵⁵ <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/zaklad-karny-raciborz-pomoc-dla-seniorow> (08.01.2022).

⁵⁶ https://www.krakow.pl/aktualnosc/239050,202,komunikat,krakowscy_seniorzy_pomagaja.html?_ga=2.51747945.1732971415.1586076748-1892551515.1582626031 (01.03.2022).

⁵⁷ https://wck-wola.pl/wp-content/uploads/2021/05/raport_DK_dzia%C5%82ania-pomocowe.pdf (15.04.2022).

⁵⁸ *Podmioty ekonomii społecznej szyją maski i gotują dla DPSów*, <https://kujawsko-pomorskie.pl/35939-podmioty-ekonomii-spoecznej-szyja-maski-i-gotuja-dla-dps-ow> (01.02.2022).

jeszcze pilniejsze. Z powodu pandemii utracono ponad 350 milionów miejsc pracy, a tylko w 2020 roku liczba osób skrajnie ubogich na świecie wzrosła o 119–124 mln. W związku z tym, że pandemia w największym stopniu dotknęła osoby ubogie i najbardziej zmarginalizowane grupy społeczne, nie może być lepszego momentu na omówienie kluczowej roli, jaką polityka i usługi publiczne mogą odegrać w zwiększaniu ich praw podstawowych⁵⁹. Z pewnością pandemia COVID-19 zrodziła nowe problemy, ale pokazała również, że opieranie systemu wsparcia na placówkach instytucjonalnych nie jest ani optymalnym, ani bezpiecznym rozwiązaniem, a kluczową kwestią w najbliższych latach powinno być przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji. W związku z powyższym przechodzenie od opieki o charakterze instytucjonalnym do opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej powinno zakładać zwiększenie różnorodnych rozwiązań mieszkaniowych, w tym mieszkań wspomaganych, treningowych czy najmu społecznego⁶⁰. Inspiracją w tym zakresie mogą być doświadczenia Finlandii, gdzie w wyniku działań rozpoczętych w 2008 roku zdecydowana większość schronisk i noclegowni dla osób bezdomnych została wyremontowana i przekształcona w zespoły mieszkań wspomaganych, w których każdy mieszkaniec ma własne, niezależne mieszkanie. Jest tam również wspólna przestrzeń i pracownicy zapewniający odpowiednie wsparcie na miejscu. Dodatkowo „utrata” dotychczasowych miejsc w schroniskach została zrekompensowana rozproszonymi i dostępnymi mieszkaniami na wynajem. W związku z powyższym od 2008 roku liczba osób doświadczających długotrwałej bezdomności spadła w Finlandii o 70%, a całkowita liczba osób bezdomnych o 50%⁶¹. Zasadność tego typu działań dostrzeżono również w Polsce, jednak zakładane na najbliższą dekadę efekty są dalekie od oczekiwań (do 2030 roku zaledwie 25% placówek dla osób w kryzysie bezdomności ma zostać przekształconych w zespolone mieszkania wspomagane lub

⁵⁹ *Human Rights Council Holds Panel Discussion on the Importance of Robust Policies and Services for the Protection of Economic, Social and Cultural Rights in Contributing to the COVID-19 Pandemic Recovery*, <https://www.ohchr.org/en/news/2022/03/human-rights-council-holds-panel-discussion-importance-robust-policies-and-services> (01.02.2022).

⁶⁰ *Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review*, «The Lancet Public Health» 2020, nr 5 (6), s. e342–e360, DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30055-4 (03.03.2022).

⁶¹ J. Kaakinen, *Systemowa zmiana usług w obszarze bezdomności w Finlandii: od schronisk do trwałych rozwiązań mieszkaniowych z metodą Najpierw Mieszkanie*, [w:] J. Wilczek (red.), *Pokonać bezdomność 2021. Usługi medyczne i opiekuńcze, deinstytucjonalizacja*, Ogólnopolska Federacja na Rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Zabrze 2021, s. 18–19.

w placówki o charakterze interwencyjnym)⁶². Z kolei w przypadku mieszkańców domów pomocy społecznej odpowiedzią na niewłaściwy standard usług świadczonych przez placówki opieki całodobowej mogłyby być alternatywny wobec domów pomocy system pomocy alternatywnej rozwijany na poziomie gminy czyli m.in. środowiskowych domów samopomocy, mieszkań chronionych, rodzinnych domów pomocy czy domów dziennego pobytu. Dałyby one możliwość utrzymania osób wymagających wsparcia w ich środowisku lokalnym, zwiększyłby prawdopodobieństwa świadczenia usług o odpowiednim standardzie, które dodatkowo byłyby dużo tańsze niż utrzymanie tych osób w całodobowych placówkach. W odniesieniu do już istniejących placówek niezbędne jest zwiększenie nadzoru uprawnionych do tego organów (przede wszystkim o charakterze prewencyjnym), a także przyjęcie precyzyjnych przepisów, które pozwalałyby skutecznie reagować w sytuacjach rażących zaniedbań czy też świadczenia opieki z naruszeniem obowiązujących przepisów i praw osób w nich przebywających.

Niewątpliwie, pandemia zmieniła sposób funkcjonowanie domów pomocy społecznej, jak i infrastrukturę wsparcia dla osób bezdomnych. Wiele placówek rozszerzyło swoją standardową ofertę, pojawiły się również nowe jednostki (np. placówki buforowe, izolatoria czy mobilne punkty wsparcia), które być może powinny stać się trwałym elementem systemu wsparcia. Podejmowane przez organy administracji rządowej i samorządowej działania mające na celu przeciwdziałanie pandemii i walkę z jej skutkami wymagały znacznych nakładów finansowych. Trudno oczekiwać, że w najbliższych latach uwypuklone przez pandemię problemy w postaci niedoborów kadrowych, niskiego poziomu wynagrodzeń i poczucia bezpieczeństwa pracowników placówek pomocy społecznej czy też braku systemowego wsparcia psychologicznego, zarówno dla mieszkańców, jak i pracowników tych instytucji, uda się systemowo rozwiązać bez dalszego zwiększenia wydatków publicznych. Jak zaznaczono we wstępie, przeprowadzona analiza miała charakter eksploracyjny, ze względu na widoczne braki informacyjne, w tym chociażby brak oficjalnych statystyk prezentujących pełne dane dotyczące liczby zgonów spowodowanych przez COVID-19 zarówno wśród osób korzystających z placówek wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności, mieszkańców domów pomocy społecznej, jak i wśród personelu tych instytucji problematyka ta wymaga dalszych badań i analiz. Pomogłyby one poszerzyć zarówno poznawcze, jak i praktyczne możliwości realizacji polityk publicznych w tym zakresie.

⁶² *Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do roku 2030...*

Bibliografia

- Doiczman-Łoboda N., Frąckowiak-Sochańska M., Hermanowski M., Kasprzak T., Kotlarska-Michalska A., Necel R., Oliwa-Ciesielska M., Zaręba M., *Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii*, Wydział Socjologii UMK w Poznaniu, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Poznań 2021.
- Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review*, «The Lancet Public Health» 2020, nr 5(6), s. e342-e360, DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30055-4.
- Jagura J., *Domy pomocy społecznej w czasie pandemii. Doświadczenia, problemy, wyzwania*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2020.
- Kaakinen J., *Systemowa zmiana usług w obszarze bezdomności w Finlandii: od schronisk do trwałych rozwiązań mieszkaniowych z metodą Najpierw Mieszanie*, [w:] *Pokonać bezdomność 2021. Usługi medyczne i opiekuńcze, deinstytucjonalizacja*, Wilczek J. (red.), Ogólnopolska Federacja na Rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Zabrze 2021.
- MacNeill J., Lahey A., Teo N., *Homelessness and COVID-19*, «Purdue Journal of Service-Learning and International Engagement» 2021, vol. 8, nr 1, Article 18, DOI: 10.5703/1288284317421.
- Paez A., *Gray literature: an important resource in systematic reviews*, «Journal of Evidence-Based Medicine» 2017, vol. 10, doi: 10.1111/jebm.12265, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266844/>.
- Park S., Hamadi H.Y., Nguyen A.T., Tran V., Haley D.R., Zhao M., *Examining the Relationship Between Hospital-Community Partnerships and COVID-19 Case-Fatality Rates*, «Population Health Management» 2021, nr 25 (1), DOI: 10.1089/pop.2021.0136.
- Pindral A., *COVID-19 a pomoc w placówkach dla osób w kryzysie bezdomności*, [w:] J. Wilczek (red.), *Pokonać bezdomność 2021. Usługi medyczne i opiekuńcze, deinstytucjonalizacja*, Ogólnopolska Federacja na Rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Zabrze 2021.
- Pleace N., Baptista I., Lars Benjaminsen L., Geertsema V.B., O'Sullivan E., Teller N., *European Homelessness and COVID-19*, *European Observatory on Homelessness*, FEANTSA, Bruksela 2021, [https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2021/European_Homelessness_and_COVID-19Web_\(1\).pdf](https://www.feantsaresearch.org/public/user/Observatory/2021/European_Homelessness_and_COVID-19Web_(1).pdf).
- Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Niehumanicznego, Poniżającego Traktowania lub Karania w 2020 r.*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2021, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_KMPT_2020_interaktywny.pdf.
- Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). Projekt z dnia 31 maja 2022 r.*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2022, <https://www.gov.pl/attachment/e956b17f-b179-408a-9d0a-c6a04b092645>.
- Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>.
- Thomas B., *Homelessness kills: an analysis of the mortality of homeless people in early twenty-first century England. Summary*, CRISIS, Londyn 2012, https://www.crisis.org.uk/media/236799/crisis_homelessness_kills_es2012.pdf.
- Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2020 r. Informacje sygnałne*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2020-roku,18,5.html>.
- Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 r. Informacje sygnałne*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2021-roku,18,6.html>.