

RAPORT Z ANALIZY DANYCH SUROWYCH MRPIPS W PROJEKCIE NMROD

NAJPIERW MIESZKANIE



Projekt „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” był współfinansowany z Funduszy EOG w ramach programu Obywatele dla Demokracji

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE	3
WSTĘP	7
METODOLOGIA	8
ŹRÓDŁO DANYCH – WPŁYW ORGANIZACJI BADAŃ NA WYNIKI	8
OPERACYJNA DEFINICJA BEZDOMNOŚCI CHRONICZNEJ	11
GRUPY DOCELOWE I GRUPY ODNIESIENIA	13
BEZDOMNOŚĆ CHRONICZNA W POLSCE – POTENCJALNI KLIENCI PROGRAMU „NM”?	14
<i>Wiek, wykształcenie i przyczyny bezdomności w grupach docelowych mężczyzn i kobiet</i>	<i>14</i>
RÓŻNICE I PODOBIENSTWA W SPEŁNIANIU CECH KLIENTA „NM”	16
<i>Aktualne przebywanie</i>	<i>17</i>
<i>Źródła dochodu</i>	<i>18</i>
<i>Rodzaj pomocy</i>	<i>19</i>
<i>Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności i ubezpieczenia zdrowotnego</i>	<i>19</i>
<i>Podsumowanie – spójność z profilem klienta „NM”</i>	<i>21</i>
ROZKŁAD TERYTORIALNY BEZDOMNOŚCI W POLSCE	23
<i>Grupa docelowa</i>	<i>25</i>
OGÓLNOPOLSKIE BADANIE SOCJODEMOGRAFICZNE W PRZYSZŁOŚCI	26
<i>Metodologia badania</i>	<i>26</i>
<i>Organizacja badania</i>	<i>27</i>
<i>Kwestionariusz</i>	<i>27</i>
PODSUMOWANIE	29
BIBLIOGRAFIA	30
ANEKS	31
ANEKS 1. RODZAJE MIEJSC AKTUALNEGO PRZEBYWANIA A TYPOLOGIA ETHOS	31
ANEKS 2. POPRAWIONY KWESTIONARIUSZ BADANIA SOCJODEMOGRAFICZNEGO	31

STRESZCZENIE

Bezdomność chroniczna była przedmiotem badań projektu „Najpierw mieszkanie - rzecznictwo oparte na dowodach” (NMROD) realizowanego przez Fundację Ius Medicinæ w latach 2014-2016, dzięki dofinansowaniu w programie Obywatele dla Demokracji ze środków EOG. Bezdomność zawsze jest sytuacją kryzysową, przedłużająca się bezdomność oznacza trwałą depryzację potrzeb fizjologicznych i bezpieczeństwa, naruszenie godności ludzkiej oraz głębokie wykluczenie społeczne. Wymaga także specjalistycznego wsparcia czego dowodem jest min. fakt przedłużającej się bezdomności ludzi korzystających z ogólnego, tradycyjnego systemu pomocy „dla bezdomnych”. Istnieje specjalistyczny program, który skutecznie i trwale wyprowadza z bezdomności właśnie ludzi bezdomnych chronicznie – nazywa się „Najpierw mieszkanie” i został stworzony przez dr Sama Tsemberisa na początku lat 90 w Nowym Jorku, następnie z sukcesem powtórzony w wielu miejscach na całym świecie (Tsemberis, 2010). Celem projektu NMROD było zachęcenie interesariuszy i stworzenie gruntu dla jego wdrażania w Polsce.

W badaniach projektu NMROD przyglądaliśmy się czy wśród osób doświadczających bezdomności w Polsce są potencjalni klienci programów „Najpierw mieszkanie” - osoby bezdomne chronicznie. Dla nich nieobecny w tej chwili w kraju program byłby szansą na trwałe wyjście z bezdomności. Jednym z trzech badań była analiza największego ogólnopolskiego zbioru danych o osobach bezdomnych powstałego podczas Badania Socjodemograficznego przeprowadzonego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) przy okazji badania liczby osób bezdomnych w nocy z 7 na 8 lutego 2013 roku. Zbiór danych uzyskaliśmy w odpowiedzi na wniosek o informację publiczną. Analiza danych zaowocowała wnioskami w dwóch obszarach: bezdomności chronicznej oraz badania socjodemograficznego, które było źródłem danych wykorzystanych do analizy.

BEZDOMNOŚĆ CHRONICZNA W POLSCE

Pierwotne pytanie o wielkość grupy potencjalnych klientów programów „Najpierw mieszkanie” wśród ludzi doświadczających bezdomności w Polsce, po zapoznaniu się z kształtem dostępnych danych, zostało zoperacjonalizowane w następujący sposób:

- Czy możliwe jest stworzenie operacyjnej definicji bezdomności chronicznej wzorowanej na stosowanych definicjach tego zjawiska, możliwej do zastosowania w analizie danych z Badania Socjodemograficznego MRPiPS z 2013 roku?
- Czy wśród osób objętych badaniem socjodemograficznym są osoby spełniające operacyjną definicję bezdomności chronicznej?
- Czy grupa osób spełniających operacyjną definicję bezdomności chronicznej, różni się od pozostałych osób bezdomnych pod względem cech właściwych dla profilu klienta programu „Najpierw mieszkanie”?

Odpowiedzi na wszystkie pytania są pozytywne, choć w przypadku pierwszego pytania są zastrzeżenia, które trzeba brać pod uwagę interpretując odpowiedzi na pozostałe pytania.

OPERACYJNA DEFINICJA BEZDOMNOŚCI CHRONICZNEJ

Struktura danych uzyskanych w badaniu MRPiPS umożliwiła stworzenie definicji bezdomności chronicznej jedynie w przybliżeniu odpowiadającej definicjom stosowanym na świecie. Barięrami były brak informacji o aktualnym stanie zdrowia respondentów, które obok długości bezdomności jest podstawą dla wyodrębnienia zjawiska bezdomności chronicznej od bezdomności w ogóle. Stan zdrowia min. choroby przewlekłe, niepełnosprawność, zaburzenia psychiczne, zaburzenia psychiczne w postaci uzależnień oraz inne problemy zdrowotne to tzw. „cechy wykluczające” (ang. disabling conditions), które szczególnie często występują u ludzi długotrwale bezdomnych. Z tego powodu operacyjna definicja bezdomności chronicznej zastosowana w analizie, opierająca się o dwa wskaźniki: długość bezdomności powyżej trzech lat oraz - jako

cecha wykluczająca – „uzależnienie” zadeklarowane jako jedna z przyczyn bezdomności, jest definicją ułomną, która raczej w przybliżeniu niż dokładnie określa skalę zjawiska w Polsce.

LUDZIE BEZDOMNI CHRONICZNIE

Według przyjętej definicji osoby chronicznie bezdomne w Polsce, określane na potrzeby analizy „grupą docelową”, to 19% dorosłych osób objętych badaniem socjodemograficznym, konkretnie 5338 osób: 4926 mężczyzn oraz 412 kobiet czyli 23% dorosłych mężczyzn i 10% dorosłych kobiet objętych badaniem. Rozkład wieku u mężczyzn z grupy docelowej jest taki sam jak w grupach odniesienia (bezdomni długo bez cechy wykluczającej, oraz bezdomni krócej), w grupie docelowej kobiet dominują panie ze starszego przedziału wiekowego w zdecydowanie większym stopniu niż wśród kobiet bezdomnych krótko. Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grupy docelowej mają niższe wykształcenie niż w grupach odniesienia, choć w grupie kobiet jest to bardziej wyraźne. Mężczyźni i kobiety z grup docelowych nieco częściej niż w grupach odniesienia deklarowali konflikt rodzinny jako przyczynę bezdomności a rzadziej zły stan zdrowia/niepełnosprawność.

POTENCJALNI KLIENCI PROGRAMÓW „NAJPIERW MIESZKANIE”

Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grupy docelowej, czyli osoby bezdomne od co najmniej trzech lat i obarczone cechą wykluczającą w postaci uzależnienia, które przyczyniło się do ich bezdomności, różnią się od pozostałych osób bezdomnych (z grup odniesienia) pod względem wielu cech właściwych potencjalnym klientom programów Najpierw Mieszkanie. Nie są to różnice bardzo duże, ale są widoczne. Należą do nich:

- Częstsze pozainstytucjonalne sytuacje mieszkaniowe (miejscza Niemieszkalne, pustostany, działki)
- Posiadanie dochodów przede wszystkim z nieformalnych źródeł (zbieractwo, żebractwo, praca na czarno) oraz zasiłków z pomocy społecznej i jednocześnie rzadsze deklarowanie całkowitego braku dochodów
- Częstsze korzystanie z niskoprogowych i krótkoterminowych form pomocy (odzież, posiłki)
- Bardziej ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa
- Częstsze posiadanie stopnia niepełnosprawności

Analiza rozkładu terytorialnego ujawniła, że osoby z grupy docelowej są rozsiane po całej Polsce, są wszędzie tam, gdzie podczas badania socjodemograficznego służby liczące dotarły do osób bezdomnych w ogóle.

Ze względu na istotne ograniczenia danych w szczególności zaniżanie skali zjawiska bezdomności w kraju oraz brak możliwości zastosowania pełnej definicji bezdomności chronicznej, konieczne są dalsze badania pogłębiające i konkretyzujące powyższe wnioski w sposób umożliwiający przełożenie ich na konkretne wytyczne organizacyjne i finansowe dla systemowej interwencji odpowiadającej na problem bezdomności chronicznej, który jak pokazała powyższa analiza w 2013 roku dotyczył co najmniej 5338 osób. Tak wysoki odsetek ludzi bezdomnych chronicznie wśród osób *de facto* korzystających ze wsparcia w ramach istniejącego systemu pomocy (19% dorosłych osób objętych badaniem socjodemograficznym), wystawia mu fatalne świadectwo. Do tej pory wielu interesariuszy radziło sobie z tą oceną obarczając winą odbiorców pomocy, nalepiając im etykietę „bezdomnych z wyboru”. Jak widać, nie przynosi to zmiany – ludzie nadal są bezdomni, a chodzi przecież o rozwiązanie problemu, a nie gromadzenie argumentów, że jest to niemożliwe. Tym bardziej, że jest to możliwe, co udowodniono w wielu miejscach na świecie min. wdrażając program „Najpierw mieszkanie” oraz inne specjalistyczne programy dla osób długotrwale bezdomnych obarczonych problemami zdrowotnymi min. uzależnieniami.

OGÓLNOPOLSKIE BADANIE SOCJODEMOGRAFICZNE W 2017 ROKU

Ograniczenia danych zgromadzonych w Socjodemograficznym badaniu bezdomności MRPiPS z 2013 roku ujawnione podczas analizy NMROD, czyli zaniżanie wielkości populacji oraz utrudnienia w wyodrębnieniu bezdomności chronicznej są konsekwencją następujących czynników:

- metodologii określonej „liczeniem głów” w punkcie w czasie w predefiniowanych rodzajach miejsc
- organizacji badania
- zastosowanego kwestionariusza

Ograniczenia te były przedmiotem kilku stanowisk organizacji pozarządowych zajmujących się bezdomnością min. Kamilańskiej Misji Pomocy Społecznej (listopad 2013) oraz Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności (grudzień 2014), kierowanych do organizatora badania i jednocześnie głównego interesariusza odpowiedzialnego za kreowanie systemowych rozwiązań problemu bezdomności w Polsce, czyli Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej. Doświadczenia projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” płynące z analizy danych zgromadzonych przez MRPiPS potwierdzają część uwag przedstawionych w stanowiskach organizacji. Widzimy konieczność powtórzenia badania socjodemograficznego w 2017 roku po wprowadzeniu następujących zmian w trzech obszarach: metodologii i organizacji badania oraz w kwestionariuszu.

METODOLOGIA – POSZERZENIE GAMY MIEJSC, W KTÓRYCH PROWADZONE JEST BADANIE

Dla lepszego dotarcia do osób doświadczających bezdomności i w związku z tym uzyskania wyników lepiej odzwierciedlających realną skalę zjawiska bezdomności w kraju, zasadne jest poszerzenie gamy miejsc przebywania, w których z założenia ma być prowadzone badanie, w szczególności o placówki pobytowe dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, placówki pobytowe dla uchodźców i nieudokumentowanych migrantów oraz tzw. mieszkania chronione, treningowe czy tymczasowe zarówno dla osób wychodzących z bezdomności jak i znajdujących się na jej skraju z powodu zaburzeń psychicznych. We wszystkich wskazanych rodzajach miejsc mogą przebywać duże grupy osób spełniających definicję bezdomności.

ORGANIZACJA BADANIA

Jakość organizacji badania metodą „liczenia głów” w punkcie w czasie jest ściśle związana z jakością lokalnych systemów pomocy, w szczególności poziomem współpracy interesariuszy oraz stopniem objęcia pomocą ludzi dotkniętych problemem. Jeśli system nie działa lub jest fragmentaryczny, zorganizowanie poprawnego liczenia jest niemożliwe, chociaż zdarzało się, że to właśnie potrzeba przeprowadzenia badania doprowadzała do lepszej współpracy lokalnej i podniesienia jakości pomocy.

Sformułowanie rekomendacji dla podniesienia jakości lokalnych systemów pomocy znacząco wykracza poza przedmiot niniejszego opracowania. Dla poprawienia jakości badania można zaproponować jedynie działania korekcyjne wymienione niżej, oraz odwołać się do wspomnianych stanowisk organizacji pozarządowych.

- Przeprowadzanie spotkań przygotowawczych przed planowanym badaniem dla przedstawicieli wszystkich instytucji (np. według klucza ETHOS) posiadających wśród swoich klientów, beneficjentów, mieszkańców, pacjentów czy użytkowników osoby bezdomne.
- Przeprowadzenie szkoleń i/lub przygotowanie porządnej instrukcji opisującej zasady prowadzenia badania i stosowania kwestionariusza.

KWESTIONARIUSZ

Dokonanie zmian w kwestionariuszu to rekomendacja najłatwiejsza do wprowadzenia, która jednocześnie może znacząco wpłynąć na adekwatność uzyskiwanych danych do planowania skutecznych rozwiązań bezdomności. Trzy elementy wymagają zmiany. Zostały one uwzględnione w propozycji zmodyfikowanego kwestionariusza rekomendowanego na podstawie doświadczeń projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” do zastosowania w przyszłym badaniu socjodemograficznym w 2017. Kwestionariusz znajduje się w Aneksie 2 do niniejszego raportu.

Modyfikacja kafeterii miejsc aktualnego przebywania

Miejsce aktualnego przebywania respondenta ustala osoba licząca na podstawie obserwacji oraz rozmowy z respondentem. Odpowiedź wybiera z listy miejsc (kafeterii) w kwestionariuszu. Analiza danych wpisanych w odpowiedzi na to pytanie w 2013 roku narzuca trzy wnioski.

- Doprecyzowanie o przebywanie w jakim dokładnie czasie chodzi: chwila przeprowadzania wywiadu? poprzednia noc? najbliższa noc?
- Dodanie sytuacji mieszkaniowych, które w badaniu z 2013 roku często pojawiały się w pozycji „inne” (min. w mieszkaniu kątem u znajomych/ rodziny, dom samotnej matki).
- Uzupełnienie kafeterii o brakujące sytuacje mieszkaniowe oznaczające bezdomność według Typologii ETHOS, min. docelowe domy/wspólnoty dla bezdomnych (np. wspólnoty Barki)).

Modyfikacja kafeterii przyczyn bezdomności – uzależnienie może być przyczyną i skutkiem wszystkich przyczyn

Uzależnienie nie powinno być klasyfikowane jako przyczyna bezdomności, bowiem może być zarówno przyczyną jak i skutkiem niemal wszystkich sytuacji wymienianych jako przyczyny: eksmisji, braku pracy, konfliktu i przemocy w rodzinie, zadłużenia oraz złego stanu zdrowia. Pytanie o uzależnienie wśród przyczyn bezdomności jest zatem mylące, może powodować niedeklarowanie innych przyczyn z powodu założenia, że zadeklarowanie uzależnienia już je wyczerpuje. Uzależnienie jest tak naprawdę problemem zdrowotnym i jako takie powinno być klasyfikowane np. w ramach pytania o problemy wymagające wsparcia.

Dodanie pytania o aktualne potrzeby wymagające wsparcia

To kluczowe pytanie dla uzyskania wskazówek niezbędnych do zaplanowania skutecznej interwencji kończącej bezdomność. Rekomendowana kafeteria zawiera pozycje dotyczące stanu zdrowia respondentów oraz innych problemów powszechnie doświadczanych przez osoby bezdomne, których objęcie wsparciem może być kluczowe dla wyjścia z bezdomności. Brak danych o stanie zdrowia w badaniu z 2013 roku stanowił główną przeszkodę dla określenia skali oraz potrzeb grupy ludzi bezdomnych chronicznie, a więc narażonych na negatywne konsekwencje bezdomności wyjątkowo długo.

Powyższe uwagi pozwalają na wyeliminowanie podstawowych błędów badania socjodemograficznego. Bezwzględnie jednak takiej metodzie określania skali bezdomności w kraju, powinny towarzyszyć równoległe działania państwa oraz organizacji świadczących usługi na rzecz osób doświadczających bezdomności **wprowadzające elektroniczne systemy rejestracji informacji o osobach korzystających z usług wraz z systemem agregowania danych pochodzących od różnych usługodawców**. Tylko takie systemy pozwalają na uzyskiwanie na bieżąco informacji o cechach i realnej wielkości populacji ludzi doświadczających bezdomności w skali roku i dowolnego okresu, a nie tylko jednej doby.

Wszyscy ludzie bezdomni, w tym ludzie bezdomni chronicznie, mają prawo do uzyskiwania pomocy, która pomoże im w rozwiązaniu tej skrajnie trudnej sytuacji życiowej. Wszyscy obywatele mają prawo oczekiwać, że pomoc państwa i wydatki publiczne będą przeznaczane na działania, które skutecznie **rozwiązują** problemy społeczne. Takim działaniem jest program „Najpierw mieszkanie”.

Zjawisko bezdomności zasługuje na najlepsze statystyki. Ludzie bezdomni doświadczają wykluczenia w wielu obszarach. Wykluczenie z badań części z nich lub części ważnych aspektów ich sytuacji może być wstępem do dalszego ignorowania ich w życiu społecznym oraz działaniach pomocowych. Jeśli problem nie istnieje w badaniach, nie ma powodów do zajmowania się nim z poziomu krajowej czy lokalnej polityki społecznej. Badania projektu NMROD wykazały, że problem istnieje.

WSTĘP

Bezdomność chroniczna była przedmiotem szczególnego zainteresowania w badaniach projektu „Najpierw mieszkanie - rzecznictwo oparte na dowodach” (NMROD) realizowanego przez Fundację Ius Medicinæ w latach 2014-2016, dzięki dofinansowaniu w programie Obywatele dla Demokracji ze środków EOG. Bezdomność zawsze jest sytuacją kryzysową, przedłużająca się bezdomność oznacza trwałą depryzację potrzeb fizjologicznych i bezpieczeństwa, naruszenie godności ludzkiej oraz głębokie wykluczenie społeczne. Wymaga także specjalistycznego wsparcia czego dowodem jest min. fakt przedłużającej się bezdomności ludzi korzystających z ogólnego, tradycyjnego systemu pomocy „dla bezdomnych”. Istnieje specjalistyczny program, który skutecznie i trwale wyprowadza z bezdomności właśnie ludzi bezdomnych chronicznie – nazywa się „Najpierw mieszkanie” i został stworzony przez dr Sama Tsemberisa na początku lat 90 w Nowym Jorku, następnie z sukcesem powtórzony w wielu miejscach na całym świecie (Tsemberis, 2010).

Jednym z celów badań realizowanych w projekcie NMROD było stwierdzenie, czy wśród osób doświadczających bezdomności w Polsce są potencjalni klienci programów „Najpierw mieszkanie” czyli osoby bezdomne chronicznie, dla których nieobecny w tej chwili w kraju program byłby szansą na trwałe wyjście z bezdomności. W tym celu przeprowadzono dwa badania w Warszawie: badanie eksploracyjne jakościowe historii interakcji z instytucjami potencjalnych klientów NM (Wygnańska, 2016a) oraz badanie agregacyjne ilościowe (Wygnańska, 2016b) dotyczące współwystępowania długotrwałej bezdomności oraz podwójnego rozpoznania zaburzeń psychicznych wśród osób korzystających z pomocy warszawskich placówek dla bezdomnych. Celem analizy, której przebieg i wyniki przedstawione są w tym raporcie było przybliżenie skali problemu na poziomie ogólnopolskim. Wykorzystaliśmy do tego największy i najaktualniejszy zbiór danych surowych o ludziach bezdomnych w kraju uzyskany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podczas Socjodemograficznego badania bezdomności przeprowadzonego przy okazji ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w lutym 2013 roku. Podsumowanie wyników badania zostało przygotowane przez MRPiPS i opublikowane w formie aneksu do Materiału Informacyjnego w 2014 roku (MRPiPS, 2014).

W ramach analizy danych surowych ustaliliśmy operacyjną definicję bezdomności chronicznej możliwą do zastosowania przy posiadanych danych, cechy osób spełniających definicję oraz ich spójność z profilem klienta „Najpierw mieszkanie” określonym tak jak w pozostałych badaniach projektu NMROD. Dodatkowo zaproponowaliśmy bardziej graficzny sposób wizualizacji danych odnoszących się do rozkładu terytorialnego bezdomności oraz rozbieżności miejsca przebywania oraz miejsca zameldowania na pobyt stały osób liczonych jako bezdomne. Obserwacje i wizualizacje dotyczące przynależności lokalnej ogółu populacji ludzi objętych badaniem socjodemograficznym zostały przedstawione w oddzielnym opracowaniu (Herbst, Wygnańska, 2016).

Przy okazji podsumowaliśmy narzucające się podczas analizy danych MRPiPS obserwacje dotyczące metodologii badania socjodemograficznego i jej wpływu na możliwość opisywania populacji ludzi doświadczających bezdomności w Polsce. Obserwacji było sporo, a rzetelne wyjaśnienie metodologii badania i jej wpływu na analizowane dane okazało się niezbędne do prawidłowej interpretacji wyników dotyczących bezdomności chronicznej, w efekcie można powiedzieć, że raport w niemalże równym stopniu poświęcony jest bezdomności chronicznej, co zagadnieniom metodologicznym i rekomendacjom zmian dla przyszłych badań prowadzonych tą metodą przez MRPiPS.

Ludzie bezdomni chronicznie zasługują na wsparcie dostosowane do ich możliwości umożliwiające im trwałe wyjście z bezdomności. Zjawisko bezdomności zasługuje na zrozumienie, a do tego niezbędne są dobre statystyki i profesjonalne wizualizacje.

METODOLOGIA

ŹRÓDŁO DANYCH – WPŁYW ORGANIZACJI BADAŃ NA WYNIKI

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) od 2013 roku co dwa lata zarządza tzw. ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych (MRPiPS 2014, 2015). Polega ono na liczeniu ludzi mieszkających w instytucjach dla bezdomnych oraz w miejscach niemieszkalnych czyli na ulicach, działkach i pustostanach, do których w wyznaczonej dobie badania – aby wykluczyć podwójne liczenie osób przemieszczających się – docierają różnorodne służby min. pracownicy socjalni zatrudnieni w ośrodkach pomocy społecznej i organizacjach pozarządowych, streetworkerzy, strażnicy miejscy, policjanci i wolontariusze. Podczas liczenia podejmuje się decyzję czy dana osoba spełnia definicję bezdomności określoną w badaniu (definicja z Ustawy o pomocy społecznej) oraz zapisuje się podstawowe informacje o osobie: płeć, wiek, rodzaj miejsca pobytu oraz miejsce zameldowania. Odpowiedzialni za badanie koordynatorzy gminni wypełniają sprawozdania jednorazowe w aplikacji statystycznej (2013 SAC, 2015 CAS)¹, następnie przesyłają je do koordynatorów wojewódzkich, a ci z kolei do ministerstwa gdzie dane są agregowane z wykorzystaniem narzędzi informatycznych.

Taka metoda nazywa się „liczeniem głów w punkcie w czasie”. Uzyskujemy dzięki niej wiedzę o liczbie osób, które w danym dniu przebywały w miejscach objętych badaniem (Tabela 1), do których służbom liczącym udało się dotrzeć. Ze względu na sposób organizacji badania przyjęty przez MRPiPS nie dysponujemy danymi o osobach, tylko zbiorowościach na poziomie gminy min. liczbie kobiet, mężczyzn i dzieci we wszystkich gminnych schroniskach czy ogrzewalniach i noclegowniach.

Tabela 1. Rodzaje miejsc przebywania osób bezdomnych objęte badaniami MRPiPS w 2013 i 2015

	Liczenie i Badanie soc. 2013	Liczenie 2015
Ogrzewalnia, noclegownia	+	+
Schronisko, dom dla osób bezdomnych, hostel	+	+
Mieszkania wspierane/chronione/treningowe/wynajmowane	+	-
Szpitala, hospicja, ZOL-e, inne placówki zdrowia	+	+
Zakłady karne, areszty śledcze	+	+
Izby wytrzeźwień, pogotowia socjalne	+	+
Miejsca niemieszkalne	+	+
Pustostany, domki, altany działkowe	+	+
Inne	+	+

Rezultaty badań prowadzonych taką metodą są **bardzo zależne od organizacji badania**, w szczególności:

- dokładności wykazu instytucji „dla bezdomnych” objętych liczeniem.
- skali przebywania osób bezdomnych w instytucjach nie „dla bezdomnych” np. dla osób uzależnionych od narkotyków czy dla uchodźców oraz innych tzw. sytuacjach mieszkaniowych np. kątem u znajomych lub u dalszej rodziny, w których liczenie nie jest prowadzone.
- znajomości przestrzeni publicznej, lokalizacji miejsc niemieszkalnych oraz pustostanów i działek, w których przebywają osoby bezdomne.
- rzetelności i przygotowania do roli „rachmistrzów” służb przeprowadzających liczenie (strażników miejskich, pracowników socjalnych, pracowników placówek dla bezdomnych itd.).

¹ 2013: Sprawozdanie jednorazowe DPS-IV-32-IR/2013 zrealizowane w Statystycznej Aplikacji Centralnej (SAC); 2015: Sprawozdanie jednorazowe DPS-IV-52-IR/2015 - zrealizowanego w Centralnej Aplikacji Statystycznej (CAS)

- decyzji placówek „dla bezdomnych” o przystąpieniu do badania, co wiąże się z koniecznością wypełnienia formularzy czyli dodatkową pracą, za którą nie są wynagradzani, podobnie jak koordynatorzy gminni, którzy są zobowiązani do tego w ramach swoich codziennych obowiązków.

Zależność rezultatów od organizacji badania ma istotne konsekwencje dla interpretacji danych ilościowych:

- **Liczba** osób bezdomnych uzyskana w badaniu to liczba **minimalna**, bowiem obejmuje tylko te osoby, do których służbom przeprowadzającym badanie udało się dotrzeć w dniu badania.
- **Liczba** osób bezdomnych uzyskana w badaniu to liczba **minimalna**, ponieważ obejmuje tylko część sytuacji mieszkaniowych, które powszechnie są uznane za bezdomność np. w Typologii ETHOS (FEANTSA, 2008).
- Nie można różnic w wynikach kolejnych badań interpretować jako różnic w realnej skali zjawiska, np. jego wzrostu lub spadku, bowiem są to różnice wynikające z aspektów organizacyjnych.

Dobrym przykładem wpływu omawianych czynników na wyniki badania są dane uzyskane w Radomiu podczas liczenia w 2013 i 2015 roku kiedy policzono odpowiednio 77 a następnie 287 osób (Tabela 2). Czy oznacza to prawie czterokrotny wzrost bezdomności w mieście w ciągu dwóch lat? Bynajmniej. Po pierwsze, w 2015 roku przeprowadzono badanie w sytuacjach mieszkaniowych nie objętych liczeniem w 2013: w instytucjach służby zdrowia i penitencjarnych oraz w miejscach niemieszkalnych. Po drugie, do przeprowadzenia liczenia włączono streetworkerki pracujące regularnie w terenie. Po trzecie, przed drugim badaniem odbywały się spotkania przygotowawcze, w których uczestniczyli przedstawiciele wszystkich instytucji. Poprawiła się zatem organizacja badania i to jej należy przypisać wzrost wyniku. Wzrost wyniku w miejscach niemieszkalnych można przypisać zaangażowaniu streetworkerek. Fakt, iż sytuację mieszkaniową zakwalifikowaną jako „inne” przypisano mniejszej liczbie osób można interpretować jako poprawę znajomości klasyfikacji sytuacji mieszkaniowych przez służby liczące. Faktyczną zmianę liczby osób bezdomnych można określać tylko dla sytuacji mieszkaniowych, w których liczenie powtórzono na tych samych zasadach czyli w ogrzewalniach, noclegowniach, schroniskach, domach, hostelach oraz pustostanach, domkach i altanach działkowych. Zmiana to 144% (z 71 w 2013 do 102 w 2015) a nie 372% jak wskazywałoby bezpośrednie porównanie liczb całkowitych uzyskanych w mieście.

Tabela 2. Różnice w wynikach liczenia bezdomnych w mieście Radom w 2013 i 2015 roku

miejsce aktualnego przebywania	2013	2015	różnica 2015-2013
Ogrzewalnia, noclegownia	9	19	10
Schronisko, dom dla osób bezdomnych, hostel	59	79	20
Mieszkania wspierane, chronione, treningowe, wynajmowane	0	-	-
Szpital, hospicja, ZOL-e, inne placówki zdrowia	0	59	59
Zakłady karne, areszty śledcze	0	97	97
Izby wytrzeźwień, pogotowia socjalne	0	0	0
RAZEM instytucjonalne	68	254	186
Miejsca niemieszkalne	0	29	29
Pustostany, domki, altany działkowe	3	4	1
Inne	6	0	-6
RAZEM pozainstytucjonalne	9	33	24
RAZEM (instytucjonalne i poza instytucjonalne)	77	287	210

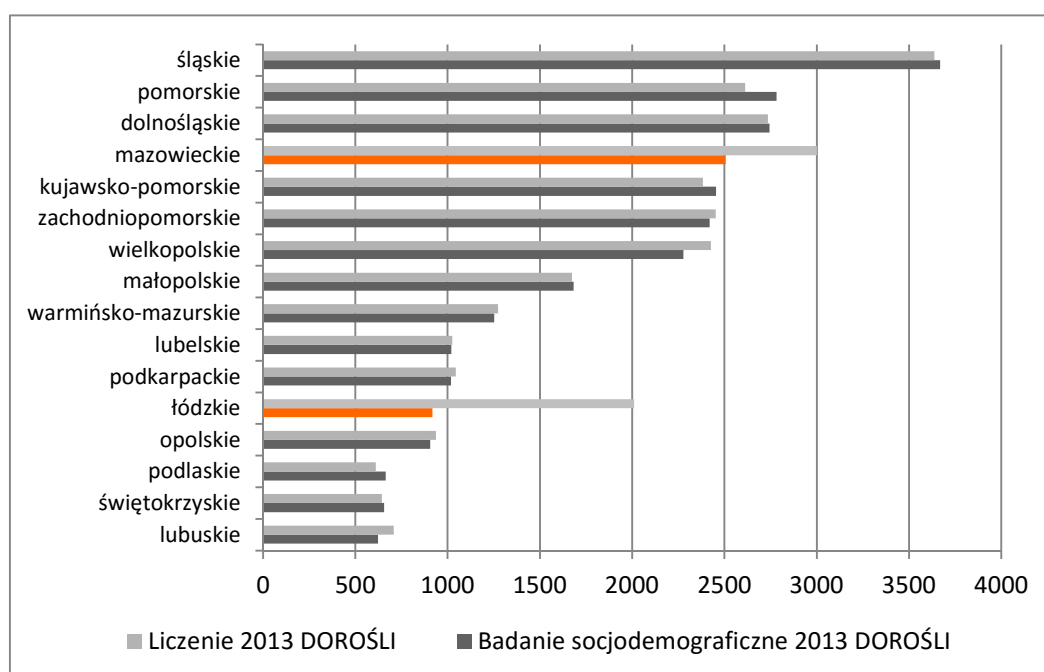
Choć Radom może być przypadkiem skrajnym (nie przeprowadziliśmy całościowej analizy porównawczej danych z obu liczeń) nie można wykluczyć, że podobne sytuacje miały miejsce w innych gminach – ogólna liczba uzyskana w 2015 roku stanowiła prawie 120% liczby z 2013 roku.

W tym miejscu warto zrobić dygresję o międzynarodowych rekomendacjach dotyczących klasyfikowania rodzajów miejsc przebywania osób bezdomnych dla celów badawczych. W Europie ogólnie przyjętą klasyfikacją jest Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS (FEANTSA, 2008). Oprócz popularności na starym kontynencie ETHOS jest także podstawą Globalnej Typologii Bezdomności przyjętej w 2015 roku przez Instytut Bezdomności Globalnej (Geertsema, Fitzpatrick Culhane, 2015). Była też punktem wyjścia dla polskich typologii bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego zaproponowanej przez partnerów projektu systemowego „Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności (Stenka et al., 2014). Ta uznana na całym świecie typologia została jedynie fragmentarycznie wykorzystana w liczeniach MRPiPS – dokładne porównanie znajduje się w Aneksie 1.

Podstawą niniejszej analizy, której celem jest określenie przybliżonej skali bezdomności chronicznej w Polsce, były dane zgromadzone według opisanego wyżej schematu przy okazji liczenia w 2013 roku, podczas którego dodatkowo przeprowadzono badanie socjodemograficzne z krótkim kwestionariuszem². Dane zostały wprowadzone przez MRPiPS do arkusza kalkulacyjnego i poddane analizie statystycznej, której wyniki opublikowano w formie aneksu do Materiału informacyjnego (MRPiPS, 2014). Na potrzeby analizy NMROD zbiór danych surowych uzyskaliśmy w styczniu 2016 roku w odpowiedzi na wniosek o udzielenie informacji publicznej z dnia 18 grudnia 2015 roku. Zbiór obejmował 29222 rekordy.

Kwestionariusz wypełniali pracownicy liczący teoretycznie z każdą osobą objętą liczeniem w dniu 7 i 8 lutego 2013 roku, która spełniała definicję bezdomności (wg. Ustawy o pomocy społecznej) i wyraziła zgodę na wywiad. Liczba zgromadzonych kwestionariuszy nie była jednak równa liczbie osób objętych samym liczeniem. W niektórych województwach różnice były duże, co świadczy o organizacji obydwu badań (prowadzonych w tym samym czasie przez te same osoby i instytucje) np. w województwie łódzkim i mazowieckim zgromadzono znacząco mniej kwestionariuszy niż policzono osób, z kolei w województwach pomorskim, kujawsko-pomorskim i podlaskim nieco więcej (Wykres 3).

Wykres 3. Porównanie liczby kwestionariuszy osób dorosłych w badaniu socjodemograficznym 2013 i Liczeniu 2013



² Kwestionariusz dotyczący osoby bezdomnej - Badanie: 7-8 luty 2013 r., <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/bezdomnosc/informacje-dla-wydzialow-polityki-spoecznej-i-regionalnych-osrodkow-polityki-spoecznej/>

W wywiadzie oprócz wieku, płci i rodzaju miejsca aktualnego przebywania (jak podczas liczenia) ustalano długość bezdomności, przyczyny bezdomności, źródła dochodu, poziom wykształcenia, korzystanie z pomocy, stopień niepełnosprawności oraz posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego. Zgromadzone dane są zatem znacznie bogatsze niż dane z liczenia, są także dostępne na poziomie osoby – nie gminy – co umożliwia wyciąganie wniosków min. o współwystępowaniu poszczególnych cech u respondentów.

Podczas analizy NMROD część danych została „przekodowana” ze względu na błędy w zapisie np. przypisaniu kategorii dziecka osobie w wieku powyżej 18 lat, błędnie przypisanego województwa do gminy itd. Dokonaliśmy także przekodowania sytuacji mieszkaniowych zmniejszając ich liczbę i zwiększając spójność z kategoriami operacyjnymi ETHOS (Aneks 1). Dodatkowo przeanalizowaliśmy wszystkie pozycje zanotowane w kategoriach otwartych („inne” oraz „niemieszkalne – jakie?”) przypisując wiele z nich do istniejących kategorii np. „dom samotnej matki” mieści się w kategorii „schronisko, dom dla osób bezdomnych, hostel”. Ze względu na częste występowanie w tych pozycjach zapisków typu „u znajomego”, „u kolegi”, „u siostry”, „u brata”, „u ciotki”, „kątem”, „grzecznościowo” dodaliśmy kategorię „u znajomych”. Kategoria ta występuje w typologii ETHOS, z założenia nie została jednak uwzględniona w badaniu MRPiPS, które miało być prowadzone w placówkach i przestrzeni publicznej. Zgromadzone dane dowodzą, że nie da się tej sytuacji mieszkaniowej wyrugować z badań bezdomności – jest obecna w życiu ludzi jej doświadczających.

W 2015 roku nie powtórzono badania socjodemograficznego, zatem dane z kwestionariuszy z 2013 to jedyne i najaktualniejsze ogólnopolskie dane o cechach populacji ludzi doświadczających bezdomności. Choć dotyczą minimalnej liczby osób doświadczających bezdomności i to jej skrajnych wymiarów w postaci przebywania „na ulicy” i w placówkach dla bezdomnych, stanowią największy zbiór danych o tej populacji w kraju.

OPERACYJNA DEFINICJA BEZDOMNOŚCI CHRONICZNEJ

Badanie socjodemograficzne objęło osoby spełniające ogólną definicję bezdomności bez wyróżniania jej typów np. bezdomności krótkotrwałej, epizodycznej czy chronicznej. W Polsce nie ma definicji bezdomności chronicznej odróżniającej ją od bezdomności po prostu. W USA gdzie osoby bezdomne chronicznie są uprawnione do skorzystania ze specjalistycznych świadczeń i programów różniących się od kierowanych do osób po prostu bezdomnych, Amerykański Federalny Urząd ds. Rozwoju Miast (HUD) odpowiedzialny za finansowanie lokalnych koalicji na rzecz likwidowania bezdomności, za osobę bezdomną chronicznie uznaje każdą osobę, która jest bezdomna dłużej niż rok i posiada jakąś „cechę wykluczającą” (ang. *disabling condition*) lub w ciągu ostatnich trzech lat doświadczyła co najmniej czterech epizodów bezdomności i również posiada „cechę wykluczającą”. Do cech wykluczających należą: zaburzenia spowodowane nadużywaniem substancji, zaburzenia psychiczne, zaburzenia rozwoju, choroby przewlekłe lub niepełnosprawność (także kilka tych cech na raz). Za osobę po prostu bezdomną uznaje się każdego, kto nocuje w miejscu nie przeznaczonym do mieszkania ludzi (np. na ulicy) lub mieszka w placówce dla bezdomnych, bez wskazywania czasu trwania tej sytuacji (U.S. HUD, 2014).

Powyższa definicja była punktem wyjścia do stworzenia definicji operacyjnej w analizie NMROD. Musiała zostać dostosowana do struktury zgromadzonych przez MRPiPS danych surowych.

Długość bezdomności

Pierwszym wskaźnikiem wykorzystanym do zdefiniowania bezdomności chronicznej na wzór definicji HUD była deklarowana przez respondentów długość bezdomności w odpowiedzi na pytanie: *Jak długo jest Pan(i) osobą bezdomną (podać liczbę lat lub miesięcy)?* Dane MRPiPS nie pozwalały w żadnym stopniu na określenie liczby epizodów bezdomności w historii respondentów, dlatego przyjęliśmy arbitralną granicę 3 pełnych lat deklarowanego „bycia osobą bezdomną”.

Cechy wykluczające

Drugi wskaźnik musiał dotyczyć cech wykluczających związanych *de facto* ze stanem zdrowia. Niestety w kwestionariuszu nie znalazło się żadne pytanie o aktualny stan zdrowia respondentów, jedynie o stopień niepełnosprawności, który wszak odnosi się bardziej do procedury administracyjnej związanej z przyznawaniem statusu niż realnie określa wielkość grupy posiadającej faktyczne problemy zdrowotne takie jak określone w definicji HUD. Nie pytano także o „potrzeby wymagające wsparcia”, wśród których według międzynarodowych rekomendacji min. Raportu MPHASIS (Komisja Europejska, 2008) klasyfikuje się uzależnienia od substancji oraz inne problemy zdrowia psychicznego i choroby przewlekłe.

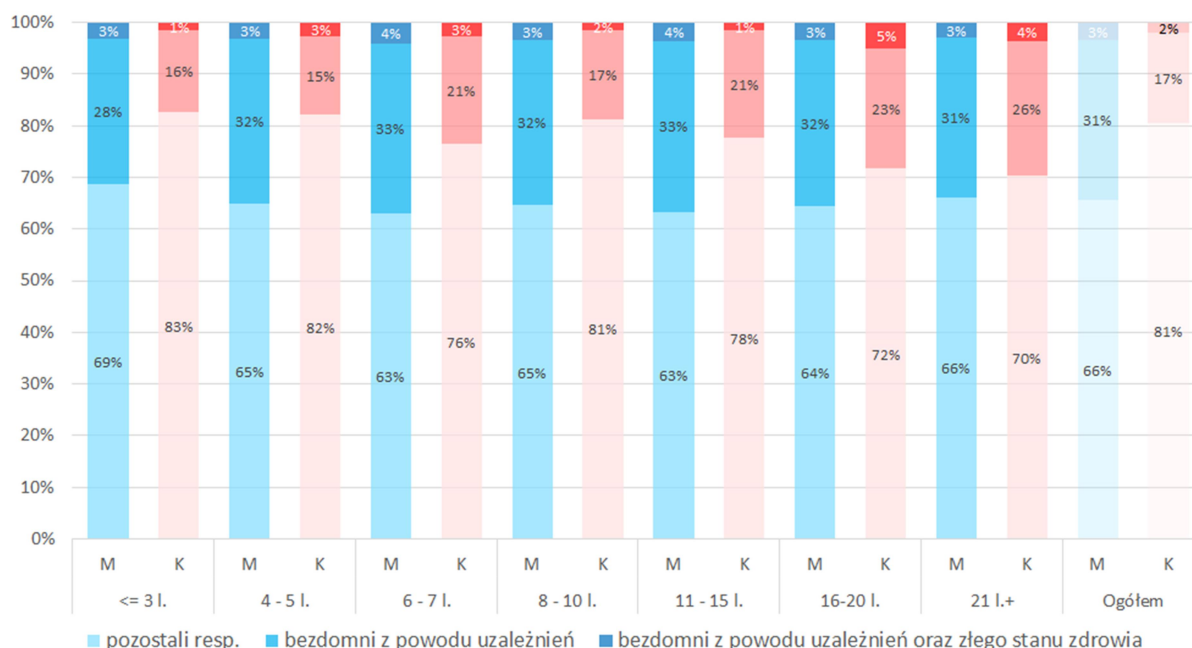
Pewne informacje mogące świadczyć o stanie zdrowia respondentów gromadzono pytając o przyczyny bezdomności, wymieniając wśród nich min. „uzależnienie” oraz „zły stan zdrowia/niepełnosprawność”. To jedyne dane, które mogły być wykorzystane w analizie jako wskaźniki cechy wykluczającej. Należy jednak pamiętać, że określają one stan na początku okresu bezdomności, a nie w chwili badania. Z pewnością dla osoby, u której przyczyną bezdomności było uzależnienie, stanowiło ono poważny problem zdrowotny i szanse, iż został on rozwiązany w czasie trwania bezdomności są niewielkie, podobnie jak w przypadku innych problemów zdrowotnych. Wręcz przeciwnie, jak pisał Sam Tsemberis:

„Z chwilą wejścia w sytuację bezdomności rośnie ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych, wiktymizacji, niedożywienia, skrajnego wyczerpania oraz zaostrzenia zaburzeń psychicznych i uzależnień. Zdrowie psychiczne osób bezdomnych szybko się pogarsza, a w grupie najbardziej narażonej są ludzie chronicznie bezdomni.” (Tsemberis, 2010)

Można mieć zatem pewność, że zastosowany wskaźnik cech wykluczających nie spowoduje przeszacowania wielkości grupy objętej definicją. Wręcz przeciwnie, występuje poważne zagrożenie niedoszacowania, bowiem w trakcie doświadczania bezdomności problemy w postaci uzależnienia od substancji oraz złego stanu zdrowia raczej się nasilają lub wręcz rozwijają.

Rozkład współwystępowania przyjętych wskaźników w badanej populacji został zaprezentowany na Wykresie 4. Grupa osób spełniających wszystkie trzy kryteria łącznie okazała się marginalna (najciemniejsze pola na górze słupków).

Wykres 4. Współwystępowanie cech wykluczających: uzależnienia i złego stanu zdrowia u osób o danej długości bezdomności



Ostateczna definicja bezdomności chronicznej przyjęta w analizie obejmowała dwa kryteria spełniane łącznie czyli długość bezdomności przekraczającą trzy lata oraz uzależnienie deklarowane wśród przyczyn bezdomności. Jest to definicja ułomna, która niedokładnie odzwierciedla definicję bezdomności chronicznej stosowaną przez HUD. Grupa wyodrębniona z jej pomocą to jedynie w przybliżeniu grupa ludzi bezdomnych chronicznie w Polsce. Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że w trakcie trwania bezdomności u wielu osób pojawiły się „cechy wykluczające” związane ze stanem zdrowia, mogły też występować przed początkiem bezdomności np. zaburzenia psychiczne nie postrzegane przez respondentów jako zły stan zdrowia i z tego powodu nie ujawnione jako przyczyny bezdomności. Niestety MRPiPS w swoim kwestionariuszu nie przewidziało zbadania tego ważnego obszaru życia ludzi bezdomnych.

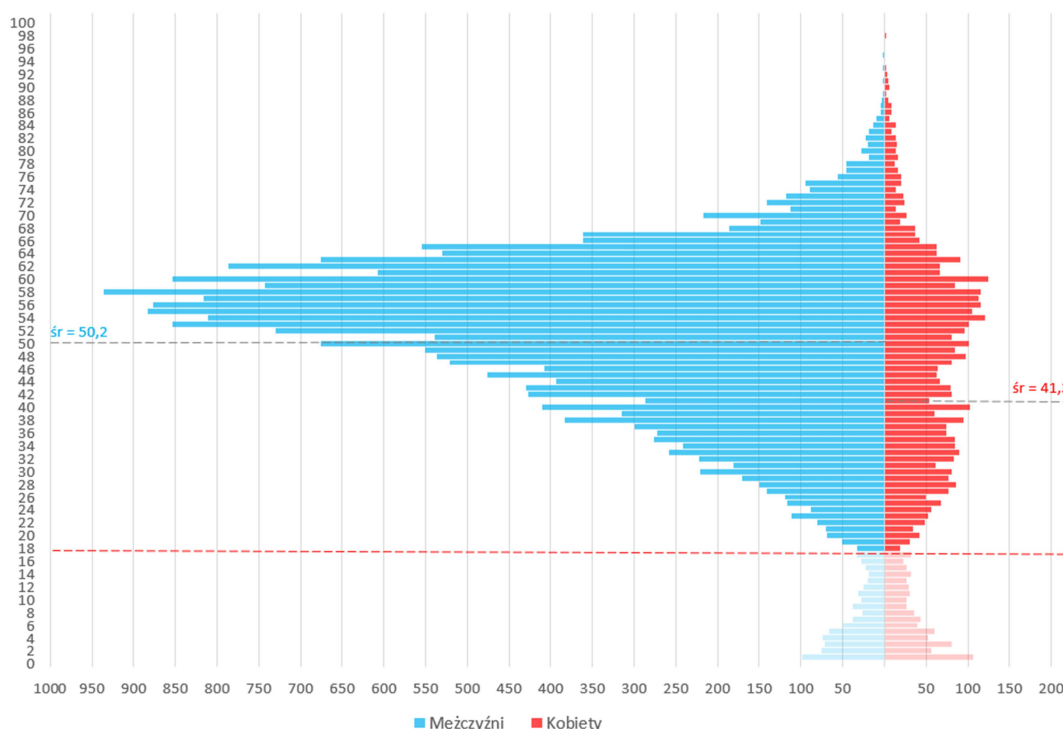
GRUPY DOCELOWE I GRUPY ODNIESIENIA

Operacyjna definicja bezdomności chronicznej posłużyła do wyodrębnienia tzw. **grupy docelowej**, której cechy były analizowane w porównaniu do dwóch grup odniesienia: **osób bezdomnych długo bez cechy wykluczającej** oraz **osób bezdomnych krócej** (Tabela 5). Analiza statystyczna ujawniła różnice między grupami wynikające z płci min. w rozkładzie wieku, wykształcenia oraz przyczyn bezdomności, dlatego oddzielnie analizowaliśmy grupy docelowe mężczyzn (niebieskie) i kobiet (czerwone). W badaniu zgromadzono zdecydowanie więcej kwestionariuszy od mężczyzn (Wykres 6).

Tabela 5. Grupa docelowa i grupy odniesienia

Nazwa grupy	Kryterium	Mężczyźni		Kobiety	
Grupa docelowa – bezdomni chronicznie	bezdomność powyżej 3 lat z cechą wykluczającą w postaci uzależnienia jako przyczyną bezdomności	4926	23%	412	10%
Grupa odniesienia – bezdomni długo bez cechy wykluczającej	bezdomność powyżej 3 lat bez uzależnienia jako przyczyny	8869	41%	1573	39%
Grupa odniesienia – bezdomni krócej	pozostali respondenci – bezdomni poniżej 3 lat	7831	36%	2028	51%
razem		21626	100%	4013	100%

Wykres 6. Rozkład wieku i płci wszystkich respondentów badania socjodemograficznego MRPiPS 2013



BEZDOMNOŚĆ CHRONICZNA W POLSCE – POTENCJALNI KLIENCI PROGRAMU „NM”?

Obszerny wstęp metodologiczny jest niezbędny dla dobrego zrozumienia wyników analizy przedstawionych poniżej. Pierwotnym pytaniem, na które szukaliśmy odpowiedzi było to, czy wśród osób doświadczających bezdomności w Polsce są potencjalni klienci programów „Najpierw mieszkanie” i jaka jest skala tego zjawiska. Kształt i ograniczenia danych poddanych analizie omówione szczegółowo w poprzednim rozdziale zmusiły nas do przekształcenia tego pytania w dwa następujące:

- Czy wśród osób objętych socjodemograficznym badaniem bezdomności przeprowadzonym przez MRPiPS w 2013 roku są osoby spełniające operacyjną definicję bezdomności chronicznej?
- Czy grupa osób spełniających przybliżoną definicję bezdomności chronicznej policzonych jako bezdomne w badaniu socjodemograficznym MRPiPS w 2013 roku, różni się od pozostałych osób bezdomnych pod względem cech właściwych dla profilu klienta programu „Najpierw mieszkanie”?

Wstępem do odpowiedzi na oba pytania było wyodrębnienie grupy docelowej, czyli osób spełniających przybliżoną definicję bezdomności chronicznej (powyżej 3 lat z cechą wykluczającą w postaci uzależnienia deklarowanego jako przyczyna bezdomności) oraz dwóch grup odniesienia (bezdomnych długo bez cechy wykluczającej oraz bezdomnych krócej), do których grupa docelowa była porównywana pod kątem cech istotnych dla profilu klienta NM. Proces wyodrębnienia grupy docelowej oraz grup odniesienia został opisany w części metodologicznej (min. Tabela 5). Im większe różnice między grupą docelową a grupami odniesienia pod względem cech związanych z profilem klienta NM, tym mocniejszy argument, że osoby spełniające definicję bezdomności chronicznej to potencjalni klienci programów „Najpierw Mieszkanie”.

Właściwe poszukiwania odpowiedzi rozpoczęliśmy od porównania ogólnej populacji mężczyzn i kobiet pod kątem cech nie związanych wprost z profilem klienta NM czyli wieku, wykształcenia i przyczyn bezdomności oraz porównania grup docelowych z pozostałymi pod tym samym względem. Następnie zanalizowaliśmy dane dotyczące grupy docelowej i grup odniesienia pod względem cech związanych z profilem klienta NM sprawdzając czy w większym stopniu dotyczą one grupy docelowej czy takiej prawidłowości nie ma.

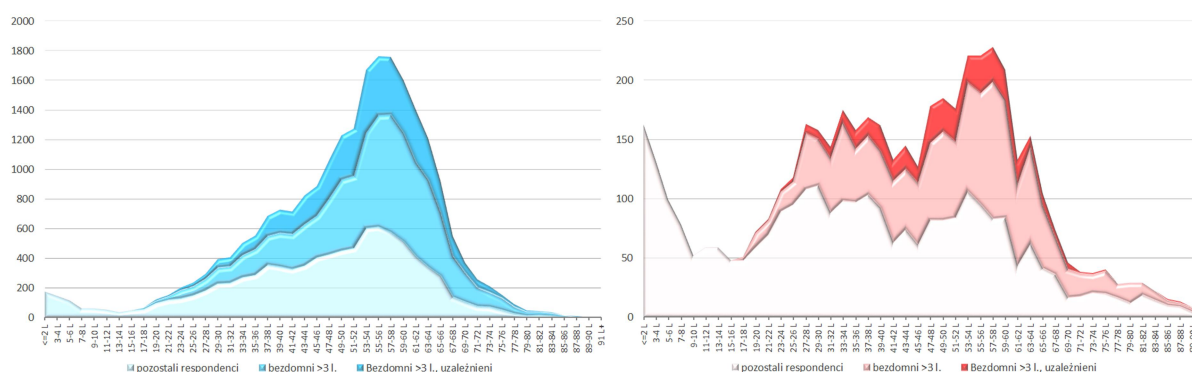
WIEK, WYKSZTAŁCENIE I PRZYZCZYNY BEZDOMNOŚCI W GRUPACH DOCELOWYCH MĘŻCZYZN I KOBIEĆ

Populacje mężczyzn i kobiet różniły się między sobą pod paroma względami. Po pierwsze mężczyzn było znacznie więcej niż kobiet (Wykres 6), po drugie wśród mężczyzn wyraźnie dominują panowie w wieku od 45 do 65 lat, wśród kobiet sporo jest także pań w wieku od 20 do 40 lat, chociaż wciąż najwięcej w przedziale 45 – 65 lat (Wykres 7). Po trzecie kobiety mają niższe wykształcenie niż mężczyźni, nie widać też tak zdecydowanej dominacji wykształcenia zawodowego jak u mężczyzn (Wykres 8). Po czwarte, płcie nie różnią się pod względem większości deklarowanych przyczyn bezdomności tj. eksmisja, wymeldowanie, konflikt rodzinny, bezrobocie i brak pracy oraz zadłużenie były deklarowane porównywalnie często to jednak kobiety trochę częściej deklarowały zły stan zdrowia/niepełnosprawność i znacznie częściej przemoc w rodzinie, z kolei mężczyźni częściej deklarowali opuszczenie zakładu karnego (Wykres 9).

Grupy docelowe względem grup odniesienia – podobieństwa i różnice

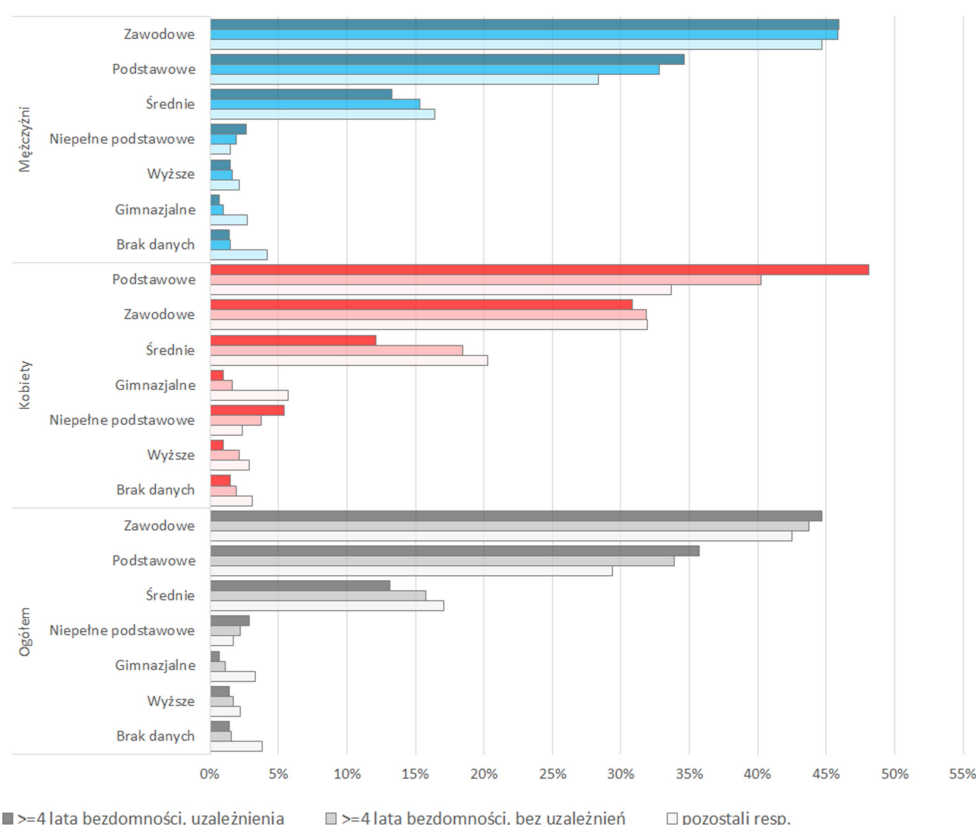
Pod względem wieku grupa docelowa mężczyzn nie wyróżnia się od pozostałych grup. W grupie docelowej kobiet bezdomnych chronicznie dominują panie ze starszego przedziału wiekowego w szczególności w porównaniu z grupą kobiet bezdomnych krótko (Wykresy 7).

Wykresy 7. Rozkład wieku w grupach docelowych mężczyzn (niebieskie) i kobiet (czerwone) względem grup odniesienia.



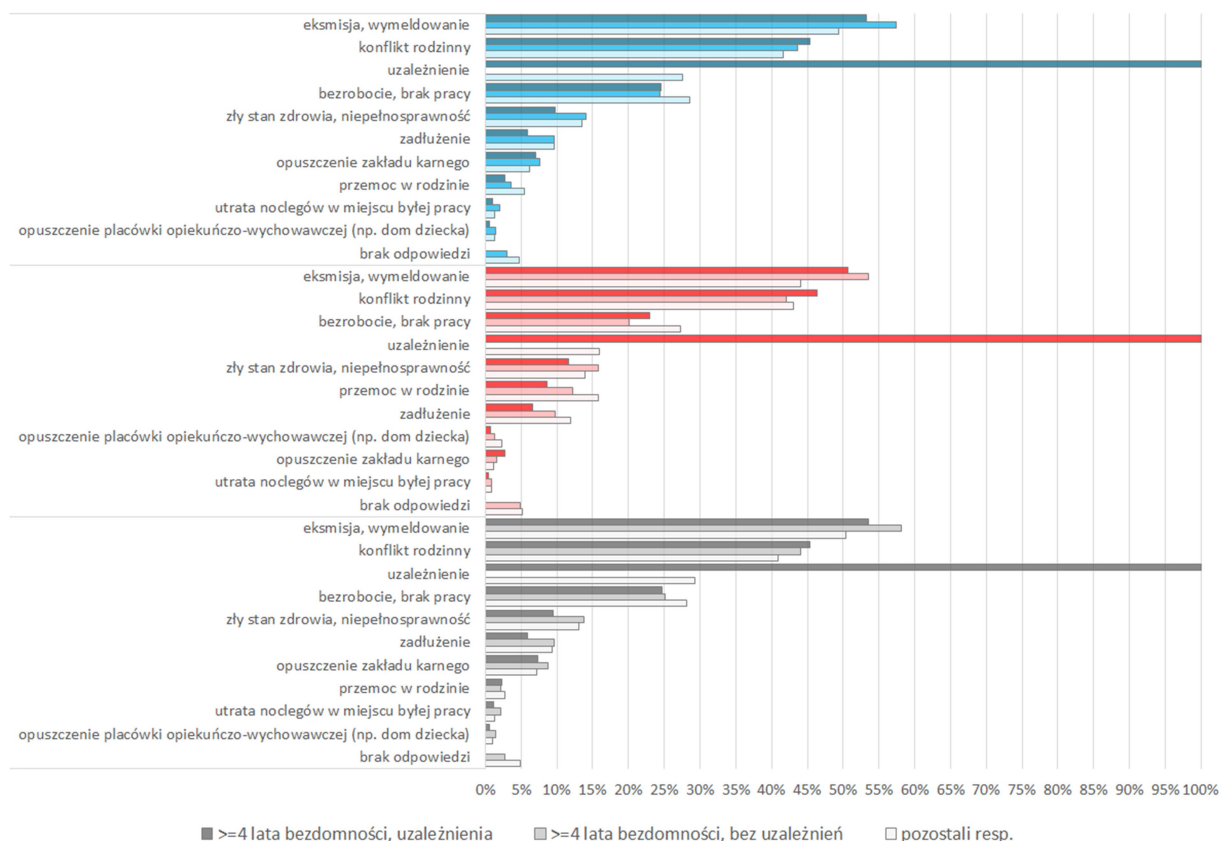
U mężczyzn w grupie docelowej nieco więcej osób ma wykształcenie podstawowe i niepełne podstawowe, mniej gimnazjalne i średnie choć różnice te nie są tak wyraźne jak u kobiet. W grupie docelowej zdecydowanie mniej kobiet względem grup odniesienia ma wykształcenie gimnazjalne, średnie i wyższe, znacząco więcej podstawowe i niepełne podstawowe (Wykres 8).

Wykres 8. Wykształcenie



Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grup docelowych nieco częściej niż w grupach odniesienia deklarowali konflikt rodzinny jako przyczynę a rzadziej zły stan zdrowia/niepełnosprawność (Wykres 9). Oznacza to, że osoby, które uznały, że ich uzależnienie było na tyle problematyczne, że stało się przyczyną bezdomności, nie postrzegają tego jako problemu zdrowotnego, chociaż uzależnienie jest chorobą klasyfikowaną jako taka w międzynarodowych klasyfikacjach ICD i ICM. Taka samoklasyfikacja przyczyn mogła być także konsekwencją klasyfikacji narzuconej przez kwestionariusz.

Wykres 9. Przyczyny bezdomności



Różnice i podobieństwa między grupami docelowymi w ramach danej płci można podsumować tak: Mężczyźni w grupie docelowej mają rozkład wieku analogiczny do innych grup, w grupie docelowej kobiet bezdomnych chronicznie dominują panie ze starszego przedziału wiekowego w zdecydowanie większym stopniu niż wśród kobiet bezdomnych krótko. Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grupy docelowej mają niższe wykształcenie niż w grupach odniesienia, choć w grupie kobiet jest to bardziej wyraźne. Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grup docelowych nieco częściej niż w grupach odniesienia deklarowali konflikt rodzinny jako przyczynę bezdomności a rzadziej zły stan zdrowia/niepełnosprawność.

RÓŻNICE I PODOBIENSTWA W SPEŁNIANIU CECH KLIENTA „NM”

Według materiałów źródłowych (Tsemberis, 2010) potencjalni klienci programów „Najpierw mieszkanie”, wobec których okazuje się on najbardziej skuteczny, to osoby których sytuacja przed włączeniem do programu wypełnia znamiona bezdomności chronicznej (długość bezdomności i cechy wykluczające związane ze stanem zdrowia) oraz ma kilka dodatkowych cech, które są jej konsekwencją min. trudności w kontaktach z instytucjami, częste zmiany placówek, okresowe przebywanie „na ulicy”, częstsze korzystanie z pomocy niskoprogowej niż wymagającej kontraktów i zobowiązań terapeutycznych, hospitalizacje w instytucjach zdrowia psychicznego, niestabilna sytuacja zawodowa – okresowe podejmowanie pracy, utrzymywanie się z tego co samemu się zorganizuje, zagmatwana sytuacja administracyjna czyli zaniedbane formalności związane z dokumentami, uprawnieniami itd., zadłużenie, konflikty z prawem. Między innymi takie cechy zostały wykorzystane jako cechy dodatkowe w profilu potencjalnego klienta programu NM zastosowanym w jakościowym badaniu eksploracyjnym historii kontaktów z instytucjami osób w projekcie NMROD (Wygnańska 2016a).

Czy wymienione wyżej cechy dodatkowe dotyczą w większym stopniu członków grup docelowych niż członków grup odniesienia czyli osób bezdomnych długo, które nie deklarowały uzależnienia jako przyczyny

bezdomności oraz pozostałych osób czyli bezdomnych krócej (poniżej 3 lat)? Pod tym kątem przyjrzelśmy się rodzajowi miejsca aktualnego przebywania, źródłom dochodu, rodzajowi pomocy z jakiej respondenci korzystali oraz posiadaniu stopnia niepełnosprawności i ubezpieczenia zdrowotnego.

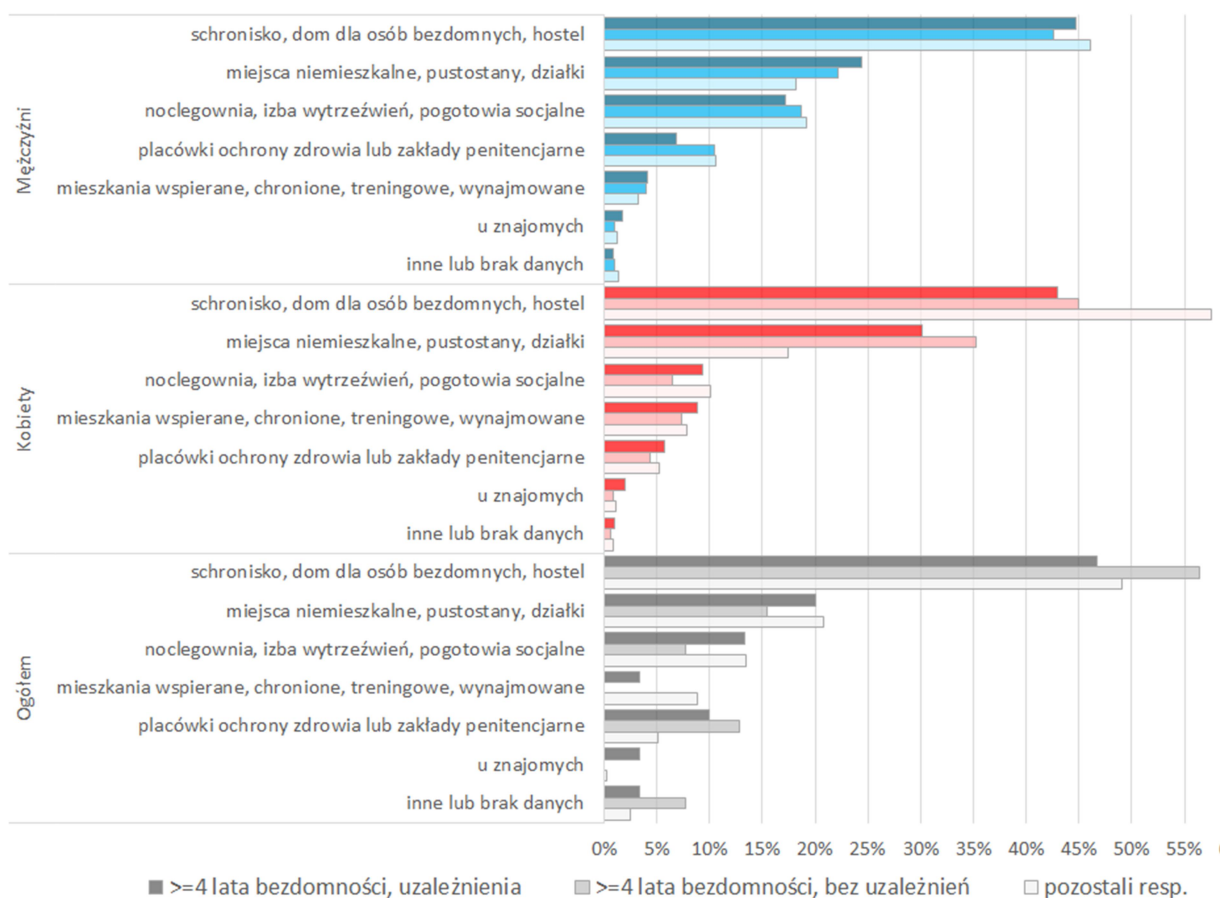
AKTUALNE PRZEBYWANIE

Dodatkowymi cechami sytuacji bezdomnych chronicznie klientów programów „Najpierw mieszkanie” jest okresowe przebywanie „na ulicy” oraz częstsze korzystanie z pomocy niskoprogowej niż tej wymagającej kontraktów i zobowiązań terapeutycznych – jak w schroniskach, domach czy mieszkaniach treningowych. Namiastki takiej prawidłowości daje się zaobserwować przy porównaniu grupy docelowej z grupami odniesienia w szczególności u kobiet (Wykres 10).

Mężczyźni z grupy docelowej częściej przebywali w miejscach niemieszkalnych i „u znajomych” niż mężczyźni w obydwu grupach odniesienia i rzadziej w dużych instytucjach takich jak placówki ochrony zdrowia i penitencjarne. Rzadziej niż mężczyźni bezdomni krótko przebywali w schroniskach, domach i hostelach, również rzadziej w noclegowniach. W obydwu rodzajach miejsc zazwyczaj wymagana jest trzeźwość, co jest warunkiem szczególnie trudnym do spełnienia dla osób od wielu lat uzależnionych.

Kobiety z grupy docelowej zdecydowanie rzadziej przebywały w schroniskach domach i hostelach niż panie z grup odniesienia w szczególności te doświadczające bezdomności poniżej trzech lat. Właśnie różnice między grupą docelową a grupą odniesienia o krótkiej bezdomności są najbardziej widoczne: kobiety z grupy docelowej częściej przebywały w miejscach niemieszkalnych i u znajomych niż te bezdomne krócej.

Wykres 10. Rodzaj miejsca przebywania w grupie docelowej i grupach odniesienia



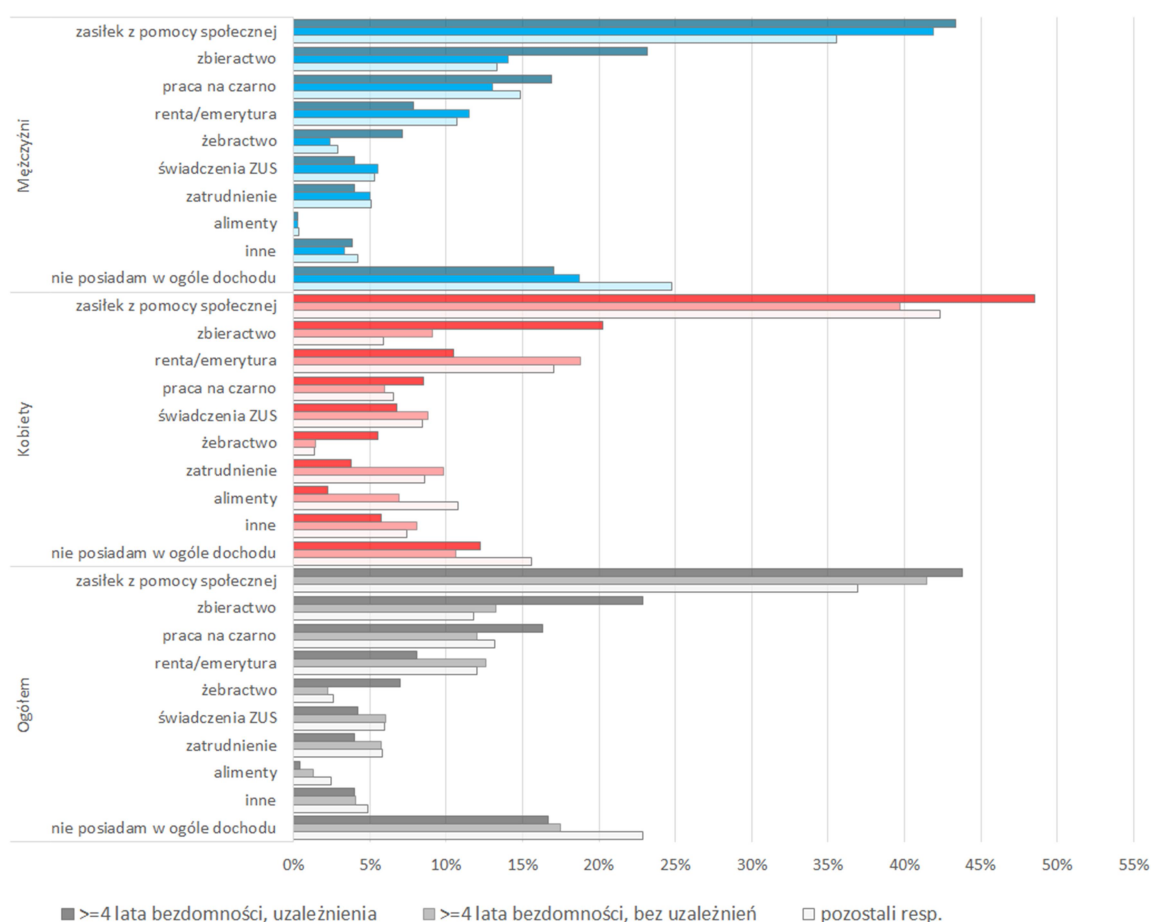
ŹRÓDŁA DOCHODU

Wśród dodatkowych cech sytuacji klientów programów „Najpierw mieszkanie” nie wymienia się wprost tych dotyczących źródeł dochodów. Można jednak przypuszczać, że ze względu na problemy związane z adaptacją do życia w instytucjach pomocowych są to osoby raczej liczące na siebie, samodzielnie zdobywające środki na życie i utrzymujące się raczej z czasowych prac podejmowanych poza oficjalnym rynkiem pracy. Ze względu na ostatnią cechę, mają prawdopodobnie ograniczony dostęp do świadczeń związanych z zatrudnieniem np. emerytury czy renty i jako osoby głęboko wykluczone społecznie prawdopodobnie korzystają z zasiłków z pomocy społecznej, które mogą stanowić jedyne źródło dochodu pozwalające na utrzymanie się w przestrzeni publicznej poza placówkami.

Takie prawidłowości można zaobserwować w analizowanych danych (Wykres 11). Mężczyźni z grupy docelowej znacznie częściej deklarowali utrzymywanie się ze zbieractwa, żebractwa oraz pracy na czarno niż mężczyźni z obu grup odniesienia. Nieco częściej deklarowali korzystanie z zasiłków pomocy społecznej, zwłaszcza w porównaniu do grupy mężczyzn bezdomnych krócej. Z kolei rzadziej posiadali emeryturę, świadczenia ZUS i zatrudnienie. Rzadziej też niż członkowie grup odniesienia, zwłaszcza mężczyźni bezdomni krócej, deklarowali brak dochodów. Mimo bezdomności chronicznej są osobami samodzielnymi, potrafiącymi zapewnić sobie jakieś dochody (głównie nieformalne) – tego wymaga przetrwanie na ulicy.

Analogiczne prawidłowości dotyczą kobiet, choć podobnie jak w przypadku miejsca przebywania rozбивa je nietypowy rozkład dla grup odniesienia kobiet bezdomnych długo bez cechy wykluczającej, który jest zbliżony do grupy docelowej. Niemniej jednak kobiety z grupy docelowej częściej deklarowały posiadanie zasiłków z pomocy społecznej, dochody ze zbieractwa i żebractwa oraz pracę na czarno, rzadziej zatrudnienie, emeryturę lub rentę, świadczenia ZUS oraz brak jakichkolwiek źródeł dochodów.

Wykres 11. Źródła dochodów



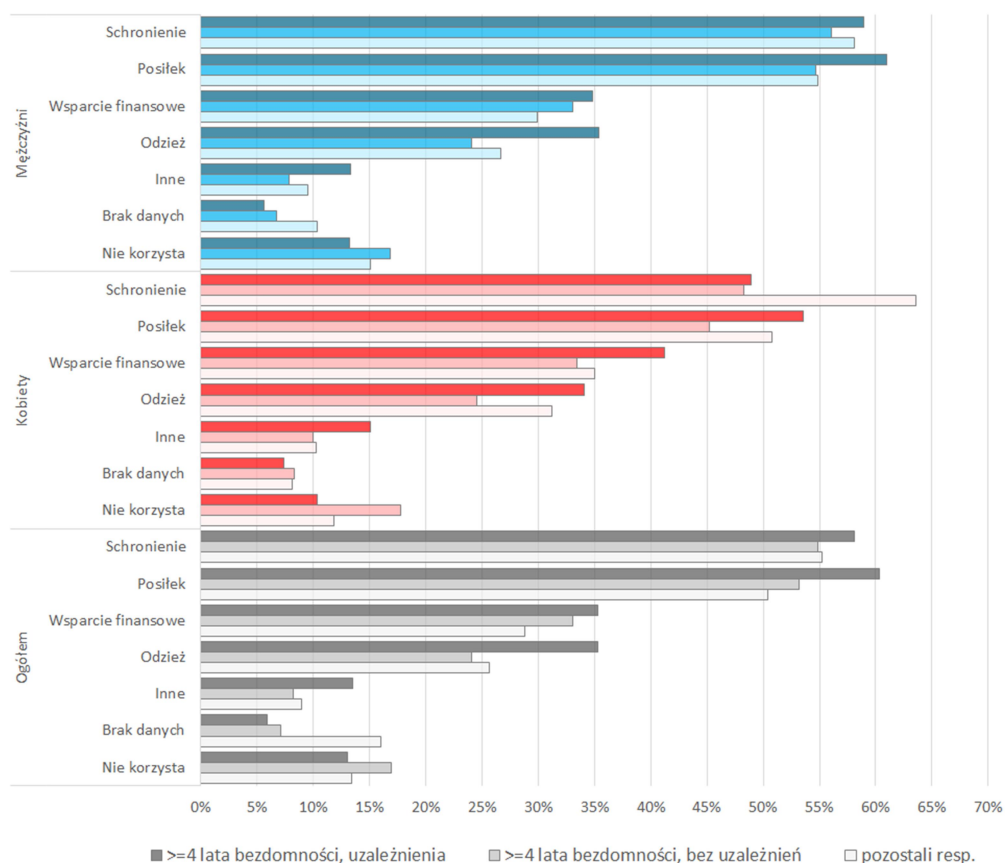
RODZAJ POMOCY

Potencjalni klienci programów NM (oczywiście zanim trafią do programu) częściej korzystają z pomocy niskoprogramowej czyli udzielanej bez warunków wstępnych niż wymagającej zobowiązań w postaci kontraktu czy leczenia np. uzależnienia poprzez obowiązkowe uczestnictwo w różnego rodzaju terapiach, zachowanie trzeźwości jako warunek przyjęcia do noclegowni itd.

Prawidłowość taką można zaobserwować u mężczyzn i kobiet (Wykres 12), choć jest ona bardziej wyraźna w grupie kobiet. Mężczyźni z grupy docelowej znacznie częściej korzystali z pomocy w postaci odzieży i nieco częściej z posiłku niż w przypadku obu grup odniesienia. Rzadziej też deklarowali nie korzystanie z żadnej formy pomocy.

Kobiety częściej korzystały z posiłku, wsparcia finansowego i odzieży, rzadziej deklarowały nie korzystanie z żadnej pomocy i znacznie rzadziej niż kobiety bezdomne krótko deklarowały korzystanie z pomocy w formie schronienia. Ta ostatnia różnica jest bardzo wyraźna.

Wykres 12. Korzystanie z pomocy w danej postaci



POSIADANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Osoby bezdomne długotrwale z cechą wykluczającą związaną ze stanem zdrowia – potencjalni klienci programów NM - zazwyczaj mają dość skomplikowaną sytuację formalno-prawną. Często nie zdają sobie z tego sprawy, dbanie o dokumenty nie jest ważne w sytuacji życiowej, w której stale trzeba się martwić o jedzenie i dach nad głową na najbliższą noc.

Z pewnością za wskaźnik skomplikowania/zaniedbania sytuacji formalno-prawnej można przyjąć brak posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. Jego uzyskanie wymaga od osoby bezdomnej albo posiadania zatrudnienia, albo rejestracji w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy, co wiąże się z

koniecznością regularnego pojawiania się w urzędzie na wizytach i u pracodawców, do których zostało się skierowanych. Trzecia droga to uzyskanie decyzji o prawie do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych od prezydenta, burmistrza lub wójta, co wiąże się z koniecznością poddania się rodzinnemu wywiadowi środowiskowemu przeprowadzanemu przez pracownika socjalnego, oraz często z przyjęciem określonych zobowiązań narzuconych przez pracowników. Zdarza się, że potrzeba dostępu do leczenia jest wykorzystywana do zmotywowania do podjęcia leczenia uzależnienia. Wszystkie trzy sytuacje wymagają działań, które zgodnie z opisem profilu klienta programu NM są dla niego trudne lub wręcz niewykonalne.

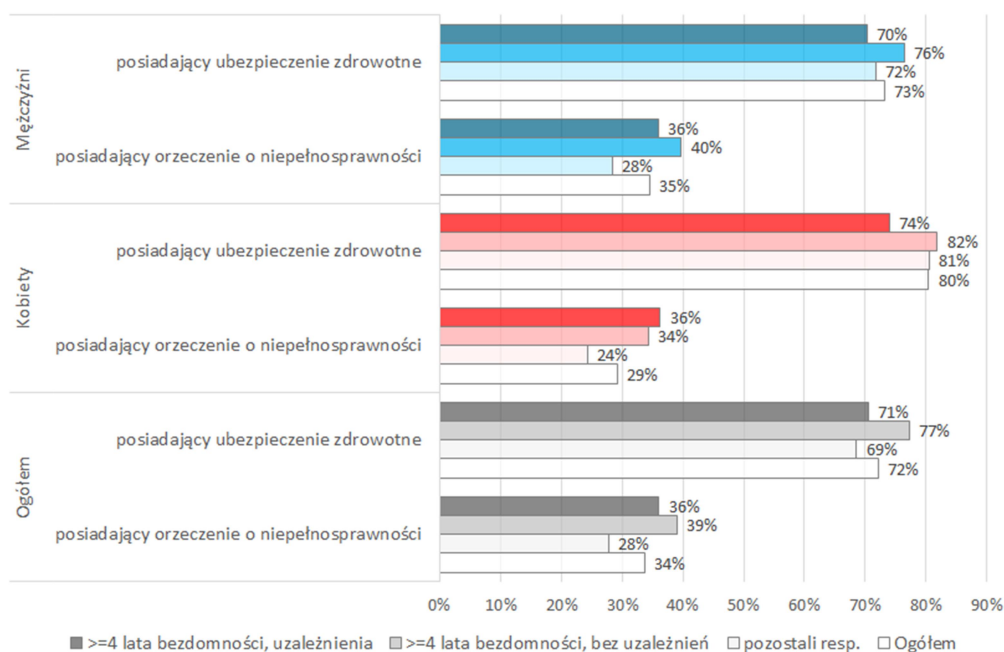
Analizując dane MRPiPS (Wykres 13) można zauważyć, że mężczyźni z grupy docelowej rzadziej posiadali ubezpieczenie zdrowotne niż mężczyźni bezdomni długo, ale bez cechy wykluczającej w postaci uzależnienia i nieznacznie rzadziej niż bezdomni krócej. U kobiet występuje podobna prawidłowość – w grupie docelowej ubezpieczenie zdrowotne posiada znacznie mniej kobiet niż we wszystkich grupach odniesienia. Potwierdza to występowanie cech dodatkowych profilu klienta NM u grupy docelowej badania NMROD również w tym obszarze. Narzuca się też pytanie o to, czy uzależnienie wyklucza osoby bezdomne z dostępu do ubezpieczenia zdrowotnego?

Posiadanie stopnia niepełnosprawności nieco trudniej przyjąć jako wskaźnik zaniedbania/ skomplikowania sytuacji formalno-prawnej respondenta, choć uzyskanie orzeczenia wiąże się ze sporą liczbą formalności min. przeprowadzeniem wielu badań, uzyskaniem zaświadczenia od lekarza specjalisty na specjalnym druku, uzyskaniem dokumentu od lekarza ZUS, skierowaniem pakietu dokumentów do Komisji orzekającej itd. Przede wszystkim jednak stopień niepełnosprawności wiąże się ze stanem zdrowia. Niestety w badaniu MRPiPS stan zdrowia respondentów nie był przedmiotem zainteresowania, stąd nie jest możliwe określenie np. proporcji ludzi naprawdę niepełnosprawnych wymagających orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do tych, którzy taki stopień mają orzeczoney.

Biorąc pod uwagę te zastrzeżenia wydaje się, że posiadanie stopnia niepełnosprawności można interpretować jako wskaźnik stanu zdrowia badanych osób, ale wskaźnik minimalny (w sensie ilościowym) ze względu na zakładane trudności osób bezdomnych, zwłaszcza długotrwale, w przejściu przez procedury.

Według danych MRPiPS (Wykres 13) znacznie więcej mężczyzn z grupy docelowej posiada stopień niepełnosprawności niż mężczyzn bezdomnych najkrócej. Jednak w grupie odniesienia mężczyzn bezdomnych długo bez cechy wykluczającej, posiadających stopień niepełnosprawności jest nieco więcej niż w docelowej. Z kolei w grupie docelowej kobiet odsetek posiadających stopień niepełnosprawności jest najwyższy względem obu grup odniesienia, w szczególności bezdomnych krócej. Mogłoby to oznaczać, że trwanie w bezdomności sprzyja uzyskiwaniu orzeczenia o niepełnosprawności, co z kolei może świadczyć o pogarszającym się stanie zdrowia lub też lepszym wykorzystywaniu uprawnień związanych z faktyczną niepełnosprawnością. Dane MRPiPS nie pozwalają na rozstrzygnięcie tej wątpliwości ponieważ nie ma wśród nich informacji o faktycznym stanie zdrowia respondentów.

Wykres 13. Ubezpieczenie zdrowotne i orzeczenie o niepełnosprawności.



PODSUMOWANIE – SPÓJNOŚĆ Z PROFILEM KLIENTA „NM”

Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grupy docelowej czyli osoby bezdomne od co najmniej trzech lat i uzależnione różnią się od członków grup odniesienia pod względem wielu cech właściwych potencjalnym klientom programów NM. Nie są to różnice bardzo duże, ale są widoczne. Należą do nich przede wszystkim:

Częstsze pozainstytucjonalne sytuacje mieszkaniowe

Mężczyźni z grupy docelowej względem obu grup odniesienia częściej znajdowali się w pozainstytucjonalnych sytuacjach mieszkaniowych czyli w miejscach niemieszkalnych i „u znajomych” niż w schroniskach, domach, hostelach instytucjach medycznych i penitencjarnych. U kobiet występuje podobna prawidłowość jest ona jednak szczególnie widoczna przy porównaniu grupy docelowej z grupą odniesienia kobiet bezdomnych krócej. Sytuacja kobiet bezdomnych długo bez cechy wykluczającej jest podobna do sytuacji grupy docelowej.

Posiadanie dochodów przede wszystkim z nieformalnych źródeł oraz zasiłków i jednocześnie rzadsze deklarowanie całkowitego braku dochodów

Mężczyźni z grupy docelowej znacznie częściej deklarowali posiadanie nieformalnych źródeł dochodów czyli ze zbieractwa, żebractwa oraz pracy na czarno niż mężczyźni z obu grup odniesienia. Nieco częściej deklarowali korzystanie z zasiłków pomocy społecznej, znacznie rzadziej brak jakichkolwiek dochodów. Z kolei rzadziej posiadali emeryturę, świadczenia ZUS i zatrudnienie. Analogiczne prawidłowości dotyczą kobiet z grupy docelowej, choć podobnie jak w przypadku miejsca przebywania prawidłowości rozbija nietypowy rozkład dla grup odniesienia kobiet bezdomnych długo bez cechy wykluczającej.

Częstsze korzystanie z niskoprogowych i krótkoterminowych form pomocy

Prawidłowość taką można zaobserwować u obu płci, choć jest ona bardziej wyraźna w grupie kobiet. Zarówno mężczyźni jak i kobiety z grup docelowych znacznie częściej korzystają z pomocy w postaci odzieży i nieco częściej z posiłku niż w przypadku obu grup odniesienia. Rzadziej też deklarowali nie korzystanie z żadnej formy pomocy. Ponadto kobiety z grupy docelowej znacznie rzadziej niż kobiety bezdomne krótko deklarowały korzystanie z pomocy w formie schronienia.

Bardziej ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa

Mężczyźni z grupy docelowej rzadziej posiadali ubezpieczenie zdrowotne niż mężczyźni bezdomni długo, ale bez cechy wykluczającej w postaci uzależnienia i nieznacznie rzadziej niż bezdomni krócej. U kobiet występuje podobna prawidłowość – w grupie docelowej ubezpieczenie zdrowotne posiada znacznie mniej kobiet niż we wszystkich grupach odniesienia.

Częstsze posiadanie stopnia niepełnosprawności

Znacznie więcej mężczyzn z grupy docelowej posiada stopień niepełnosprawności niż mężczyzn bezdomnych najkrócej. Jednak w grupie odniesienia mężczyzn bezdomnych długo bez cechy wykluczającej, posiadających stopień niepełnosprawności jest nieco więcej niż w docelowej. Z kolei w grupie docelowej kobiet odsetek posiadających stopień niepełnosprawności jest najwyższy względem obu grup odniesienia, w szczególności bezdomnych krócej.

Poza wyróżnianiem się pod względem opisanych wyżej cech właściwych dla klientów programów NM, o członkach grup docelowych można również powiedzieć, że posiadają nieco niższe wykształcenie, wśród mężczyzn rozkład wieku jest podobny do rozkładu w grupach odniesienia, u kobiet jednak w większym stopniu niż w grupie parń bezdomnych krócej obecne są panie starsze. Wiadomo także, że w grupach docelowych konflikt rodzinny był nieco częściej deklarowany jako przyczyna bezdomności, z kolei zły stan zdrowia/niepełnosprawność rzadziej.

Zaobserwowane różnice wstępnie potwierdzają pytania badawcze postawione na początku. W Polsce nawet w świetle istniejących obarczonych wieloma niedoskonałościami danych, istnieją dowody występowania wśród ludzi policzonych jako bezdomni sporej grupy osób bezdomnych długotrwale posiadających co najmniej jedną tzw. cechę wykluczającą związaną ze stanem zdrowia – w tym przypadku uzależnienie deklarowane na początku bezdomności – których sytuacja spełnia wiele cech właściwych dla klientów programów „Najpierw mieszkanie” wyróżniając tę grupę spośród ogółu populacji ludzi doświadczających bezdomności.

Jednak sposób pozyskania danych poddanych analizie (badanie w punkcie w czasie w niektórych sytuacjach mieszkaniowych) oraz ich zakres (brak danych o aktualnym stanie zdrowia oraz epizodach bezdomności) nie pozwalają na dokładne określenie skali ani wszystkich cech tej grupy zmuszając do traktowania wniosków z analizy raczej jako przybliżających niż opisujących badane zjawisko w sposób jaki byłby niezbędny dla zaplanowania skutecznej i skrojonej na miarę potrzeb interwencji np. w postaci programu krajowego rozwiązującego problem bezdomności chronicznej.

ROZKŁAD TERYTORIALNY BEZDOMNOŚCI W POLSCE

W badaniu socjodemograficznym MRPiPS pieczętowicie gromadzono informacje o miejscowości aktualnego przebywania respondentów (miejscowość, gmina, powiat, województwo) oraz miejscowości ostatniego zameldowania „na stałe” (miejscowość, gmina, powiat, województwo). Przebywanie osób bezdomnych w miejscowości, w której nie są one zameldowane na pobyt stały jest często podnoszoną kwestią w debatach o bezdomności. Wizualizacji danych o tzw. „przynależności lokalnej” osób objętych badaniem MRPiPS poświęciliśmy oddzielny krótki raport (Herbst, Wygnańska, 2016), choć na rozkład terytorialny wynikający z tych danych ma wpływ – podobnie jak na wszystkie wyniki badania – przyjęta metodologia i jej podatność na sposób organizacji. Jeśli w danej gminie liczenie nie było prowadzone, nie będzie tam osób bezdomnych. Jeśli nie było mapy miejsc niemieszkalnych przed dobą badania, dane z przestrzeni publicznej będą zaniżone względem danych z placówek.

Do przygotowania map wykorzystaliśmy dane z badania socjodemograficznego a nie z liczenia, które jak wyjaśniliśmy w rozdziale metodologicznym różnią się między sobą (Wykres 3). W większości województw liczba uzyskanych kwestionariuszy pokrywała się z liczbą osób policzonych z pomocą formularza SAC, wyjątkiem są województwa łódzkie (prawie dwa razy mniej kwestionariuszy niż policzonych osób), mazowieckie (26% mniej kwestionariuszy niż policzonych osób) oraz wielkopolskie, choć w ostatnim przypadku różnica nie jest duża. Wizualizacje dotyczące województw łódzkiego i w mniejszym stopniu mazowieckiego trzeba interpretować pamiętając o tej rozbieżności.

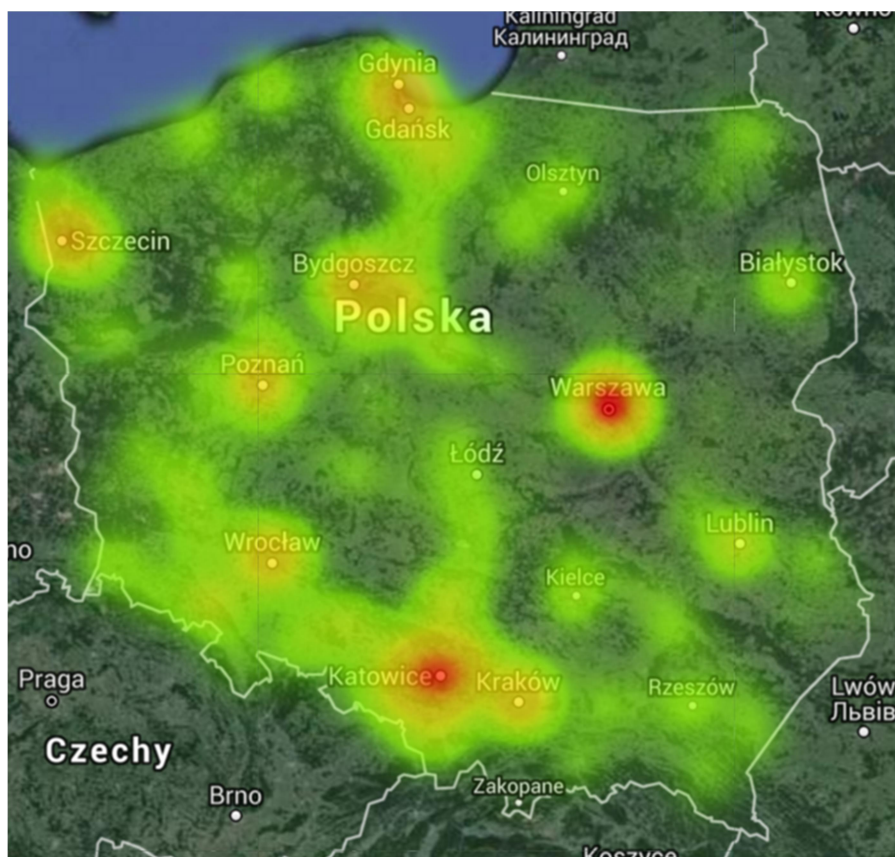
Na pierwszej mapie (Mapa 14) pokazaliśmy liczbę osób bezdomnych objętych badaniem socjodemograficznym w danej gminie. Im czerwieńszy kolor tym więcej wypełnionych kwestionariuszy udało się zebrać. Jak widać największa koncentracja – czy też najlepsza organizacja badania – miała miejsce w większych miastach: Warszawie, Katowicach, Krakowie, Bydgoszczy, Trójmieście, Szczecinie, Poznaniu i Wrocławiu.

Tę mapę warto porównać z kolejną (Mapa 15) przedstawiającą liczbę osób bezdomnych na 1000 mieszkańców danej gminy. Ciekawym przypadkiem zdaje się być Warszawa, w której bezwzględna liczba osób objętych badaniem jest spora (Mapa 14) – mimo tego, iż obejmuje tylko dane z kwestionariuszy, nie z liczenia, które wykazało więcej osób – jednak w przeliczeniu na 1000 mieszkańców zdaje się być znacznie mniejsza niż w innych dużych miastach (Mapa 15). Podobnie jest w Katowicach. Dwie duże kropki na Mapie 15 na południe od Gdańska i od Olsztyna to przykłady gmin o niewielkiej populacji, w których zlokalizowane są większe placówki co powoduje, że liczba osób bezdomnych przypadająca na jednego mieszkańca jest znacznie większa. Kropka na południe od Olsztyna to gmina Dąbrówno „niezbyt gęsto zaludniona”³ i miejscowość Marwałd, w której funkcjonuje Dom Odzyskanych dla Życia MONAR-MARKOT na 150 miejsc. Takich mocniejszych, bardziej pomarańczowych kropek jest więcej właśnie poza dużymi miastami.

Może zatem to właśnie małe gminy, na terenie których zlokalizowane są placówki są bardziej obciążone zadaniami związanymi z bezdomnością niż duże miasta, których samorządy tradycyjnie „narzekają” na nieproporcjonalnie dużą koncentrację bezdomności na ich terenie? A może badanie socjodemograficzne przeprowadzono znacznie staranniej w miejscach instytucjonalnych: schroniskach, noclegowniach itd. niż w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych, czyli częstych sytuacjach mieszkaniowych ludzi bezdomnych w miastach, co wpłynęło na niedoszacowanie skali bezdomności w miastach? To ważne pytanie, które nie można znaleźć odpowiedzi w analizowanych danych.

³ <http://www.dabrowno.pl/strona-19-dabrowno.html>

Mapa 14. Liczba osób bezdomnych w danej gminie



Mapa 15. Liczba osób bezdomnych na 1000 mieszkańców gminy



GRUPA DOCELOWA

Właściwie członkowie grupy docelowej są obecni wśród ludzi bezdomnych w całym kraju (Mapa 16). Nie ma regionów, w których są osoby bezdomne i wśród których nie ma bezdomnych długo i uzależnionych. Nieco większa koncentracja ma miejsce na Dolnym i Górnym Śląsku, między Łodzią a Poznaniem, wokół Poznania, na południowy wschód od Bydgoszczy, w południowych okolicach Trójmiasta oraz na południe od Szczecina. Podobnie jak przy wcześniejszych wnioskach wyciąganych na podstawie analizy danych MRPiPS można i w tym przypadku mieć wątpliwości czy dane świadczą o faktycznym kształcie zjawiska, czy organizacji badania.

Gdyby interpretować je bez zastrzeżeń wynikających z aspektów organizacyjnych trzeba by stwierdzić, że prawie w całej Polsce są ludzie spełniający w przybliżeniu profil klienta programu „Najpierw mieszkanie”, dla których jak należy przypuszczać, program ten jest jedyną szansą – w ramach istniejącego systemu pomocy są od lat (co najmniej trzech) w skrajnie trudnej sytuacji mieszkaniowej. Byłby to poważny argument na rzecz wprowadzenia systemowych rozwiązań – podstawy prawnej oraz finansowania – umożliwiających prowadzenie programów „Najpierw mieszkanie” w całej Polsce. Jeśli zaś ogólnopolski zasięg problemu jest konsekwencją sposobu organizacji badania – np. niedoszacowania, w dużych miastach bezdomności ulicznej i w konsekwencji przeszacowania danych z instytucji, z których wiele specjalizuje się np. w pracy z osobami z uzależnieniem, jest to poważnym argumentem na rzecz przeprowadzenia porządnej diagnozy.

Mapa 16. Liczba osób bezdomnych z grupy docelowej na 10000 mieszkańców.



OGÓLNOPOLSKIE BADANIE SOCJODEMOGRAFICZNE W PRZYSZŁOŚCI

Zjawisko bezdomności zasługuje na najlepsze statystyki. Ludzie bezdomni doświadczają wykluczenia w wielu obszarach. Wykluczenie z badań części z nich lub części ważnych aspektów ich sytuacji może być wstępem do dalszego ignorowania ich w działaniach pomocowych. Jeśli problem nie istnieje w badaniach, nie ma powodów do zajmowania się nim z poziomu krajowej czy lokalnej polityki społecznej.

Bezdomność chroniczna jest ważnym aspektem bezdomności wymagającym odpowiedniej interwencji, ponieważ oddziaływania kierowane do osób bezdomnych po prostu, nie sprawdzają się w przypadku tej grupy ludzi. Długotrwałe doświadczanie bezdomności oznacza głębokie wykluczenie, depryzację podstawowych potrzeb i naruszenie godności ludzkiej.

Próba wykorzystania danych zgromadzonych w Socjodemograficznym badaniu bezdomności MRPiPS z 2013 roku do opisu zjawiska bezdomności chronicznej ujawniła wiele ograniczeń danych. Część z nich wynika z przyjętej metodologii określanej „liczeniem głów” w punkcie w czasie w predefiniowanych rodzajach miejsc, część ze sposobu organizacji badania, a część z kształtu zastosowanego kwestionariusza. Wpływ tych ograniczeń na wyniki badania został omówiony w pierwszym rozdziale. W tym miejscu chcielibyśmy korzystając z okazji zaproponować kilka zmian, które w naszym przekonaniu mogą zwiększyć użyteczność danych gromadzonych podczas ogólnopolskich badań socjodemograficznych prowadzonych tą metodą. Są one w dużym stopniu powtórzeniem wcześniejszych uwag sformułowanych przez organizacje pozarządowe zajmujące się zjawiskiem bezdomności min. Stanowiska Kamiliańskiej Misji Pomocy Społecznej w sprawie określania skali bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego, listopad 2013⁴ oraz Stanowiska Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności z dnia 19 grudnia 2014 roku w sprawie badania bezdomności⁵. Mamy nadzieję, że tym razem organizator badania będący jednocześnie głównym interesariuszem odpowiedzialnym za kreowanie rozwiązań problemu bezdomności w Polsce czyli Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z nich skorzysta. Uwagi dotyczą metodologii i organizacji badania oraz stosowanego kwestionariusza.

METODOLOGIA BADANIA

Punktem wyjścia dla niniejszych rekomendacji jest założenie, że MRPiPS będzie kontynuowało prowadzenie socjodemograficznego badania bezdomności metodą „liczenia głów” w punkcie w czasie i powtórzy je w pierwszych miesiącach 2017 przy okazji kolejnego planowanego liczenia osób bezdomnych z uwzględnieniem poniższych rekomendacji. Dla lepszego dotarcia do osób doświadczających bezdomności i w związku z tym uzyskania bardziej wiarygodnych wyników zasadne jest poszerzenie gamy miejsc przebywania, w których z założenia ma być prowadzone badanie, w szczególności o:

- Placówki pobytowe dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych (obecnie badaniem objęte są wyłącznie placówki „dla bezdomnych” podczas gdy wiele osób np. w placówkach dla narkomanów to osoby także bezdomne, tylko z uzależnieniem od narkotyków).
- Placówki pobytowe dla uchodźców i nieudokumentowanych migrantów (ich sytuacja mieszkaniowa bywa analogiczna do sytuacji mieszkaniowej wielu bezdomnych Polaków objętych dotychczasowymi badaniami).
- Tzw. mieszkania chronione, treningowe czy tymczasowe zarówno dla osób wychodzących z bezdomności jak i znajdujących się na jej skraju z powodu zaburzeń psychicznych.

Stosowne rejestry placówek są dostępne w różnego rodzaju informatorach przygotowywanych dla potencjalnych beneficjentów i służb udzielających im wsparcia.

⁴ <http://www.misja.com.pl/wp-content/uploads/2013/11/Stanowisko-KMPS-liczenie-ludzi-bezdomnych.pdf>

⁵ <http://www.bezdomnosc.pl/images/dokumenty/stanowiska/2014.12.19 Stanowisko badanie MPiPS.pdf>

Badaniu metodą „liczenia głów” w punkcie w czasie powinny towarzyszyć równoległe działania państwa oraz organizacji świadczących usługi na rzecz osób doświadczających bezdomności na rzecz wprowadzenia elektronicznych systemów rejestracji informacji o osobach korzystających z usług wraz z systemem agregowania danych pochodzących od różnych usługodawców. Tylko takie systemy pozwalają na uzyskiwanie na bieżąco informacji o cechach i realnej wielkości populacji ludzi doświadczających bezdomności w skali roku i dowolnego okresu, a nie tylko jednej doby. Ponadto takie systemy znacząco zwiększają prawdopodobieństwo objęcia badaniem osób stosunkowo rzadko korzystających z pomocy placówek „dla bezdomnych”, które polegają przede wszystkim na bardziej nieformalnych sposobach zapewnienia sobie dachu nad głową w postaci mieszkania kątem u znajomych, grupowego wynajmu oraz często zmieniają miejsce pobytu. Dotyczy to przede wszystkim osób bezdomnych chronicznie, bezdomnych kobiet z dziećmi, bezdomnych par oraz osób młodych.

ORGANIZACJA BADANIA

Jakość organizacji badania metodą liczenia głów w punkcie w czasie jest ściśle związana z jakością lokalnych systemów pomocy, w szczególności poziomem współpracy interesariuszy oraz adekwatnością proponowanych usług do potrzeb lokalnej populacji ludzi bezdomnych, czyli stopniem objęcia pomocą ludzi dotkniętych problemem. Jeśli system nie działa lub jest fragmentaryczny, ciężko będzie zorganizować poprawne liczenie, chociaż zdarzało się, że to właśnie potrzeba przeprowadzenia badania doprowadzała do lepszej współpracy lokalnej i podniesienia jakości pomocy.

Sformułowanie rekomendacji dla podniesienia jakości lokalnych systemów pomocy znacząco wykracza poza przedmiot niniejszego opracowania. Dla zwiększenia jakości badania można zaproponować jedynie działania korekcyjne wymienione niżej i odwołać się w celu ich uszczegółowienia np. do stanowiska Ogólnopolskiej Federacji Rozwiązywania Problemu Bezdomności z grudnia 2014 roku przywoływanego we wcześniejszej części raportu oraz doświadczeń Pomorskiego Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, które od wielu lat z powodzeniem organizuje badanie socjodemograficzne na terenie województwa. Działania najbardziej narzucające się obejmują:

- Przeprowadzanie spotkań przygotowawczych przed planowanym badaniem dla przedstawicieli wszystkich instytucji posiadających wśród swoich klientów, beneficjentów, mieszkańców, pacjentów czy użytkowników osoby bezdomne. Wskazówką dla ich odnalezienia może być Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS wskazująca wyczerpującą gamę interesariuszy bezdomności.
- Przeprowadzenie szkoleń i/lub przygotowanie porządnej instrukcji opisującej jak klasyfikować różne rodzaje miejsca przebywania osób bezdomnych, jak stosować definicję bezdomności oraz jak komunikować się z respondentem (szczególnie ważne dla służb, które na co dzień nie zajmują się przeprowadzaniem wywiadów dla potrzeb badań społecznych np. straża miejskie, policja).
- Stworzenie z wyprzedzeniem i bieżące monitorowanie mapy miejsc niemieszkalnych, w których przebywają osoby bezdomne.

KWESTIONARIUSZ

Dokonanie zmian w kwestionariuszu wydaje się być rekomendacją najłatwiejszą do wprowadzenia. Jednocześnie może ona bardzo znacząco wpłynąć na adekwatność uzyskiwanych danych do planowania rozwiązań skutecznie odpowiadających na potrzeby ludzi doświadczających bezdomności. Trzy elementy wymagają zmiany:

Modyfikacja kafeterii miejsc aktualnego przebywania

Jest to pytanie, na które odpowiedź ustala osoba licząca na podstawie obserwacji oraz rozmowy z respondentem. Po pierwsze warto doprecyzować o przebywanie w jakim dokładnie czasie chodzi: moment przeprowadzania wywiadu? poprzednia noc? najbliższa noc? Chodzi o zapisanie jednego miejsca a nie np. „czasem u kolegów, czasem w schronisku” (takie zapiski znajdowały się w danych surowych MRPiPS).

Zasadne wydaje się dodanie sytuacji mieszkaniowych, które w badaniu z 2013 roku często pojawiały się w pozycji „inne” (w mieszkaniu kątem u znajomych/dalszej rodziny, dom samotnej matki/dom matki z dzieckiem/ośrodek dla ofiar przemocy w rodzinie). Kafeteria powinna być także uzupełniona o brakujące sytuacje mieszkaniowe oznaczające bezdomność według ETHOS uszczegółowioną np. w oparciu o „kategorie polskie” zawarte w definicji sformułowanej w Podręczniku Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności min. docelowe domy/wspólnoty dla bezdomnych (np. wspólnoty Barki)) (Stenka et al., 2014).

Zmodyfikowana kafeteria odpowiedzi na pytanie o miejsce aktualnego przebywania (w nawiasie znajduje się numer kategorii operacyjnej ETHOS wg GSWB (Stenka et al., 2014)):

- ☐ Miejsca Niemieszkalne w przestrzeni publicznej, pod opieką streetworkerów - bez dachu nad głową (1), jakie?
- ☐ Ogrzewalnia, noclegownia, izby wytrzeźwień, pogotowia socj. - schronienie przez część doby (2)
- ☐ Schronisko, dom dla osób bezdomnych, hostel (3.1)
- ☐ Dom samotnej matki, dom matki z dzieckiem, ośrodek dla ofiar przemocy w rodzinie (4) (dodane)
- ☐ Mieszkania wspierane, chronione, treningowe, wynajmowane (3.2, 3.3)
- ☐ Szpitale, hospicja, ZOL-e, inne placówki zdrowia (6.2)
- ☐ Zakłady karne, areszty śledcze (6.1)
- ☐ Docelowe domy, wspólnoty dla bezdomnych (7) (dodane)
- ☐ W mieszkaniu kątem u znajomych, dalszej rodziny (8) (dodane)
- ☐ Pustostany, domki, altany działkowe, pomieszczenia gospodarcze (11)
- ☐ Inne, jakie?.....

Modyfikacja kafeterii przyczyn bezdomności

W kafeterii zastosowanej w kwestionariuszu z 2013 roku wiele przyczyn nie jest rozłącznych z uzależnieniem, które może być zarówno przyczyną jak i skutkiem niemal wszystkich sytuacji wymienianych jako odrębne przyczyny min. eksmisji, braku z pracy, konfliktu w rodzinie, przemocy w rodzinie, zadłużenia oraz złego stanu zdrowia. Dlatego pytanie o uzależnienie wśród przyczyn bezdomności jest mylące. Może powodować niedeklarowanie innych przyczyn z powodu założenia, że zadeklarowanie uzależnienia już je wyczerpuje. Ponadto uzależnienie jest tak naprawdę problemem zdrowotnym i jako takie powinno być klasyfikowane. Odpowiednia pozycja znalazła się w kafeterii (niepełnosprawność, zły stan zdrowia). Oczywiście ustalenie czy osoba bezdomna jest uzależniona ma ogromne znaczenie dla planowania pomocy, dlatego też powinno być diagnozowane, ale w ramach innego pytania np. o problemy wymagające wsparcia. Drugą wątpliwą przyczyną to „*utrata noclegów w miejscu byłej pracy*”. Owszem, w czasach hoteli robotniczych była powszechna i nadal dotyczy osób, których bezdomność zaczęła się w tym okresie. Jej rzadkie występowanie potwierdzają dane uzyskane w badaniu z 2013 roku (Wykres 9).

Przyczyny bezdomności – kafeteria zmodyfikowana:

- ☐ działanie właściciela: eksmisja, wymeldowanie
- ☐ koniec umowy najmu (dodane)
- ☐ konflikt w rodzinie/gospodarstwie domowym
- ☐ przemoc w rodzinie/gospodarstwie domowym
- ☐ problemy z pracą, bezrobocie
- ☐ niepowodzenie w poszukiwaniu pracy poza miejscem zamieszkania (dodane)
- ☐ opuszczenie zakładu karnego
- ☐ opuszczenie placówki opiekuńczo-wychowawczej np. domu dziecka
- ☐ imigracja/uchodźstwo (dodane)
- ☐ przyczyny zdrowotne: zły stan zdrowia, niepełnosprawność, uzależnienia
- ☐ przyczyny finansowe: zadłużenie, ubóstwo
- ☐ siły wyższe - katastrofy naturalne (dodane)

Dodanie czterech pozycji wynika z zaobserwowanych na poziomie indywidualnym przyczyn bezdomności oraz przyjętego stosowania takiej klasyfikacji w międzynarodowych badaniach i rekomendacjach.

Dodanie pytania o aktualne potrzeby wymagające wsparcia

Jest to kluczowe pytanie dla uzyskania wskazówek niezbędnych do zaplanowania skutecznej interwencji kończącej bezdomność. Proponowana kafeteria zawiera pozycje dotyczące stanu zdrowia respondentów oraz innych problemów powszechnie doświadczanych przez osoby bezdomne, których objęcie wsparciem może być kluczowe dla wyjścia z bezdomności. Brak danych o stanie zdrowia w badaniu z 2013 roku stanowił główną przeszkodę dla określenia skali oraz potrzeb grupy ludzi bezdomnych chronicznie, a więc narażonych na negatywne konsekwencje bezdomności wyjątkowo długo.

Jakie są Pan(i) aktualne problemy wymagające wsparcia?

- ☐ niepełnosprawność
- ☐ choroby przewlekłe
- ☐ zaburzenia psychiczne (poza uzależnieniem)
- ☐ uzależnienie od alkoholu
- ☐ uzależnienie od innych substancji np. narkotyków
- ☐ uzależnienie od hazardu
- ☐ nikotynizm
- ☐ inne problemy zdrowotne
- ☐ zaległości w płaceniu czynszu, kredytów mieszkaniowych
- ☐ długi alimentacyjne
- ☐ inne długi np. pożyczki, telefon
- ☐ brak codziennego zajęcia (szkoleń, pracy)
- ☐ bezradność, nieporadność życiowa

PODSUMOWANIE

Wszystkie zaproponowane zmiany nie blokują możliwości porównywanie nowych danych oraz danych uzyskanych w badaniu w 2013 roku, jednocześnie gwarantują uzyskanie znacznie dokładniejszych informacji o ludziach doświadczających bezdomności w Polsce, nie tylko bezdomności chronicznej. Ponadto zmiany są zgodne z europejskimi trendami i rekomendacjami dotyczącymi badań bezdomności. Ich wprowadzenie nie tylko poprawiłoby jakość polskiego badania, ale także zwiększyło możliwości jego wykorzystania w międzynarodowych badaniach porównawczych bezdomności.

Zmodyfikowany kwestionariusz stworzony na bazie kwestionariusza zastosowanego w 2013 roku znajduje się w Aneksie 2.

BIBLIOGRAFIA

- Busch–Geertsema, V., Fitzpatrick, S., Culhane, D. (2015) "A Global Framework for Understanding and Measuring Homelessness, Institute of Global Homelessness, Chicago, http://media.wix.com/ugd/d41ae6_97a693a1aba845058f91e9cf38f7c112.pdf
- FEANTSA (2008) Europejska Typologia Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS ,Bruksela, [file:///C:/Users/NOWE/Downloads/pl%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/NOWE/Downloads/pl%20(3).pdf)
- Herbst, J., Wygnańska, J. (2016) „Właściwość miejsca” - przebywanie a zameldowanie osób bezdomnych w socjodemograficznym badaniu MRPiPS 2013”, Fundacja Ius Medicinæ, w przygotowaniu
- Komisja Europejska (2008) "MPHASIS Synthesis Report - How to Improve the Information Base on Homelessness on a Regional, National and European Level" <http://www.trp.dundee.ac.uk/research/mphasis/papers/streszczenieSYNTHESISPLFINAL.pdf>
- MPiPS (2014) „Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych (7/8 luty 2013) i Badania Socjodemograficznego. Materiał informacyjny”, Warszawa, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/bezdomnosc/sprawozdanie-z-realizacji-dzialan-na-rzecz-ludzi-bezdomnych-w-wojewodztwach-w-roku-2012-oraz-wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-78-luty-2013-/>
- MPiPS (2015) „Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w 2014 roku oraz wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych (21/22 styczeń 2015)”, Warszawa, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/bezdomnosc/materialy-informacyjne-na-temat-bezdomnosci/>
- Opolski, K., Modzelewski, P., Kocia, A., Zapadka, P., Roszewska, K., Sochocki, M. (2013) "System profilaktyki bezdomności i pomocy osobom bezdomnym w Warszawie dla Biura Pomocy i Projektów Społecznych Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy", Warszawa, https://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/sites/politykaspoleczna.um.warszawa.pl/files/system_pomocy_osobom_bezdomnym.pdf
- Stenka, R., Olech, p., Browarczyk, Ł. (2014) „Podręcznik Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności”, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, http://www.pfwb.org.pl/wp-content/uploads/2014/07/pfwb_standardy-w-praktyce_www.pdf
- Tsemberis S., (2010) „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction” w: Wygnańska, J. (2014) „Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacja/publikacja-elektroniczna-najpierw-mieszkanie-materiały-zrodlowe/>
- US Department of Housing and Urban Development (2014) "Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing: Defining "Chronically Homeless"", 24 CFR Parts 91 and 578 [Docket No. FR–5809–F–01] RIN 2506–AC37, <https://www.hudexchange.info/resources/documents/Defining-Chronically-Homeless-Final-Rule.pdf>
- Wygnańska, J. (2016a) „Podwójna diagnoza wśród ludzi chronicznie bezdomnych korzystających z warszawskich placówek dla bezdomnych”, Fundacja Ius Medicinæ, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2016/02/raport-z-badania-agregacyjnego-FINAL.pdf>
- Wygnańska, J. (2016b) „Historia interakcji z instytucjami potencjalnych klientów „Najpierw mieszkanie” w Polsce. Raport z badania”, Warszawa, Fundacja Ius Medicinæ, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacja/historia-interakcji-z-instytucjami-potencjalnych-klientow-nm-w-polsce-raport-z-badania-eksploracyjnego/>

ANEKS 1. RODZAJE MIEJSC AKTUALNEGO PRZEBYWANIA A TYPOLOGIA ETHOS

Rodzaje miejsc przebywania w badaniu socjodemograficznym a rodzaje miejsc przebywania zastosowane w analizie NMROD. Pełna typologia ETHOS 2008 znajduje się na stronie FEANTSA: [file:///C:/Users/NOWE/Downloads/pl%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/NOWE/Downloads/pl%20(3).pdf)

Rodzaje miejsc przebywania w kwestionariuszu badania Socjodemograficznego 2013 (wartość zmiennej w zbiorze danych surowych)	Rodzaje miejsc zamieszkania po kodowaniu w analizie NMROD	KATEGORIA koncepcyjna, operacyjna i sytuacja mieszkaniowa ETHOS odpowiadająca rodzajowi miejsca zamieszkania po kodowaniu w analizie NMROD
Ogrzewalnia, noclegownia (1)	Noclegownia, izba	2. 1. Bez dachu nad głową, ludzie zakwaterowani interwencyjnie: Ludzie bez stałego miejsca do zamieszkiwania, którzy korzystają z noclegowni i schronisk niskoprogowych
Izby wytrzeźwień, pogotowia socjalne (6)	wytrzeźwień, pogotowia socjalne	
Schronisko, dom dla osób bezdomnych, hostel (2)	Schronisko, dom dla osób bezdomnych, hostel	3.1. Bez mieszkania, ludzie zakwaterowani w placówkach dla bezdomnych: schronisko dla bezdomnych gdzie docelowy czas pobytu jest krótki (teoretycznie)
Mieszkania wspierane, chronione, treningowe, wynajmowane (3)	Mieszkania wspierane, chronione, treningowe, wynajmowane	3.2. i 3.3. Bez mieszkania, ludzie zakwaterowani w placówkach dla bezdomnych: mieszkania rotacyjne/tymczasowe oraz przejściowe mieszkania wspierane.
Szpitala, hospicja, ZOL-e, inne placówki zdrowia (4)	Placówki ochrony zdrowia lub instytucje penitencjarne	6.1 i 6.2. Bez mieszkania, ludzie którzy mają opuścić instytucje: penitencjarne oraz medyczne.
Zakłady karne, areszty śledcze (5)		
Miejsca niemieszkalne (7)	Miejsca niemieszkalne, pustostany, działki	11.1. i 11.2 i 11.3 Nieodpowiednie mieszkanie, ludzie mieszkający w konstrukcjach tymczasowych/nietrwałych: domy „na kółkach”, budynki niekonwencjonalne i konstrukcje tymczasowe
Pustostany, domki, altany, działkowe (8)		
Wybrane sytuacje z kategorii Inne (9) i niemieszkalne – jakie (7) u znajomych, rodziny (u siostry/brata, u konkubenta, u matki itd), pokój, na kwaterze itd.	u znajomych	8.1. i 8.2. Niezabezpieczone mieszkanie, ludzie w lokalach z niezabezpieczonym tytułem prawnym: czasowo u rodziny lub przyjaciół oraz wynajmujący/podnajmujący nielegalnie
Inne (9)	inne lub brak danych	

ANEKS 2. POPRAWIONY KWESTIONARIUSZ BADANIA SOCJODEMOGRAFICZNEGO

Kwestionariusz wykorzystany w badaniu socjodemograficznym MRPIPS 2013: <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoieczna/bezdomnosc/informacje-dla-wydzialow-polityki-spoiecznej-i-regionalnych-osrodkow-polityki-spoiecznej/>

Kwestionariusz poprawiony i rekomendowany do Badania Socjodemograficznego MRPIPS w 2017 (Następna strona)

UWAGI.....