ESF-2023-BEZDOMNOŚĆ

Wynik

D5.6 Podręcznik komunikacji

PL Wersja

SOLACE-CEE

Rozwiązania na rzecz przezwyciężenia bezdomności poprzez zapewnienie opieki zintegrowanej w regionie Europy Środkowo-Wschodniej

nr projektu ESF-2023-HOMELESS 101172625

Poziom upowszechniania – publiczny

Termin dostarczenia: M18 (03/2026)
Rzeczywista data złożenia: M18 (najpóźniej 31.03.2026)

WP1 – Zarządzanie projektem i koordynacja

Dokument	**Tytuł**	D5.6 Podręcznik komunikacji
	Wersja	1.1
	Dostępne na	Google Drive – Project Implementation folder nazwa pliku: D5.6 Communication Manual SOLACE-CEE **EN**_final - **oryginał** D5.6 Communication Manual SOLACE-CEE **BG**_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.6 Communication Manual SOLACE-CEE **HU**_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.6 Communication Manual SOLACE-CEE **PL**_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.6 Communication Manual SOLACE-CEE **RO**_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.6 Communication Manual SOLACE-CEE **SK**_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji.
Autorstwo	**Autor**	Michaela Holovová
	Recenzja	Jana Krajkovičová

Status dokumentu		
Wersja	**Data**	**Opis**

Skróty, akronimy i opisy

Skrót – akronim używany w dokumencie	Opis
SOLACE-CEE /Projekt	Rozwiązania na rzecz przezwyciężenia bezdomności poprzez zintegrowaną opiekę w regionie Europy Środkowo-Wschodniej
DEDO	Nadácia DEDO – Fundacja DEDO
VPR	Všetci pre rodinu, n.o. – Wszyscy dla rodziny, organizacja pozarządowa
MRI	Városkutatás – Instytut Badań Metropolitalnych
HSCOM	Węgierskie Stowarzyszenie Służby Miłosierdzia Maltańskiego (HCSOM) Służba Charytatywna Zakonu Maltańskiego
CI	Asociatia Casa Ioana
HESED	Fundacja na rzecz Zdrowia i Rozwoju Społecznego
NMP/HFPF	Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska Fundacja „Housing First Polska"
IHaSC	Zintegrowana opieka zdrowotna i społeczna
HF	Housing First
IPS	Indywidualne umieszczanie i wsparcie
TIC	Opieka uwzględniająca traumę
PEH	Osoby doświadczające bezdomności
Region Europy Środkowej i Wschodniej	Region Europy Środkowej i Wschodniej
GA	Umowa o dotację

Terminy i harmonogram Skróty

Skróty w dokumencie		Opis
M18	Miesiąc 18 = marzec 2026 r.	marzec 2026

Spis treści

1. Streszczenie.....6
1.1. Ramy komunikacyjne SOLACE-CEE.....6
1.2. Dla kogo jest ten podręcznik?.....6
2. Zintegrowana opieka z perspektywy komunikacji.....7
2.1. Dlaczego zintegrowana opieka wymaga specyficznego podejścia komunikacyjnego? 8
2.2. Najczęstsze wyzwania w komunikowaniu zintegrowanej opieki.....8
3. Kontekst: Bezdomność i zintegrowana opieka w Europie Środkowo-Wschodniej (CEE). 11
3.1. Bezdomność jako wykluczenie strukturalne.....11
3.2. Specyficzne cechy regionu CEE.....11
3.2.1. Zintegrowana opieka jako odpowiedź na rozfragmentowane systemy..... 12
4. Projekt SOLACE-CEE jako studium przypadku..... 14
4.1. Główne cele i filary projektu.....14
4.2. Partnerstwo i zakres geograficzny.....16
4.3. Centra zintegrowanej opieki (HUB-y).....17
4.3.1. Strategiczne znaczenie projektu SOLACE-CEE w kontekście regionu Europy Środkowo-Wschodniej.....21
5. Model Poczwórnego Wyrównania SOLACE-CEE.....26
5.1. Legitymizacja oparta na danych (podejście Data First)..... 27
5.2. Filar II – Narracja zorientowana na wpływ.....29
5.3. Filar III – Ramowanie Zintegrowanej Opieki i Zatrudnienia.....30
5.4. Filar IV – Wielopoziomowe Wyrównanie Polityk..... 31
6. Dwupoziomowa strategia komunikacji stosowana w SOLACE-CEE..... 33
6.1. Ustalanie celów komunikacyjnych.....34
6.2. Definiowanie grup docelowych i mapowanie interesariuszy.....35
7. Tożsamość jako klucz do spójnej komunikacji.....38
7.1. Ton komunikacji — jak projekt „mówi".....38
7.2. Claim – hasło projektu.....40
7.3. Logo – główny element identyfikacji wizualnej..... 41
7.4. Emblemat UE: obowiązkowy wymóg widoczności.....43
7.4.1. Logotypy partnerów i ich łączenie z logo projektu.....44
7.5. Kolory, font i styl wizualny..... 44
7.6. Praktyczne szablony i przykłady zastosowania.....46
7.6.1. Wytyczne dotyczące korzystania z szablonów i identyfikacji wizualnej.....52
8. Od strategii do praktyki: narzędzia komunikacyjne testowane w SOLACE-CEE..... 54
8.1. Narzędzia komunikacji wewnętrznej (jako podstawa)..... 54
8.2. Narzędzia komunikacji zewnętrznej..... 54
8.2.1. Strona internetowa projektu..... 55
8.2.2. Publikacje i dokumenty.....57
8.2.3. Media społecznościowe.....58

8.2.4. Relacje z mediami.....60
8.2.5. Wydarzenia i networking.....61
8.2.6. Biuletyn.....64
8.2.7. Materiały komunikacyjne offline.....66
9. Ryzyko i etyka w komunikacji.....68
9.1. Etyka komunikacji jako kluczowy element opieki zintegrowanej.....68
9.2. Ochrona wierności kluczowym podejściom (HF, TIC, IPS).....69
9.3. Przekrojowe zobowiązania EFS+ w zakresie komunikacji.....70
10. Pomiar i ocena komunikacji.....71
11. Adaptacja, wkład partnerów i możliwość przenoszenia.....73
11.1. Model przenoszalności i adaptacji.....74
12. Uwaga metodologiczna.....75
Komunikacja jako element zmiany systemowej.....76

1. Streszczenie

Niniejszy podręcznik komunikacyjny opiera się na doświadczeniach projektu SOLACE-CEE i służy jako praktyczny przewodnik dla organizacji, które chcą wdrażać zintegrowaną opiekę w różnych krajach i kontekstach. Jego celem jest pomóc lepiej wyjaśnić, dlaczego zintegrowana opieka ma znaczenie, jak mówić o niej w sposób jasny i zrozumiały oraz jak utrzymać spójny przekaz przy jednoczesnym umożliwieniu lokalnych dostosowań.

Kolejne rozdziały przedstawiają kluczowe zasady i rekomendacje, które pomagają przełożyć złożone rozwiązania systemowe na jasną i wiarygodną komunikację skierowaną do opinii publicznej, partnerów i instytucji.

1.1. Ramy komunikacyjne SOLACE-CEE

Komunikacja w projekcie SOLACE-CEE nie jest jedynie działaniem wspierającym, lecz kluczowym narzędziem zmiany systemowej w obszarze zintegrowanej opieki oraz podejścia IPS (Individual Placement and Support) do wspierania zatrudnienia osób z doświadczeniem bezdomności w regionie CEE.

Projekt odpowiada na złożone wyzwania wykraczające poza pojedyncze usługi, sektory czy organizacje. Problemy zdrowotne, wykluczenie społeczne, niestabilność mieszkaniowa oraz bariery na rynku pracy są ze sobą ściśle powiązane — dlatego komunikacja, która wyjaśnia, promuje i legitymizuje te rozwiązania, musi być równie zintegrowana.

Podręcznik opiera się na czterech kluczowych filarach ram komunikacyjnych SOLACE-CEE:

- komunikacja oparta na danych i dowodach,
- skupienie na wpływie, a nie wyłącznie na działaniach,
- spójne ramowanie zintegrowanej opieki i zatrudnienia,
- wyrównanie komunikacji na różnych poziomach — od lokalnego po europejski.

Celem podręcznika jest ułatwienie transferu wiedzy i doświadczeń do innych miast, krajów, konsorcjów lub inicjatyw.

1.2. Dla kogo jest ten podręcznik?

Niniejszy podręcznik łączy ramy strategiczne z praktycznymi rekomendacjami oraz przykładami komunikacji z projektu SOLACE-CEE. Jest przeznaczony dla instytucji administracji państwowej i samorządowej, organizacji pozarządowych, partnerstw transnarodowych oraz innych podmiotów, które chcą komunikować zintegrowaną opiekę w sposób jasny, spójny i z naciskiem na wpływ systemowy.

2. Zintegrowana opieka z perspektywy komunikacji

„Wiele złożonych problemów, z którymi mierzą się osoby doświadczające bezdomności, oraz liczne przeszkody w ich przezwyciężaniu wymagają podejścia zapewniającego kompleksową reakcję — nie tylko w zakresie opieki medycznej, ale także dostępnego mieszkalnictwa, systemu wsparcia społecznego, żywienia i innych społecznych determinantów zdrowia." Alena Vachnová (2020)

Zintegrowana opieka to podejście, które łączy mieszkalnictwo, opiekę zdrowotną, usługi społeczne i wsparcie zatrudnienia w jeden skoordynowany system odpowiadający na złożone potrzeby osób w sytuacjach wrażliwych, z podzieloną odpowiedzialnością za rezultaty. To coś więcej niż współpraca między usługami — to fundamentalna zmiana sposobu funkcjonowania systemu. W tym kontekście komunikacja odgrywa kluczową rolę.

Zintegrowana opieka charakteryzuje się następującymi zasadami:

- podejście zorientowane na osobę, a nie na usługę,
- skupienie na długoterminowym wpływie zamiast krótkoterminowych rozwiązań,
- wspólna odpowiedzialność za rezultaty,
- współpraca między różnymi sektorami i podmiotami,
- holistyczne podejście do indywidualnych potrzeb.



W takim systemie komunikacja odgrywa kluczową rolę. Nie jest jedynie narzędziem informowania, lecz stanowi integralny element funkcjonowania zintegrowanej opieki.

2.1. Dlaczego zintegrowana opieka wymaga specyficznego podejścia komunikacyjnego?

W projekcie **SOLACE-CEE** komunikacja jest nierozerwalną częścią zarządzania zmianą, a nie jedynie narzędziem marketingowym. Zintegrowana opieka wymaga szczególnego podejścia komunikacyjnego z następujących powodów:

Komunikacja musi odzwierciedlać wartości zintegrowanej opieki
Sposób, w jaki mówimy o zintegrowanej opiece, powinien odzwierciedlać jej kluczowe zasady — **godność, współpracę, ciągłość oraz współdzieloną odpowiedzialność za rezultaty.**

Komunikowanie złożoności bez zbędnego upraszczania
Zintegrowana opieka jest podejściem systemowym. Dlatego komunikacja powinna wyjaśniać powiązania między usługami i podmiotami **bez zniekształcania lub nadmiernego upraszczania rzeczywistości.**

Różne grupy odbiorców wymagają jasnego, ale spójnego języka
Komunikacja powinna być zrozumiała zarówno dla ogółu społeczeństwa, jak i dla profesjonalistów oraz decydentów politycznych, przy jednoczesnym zachowaniu **spójnego głównego przekazu** dla wszystkich grup.

Przesunięcie akcentu z działań na wpływ
Opisywanie usług lub rezultatów projektowych nie jest wystarczające. Kluczowe jest pokazanie, **jakie zmiany przynosi zintegrowana opieka** — zarówno w systemach usług, jak i w skuteczności polityk publicznych.

Komunikacja odgrywa rolę w redukowaniu stygmatyzacji i zmianie narracji
Dobrze zaprojektowana komunikacja pomaga przesunąć narrację z dobroczynności na interes publiczny, z obwiniania jednostki na zrozumienie uwarunkowań systemowych, z postrzegania osób z doświadczeniem bezdomności jako biernych odbiorców pomocy na aktywnych uczestników życia społecznego.

2.2. Najczęstsze wyzwania w komunikowaniu zintegrowanej opieki

FRAGMENTACJA PRZEKAZU
Poszczególne organizacje w konsorcjum komunikują zintegrowaną opiekę oddzielnie, używając różnego języka i terminologii. Może to sprawiać, że projekt wygląda jak zbiór niepowiązanych działań, a nie spójny i zintegrowany system opieki.

Rozwiązanie:
Opracować wspólny, nadrzędny przekaz na poziomie międzynarodowym, który jasno wyjaśnia zasady zintegrowanej opieki oraz relacje między usługami, jednocześnie

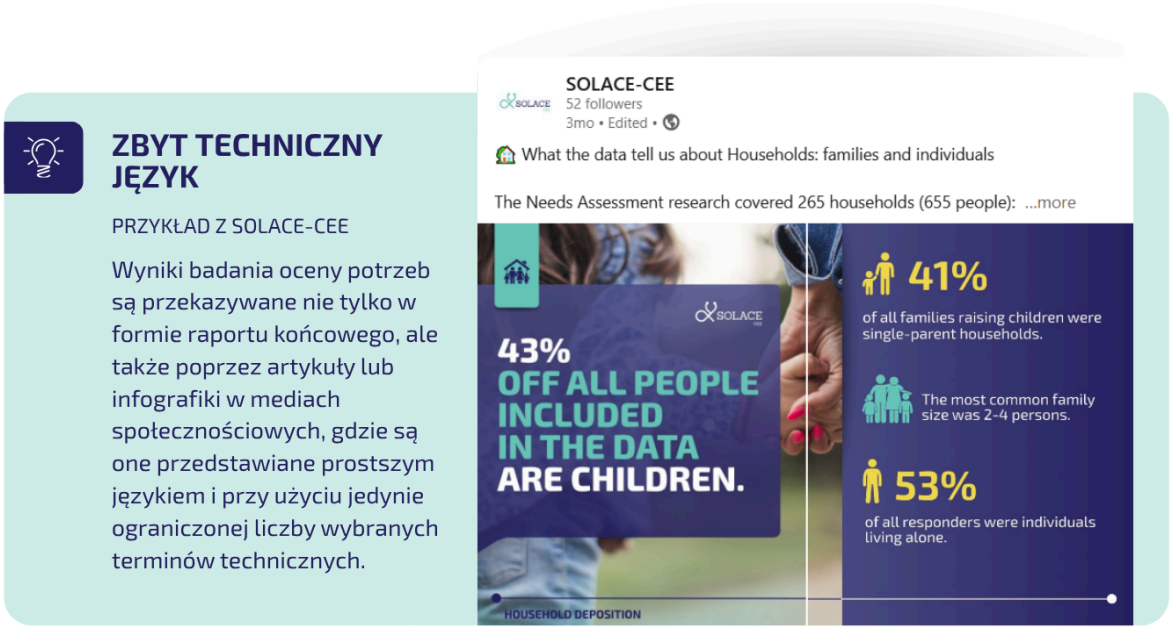
umożliwiając odpowiednie lokalne dostosowanie do różnic organizacyjnych i kontekstowych.

NADMIERNIE TECHNICZNY JĘZYK

Złożona lub specjalistyczna terminologia jest zazwyczaj zrozumiała głównie dla ekspertów lub partnerów z sektora zdrowia, usług społecznych czy organizacji non-profit.

Rozwiązanie:

W komunikacji z opinią publiczną należy używać prostego i przystępnego języka, który wyjaśnia istotę usług, ich wzajemne powiązania oraz ich wpływ w ramach zintegrowanej opieki.



RÓŻNE KONTEKSTY LOKALNE

Kiedy zintegrowana opieka jest wdrażana w wielu krajach o odmiennych uwarunkowaniach, istnieje ryzyko, że kluczowe zasady będą komunikowane niespójnie, co osłabi wspólną narrację projektu.

Rozwiązanie:

Różnorodność kontekstów krajowych i organizacyjnych wymaga spójnych ram komunikacyjnych, które zapewniają jednolite wyjaśnienie zasad zintegrowanej opieki we wszystkich krajach.

SKUPIENIE NA DZIAŁANIACH ZAMIAST NA WPŁYWIE

Opisywanie pojedynczych usług nie jest wystarczające — odbiorcy muszą zobaczyć, jakie zmiany wynikają z ich realizacji.

Rozwiązanie:

Łączyć usługi z ich wpływem — komunikować dane, wyniki i dowody, które pokazują, jakie zmiany zaszły dzięki wdrożeniu zintegrowanych usług.

HSCOM – PRZEKAZYWANIE DANYCH ZAMIAST OPISYWANIA DZIAŁAŃ

PRZYKŁAD Z SOLACE-CEE

Na naszym profilu w mediach społecznościowych opublikowaliśmy wpis podsumowujący pierwszy rok realizacji projektu przez HSCOM na Węgrzech. Zamiast skupiać się wyłącznie na działaniach, w postach tych przedstawiono konkretne dane i wyniki, co pomaga zilustrować wpływ świadczonych usług oraz zmiany osiągnięte dzięki zintegrowanemu wsparciu.



3. Kontekst: Bezdomność i zintegrowana opieka w Europie Środkowo-Wschodniej (CEE)

3.1. Bezdomność jako wykluczenie strukturalne

Bezdomność jest coraz częściej rozumiana jako złożony problem strukturalny, a nie jedynie brak mieszkania. Typologia ETHOS definiuje bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe jako *„kontinuum obejmujące osoby bez dachu nad głową, bez mieszkania, mieszkające w warunkach niepewnych lub nieodpowiednich"* (FEANTSA, 2017).

Z tej perspektywy bezdomność wynika z wielu wzajemnie powiązanych czynników strukturalnych, takich jak:

- niestabilność rynku pracy,
- rosnące koszty mieszkań,
- deinstytucjonalizacja bez odpowiedniego wsparcia środowiskowego,
- nierówności zdrowotne,
- fragmentacja usług społecznych i zdrowotnych.

Bezdomność w Europie Środkowo-Wschodniej (CEE) nie jest więc odosobnionym zjawiskiem społecznym, lecz rezultatem nakładających się czynników systemowych. Te strukturalne mechanizmy wzmacniają się nawzajem i tworzą sytuacje, których nie da się skutecznie rozwiązać za pomocą jednorazowych lub sektorowych interwencji.

Mimo to w wielu krajach CEE bezdomność jest nadal postrzegana głównie jako indywidualna porażka lub osobisty kryzys. Takie spojrzenie wpływa na debatę publiczną, decyzje polityczne oraz projektowanie usług, które często koncentrują się na krótkoterminowych działaniach interwencyjnych zamiast na długoterminowej stabilizacji i integracji społecznej.

3.2. Specyficzne cechy regionu CEE

Region Europy Środkowo-Wschodniej (CEE) charakteryzuje się kilkoma szczególnymi cechami, które bezpośrednio wpływają zarówno na wdrażanie, jak i komunikowanie zintegrowanej opieki. **Obejmują one:**

NIŻSZY POZIOM ZAUFANIA DO INSTYTUCJI
Środowiska o niskim poziomie zaufania wymagają silniejszego podkreślania transparentności i mierzalnych rezultatów. Komunikacja oparta na danych odgrywa tu stabilizującą rolę.

DEBATY O POLITYCE SPOŁECZNEJ SĄ CZĘSTO UPOLITYCZNIONE
Wydatki społeczne nie są postrzegane wyłącznie jako kwestia ekonomiczna, lecz również jako zagadnienie moralne — np. kto „zasługuje" na wsparcie, a kto nie.

Takie narracje mogą wpływać na poparcie społeczne dla polityk dotyczących bezdomności. Dlatego komunikacja musi **wyraźnie pokazywać wartość społeczną usług, efektywność wykorzystania zasobów oraz długoterminowe środki finansowania..**

SEKTORY ZDROWIA, MIESZKALNICTWA, ZATRUDNIENIA I USŁUG SPOŁECZNYCH CZĘSTO DZIAŁAJĄ ODDZIELNIE

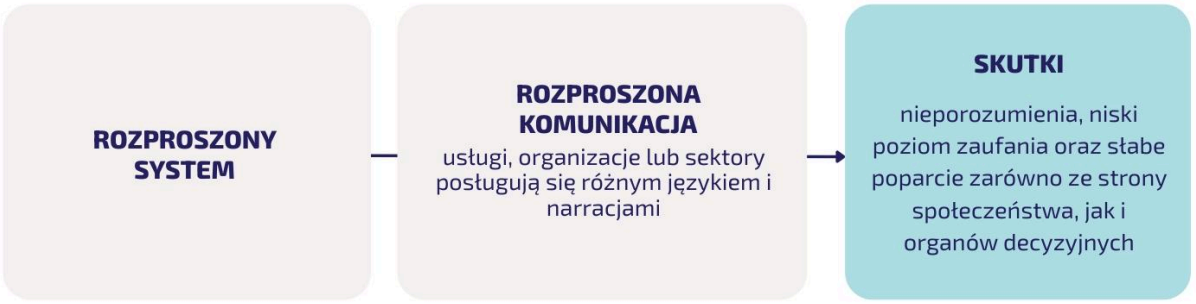
Taka fragmentacja może sprawiać, że usługi wydają się odizolowane i niepowiązane. Jeśli komunikacja jedynie odzwierciedla tę rzeczywistość, wzmacnia podziały sektorowe. Zintegrowane ramowanie może natomiast pokazać, jak sektory uzupełniają się nawzajem i współpracują.

POTENCJAŁ SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO RÓŻNI SIĘ MIĘDZY MIASTAMI I REGIONAMI

Oznacza to, że osiągnięcie takiego samego poziomu wpływu lub promowanie jednolitej narracji nie jest wszędzie równie możliwe. **Dlatego ramy SOLACE łączą wspólny strategiczny rdzeń z narzędziami, które można dostosować do lokalnych kontekstów i możliwości.**

Te czynniki zwiększają ryzyko nadmiernego upraszczania, stygmatyzacji lub odrzucenia innowacyjnych podejść. W kontekście CEE szczególnie ważne jest, aby komunikacja dotycząca zintegrowanych rozwiązań była oparta na wiarygodnych danych, jasnych przekazach i przystępnych wyjaśnieniach korzyści dla całego społeczeństwa.

3.2.1. Zintegrowana opieka jako odpowiedź na rozfragmentowane systemy



Zintegrowana opieka stanowi odpowiedź na wieloletnią fragmentację usług. Łączy mieszkalnictwo, opiekę zdrowotną, wsparcie społeczne oraz wsparcie zatrudnienia w jeden skoordynowany system ze współdzieloną odpowiedzialnością za rezultaty. Podkreśla ciągłość opieki, godność człowieka oraz długoterminowy wpływ.

W kontekście CEE zintegrowana opieka jest często modelem innowacyjnym i stosunkowo mało znanym, który wymaga nie tylko zmian organizacyjnych i zawodowych, ale również zmiany sposobu myślenia i praktyk komunikacyjnych. Bez jasnego wyjaśnienia jej zasad istnieje ryzyko, że zostanie błędnie zrozumiana jako jedynie rozszerzenie istniejących usług lub jako kosztowny środek społeczny bez wyraźnej wartości dodanej.

ZNACZENIE KOMUNIKACJI W KONTEKŚCIE REGIONALNYM

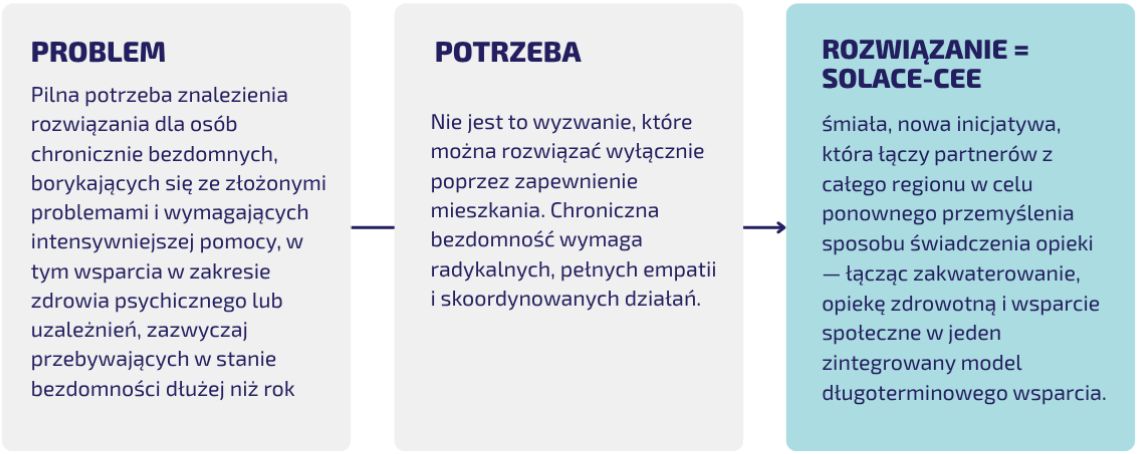
W regionie CEE komunikacja odgrywa kluczową rolę w rozwoju zintegrowanej opieki. Pomaga przesunąć debatę **z odpowiedzialności jednostki na rozwiązania systemowe**, **z dobroczynności na interes publiczny**, **z krótkoterminowych interwencji na długoterminową stabilność**.

Projekt **SOLACE-CEE** powstał w odpowiedzi na te wyzwania. Oprócz pilotażowego wdrażania zintegrowanych usług tworzy również **wspólne ramy komunikacyjne**, które wspierają lepsze zrozumienie zintegrowanej opieki w różnych krajach, sektorach i grupach docelowych. Ten kontekst stanowi podstawę kolejnych rozdziałów podręcznika, które koncentrują się na konkretnych zasadach, wyzwaniach i narzędziach komunikacyjnych.

4. Projekt SOLACE-CEE jako studium przypadku

W tym rozdziale przedstawiamy projekt SOLACE-CEE jako model wdrażania zintegrowanej opieki. Celem jest krótkie opisanie projektu oraz nakreślenie kluczowego kontekstu, partnerstw i specyficznych uwarunkowań regionalnych, które są niezbędne do zrozumienia ram strategii i narzędzi komunikacyjnych omawianych w kolejnych rozdziałach.

SOLACE-CEE to międzynarodowa inicjatywa, która testuje innowacyjny model zintegrowanych usług zdrowotnych i społecznych dla osób z doświadczeniem bezdomności. Projekt odpowiada na złożone i wzajemnie powiązane wyzwania, z jakimi mierzy się ta grupa docelowa, stosując podejście holistyczne, od działań outreachowych i świadczenia usług po ciągłe wsparcie mieszkaniowe.



SOLACE-CEE traktuje zintegrowaną opiekę jako podejście systemowe, które wykracza poza świadczenie pojedynczych usług. Misją projektu jest wzmacnianie współpracy międzysektorowej, wspieranie podejmowania decyzji opartych na danych oraz przyczynianie się do tworzenia trwałych rozwiązań na poziomie krajowym i regionalnym.

SOLACE-CEE stanowi praktyczny przykład tego, jak zintegrowaną opiekę można koordynować i komunikować w kontekście transnarodowym.

4.1. Główne cele i filary projektu

SOLACE-CEE koncentruje się na wspieraniu systemowych zmian w opiece nad osobami doświadczającymi bezdomności, niepewności mieszkaniowej oraz innymi grupami w trudnej sytuacji. Dzięki zintegrowanym podejściom projekt łączy opiekę zdrowotną i społeczną ze wsparciem mieszkaniowym opartym na zasadach Housing First, a także usługami ukierunkowanymi na wsparcie zatrudnienia.

SOLACE-CEE odpowiada na fakt, że w Europie Środkowo-Wschodniej obszary te są często rozproszone i funkcjonują równolegle, przy niewystarczającej koordynacji.

Cele projektu wykraczają zatem poza realizację pojedynczych interwencji i są ukierunkowane na poprawę koordynacji, ciągłości i trwałości opieki.

Cel główny: pełne wdrożenie innowacyjnego modelu zintegrowanej opieki w pięciu krajach Europy Środkowo-Wschodniej i Bałkanów.

Wizja SOLACE-CEE: Przyczynić się do zmiany postrzegania bezdomności i podatności na zagrożenia – od reagowania na pojedyncze problemy do wdrażania systemowych, skoordynowanych i godnych rozwiązań opartych na indywidualnych potrzebach.

Główne filary projektu

Filar 1 – HOLISTYCZNA CIĄGŁOŚĆ OPIEKI
Zintegrowane podejście obejmujące pełne spektrum potrzeb – od pracy ulicznej po rozwiązania mieszkaniowe i wsparcie zatrudnienia.

Filar 2 – UKIERUNKOWANA OPIEKA ZDROWOTNA
Zapewnienie opieki zdrowotnej odpowiadającej na potrzeby fizyczne i psychiczne osób w trudnej sytuacji w ramach ciągłego systemu wsparcia.

Filar 3 – SKUTECZNA PRACA ULICZNA
Rozszerzanie usług poza tradycyjne instytucje poprzez budowanie zaufania z klientami bezpośrednio w społecznościach.

Filar 4 – OPIEKA UWZGLĘDNIAJĄCA DOŚWIADCZENIA TRAUMATYCZNE
Podejście oparte na zrozumieniu traumatycznych doświadczeń klientów i aktywnym uwzględnianiu tej wiedzy w świadczeniu usług.

4.2. Partnerstwo i zakres geograficzny

5 krajów | 7 organizacji



SOLACE-CEE jest zbudowany na współpracy organizacji z różnych sektorów – usług społecznych, opieki zdrowotnej, wsparcia mieszkaniowego, usług zatrudnienia, badań i rzecznictwa.

Ta różnorodność jest zamierzona. Zintegrowana opieka wymaga połączenia perspektyw zawodowych, które tradycyjnie działały oddzielnie, a to właśnie partnerstwo stanowi podstawę wspólnego zrozumienia złożonych potrzeb osób z doświadczeniem bezdomności.

Projekt jest realizowany w regionie Europy Środkowo-Wschodniej (CEE) – **na Słowacji, Węgrzech, w Bułgarii, Polsce i Rumunii**. Chociaż każdy z tych krajów funkcjonuje w innym kontekście społecznym, prawnym i kulturowym, łączy je wspólne wyzwanie: rozproszone systemy usług i ograniczona ciągłość opieki dla osób znajdujących się w złożonych sytuacjach życiowych.

4.3. Centra zintegrowanej opieki (HUB-y)

Jednym z celów projektu jest utworzenie HUB-ów Zintegrowanej Opieki — w każdym kraju partnerskim. Każdy HUB funkcjonuje jako lokalne centrum zapewniające skoordynowane usługi dla osób z doświadczeniem bezdomności i dostosowuje model zintegrowanej opieki do lokalnego kontekstu i potrzeb.

Słowacja – All for family, n.o. (VPR), Fundacja DEDO
Koszyce:

HUB Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej i Społecznej jest otwarty dla klientów od listopada 2025 roku. HUB łączy kilka usług, które wspólnie odpowiadają na złożone potrzeby osób z grup wrażliwych, głównie osób doświadczających bezdomności.

Zintegrowany model łączy opiekę zdrowotną, usługi społeczne, wsparcie mieszkaniowe, wsparcie zatrudnienia oraz inne dodatkowe formy pomocy, tworząc skoordynowany system usług pod jednym dachem.

Usługi streetworkingowe i wsparcie społeczne pomagają identyfikować osoby potrzebujące pomocy i kierować je do odpowiednich form wsparcia, podczas gdy program Housing First koncentruje się na zapewnieniu i utrzymaniu stabilnego mieszkania jako fundamentu dalszego zdrowienia i integracji.

Klienci mogą również korzystać ze wsparcia w zatrudnieniu opartym na podejściu Individual Placement and Support (IPS), które skupia się na szybkim wejściu na rynek pracy i długoterminowym utrzymaniu zatrudnienia. Współpraca z podmiotami ochrony zdrowia oraz innymi lokalnymi interesariuszami pomaga zapewnić, że potrzeby zdrowotne, społeczne i zawodowe są realizowane równocześnie.

Łącząc te usługi w ramach jednego skoordynowanego systemu, HUB w Koszycach pokazuje, jak zintegrowana opieka może poprawiać dostępność usług, wzmacniać współpracę między organizacjami oraz wspierać długoterminową integrację społeczną.



Prešov:

HUB w Preszowie działa jako część rozszerzenia modelu zintegrowanej opieki SOLACE-CEE na kolejny kontekst miejski – trzecie co do wielkości miasto na Słowacji. Jego celem jest

zapewnienie zintegrowanego wsparcia zdrowotnego i społecznego dla osób z doświadczeniem bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego.

Ważnym elementem HUB-u jest poradnia lekarza rodzinnego, która zapewnia dostępną podstawową opiekę zdrowotną osobom często napotykającym bariery administracyjne, finansowe lub instytucjonalne w dostępie do standardowego systemu ochrony zdrowia.

HUB oferuje usługi wsparcia społecznego, wsparcie mieszkaniowe, pracę streetworkerów oraz wsparcie zatrudnienia, tworząc skoordynowaną ścieżkę pomocy dla osób doświadczających bezdomności lub zagrożonych jej wystąpieniem. Podejście to podkreśla znaczenie wsparcia skoncentrowanego na kliencie, w którym usługi są organizowane wokół potrzeb i celów jednostki, a nie struktury instytucjonalnej.

Kolejnym ważnym aspektem HUB-u w Preszowie jest wzmacnianie współpracy między lokalnymi samorządami, dostawcami usług społecznych oraz programami wsparcia zatrudnienia, co pomaga budować bardziej skoordynowaną lokalną odpowiedź na problem bezdomności. Dzięki temu zintegrowanemu podejściu HUB poprawia dostęp do usług, wspiera stabilność mieszkaniową i ułatwia trwałe uczestnictwo na rynku pracy.



Węgry, Budapeszt – HSCOM

Praktykę medyczną Centrum Zdrowia wspiera opieka telemedyczna z cotygodniowymi wizytami online. Pracę lekarzy wspierają asystenci telemedyczni oraz pracownicy socjalni, co sprawia, że opieka jest kompleksowa i holistyczna, obejmując zarówno obszar zdrowotny, jak i społeczny. Zapewniamy opiekę telemedyczną w ramach instytucji, a także w kontekście pracy ulicznej przy wsparciu streetworkerów.

W ramach programu świadczymy usługi medycyny rodzinnej oraz opiekę psychiatryczną dla osób w kryzysie bezdomności na cotygodniowej bazie. Prowadzimy również badania przesiewowe w kierunku raka jamy ustnej.

W ramach wypożyczalni urządzeń cyfrowych osoby potrzebujące, mieszkające w instytucji, mogły wypożyczać ciśnieniomierze, glukometry i pulsoksymetry, co wspierało

budowanie świadomości zdrowotnej.





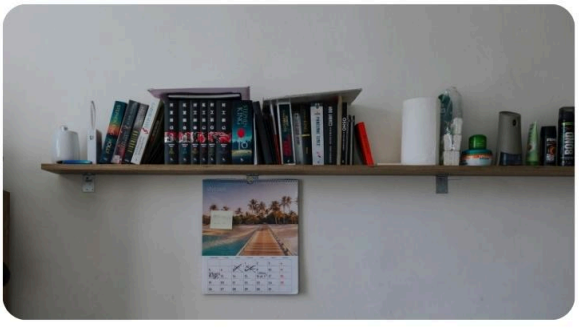
Polska, Warszawa – HFPF

HUB utworzony w Warszawie opiera się na programie Ambiwalencja, który Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska realizuje nieprzerwanie od momentu swojego powstania.

Program został opracowany, aby zapewniać długoterminowe, oparte na relacji wsparcie osobom z doświadczeniem bezdomności. Obecnie HUB wspiera blisko 14 osób z doświadczeniem bezdomności w Warszawie, zgodnie z wartościami Najpierw mieszkanie. Zapewniamy uczestnikom zintegrowane wsparcie, usługi psychologiczne i terapeutyczne oraz uczymy ich korzystania z innych usług dostępnych w społeczności.

Zgodnie z celem Partnerstwa, jakim jest testowanie Zintegrowanego Modelu Opieki Zdrowotnej i Społecznej, podczas rozbudowy zespołu zadbaliśmy o to, aby nowi specjaliści zdrowia psychicznego posiadali odpowiednie kwalifikacje, szczególnie w zakresie psychologii i terapii. Obecnie kwalifikacje członków zespołu obejmują interwencję kryzysową, pracę uliczną, psychologię, psychologię kliniczną, terapię skoncentrowaną na rozwiązaniach, dialog motywujący, arteterapię (okresowo), pracę socjalną i psychoterapię. W trakcie projektu najbardziej doświadczeni pracownicy FNMP – ekspert i trenerka Housing First oraz psycholog, kierująca Zespołem Specjalistów – prowadziły regularne, pogłębione konsultacje dla zewnętrznych zespołów chcących rozwijać działania w tym kierunku.

Dążymy do tego, aby wszystkie nasze działania opierały się na zasadach naukowych, opiece uwzględniającej doświadczenia traumatyczne oraz wartościach humanistycznych. Członkowie HUB-u nieustannie pogłębiają swoją wiedzę w tym obszarze, aby wspierać uczestników w sposób odpowiadający ich potrzebom.

Rumunia, Bukareszt – Casa Ioana

Położona w samym sercu Bukaresztu, Casa Ioana działa jako kluczowe wsparcie dla osób i rodzin w kryzysie bezdomności, które chcą przerwać cykl ubóstwa i wykluczenia. Nasza metodologia opiera się na multidyscyplinarnym podejściu, które odpowiada zarówno na nagłe, jak i długoterminowe potrzeby naszych beneficjentów.

Nasz pracownik socjalny zapewnia intensywne zarządzanie przypadkiem, pomagając beneficjentom poruszać się w złożonym systemie usług społecznych, uzyskiwać dokumenty prawne oraz zabezpieczać zatrudnienie lub mieszkanie.

Priorytetem jest stabilizacja emocjonalna, którą wspiera nasz psycholog prowadzący regularne sesje terapeutyczne. Interwencje te są specjalnie zaprojektowane, aby pomóc osobom w kryzysie bezdomności przepracować traumę, odbudować poczucie własnej wartości i rozwinąć odporność psychiczną niezbędną do pomyślnego powrotu do życia społecznego.

Uznając, że zdrowie fizyczne jest warunkiem stabilizacji, przyszłe usługi medyczne zostaną zintegrowane poprzez naszą sieć wyspecjalizowanych partnerów zewnętrznych. Zapewnia to beneficjentom profesjonalną opiekę medyczną równolegle z wsparciem psychospołecznym.

Łącząc kompetencje pracownika socjalnego i psychologa z dostępną zewnętrzną opieką zdrowotną, Casa Ioana tworzy holistyczne środowisko wspierające proces zdrowienia. To zintegrowane podejście gwarantuje, że każda osoba, którą wspieramy w Bukareszcie, otrzymuje narzędzia fizyczne, emocjonalne i społeczne niezbędne do osiągnięcia i utrzymania samodzielnego życia.





Bułgaria, Sofia – HESED

HUB w Bułgarii znajduje się w dzielnicy Fakulteta w Sofii – jednym z największych romskich osiedli w kraju, liczącym około 35 000–45 000 mieszkańców. Wiele rodzin mieszka tam w nieformalnych lub niewystarczających warunkach mieszkaniowych – prowizorycznych barakach, które nie spełniają minimalnych standardów bezpieczeństwa i zdrowia, odpowiadających kategoriom „niepewne mieszkanie" i „niewystarczające

mieszkanie" według europejskiej typologii bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS.

Zespół HUB-u zapewnia zintegrowane usługi zdrowotne i społeczne osobom, które nie mają dostępu do opieki medycznej i społecznej lub napotykają trudności z powodu braku dokumentów i umiejętności współpracy z instytucjami.

HUB posiada gabinet lekarski z lekarzem rodzinnym, ginekologiem-położnikiem oraz pediatrą, a także pielęgniarkę pracującą na pełen etat. W razie potrzeby zapewniana jest pomoc i towarzyszenie podczas wizyt u innych specjalistów.

Pracownik socjalny i psycholog HUB-u oferują wsparcie w zakresie usług społecznych, w tym zarządzania budżetem, przygotowania do wejścia na rynek pracy oraz poradnictwa psychologicznego w radzeniu sobie z traumą i depresją. HUB organizuje również program żywieniowy dla 30 dzieci, z których wszystkie zostały przebadane pod kątem anemii.

W ten sposób HUB zapewnia kompleksowe wsparcie – zdrowotne, społeczne i psychologiczne – ukierunkowane na poprawę jakości życia i wzmacnianie trwałości lokalnej społeczności.



4.3.1. Strategiczne znaczenie projektu SOLACE-CEE w kontekście regionu Europy Środkowo-Wschodniej

Projekt SOLACE-CEE został opracowany w kontekście specyficznych wyzwań, przed którymi stoi region Europy Środkowo-Wschodniej (CEE) w obszarze opieki społecznej i bezdomności (zob. Rozdział 3).

Strategiczne znaczenie projektu przejawia się na kilku poziomach:

- **Znaczenie regionalne —** Model Zintegrowanej Opieki odpowiada na specyficzne potrzeby i warunki regionu CEE i nie stanowi jedynie przeniesienia podejść z Europy Zachodniej.
- **Budowanie potencjału** — Projekt wzmacnia kompetencje zawodowe organizacji partnerskich i przyczynia się do rozwoju lokalnych ekosystemów usług społecznych.

- **Wpływ na polityki publiczne** — Wyniki i rekomendacje projektu mają potencjał, aby kształtować politykę społeczną zarówno na poziomie krajowym, jak i europejskim.
- **Możliwość transferu modelu** — Zweryfikowany Model Zintegrowanej Opieki może stanowić inspirację dla innych krajów i konsorcjów w regionie.

Słowacja

Na Słowacji bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe pozostają istotnymi, choć częściowo niedostatecznie udokumentowanymi wyzwaniami społecznymi. Zgodnie z Narodowym Spisem Ludności i Mieszkań 2021, łącznie 71 076 osób zostało retrospektywnie zidentyfikowanych jako tzw. „bezdomni wtórni", co oznacza, że mieszkały w schroniskach lub innych formach tymczasowego zakwaterowania dla osób bez stabilnego mieszkania. Identyfikacja opierała się na warunkach mieszkaniowych, w tym braku dostępu do podstawowych udogodnień, takich jak łazienka, toaleta, bieżąca woda czy ogrzewanie. Co ważne, osoby żyjące na ulicy lub bez schronienia nie były systematycznie liczone podczas spisu, co sugeruje, że rzeczywista skala bezdomności może być wyższa.

Oprócz bezdomności miejskiej Słowacja mierzy się również z wyzwaniami związanymi z osiedlami nieformalnymi i ubóstwem międzypokoleniowym, gdzie rodziny żyją w niewystarczających warunkach mieszkaniowych przez wiele pokoleń. Pod względem struktury demograficznej większość osób doświadczających bezdomności stanowią mężczyźni, choć w niektórych regionach problem w znacznym stopniu dotyczy także rodzin z dziećmi.

Dane lokalne dodatkowo ilustrują skalę i złożoność problemu. W Koszycach podczas Tygodnia Rejestracji Rodzin w Potrzebie Mieszkaniowej (2021) zidentyfikowano 309 rodzin mieszkających w nieformalnych zabudowaniach, odpowiadających kategorii ETHOS Light 5 (osoby mieszkające w strukturach tymczasowych lub niekonwencjonalnych). Bardziej aktualnie, podczas Europejskiego Liczenia Bezdomności w 2024 roku, w mieście zidentyfikowano około 2 300 osób doświadczających bezdomności, w tym 996 dzieci, co podkreśla obecność bezdomności rodzinnej i wykluczenia mieszkaniowego.

W tym kontekście projekt SOLACE-CEE odgrywa strategicznie ważną rolę na Słowacji, pilotując zintegrowane podejścia łączące usługi zdrowotne, wsparcie społeczne, pomoc mieszkaniową i integrację zawodową. Poprzez tworzenie lokalnych HUB-ów Zintegrowanej Opieki w Koszycach i Preszowie projekt testuje praktyczne modele poprawy dostępności usług dla osób z doświadczeniem bezdomności. Zintegrowane podejścia mają na celu nie tylko reagowanie na potrzeby pilne, lecz także wspieranie długoterminowej stabilności mieszkaniowej, poprawy zdrowia i uczestnictwa na rynku pracy, przyczyniając się do bardziej skoordynowanych i opartych na dowodach odpowiedzi na bezdomność w słowackim kontekście.

Węgry

Bezdomność pozostaje poważnym wyzwaniem społecznym na Węgrzech. Dokładna liczba osób bezdomnych jest trudna do ustalenia, ponieważ nie istnieje jednolity ogólnokrajowy

system zbierania danych. Szacuje się, że około 30 000 osób rocznie doświadcza bezdomności, korzystając z noclegowni lub mieszkając w przestrzeni publicznej.[1]

W Budapeszcie problem jest szczególnie widoczny. Szacunki wskazują, że przeciętnej nocy na ulicach śpi około 1 000–1 500 osób, a około 5 000 przebywa w schroniskach (European Homelessness Count 2024). Wiele osób doświadczających bezdomności żyje na bardzo niskich dochodach — większość utrzymuje się za mniej niż 120 000 forintów miesięcznie (ok. 300 euro), a osoby żyjące na ulicy często mają jeszcze mniej, czasem poniżej 30 000 forintów (ok. 75 euro).

Kolejnym ważnym trendem jest starzenie się populacji osób bezdomnych. Badania sugerują, że około 40% osób bezdomnych na Węgrzech ma ponad 60 lat. Tworzy to dodatkowe wyzwania dla systemów opieki zdrowotnej i społecznej, ponieważ oprócz wieku wiele z tych osób cierpi na poważne schorzenia.[2].

Sytuację pogarsza rosnący koszt mieszkań i ograniczona dostępność lokali przystępnych cenowo. Wraz ze wzrostem cen najmu i nieruchomości coraz więcej gospodarstw domowych o niskich dochodach doświadcza niepewności mieszkaniowej i ryzyka bezdomności.[3]

W tym kontekście program SOLACE-CEE ma szczególne znaczenie dla Węgier. Pomaga poprawić zrozumienie bezdomności i zintegrowanej opieki w Europie Środkowo-Wschodniej. Wspiera współpracę między krajami, wymianę wiedzy i dobrych praktyk oraz rozwój innowacyjnych, opartych na dowodach rozwiązań. Dzięki tym działaniom SOLACE-CEE może pomóc decydentom, badaczom i organizacjom społecznym w projektowaniu skuteczniejszych systemów wsparcia i polityk dotyczących bezdomności i niepewności mieszkaniowej na Węgrzech.

Polska

Zgodnie z ogólnopolskim badaniem liczny osób bezdomnych przeprowadzonym w 2024 roku, co najmniej 31 042 osoby zostały zidentyfikowane jako doświadczające bezdomności, z czego około 80% stanowili mężczyźni. Najczęściej zgłaszane przyczyny bezdomności to uzależnienie od alkoholu (19%), konflikt rodzinny (17%) oraz eksmisja lub utrata mieszkania (11%). Inne istotne czynniki to rozpad związku (8%), bezrobocie (7%) oraz zły stan zdrowia lub niepełnosprawność (7%). Największą grupę stanowią osoby w wieku 41–60 lat (13 232 osoby), następnie osoby powyżej 60. roku życia (10 084 osoby).

[1] *https://www.facebook.com/utcarollakasba/posts/pfbid036T3S3FMai25TWsPbG2kYN7dkcAMZBbE44wkF55yWcw62YTwTyvVw91iUXuE64rdYl*
[2] https://nepszava.hu/3235821_hajlektalansag-magyarorszag-munkaerohiany-idos-beteg-ember-menhely-alapitvany-sajtotajekoztato;https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/download/8493/7925/16894;
https://epa.oszk.hu/05300/05334/00180/pdf/EPA05334_demografia_2018_1_029-052.pdf
[3] https://www.ghrd.org/out-of-sight-out-of-rights-what-hungary-and-france-reveal-about-europes-homelessness-crisis/

Najnowsze dane wskazują, że jedynie 31% policzonych osób w badaniu doświadcza bezdomności krócej niż 2 lata. Wciąż jednak ponad połowa z badanych doświadcza bezdomności chronicznie. 40% policzonych osób deklaruje, że doświadcza bezdomności powyżej 5 lat, 6% wskazuje na znacznie dłuższy okres czasu, ponad 20 lat.

Szersze wyzwania społeczne i ekonomiczne dodatkowo kształtują kontekst bezdomności w Polsce. Zgodnie z „Raportem o ubóstwie 2025" przygotowanym przez Stowarzyszenie WIOSNA, około 1,9 mln osób w Polsce żyje w skrajnym ubóstwie (ok. 5,2% populacji). Około 41,3% społeczeństwa żyje poniżej minimum socjalnego. Bariery w dostępie do opieki zdrowotnej pozostają znaczące: z 523 mln wystawionych recept aż 78 mln nie jest realizowanych, a średni czas oczekiwania na świadczenia medyczne osiągnął rekordowe 4,2 miesiąca. Choroby układu krążenia (36,9%) i nowotwory (24,4%) pozostają głównymi przyczynami zgonów, co podkreśla znaczenie wczesnej diagnostyki i szybkiego leczenia - co jest szczególnie ciężko dostępne dla osób doświadczających bezdomności.

W ostatnich latach podejście do bezdomności w Polsce stopniowo ewoluuje. Coraz większą uwagę poświęca się innowacyjnym rozwiązaniom i testowaniu nowych modeli wsparcia. Kraj wdraża reformy ukierunkowane na rozwój usług środowiskowych w ramach szerszego procesu deinstytucjonalizacji. W tym kontekście model Housing First jest nadal stosunkowo nowy, ale zyskuje uznanie jako skuteczne podejście. Projekty takie jak SOLACE-CEE odgrywają kluczową rolę we wzmacnianiu zintegrowanych modeli usług, które łączą stabilność mieszkaniową ze skoordynowanym wsparciem zdrowotnym, psychologicznym i społecznym. Jest to szczególnie ważne dla osób doświadczających długotrwałej bezdomności, które często wymagają wysoce indywidualnych i elastycznych form pomocy, aby skutecznie reintegrować się ze społeczeństwem.

Rumunia

W Rumunii bezdomność pozostaje poważnym, lecz często pomijanym problemem społecznym, charakteryzującym się brakiem kompleksowych danych krajowych i systemem mieszkaniowym pod dużą presją. Najnowsze raporty wskazują, że Rumunia ma jeden z najwyższych wskaźników poważnych deprywacji mieszkaniowych w UE — około 9,6% populacji żyje w warunkach przepełnienia i braku podstawowych udogodnień, takich jak kanalizacja czy elektryczność (Eurostat 2024–2025).

Choć oficjalne statystyki są fragmentaryczne, szacuje się, że w kraju żyje ponad 14 000 osób doświadczających bezdomności, z czego około 5 000 w samym Bukareszcie (Krajowa Strategia na rzecz Integracji Społecznej Osób Bezdomnych 2022–2027).

Raport Monitorul Social z października 2025 roku, oparty na danych Eurostatu, wskazuje, że 1 na 10 Rumunów żyje w „skrajnie złych" warunkach mieszkaniowych.

FEANTSA w „Tenth Overview of Housing Exclusion in Europe" (2025) opisuje również kontekst „pułapki biurokratycznej" i barier prawnych, z którymi mierzą się osoby bezdomne w Europie Środkowo-Wschodniej.

Projekt SOLACE-CEE jest kluczową interwencją, ponieważ wykracza poza tradycyjną pomoc interwencyjną, która wraz z upływem czasu pokazała, że nie jest sposobem, który wspiera zakończenie bezdomności w regionie CEE. Projekt ma szczególne znaczenie dla Rumunii z kilku powodów:

- **Model Zintegrowanej Opieki:** łączy usługi społeczne i zdrowotne. W Rumunii osoby bezdomne często trafiają wielokrotnie na izby przyjęć, nie otrzymując długoterminowego wsparcia psychicznego czy leczenia uzależnień. SOLACE-CEE testuje „ciąg opieki", w którym mieszkanie jest prawem, a nie nagrodą.
- **Uzupełnianie luk w danych:** poprzez standaryzację zbierania danych w pięciu krajach CEE projekt tworzy podstawy dowodowe do opracowywania silniejszych strategii mieszkaniowych.
- **Opieka uwzględniająca traumę:** projekt wprowadza specjalistyczne szkolenia dla pracowników, aby lepiej reagować na głęboko zakorzenione traumy osób chronicznie bezdomnych.

Bułgaria

SOLACE-CEE w Bułgarii: w kierunku zintegrowanego podejścia zdrowotno-społecznego dla osób w niepewnej sytuacji mieszkaniowej

Do 2018 roku w bułgarskich przepisach nie istniała definicja bezdomności, co utrudniało rozpoznanie problemu i tworzenie ukierunkowanych polityk. Dopiero pod koniec 2018 roku wprowadzono pierwszą i jedyną oficjalną definicję „osoby bezdomnej" w ustawie o przedsiębiorstwach gospodarki społecznej i solidarnej.

Zgodnie z tą definicją za osoby bezdomne uznaje się osoby mieszkające na ulicy, w schroniskach kryzysowych lub w placówkach dla osób bezdomnych, ale nie osoby przebywające w usługach tymczasowych lub specjalistycznych, takich jak centra kryzysowe dla kobiet czy placówki przejściowe dla młodzieży. Jednak definicja ta nie została włączona do ustawy o usługach społecznych i nie jest stosowana w planowaniu, finansowaniu ani świadczeniu usług społecznych. W praktyce system posługuje się kategoriami takimi jak „osoby zagrożone" lub „osoby w trudnej sytuacji", co oznacza, że bezdomność nie jest wyodrębniona jako samodzielna grupa docelowa ani nie wiąże się z konkretnymi prawami do usług. Dostęp do schronienia lub wsparcia zależy głównie od lokalnych praktyk, możliwości gmin i dostępności usług. Ta luka między definicją prawną a jej stosowaniem prowadzi do systemowego braku rozpoznania ukrytych form bezdomności — życia w nielegalnych budynkach, barakach, przepełnionych mieszkaniach czy tymczasowych schronieniach. Znaczna część osób w niepewnej sytuacji mieszkaniowej pozostaje poza systemem, ponieważ te formy nie są uznawane za bezdomność, mimo że odpowiadają kategoriom ukrytej bezdomności ETHOS.[4]

Z powodu braku jednolitej definicji i wiarygodnej metodologii pomiaru Bułgaria nie posiada rzetelnych statystyk dotyczących skali bezdomności. Nawet dostępne dane administracyjne — np. około 1 260 zarejestrowanych przypadków w 2024 roku[5] lub 4 664

[4] https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22821&langId=en
[5] Homeless people are again most visible in sub-zero temperatures | Diary

w 2022 roku[6] — obejmują jedynie osoby, które już weszły w kontakt z systemem, i nie uwzględniają wielu „niewidocznych" form braku stabilności mieszkaniowej.

Istniejące mechanizmy wsparcia

Wsparcie dla osób bezdomnych w Bułgarii jest głównie zapewniane przez usługi społeczne organizowane przez gminy, w tym schroniska i centra tymczasowego zakwaterowania. Usługi te oferują krótkoterminowe schronienie, podstawowe warunki bytowe i ograniczoną pracę socjalną. Dostęp do nich odbywa się zazwyczaj poprzez skierowanie z Dyrekcji Pomocy Społecznej.

Pomimo swojej funkcji kryzysowej usługi te są w dużej mierze reaktywne i krótkoterminowe. Pobyt jest ograniczony do kilku miesięcy, a zintegrowane formy wsparcia — opieka zdrowotna, wsparcie zdrowia psychicznego, długoterminowe planowanie — zazwyczaj nie są dostępne. System często działa fragmentarycznie, bez koordynacji między usługami społecznymi, systemem zdrowia, opieką psychiatryczną i innymi instytucjami, co tworzy poważne bariery dla osób o złożonych potrzebach.

Rozwiązanie oferowane przez SOLACE-CEE / HESED

W odpowiedzi na te braki, w ramach inicjatywy SOLACE-CEE, organizacja HESED w Sofii pilotażowo wdraża HUB zintegrowanych usług zdrowotnych i społecznych, skierowany do osób żyjących w bezdomności lub niepewnej sytuacji mieszkaniowej. Podejście to opiera się na zrozumieniu, że bezdomność jest wielowymiarowym problemem społecznym i zdrowotnym, charakteryzującym się kumulacją trudności — ubóstwem, izolacją, problemami zdrowia psychicznego, chorobami przewlekłymi, brakiem dokumentów i ograniczonym dostępem do systemów wsparcia.

HUB stosuje zintegrowany model zdrowotno-społeczny, który łączy:

- pracę socjalną i towarzyszenie,
- dostęp do usług zdrowotnych i mediację zdrowotną,
- wsparcie psychologiczne,
- wsparcie wczesnego rozwoju dziecka i program żywieniowy dla dzieci,
- pomoc w procedurach administracyjnych i instytucjonalnych,
- połączenie z systemami schronienia, leczenia lub usług społecznych.

Celem jest nie tylko reagowanie na pilne potrzeby, lecz także wspieranie trwałej integracji społecznej, odbudowy relacji z instytucjami i rozwijania sprawczości. Zespół multidyscyplinarny HUB-u tworzy przestrzeń, w której wsparcie nie jest fragmentaryczne, lecz skoordynowane, odpowiadając na rzeczywiste, złożone potrzeby osób żyjących w warunkach niestabilności mieszkaniowej i bezdomności.

[6] 4664 homeless people were registered in Bulgaria in 2022.

5. Model Poczwórnego Wyrównania SOLACE-CEE

Ramowy model komunikacji SOLACE-CEE opiera się na czterech komplementarnych filarach, które wspierają legitymizację, spójność i upowszechnianie praktyk.

Model ten został zaprojektowany jako praktyczne narzędzie, które może być wykorzystywane również przez inne konsorcja i organizacje przy tworzeniu komunikacji dotyczącej zintegrowanej opieki w różnych kontekstach.



5.1. Legitymizacja oparta na danych (podejście Data First)

„Zaufanie buduje się na dowodach, a nie wyłącznie na dobrych intencjach."

Filar Legitymizacji opartej na danych opiera się na zasadzie, że zintegrowana opieka musi być komunikowana jako rozwiązanie weryfikowalne, skuteczne i trwałe — a nie jedynie jako dobra intencja czy innowacyjny pomysł.

Kiedy twierdzimy, że zintegrowana opieka działa, konieczne jest pokazanie, dlaczego tak jest i na jakich dowodach się opiera. Dane, wyniki badań i długoterminowe wskaźniki pełnią funkcję narzędzi legitymizacji — środków, dzięki którym projekt zdobywa zaufanie opinii publicznej, profesjonalistów i decydentów.

Dlaczego ten filar jest kluczowy dla zintegrowanej opieki

Zintegrowana opieka oznacza zmianę systemową, która często spotyka się ze sceptycyzmem, brakiem zaufania lub pytaniami o skuteczność. W regionie CEE wyzwania

te są dodatkowo wzmacniane przez niski poziom zaufania do polityk publicznych, fragmentaryczne systemy zbierania danych oraz silną presję na wykazanie efektywnego wykorzystania zasobów publicznych.

Komunikacja oparta na danych pomaga:

- legitymizować zintegrowaną opiekę jako poważne podejście,
- wspierać jej skalowanie,
- tworzyć wspólny język między praktyką, polityką i badaniami.

Cechy komunikacji opartej na danych w zintegrowanej opiece:

- priorytetem są rezultaty, a nie pojedyncze liczby,
- dane ilościowe są łączone z kontekstem jakościowym,
- podkreślany jest długoterminowy wpływ (np. stabilność mieszkaniowa, utrzymanie zatrudnienia),
- komunikacja opiera się na transparentności i spójności danych.

GOAL:
Celem nie jest przytłaczanie odbiorców liczbami, lecz dostarczanie dowodów, które budują zrozumienie i zaufanie.

Rekomendacje dotyczące stosowania podejścia Data First:

- definiowanie kluczowych wskaźników związanych z celami zintegrowanej opieki (np. stabilność mieszkaniowa, ciągłość opieki zdrowotnej, integracja zawodowa),
- komunikowanie postępów w czasie, a nie tylko wyników końcowych,
- przekładanie danych na przystępny język poprzez infografiki, krótkie objaśnienia i przykłady,
- łączenie danych z wpływem, a nie jedynie z działaniami (co się zmieniło, a nie tylko co zrealizowano),
- zapewnienie spójnych zasad interpretacji, aby te same dane nie były komunikowane w różny sposób przez różnych partnerów.

SOLACE-CEE i podejście Data First

W SOLACE-CEE dane stanowią fundament całego modelu komunikacji, a nie jedynie jego dodatek. **Przykłady obejmują:**

- wykorzystanie badań Needs Assessment jako podstawy do komunikowania potrzeby zintegrowanej opieki,
- stałe udostępnianie danych z pilotażowych HUB-ów pokazujących powiązania między mieszkalnictwem, zdrowiem i zatrudnieniem,
- prezentowanie danych w przystępnych formatach (artykuły, infografiki, prezentacje), aby wspierać zrozumienie wśród różnych grup odbiorców.

Takie podejście pomaga komunikować zintegrowaną opiekę jako model oparty na dowodach, mający potencjał do tworzenia długoterminowej zmiany systemowej dla osób z doświadczeniem bezdomności.



5.2. Filar II – Narracja zorientowana na wpływ

„Badania nad narracjami politycznymi pokazują, że to właśnie opowieści strukturyzują dyskusje polityczne, definiując aktorów, problemy i rozwiązania." – Jones & McBeth (2010)

Sposób komunikowania zintegrowanej opieki silnie wpływa na jej odbiór społeczny. Narracje kształtują rozumienie problemu, proponowanych rozwiązań oraz roli poszczególnych aktorów. Model SOLACE-CEE przesuwa więc akcent z opisu usług na komunikowanie systemowego wpływu zintegrowanej opieki. Klienci są przedstawiani jako aktywni uczestnicy, a nie bierni odbiorcy. Ta transformacja narracji przyczynia się do destygmatyzacji i wzmacnia reprezentację opartą na szacunku dla godności każdej osoby.

Dlaczego ten filar jest ważny:
Komunikacja skupiona wyłącznie na działaniach może wzmacniać charytatywny sposób myślenia i zacierać rzeczywisty wkład zintegrowanych rozwiązań. Narracja zorientowana na wpływ pozwala na:

- wyjaśnienie zintegrowanej opieki jako rozwiązania długoterminowego i trwałego,
- przesunięcie uwagi z kosztów na wartość publiczną,

- wspieranie wdrażania zmian systemowych.

Jak ten filar przejawia się w komunikacji:

- podkreślanie rezultatów zamiast samych działań,
- prezentowanie długoterminowych zmian w życiu ludzi i w systemach usług,
- ukazywanie osób z doświadczeniem bezdomności jako godnych, aktywnych uczestników życia społecznego.

Rekomendacje dotyczące stosowania narracji zorientowanej na wpływ:

- komunikować to, co się zmienia, a nie tylko to, co zostało wdrożone,
- łączyć usługi z ich realnym wpływem,
- stosować język pełen szacunku, wolny od tonu charytatywnego,
- priorytetowo traktować wskaźniki długoterminowe, a nie krótkoterminowe efekty.

SOLACE-CEE i narracja zorientowana na wpływ
Projekt komunikuje zintegrowaną opiekę poprzez stabilizację mieszkaniową, utrzymanie zatrudnienia oraz zmiany systemowe w zakresie współpracy usług, wzmacniając postrzeganie modelu jako funkcjonalnego i społecznie wartościowego.

5.3. Filar III – Ramowanie Zintegrowanej Opieki i Zatrudnienia

„Z perspektywy teorii systemów spójność między podsystemami zwiększa odporność i zdolność adaptacyjną." – Meadows (2008)

Spójność komunikacji wspiera spójność instytucjonalną. W SOLACE-CEE zintegrowany model wyraźnie łączy wsparcie mieszkaniowe w podejściu Housing First, opiekę zdrowotną, integrację zawodową w modelu IPS oraz wsparcie społeczne i psychologiczne. Fragmentaryczna komunikacja poszczególnych usług lub podejść może nieświadomie odtwarzać myślenie silosowe — dokładnie to, co zintegrowana opieka stara się przezwyciężyć. Spójne ramowanie pokazuje logikę systemową i wzmacnia postrzeganie współodpowiedzialności za rezultaty.

Zintegrowana opieka działa tylko wtedy, gdy jej elementy są postrzegane jako współzależne. Jeśli mieszkalnictwo, zdrowie i zatrudnienie są komunikowane oddzielnie, zrozumienie całego modelu słabnie. Systemowo spójność między podsystemami zwiększa odporność i responsywność — to samo dotyczy komunikacji: spójne, powiązane komunikaty wspierają funkcjonalną koordynację między instytucjami i usługami.

Connected framing w komunikacji:

- poszczególne usługi nie są przedstawiane w oderwaniu od siebie,
- każda komunikowana aktywność jest osadzona w szerszym kontekście zintegrowanej opieki,
- zatrudnienie jest przedstawiane jako integralna część stabilizacji, a nie dodatek,

- język, grafika i struktura przekazu podkreślają relacje, ciągłość i wzajemne powiązania.

Rekomendacje dotyczące stosowania Filara III:

- stosować spójne zdania ramujące, łączące mieszkalnictwo, zdrowie i zatrudnienie,
- unikać komunikowania pojedynczych usług bez pokazania ich powiązań,
- używać schematów wizualnych przedstawiających system jako całość,
- zapewnić, aby wszyscy partnerzy używali tej samej podstawowej terminologii.

SOLACE-CEE i Connected Care & Employment

W SOLACE-CEE filar ten jest realizowany poprzez komunikację HUB-ów, które przedstawiają mieszkalnictwo, opiekę zdrowotną, wsparcie zatrudnienia i usługi psychospołeczne jako jeden funkcjonalny system. Ramowanie „connected care" pomaga opinii publicznej i instytucjom zrozumieć, że interwencje mają sens tylko wtedy, gdy działają razem.

VPR - ZINTEGROWANA OPIEKA I ZATRUDNIENIE

PRZYKŁAD Z SOLACE-CEE

Centrum VPR jest przedstawiane na swojej stronie internetowej jako kompleksowy system zapewniający zintegrowaną opiekę w jednym miejscu, łączący usługi zdrowotne, socjalne, związane z zatrudnieniem, mieszkaniowe oraz inne formy wsparcia.



5.4. Filar IV – Wielopoziomowe Wyrównanie Polityk

„Teoria wielopoziomowego zarządzania podkreśla interakcję aktorów ponadnarodowych, krajowych i lokalnych w kształtowaniu wyników polityk publicznych." – Hooghe & Marks (2001)

Wielopoziomowe wyrównanie polityk opiera się na podejściach z teorii multi-level governance, podkreślając współdziałanie aktorów ponadnarodowych, krajowych i lokalnych w kształtowaniu polityk publicznych. Sukces zmian systemowych, takich jak zintegrowana opieka, zależy nie tylko od samych interwencji, lecz także od tego, jak są one osadzone w istniejących ramach politycznych na różnych poziomach.

Komunikacja zgodna z politykami europejskimi, krajowymi i lokalnymi wzmacnia legitymizację zintegrowanych podejść i ułatwia ich przyjmowanie w procesach decyzyjnych.

Zintegrowana opieka często obejmuje różne sektory, kompetencje i poziomy zarządzania. Jeśli komunikacja nie odzwierciedla tego kontekstu, może być postrzegana jako odizolowany eksperyment projektowy, a nie rozwiązanie systemowe.

Komunikacja zgodna z politykami:

- łączy doświadczenia lokalne z krajowymi strategiami,
- zakotwicza modele pilotażowe w priorytetach europejskich,
- buduje most między praktyką a tworzeniem polityk publicznych.

Jak ten filar przejawia się w komunikacji:
Wielopoziomowe wyrównanie polityk zapewnia, że ten sam kluczowy przekaz jest komunikowany różnym odbiorcom w odpowiednim języku, zgodnie z właściwymi dokumentami strategicznymi i powiązany z istniejącymi strategiami w obszarze mieszkalnictwa, zdrowia, usług społecznych i zatrudnienia. Komunikacja wspiera w ten sposób ciągłość między poziomem projektu a zmianą systemową.

Rekomendacje dotyczące stosowania Filara IV:

- jasno łączyć rezultaty projektu z istniejącymi ramami polityk UE,
- komunikować lokalne pilotaże jako wkład w krajowe reformy,
- stosować spójną terminologię na wszystkich poziomach, dostosowując język tam, gdzie to potrzebne,
- aktywnie angażować władze publiczne w działania komunikacyjne jako partnerów, a nie jedynie odbiorców.

SOLACE-CEE i wielopoziomowe wyrównanie polityk
SOLACE-CEE przedstawia zintegrowaną opiekę jako narzędzie realizacji europejskich celów w zakresie integracji społecznej, zdrowia publicznego i zatrudnienia, jednocześnie odpowiadając na lokalne potrzeby i doświadczenia miast partnerskich. Takie ramowanie pozwala postrzegać lokalne rozwiązania jako istotne zarówno na poziomie krajowym, jak i europejskim.

6. Dwupoziomowa strategia komunikacji stosowana w SOLACE-CEE

W projekcie SOLACE-CEE strategia komunikacji została zaprojektowana jako podejście dwupoziomowe, działające równolegle na poziomie międzynarodowym oraz krajowym/lokalnym.

Cele podejścia dwupoziomowego:

- utrzymanie spójnej narracji projektowej we wszystkich krajach i organizacjach,
- umożliwienie lokalnego dostosowania przekazów do kontekstu partnerów i grup docelowych,
- zapobieganie fragmentacji komunikacji, która mogłaby osłabić wpływ zintegrowanych usług.

Poziom międzynarodowy

Komunikacja na tym poziomie koncentruje się na tworzeniu wspólnych ram, języka i legitymizacji dla zintegrowanej opieki. Główne funkcje komunikacji na tym poziomie to:

- określanie miejsca zintegrowanych usług w europejskich dyskusjach politycznych,
- wzmacnianie wiarygodności podejścia poprzez dane i badania,
- upowszechnianie wiedzy i rezultatów projektu w europejskich sieciach i organizacjach.

Poziom krajowy / lokalny

Komunikacja na tym poziomie koncentruje się na praktycznej realizacji zintegrowanej opieki w konkretnych kontekstach. Główne funkcje komunikacji na tym poziomie to:

- budowanie zaufania między lokalnymi władzami a instytucjami,
- angażowanie pracodawców w proces integracji zawodowej i społecznej,
- wzmacnianie zaufania publicznego i akceptacji projektu,
- poprawa dostępu grup docelowych do usług.

HESED – DZIEŃ OTWARTY W CENTRUM MIR-SUHODOLSKA

PRZYKŁAD Z PROJEKTU SOLACE-CEE

W Centrum MIR-Suhodolska zorganizowano dzień otwarty, aby zaprezentować mieszkańcom dzielnicy Fakulteta w Sofii zintegrowane usługi zdrowotne i socjalne dostępne w ramach projektu SOLACE-CEE. Wydarzenie to pozwoliło członkom społeczności dowiedzieć się o wsparciu dostępnym dla osób mieszkających w niepewnych lub nieodpowiednich warunkach mieszkaniowych, w tym o dostępie do opieki zdrowotnej, wsparcia socjalnego i innych usług.



Dlaczego podejście dwupoziomowe działa:

- łączy komunikację strategiczną z praktyczną realizacją,
- umożliwia dzielenie się wspólnymi wartościami i zasadami bez utraty lokalnej adekwatności,
- wspiera rozumienie zintegrowanej opieki jako rozwiązania systemowego, a nie zbioru odrębnych usług.

RYZYKA ZWIĄZANE ZE STOSOWANIEM STRATEGII DWUPOZIOMOWEJ:

- abienie wspólnej narracji wskutek nadmiernej lokalnej adaptacji,
- niespójne użycie terminologii,
- różne interpretacje zasad zintegrowanej opieki wśród partnerów.

Jak ograniczać te ryzyka:

- definiować jasne zasady podstawowe i kluczowe komunikaty, które pozostają niezmienne,
- zapewniać partnerom wytyczne komunikacyjne oraz przykłady dobrych praktyk,
- regularnie koordynować komunikację między poziomami,
- zachęcać do wymiany doświadczeń i informacji zwrotnej w ramach konsorcjum.

TIP:
Aby zminimalizować ryzyko fragmentarycznej komunikacji i niespójnej interpretacji zintegrowanej opieki, SOLACE-CEE wdrożył dwupoziomowe planowanie komunikacji.

6.1. Ustalanie celów komunikacyjnych

Jasno zdefiniowane cele komunikacyjne są kluczowe, aby komunikacja dotycząca zintegrowanej opieki wspierała rzeczywistą zmianę systemową, a nie ograniczała się jedynie do widoczności projektu czy jego promocji. Cele komunikacyjne powinny być ściśle powiązane z celami projektu oraz uwzględniać różnice między poziomem międzynarodowym a krajowym/lokalnym.

Cele powinny:

- opierać się na zasadach zintegrowanej opieki,
- być mierzalne i powiązane z wpływem,
- wspierać trwałość i instytucjonalne zakotwiczenie rozwiązań.

STRATEGIA DWUPOZIOMOWA: CELE WEDŁUG POZIOMÓW

Poziom międzynarodowy

Na tym poziomie komunikacja koncentruje się na legitymizowaniu i upowszechnianiu podejścia zintegrowanego — celem jest wpływanie na sposób definiowania problemów i rozwiązań, a nie tylko informowanie o działaniach projektowych.

Przykłady celów komunikacyjnych SOLACE-CEE na poziomie międzynarodowym:

- wzmacnianie postrzegania zintegrowanej opieki jako innowacji systemowej w obszarze bezdomności,
- udział w europejskich dyskusjach zawodowych i politycznych poprzez dane, badania i studia przypadków,
- promowanie stosowania terminologii zintegrowanej opieki w dokumentach politycznych i strategicznych,
- zwiększanie widoczności projektu w europejskich sieciach, platformach i forach eksperckich.

Poziom krajowy / lokalny

Na tym poziomie komunikacja jest bardziej skoncentrowana na praktycznej realizacji i budowaniu zaufania. Bezpośrednio wpływa na korzystanie z usług, partnerstwa oraz długoterminową trwałość zintegrowanych rozwiązań.

Przykłady celów komunikacyjnych SOLACE-CEE na poziomie krajowym/lokalnym:

- wspieranie współpracy między władzami lokalnymi, instytucjami publicznymi i usługodawcami,
- zwiększanie gotowości pracodawców do angażowania się w integrację zawodową,
- wzmacnianie zaufania publicznego do zintegrowanych usług i ich korzyści,
- poprawa świadomości grup docelowych na temat dostępnych usług i możliwości wsparcia.

6.2. Definiowanie grup docelowych i mapowanie interesariuszy

Określenie grup docelowych i ich kluczowych komunikatów jest podstawowym warunkiem skutecznej komunikacji. Bez jasnego zrozumienia, do kogo chcemy dotrzeć i co chcemy przekazać, komunikacja pozostaje nieskuteczna — niezależnie od użytych narzędzi.

W strategii dwupoziomowej grupy docelowe powinny być definiowane na obu poziomach:

Poziom międzynarodowy / ponadnarodowy

Na tym poziomie komunikacja jest skierowana przede wszystkim do aktorów wpływających na kształtowanie polityk, kierunki strategiczne oraz transfer innowacyjnych

modeli między krajami. Celem nie jest jedynie informowanie o projekcie, lecz wzmacnianie legitymizacji zintegrowanej opieki jako rozwiązania systemowego.

Grupy docelowe na poziomie międzynarodowym:

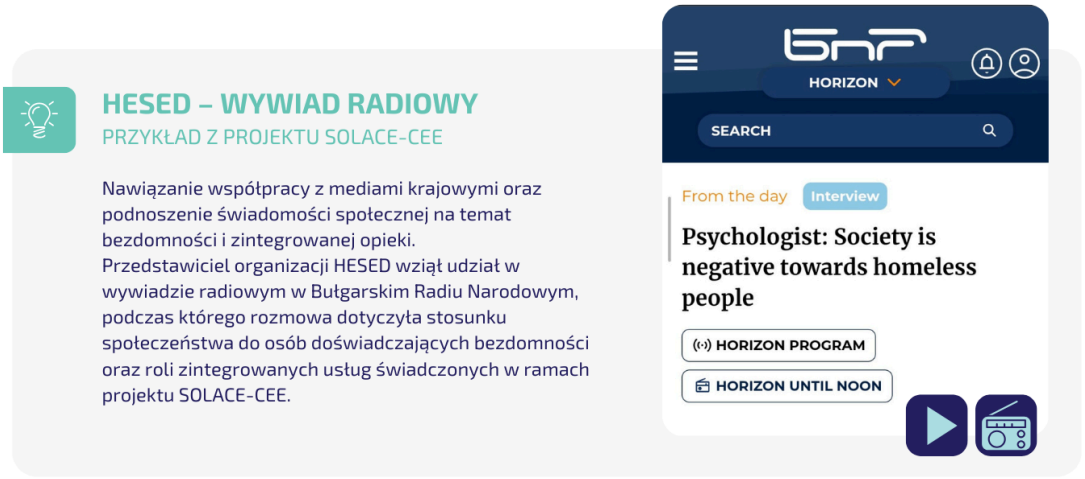
- **Instytucje europejskie i decydenci polityczni** — aby wspierać zrozumienie zintegrowanej opieki jako skutecznego i trwałego podejścia do bezdomności.
- **Europejskie sieci i organizacje pozarządowe** — aby dzielić się wiedzą, wspierać transferowalność modelu i inspirować kolejne inicjatywy.
- **Instytucje badawcze i profesjonalne** — aby wzmacniać wiarygodność projektu i łączyć praktykę z badaniami.
- **Międzynarodowe media i platformy eksperckie** — jako kanały kształtujące szerszy europejski dyskurs o bezdomności i inkluzji społecznej.

Poziom krajowy / lokalny

Na poziomie lokalnym główną grupą docelową są osoby z doświadczeniem bezdomności — to one są bezpośrednimi beneficjentami usług zintegrowanej opieki.

Oprócz grupy podstawowej komunikacja powinna być kierowana także do innych aktorów wpływających na funkcjonowanie zintegrowanej opieki na poziomie lokalnym, takich jak:

- **Lokalne organizacje pozarządowe** — aby wspierać współpracę, spójność komunikacji i wspólne rozumienie zasad zintegrowanej opieki.
- **Władze lokalne, urzędy miejskie, przedstawiciele polityczni** — aby budować legitymizację, wspierać zmiany systemowe i zapewniać długoterminową trwałość usług.
- **Media regionalne i krajowe** — jako pośrednicy kształtujący narrację publiczną i wpływający na postrzeganie zintegrowanych rozwiązań oraz grup docelowych.
- **Ogół społeczeństwa** — aby dostarczać prostych, jasnych wyjaśnień dotyczących tego, czym jest zintegrowana opieka, jaki ma wpływ i dlaczego jest ważna.
- **Pracodawcy** — aby wspierać integrację społeczną i zawodową osób z doświadczeniem bezdomności.



Key Recommendations:

- komunikaty powinny być spójne we wszystkich krajach i organizacjach,
- przekazy muszą umożliwiać lokalną adaptację w zależności od kontekstu grup docelowych,
- komunikacja powinna przesuwać akcent z opisu działań na prezentowanie wpływu, wspierając zrozumienie i legitymizację projektu oraz zintegrowanej opieki.

Mapowanie interesariuszy i strategiczne komunikaty

Mapowanie interesariuszy pomaga zidentyfikować kluczowych aktorów projektu oraz uporządkować komunikację z nimi w sposób skuteczny. Interesariusze są mapowani zgodnie z ich wpływem oraz poziomem wsparcia dla projektu, co pozwala priorytetyzować działania komunikacyjne i ograniczać ryzyka reputacyjne.

Dla każdej grupy interesariuszy zaleca się określić:

- **Kluczowy komunikat** — co dokładnie chcemy przekazać danej grupie,
- **Profil ryzyka** — poziom wsparcia lub potencjalnego oporu wobec projektu,
- **Częstotliwość komunikacji** — jak często należy komunikować się z daną grupą,
- **Preferowane kanały** — narzędzia i platformy, które najlepiej pozwolą do niej dotrzeć.

Takie uporządkowane podejście zapewnia spójną komunikację na wszystkich poziomach konsorcjum i minimalizuje ryzyko niespójnych lub sprzecznych przekazów.

7. Tożsamość jako klucz do spójnej komunikacji

Celem nie jest jednolitość, lecz wizualna spójność — wspólna podstawa, którą można dostosować do lokalnego kontekstu.

Tożsamość projektu SOLACE-CEE nie jest jedynie ramą wizualną. Stanowi połączenie wartości, stylu komunikacji i elementów graficznych, które razem tworzą jednolity i rozpoznawalny wizerunek projektu we wszystkich krajach, u partnerów i we wszystkich kanałach komunikacji.

W projektach transnarodowych z wieloma partnerami jasna tożsamość zapewnia:

- **wiarygodność projektu** wobec zewnętrznych grup docelowych,
- **rozpoznawalność** w różnych krajach i na różnych platformach,
- **efektywność tworzenia materiałów** — wspólne szablony i wytyczne oszczędzają czas i zmniejszają koszty po stronie partnerów,
- **spójność komunikacji** — minimalizuje ryzyko, że każda organizacja będzie przedstawiać projekt w inny sposób.

7.1. Ton komunikacji — jak projekt „mówi"

Ton komunikacji określa **jak** projekt się komunikuje, a nie tylko **co** komunikuje. To spójny styl języka i wyrazu, który odzwierciedla wartości projektu i wpływa na to, jak jest postrzegany przez opinię publiczną, partnerów i decydentów.

W przypadku zintegrowanej opieki ton komunikacji ma szczególne znaczenie, ponieważ:

- dotyczy tematów wrażliwych (bezdomność, zdrowie, ubóstwo),
- wpływa na poziom stygmatyzacji lub — przeciwnie — godności,
- bezpośrednio kształtuje dyskurs publiczny i polityczny.

Komunikacja w projekcie SOLACE-CEE jest:

- **godna i pełna szacunku**,
- **oparta na faktach i dowodach**,
- **jasna, ale nie uproszczona**,
- **zorientowana na rozwiązania i wpływ**,
- **współpracująca i inkluzywna** — podkreśla współodpowiedzialność między sektorami, organizacjami i aktorami, a nie relację hierarchiczną.

Czego unikać:

- sensacyjności i emocjonalizacji historii,
- przedstawiania osób wyłącznie jako ofiar lub odbiorców pomocy,
- języka charytatywnego lub moralizującego,

- uproszczonych narracji „sukcesu" bez kontekstu lub danych.

SOLACE-CEE - Co robić, a czego unikać:

	Co stosować	**Czego unikać**
Ogólne	**PEH** (people experiencing homelessness) Inne: *people without housing / people without homes / vulnerable groups of people* Komunikacja oparta na danych i wpływie	słowa typu: *hobo*, *bum*, *homeless*, *drifter* komunikacja oparta wyłącznie na historiach mających przyciągnąć uwagę pokazywanie twarzy klientów bez uzasadnienia i zgody
HF (Housing First)	Mieszkanie jako **podstawowe prawo**, nie nagroda Komunikowanie stabilności i ciągłości wsparcia	narracje o „zasługiwaniu na mieszkanie" język oceniający lub moralizujący język sugerujący kontrolę lub warunkowość wsparcia
TIC (Trauma-informed care)	Bycie wrażliwym, przewidywalnym i pełnym szacunku Zachowanie kontroli uczestników nad tym, **czy i jak** ich historie są udostępniane Język budujący poczucie bezpieczeństwa i zaufania	szczegółowe opisy traum bez wyraźnego celu
IPS (Individual placement and support)	Przedstawianie uczestników jako aktywnych aktorów ekonomicznych i zawodowych Podkreślanie umiejętności, nie barier	język sugerujący „terapię pracą" lub zajęcia chronione dstawianie pracy jako pomocy społecznej zamiast standardowego zatrudnienia
Równość, dostępność i niedyskryminacja	Język inkluzywny i neutralny płciowo	stereotypy płciowe lub założenia dotyczące ról

	Reprezentacja różnorodnych grup bez stereotypów Wizualia i komunikaty pełne szacunku i inkluzywności	treści niedostępne (brak napisów, niski kontrast, zbyt złożony język) jakakolwiek forma dyskryminacji ze względu na płeć, pochodzenie etniczne, religię, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną

7.2. Claim – hasło projektu

Claim to krótki, zapadający w pamięć komunikat, który przekazuje wartości i wpływ projektu. Służy ujednoliceniu komunikacji we wszystkich organizacjach partnerskich i wobec wszystkich grup docelowych.

Rekomendacje:

- claim powinien być stosowany we wszystkich kluczowych materiałach projektowych — prezentacjach, na stronie internetowej, w mediach społecznościowych, komunikatach prasowych,
- może być lokalnie adaptowany poprzez krótkie objaśnienie, aby dopasować go do kontekstu odbiorców.

SOLACE-CEE i jego claim

„Homeless is not hopeless" — okazało się nieodpowiednie, ponieważ podkreślało problem i mogło być odbierane jako paternalistyczne lub stygmatyzujące.

Nowe hasło: „Transforming lives, ending homelessness"

- **Komunikuje wpływ projektu** — koncentruje się na realnych zmianach w życiu ludzi i w systemie usług.
- **Wzmacnia godność uczestników** — osoby z doświadczeniem bezdomności są przedstawiane jako aktywni uczestnicy zmiany, a nie jedynie odbiorcy pomocy.
- **Wspiera spójną komunikację** — ujednolica przekaz we wszystkich krajach i organizacjach.



7.3. Logo – główny element identyfikacji wizualnej

Identyfikacja wizualna to nie tylko estetyka — to narzędzie budujące **zaufanie i rozpoznawalność**. W przypadku międzynarodowego konsorcjum takiego jak SOLACE-CEE, w którym komunikują różne organizacje z kilku krajów, spójna identyfikacja wizualna odgrywa kluczową rolę. Zapewnia, że wszystkie materiały — prezentacje, posty w mediach społecznościowych, komunikaty prasowe — wyglądają jak część jednej całości, a nie jak odrębne treści tworzone przez niezależne podmioty.

Logo jest podstawowym elementem identyfikacji wizualnej, szczególnie w projektach opartych na współpracy wielu organizacji. Pełni funkcję **wspólnego symbolu**, który na zewnątrz łączy partnerów projektu i pozwala postrzegać go jako **spójny, jednolity system** — niezależnie od kraju, języka czy typu organizacji.

Dlatego zaleca się, aby logo spełniało następujące kryteria:

- czytelność w różnych rozmiarach i na różnych tłach,
- prostota i łatwość stosowania w wielu formatach (druk, online, prezentacje, raporty),
- ponadczasowy charakter — szczególnie ważny w projektach długoterminowych, które muszą zachować spójność przez kilka lat.

TIP:
Logo powinno być również kulturowo neutralne i inkluzywne.
W międzynarodowej współpracy ważne jest, aby stosowane symbole, kolory czy typografia nie miały w poszczególnych krajach znaczeń, które mogłyby być niejednoznaczne, niewłaściwe lub sprzeczne z wartościami projektu.

SOLACE-CEE logo

Zasady stosowania logo – Księga znaku - Księga znaku to dokument definiujący zasady używania logo. Zasady te są kluczowe, aby logo było prezentowane spójnie i profesjonalnie we wszystkich materiałach i we wszystkich sytuacjach — niezależnie od tego, który partner je stosuje i w jakim kontekście.

Aby zapobiec nieprawidłowemu użyciu logo, księga znaku powinna zawierać:

Clear Space (Strefa ochronna): Strefa ochronna określa minimalną ilość wolnej przestrzeni wokół logo, tak aby nie było ono zakłócane przez inne elementy graficzne lub tekstowe. Równie ważne jest zdefiniowanie minimalnego rozmiaru logo dla druku i zastosowań cyfrowych, aby zapewnić jego czytelność w każdej sytuacji.



SOLACE-CEE logo with clearspace

Warianty logo - Zaleca się przygotowanie logo w kilku wersjach, aby umożliwić jego stosowanie w różnych kontekstach. Co najmniej powinny być dostępne:

- wersja pełnokolorowa jako podstawowa opcja do większości zastosowań,
- wersja czarno-biała do materiałów, w których druk kolorowy nie jest możliwy,
- wersja negatywowa (odwrócona) do stosowania na ciemnych tłach.



SOLACE-CEE logo variants

Minimalny rozmiar- Minimalne rozmiary logo powinny być zdefiniowane zarówno dla druku, jak i zastosowań cyfrowych, aby zapewnić jego czytelność w każdej sytuacji.

Niedozwolone modyfikacje logo - Aby chronić integralność logo, księga znaku powinna określać niedozwolone warianty lub modyfikacje — takie jak nieautoryzowane kombinacje kolorów, zniekształcanie proporcji, dodawanie efektów graficznych, umieszczanie logo na zbyt „zatłoczonych" tłach lub łączenie go z innym tekstem czy grafiką w obrębie strefy ochronnej.



SOLACE-CEE prohibited logo modification

7.4. Emblemat UE: obowiązkowy wymóg widoczności

W projekcie SOLACE-CEE stosowanie logo i elementów identyfikacji wizualnej musi być zgodne zarówno z wytycznymi projektowymi, jak i obowiązkowymi wymaganiami określonymi w GA.

Emblemat UE – obowiązkowe wymagania dla SOLACE-CEE:

- emblemat UE musi być umieszczany na wszystkich materiałach komunikacyjnych projektu,
- emblemat musi pozostać wyraźnie oddzielony i nie może być modyfikowany poprzez dodawanie innych elementów graficznych, tekstu lub logo,
- emblemat UE musi być co najmniej tak samo widoczny jak każde inne logo,
- żadna inna identyfikacja wizualna ani logo nie może zastępować ani przyćmiewać informacji o wsparciu UE.

Zasady te są obowiązujące i dotyczą wszystkich materiałów komunikacyjnych (cyfrowych i drukowanych). Dodatkowe wytyczne można znaleźć również na portalu KE: **Funding & Tenders (europa.eu)**

7.4.1. Logotypy partnerów i ich łączenie z logo projektu

W międzynarodowym konsorcjum materiały komunikacyjne zazwyczaj zawierają nie tylko logo projektu, lecz także logotypy organizacji partnerskich. Przy łączeniu logotypów zaleca się stosowanie kilku podstawowych zasad:

- zachowanie odpowiedniej przestrzeni między logotypami, aby uniknąć wizualnego nakładania się,
- wcześniejsze określenie sytuacji, w których logo projektu jest używane samodzielnie, a kiedy powinno być prezentowane wraz z logotypami partnerów.

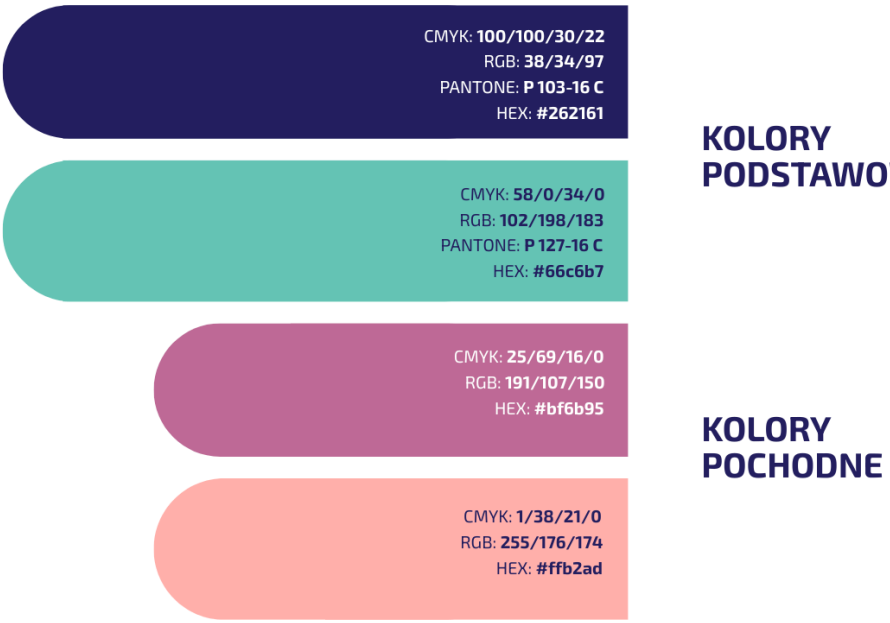
7.5. Kolory, font i styl wizualny

Oprócz logo, fundament identyfikacji wizualnej obejmuje również kolory, typografię oraz ogólny styl wizualny. Ich spójne stosowanie we wszystkich materiałach i przez wszystkich partnerów jest równie ważne jak prawidłowe używanie logo.

Kolory

Paleta kolorów powinna być jasno zdefiniowana i udostępniona wszystkim partnerom w ustandaryzowanych kodach kolorystycznych — do druku (CMYK) oraz zastosowań cyfrowych (RGB, HEX).

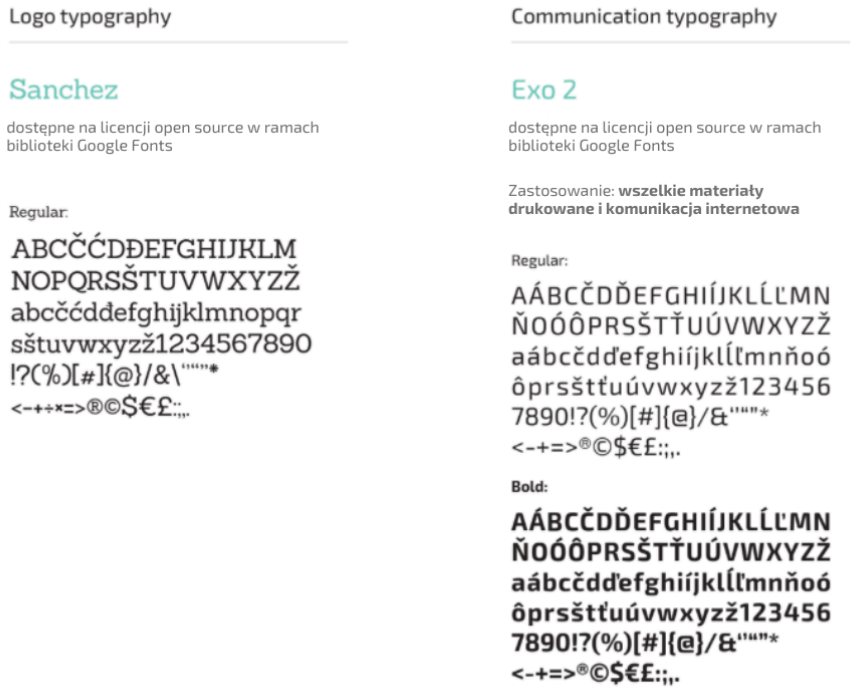
TIP:
Zaleca się rozróżnienie kolorów podstawowych, które tworzą rdzeń identyfikacji wizualnej, od kolorów uzupełniających, które pełnią funkcję akcentów dodatkowych.



SOLACE-CEE colours

Fonty i typografia

Font używany w projekcie powinien być spójny we wszystkich materiałach.



SOLACE-CEE typography and fonts

TIP:
Ważne jest również, aby wybrane fonty były ogólnodostępne lub odpowiednio licencjonowane do użytku przez wszystkich partnerów.

Styl wizualny

Ogólny styl wizualny obejmuje wykorzystanie fotografii, ikon, grafik oraz układ elementów na stronie. Zaleca się również stworzenie podstawowych wytycznych dla tych elementów, aby materiały przygotowywane przez różnych partnerów były wizualnie spójne i wyglądały jak część jednego projektu.

7.6. Praktyczne szablony i przykłady zastosowania

Jednym z najskuteczniejszych narzędzi zapewniających spójną identyfikację wizualną jest tworzenie szablonów. Szablony ułatwiają pracę organizacjom partnerskim, oszczędzają czas i minimalizują ryzyko powstawania niespójnych materiałów wizualnych.

Szablony są projektowane tak, aby były łatwe w użyciu i możliwe do dostosowania do lokalnych kontekstów, przy jednoczesnym zachowaniu wspólnej tożsamości projektowej.

W zależności od potrzeb komunikacyjnych zaleca się przygotowanie szablonów dla najczęściej używanych formatów, takich jak:

- prezentacje,
- dokumenty tekstowe / papier firmowy,
- posty w mediach społecznościowych,
- plakaty lub banery na wydarzenia,
- szablony komunikatów prasowych.

Szablony są narzędziami „żywymi" i mogą być aktualizowane w trakcie trwania projektu na podstawie opinii partnerów oraz zmieniających się potrzeb komunikacyjnych.

Udostępnianie i aktualizowanie szablonów

Szablony powinny być przechowywane w jednym miejscu i dostępne dla wszystkich partnerów — na przykład na wspólnym dysku. Zaleca się również wyznaczenie jednej osoby lub organizacji odpowiedzialnej za zarządzanie i aktualizowanie szablonów, aby były zawsze aktualne i zgodne z identyfikacją wizualną projektu.

Szablony w SOLACE-CEE

Aby wspierać spójną i efektywną komunikację w całym konsorcjum, w ramach projektu SOLACE-CEE opracowano zestaw szablonów komunikacyjnych. Wszystkie szablony są dostępne dla partnerów we wspólnym folderze.

Szablony pomagają partnerom:

- utrzymać jednolitą identyfikację wizualną,
- zapewnić zgodność z kluczowymi komunikatami,
- spełnić wymagania dotyczące widoczności i komunikacji UE,
- ułatwić przygotowywanie materiałów komunikacyjnych.

PRZYKŁAD SZABLONÓW WYKORZYSTYWANYCH W SOLACE-CEE:

Prezentacja:







MEMO i lista obecności:

XXXXX MEETING
yyyyyyth zzzzzzz, 2024

MEMO

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

XXXXX MEETING
yyyyyyth zzzzzzz, 2024

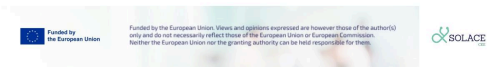
	Full name	Organization	Email	Signature
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

Papier firmowy dla wszystkich partnerów:

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

Nadácia DEDO

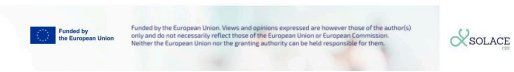




Magyar Máltai Szeretetszolgálat

hesed






Funded by the European Union
Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.
SOLACE

Komunikat prasowy:

SOLACE CEE

Headline

Košice / Budapest / Warsaw / Sofia / Bucharest – Day Month Year:

Perex: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

About the project:
SOLACE-CEE, funded by the European Social Fund Plus (ESF+), is the first joint pilot in the CEE region to integrate healthcare and social services for homeless people. The project brings together seven organizations from five countries: Nadácia DEDO and Všetci pre rodinu, n. o. (Slovakia), Health and Social Development Foundation (Bulgaria), Housing First Poland Foundation (Poland), Casa Ioana (Romania), Metropolitan Research Institute Budapest, and Hungarian Charity Service of the Order of Malta (Hungary).

More information about the project can be found at: www.solace-cee.eu

Funded by the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

7.6.1. Wytyczne dotyczące korzystania z szablonów i identyfikacji wizualnej

Choć nie wszystkie narzędzia komunikacyjne są dostępne jako gotowe szablony (np. treści do mediów społecznościowych), kluczowe jest zachowanie spójności we wszystkich materiałach poprzez stosowanie wspólnych zasad wizualnych i komunikacyjnych.

Dla materiałów SOLACE-CEE (na poziomie projektu):

- Korzystaj ze spójnej identyfikacji wizualnej projektu SOLACE-CEE (kolory, typografia, układ — tam, gdzie ma to zastosowanie).
- Zawsze umieszczaj logo SOLACE-CEE oraz elementy widoczności finansowania UE.
- Zapewniaj spójność tonu komunikacji i kluczowych przekazów we wszystkich materiałach.

Dla komunikacji na poziomie partnerów:

- Partnerzy mogą stosować własną identyfikację wizualną organizacji.
- Jednak wszystkie materiały muszą zawierać: logo SOLACE-CEE oraz elementy widoczności finansowania UE.
- W stosownych przypadkach partnerzy powinni również używać:
  - hashtagów projektowych (np. #solacecee #EU #integratedcare),
  - odniesień do projektu (tagowanie, wzmianki, linki).

Media społecznościowe:

Nie istnieje stały szablon postów; jednak spójność powinna być zapewniona poprzez:

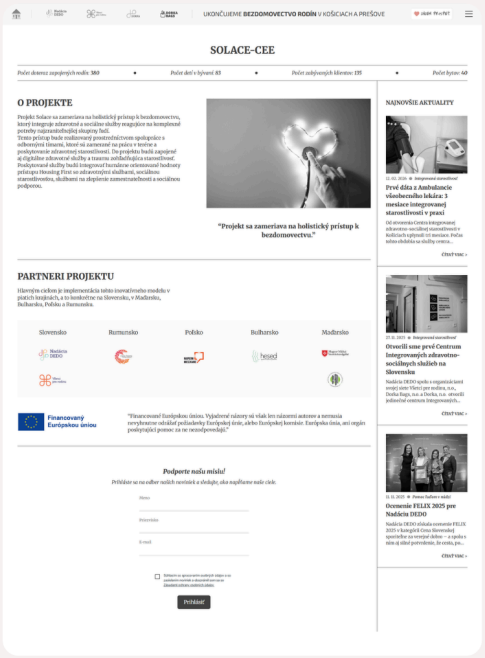
- stosowanie logo i elementów wizualnych tam, gdzie to właściwe,
- konsekwentne używanie hashtagów i nazwy projektu,
- zgodność z kluczowymi przekazami i tonem komunikacji.

Takie podejście zapewnia partnerom elastyczność, a jednocześnie pozwala utrzymać spójną i rozpoznawalną tożsamość projektu we wszystkich krajach i kanałach komunikacji.

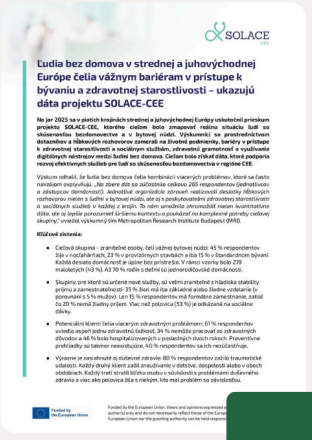
TIP:
Poza samymi szablonami ważne jest również opracowanie i udostępnienie partnerom jasnych zasad dotyczących korzystania z szablonów oraz identyfikacji wizualnej projektu. Zasady te zapewniają, że wszystkie materiały — niezależnie od tego, kto je tworzy i w jakim formacie — będą spójne i profesjonalne. Nie wszystkie narzędzia komunikacyjne mają stały szablon (na przykład posty w mediach społecznościowych), ale nawet w takich przypadkach kluczowe jest stosowanie wspólnych zasad wizualnych i komunikacyjnych.

FUNDACJA DEDO – LOKALNE ZASTOSOWANIE SZABLONÓW SOLACE-CEE I IDENTYFIKACJI WIZUALNEJ

PRZYKŁAD Z SOLACE-CEE



STRONA INTERNETOWA DEDO – PODSTRONA O SOLACE-CEE Z FORMULARZEM ZAPISU DO NEWSLETTERA

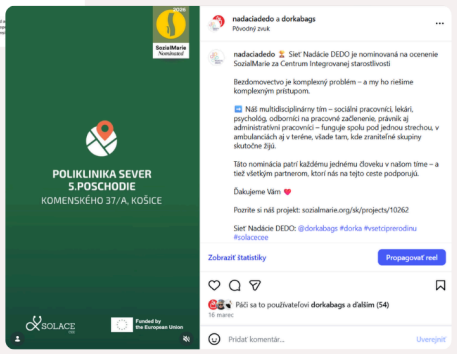


INFORMACJA PRASOWA W SZABLONIE SOLACE-CEE



ULOTKI O HUB-IE Z LOGO SOLACE-CEE ORAZ LOGO FINANSOWANIA UE

WIDEO O HUB-IE Z UŻYCIEM LOGO



8. Od strategii do praktyki: narzędzia komunikacyjne testowane w SOLACE-CEE

Skuteczna komunikacja w międzynarodowym konsorcjum wymaga systematycznego podejścia na dwóch poziomach — wewnętrznym i zewnętrznym.

W tym rozdziale przedstawiono narzędzia komunikacyjne wykorzystywane w projekcie SOLACE-CEE. Część z nich jest specyficzna dla projektu i wynika bezpośrednio z jego wymagań, inne natomiast stanowią rekomendowane praktyki oparte na doświadczeniu partnerów i sprawdzonych rozwiązaniach.

TIP:
Korzystaj z sekcji dotyczącej narzędzi podczas realizacji konkretnych działań (np. tworzenia strony internetowej, współpracy z mediami). Odwołuj się do przykładów jako źródła inspiracji i dostosowuj je do lokalnego kontekstu.

8.1. Narzędzia komunikacji wewnętrznej (jako podstawa)

Komunikacja wewnętrzna stanowi fundament, bez którego komunikacja zewnętrzna nie może funkcjonować spójnie.

Ponieważ w projekcie międzynarodowym bierze udział wielu partnerów z różnych krajów, o zróżnicowanej kulturze pracy i często niejasnym podziale obowiązków, ważne jest, aby **na początku współpracy** uzgodnić pewne **zasady:**

- **Określ jasne role i obowiązki** — np. kto tworzy lub zatwierdza treści, kto je publikuje itp.
- **Zorganizuj regularne spotkania komunikacyjne** — np. comiesięczne spotkania online poświęcone dzieleniu się aktualnymi wynikami i koordynowaniu działań komunikacyjnych.
- **Wybierz główny kanał komunikacji.**
- **Stwórz wspólne repozytorium** wszystkich materiałów komunikacyjnych, szablonów i dokumentów, dostępne dla wszystkich partnerów w czasie rzeczywistym.
- **Ustal wewnętrzne zasady komunikacji zewnętrznej** — np. krótki przewodnik określający, co, gdzie i w jaki sposób partnerzy mogą publikować samodzielnie.

8.2. Narzędzia komunikacji zewnętrznej

Narzędzia komunikacji zewnętrznej służą do udostępniania projektów, ich działań i wpływu opinii publicznej. Podnoszą świadomość, dzielą się wynikami oraz pomagają budować powiązania i relacje z odpowiednimi grupami docelowymi.

Dwupoziomowa strategia komunikacyjna wymaga zestawu wybranych narzędzi zarówno na poziomie transnarodowym, jak i na poziomie ws**zystkich partnerów**

W ramach SOLACE-CEE wspólnie opracowaliśmy zestaw narzędzi na poziomie komunikacji transnarodowej, podczas gdy każdy partner przygotował jednocześnie lokalny plan działania z narzędziami dostosowanymi do własnego kontekstu i odbiorców docelowych.

8.2.1. Strona internetowa projektu

Strona internetowa projektu = główne źródło informacji dla opinii publicznej.

Strona internetowa pełni rolę centralnego punktu, do którego odwołują się wszystkie inne kanały komunikacji, gdzie różne grupy docelowe mogą znaleźć wyczerpujące informacje na temat projektu.

Zaleca się, aby strona internetowa zawierała:

- Podstawowe informacje o projekcie — CO? KTO? GDZIE? DLACZEGO? — opisujące projekt, partnerów uczestniczących, lokalizacje, cele, uzasadnienie projektu oraz grupę docelową.
- Wiadomości i aktualności dotyczące projektu.
- Wyniki i publikacje dostępne do udostępnienia.
- Dane kontaktowe i szczegóły dotyczące projektu.

Strona internetowa jest przeznaczona dla wielu grup docelowych.

Wskazówki dotyczące tworzenia strony internetowej:

- **OKREŚL CEL** — jaki jest cel strony internetowej jako narzędzia komunikacyjnego? W przypadku SOLACE-CEE celem jest informowanie opinii publicznej.
- **STRUKTURA STRONY INTERNETOWEJ** — powinna być przejrzysta i intuicyjna, aby odwiedzający mogli szybko znaleźć to, czego szukają.
- **PRZEJRZYSTE I ZWIĘZŁE INFORMACJE** — używaj podtytułów, krótkich akapitów, ikon itp.
- **AKTUALIZUJ TREŚCI** — strona, która nie jest regularnie aktualizowana, wydaje się niewiarygodna. Przydziel odpowiedzialność za utrzymanie strony i ustal harmonogram regularnych aktualizacji.
- **DOSTOSUJ JĘZYK DO ODBIORCÓW** — treść powinna być zrozumiała dla osób spoza środowiska profesjonalistów.

Strona internetowa SOLACE CEE

Oficjalna strona internetowa zawiera wyczerpujące informacje na temat projektu, jego partnerów, publikacji, dokumentów oraz aktualności dotyczących zarówno projektu, jak i jego partnerów. Oprócz pełnienia funkcji centrum informacyjnego strona internetowa służy również jako narzędzie edukacyjne, ponieważ będzie zawierała zasoby e-learningowe związane ze zintegrowaną opieką.

Strona internetowa SOLACE-CEE oraz wszystkie sekcje na stronach internetowych partnerów muszą zawierać określone obowiązkowe elementy. **Obowiązkowe elementy stron internetowych:**

- **Podsumowanie projektu** – zwięzły opis projektu, jego celów i zakresu.
- **Lista wszystkich uczestników konsorcjum** – pełna przejrzystość w zakresie partnerów projektu.
- **Flaga Unii Europejskiej i oświadczenie o finansowaniu** – potwierdzenie wsparcia UE dla projektu.
- **Dane kontaktowe koordynatora** – aby odwiedzający wiedzieli, z kim się skontaktować w przypadku oficjalnych zapytań.
- **Wyniki projektu (jeśli są dostępne)** – w celu zapewnienia rozpowszechniania kluczowych wyników.

WSKAZÓWKA

Aby dzielić się informacjami i prowadzić chronologiczny rejestr działań, stworzyliśmy internetową bazę danych – stronę internetową zawierającą artykuły, na której każdy partner publikuje informacje o działaniach projektowych w swoim lokalnym kontekście. Baza ta pełni rolę żywego archiwum i stanowi regularne źródło aktualnych informacji o działaniach partnerów.

Lokalne dostosowanie w ramach SOLACE-CEE

Każdy partner utworzył na swojej lokalnej stronie internetowej sekcje zawierające informacje o projekcie oraz wymienione elementy obowiązkowe w języku lokalnym. Dzięki temu informacje są dostępne i zrozumiałe dla docelowych odbiorców. Na lokalnych stronach internetowych znajdują się również informacje o HUB-ach, ich działaniach i wpływie w sekcji „Artykuły".



HSCOM – strona partnerska poświęcona SOLACE-CEE w języku lokalnym

8.2.2. Publikacje i dokumenty

W trakcie trwania projektu powstają różne dokumenty i publikacje – nie tylko w celu zachowania przejrzystości i wiarygodności, ale także w celu podnoszenia świadomości na ten temat. Dobrze przygotowane i rozpowszechniane za pośrednictwem kanałów komunikacyjnych publikacje mogą również służyć jako skuteczne materiały promocyjne.

Przed stworzeniem publikacji warto zadać sobie pytanie:

- Do kogo chcemy dotrzeć?
- Jakie przesłanie chcemy przekazać?

Od tego zależy format, długość i sposób dystrybucji. Krótka ulotka lub arkusz informacyjny nadaje się do szybkiego przedstawienia projektu lub jego wyników, natomiast obszerniejsza broszura lub raport lepiej sprawdzi się w przypadku dogłębnego podsumowania działań i wpływu projektu.

SOLACE-CEE a publikacje i dokumenty

Projekt SOLACE-CEE obejmuje konkretne zobowiązania związane z rozpowszechnianiem wyników w środowisku akademickim i zawodowym, takie jak publikacje recenzowane. Działania te przyczyniają się do wzmocnienia wiarygodności projektu, wspierają transfer wiedzy oraz umacniają pozycję zintegrowanej opieki w europejskich dyskusjach zawodowych i politycznych.

Platforma wyników projektu ESF

Oprócz komunikacji poprzez publikacje i inne kanały, projekt SOLACE-CEE obejmuje konkretny obowiązek związany z rozpowszechnianiem wyników projektu na poziomie europejskim.

W ramach SOLACE-CEE wszystkie publiczne wyniki projektu muszą zostać przesłane na platformę wyników projektu ESF+ za pośrednictwem portalu finansowania i przetargów UE.

Platforma ta służy jako centralna europejska baza danych wyników projektów i jest oddzielona od stron internetowych projektów oraz kanałów mediów społecznościowych.

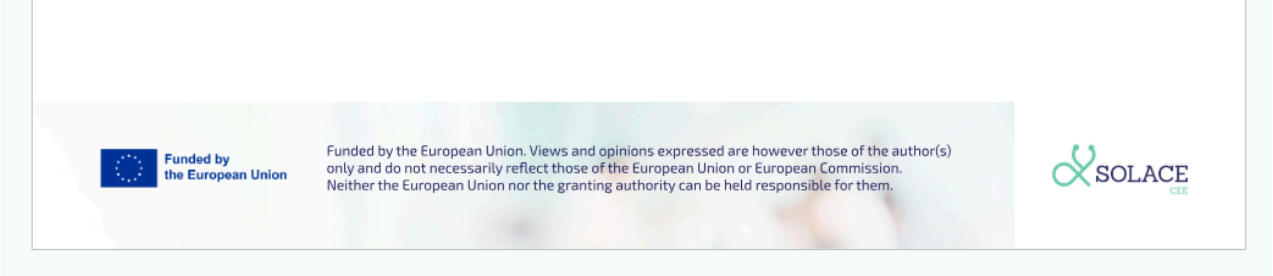
Struktura i standardy wizualne
Publikacje i dokumenty tworzone w ramach projektu SOLACE-CEE powinny być spójne pod względem wizualnym i strukturalnym, co sprawi, że będą łatwo rozpoznawalne jako część projektu. Jeśli nie da się zachować pełnej spójności wizualnej, wszystkie materiały powinny przynajmniej zawierać logo SOLACE-CEE i kluczowe elementy wizualne, które łączą je z ogólną tożsamością projektu.

Zalecenie: należy korzystać z wymienionych wspólnych szablonów i wytycznych wizualnych, aby zachować spójność układu, typografii i brandingu we wszystkich materiałach.

WIDOCZNOŚĆ FINANSOWANIA UE W PUBLIKACJACH:
Wszystkie publikacje powstałe w ramach projektu SOLACE-CEE muszą wyraźnie wskazywać na finansowanie z UE.

Wymóg: flaga europejska oraz pełna informacja o finansowaniu z UE muszą być widoczne:
- na stronie tytułowej
- lub na pierwszych stronach następujących po przedmowie redaktora.

Dotyczy to wszystkich rodzajów wyników, w tym publikacji drukowanych, dokumentów cyfrowych (PDF-ów, raportów, wytycznych) oraz materiałów udostępnianych publicznie.



Stopka szablonu papieru firmowego SOLACE-CEE

8.2.3. Media społecznościowe

Media społecznościowe to stosunkowo niedrogie i dostępne narzędzia pozwalające dotrzeć do szerokiej grupy odbiorców online. Umożliwiają one regularny kontakt z grupami docelowymi, dzielenie się aktualnościami i wynikami projektu w czasie rzeczywistym oraz budowanie społeczności wokół zintegrowanej opieki.

Zarządzając komunikacją w mediach społecznościowych, należy wziąć pod uwagę:
- **Cel** — Zdefiniuj, co chcesz osiągnąć. Jasny cel pomaga wybrać odpowiednie platformy i skupić się na tworzeniu treści.
- **Platformy** — Skoncentruj się na wysokiej jakości treściach na wybranych kanałach, zamiast działać wszędzie.
- **Odbiorcy** — Określ swoją grupę docelową i platformy, na których można ją znaleźć.

- **Treści** — Dostosuj rodzaj i format treści do każdej platformy — zdjęcia, filmy, infografiki, artykuły.
- **Częstotliwość publikacji** — Spójność jest ważniejsza niż ilość. Wyznacz osobę odpowiedzialną za zarządzanie mediami społecznościowymi zarówno na poziomie międzynarodowym, jak i lokalnym.

SOLACE-CEE

Poziom międzynarodowy:

- **Grupy docelowe:** eksperci, partnerzy instytucjonalni, organizacje europejskie i sieci zajmujące się opieką społeczną
- **Platformy:** LinkedIn
- **Cel:** Podnoszenie świadomości na temat projektu i opieki zintegrowanej w kontekście europejskim; pozycjonowanie konsorcjum jako istotnego podmiotu.



Poziom lokalny:

- **Grupy docelowe:** lokalna społeczność, osoby doświadczające bezdomności, lokalne instytucje i media
- **Platformy:** Facebook, Instagram, inne
- **Cel:** Informowanie o działaniach HUB, inicjatywach partnerów oraz wpływie projektu w kontekście lokalnym

HESED – GRUPA NA FACEBOOKU DLA SPOŁECZNOŚCI DZIELNICY FAKULTETA

PRZYKŁAD Z SOLACE-CEE

W celu usprawnienia komunikacji z lokalną grupą docelową oraz zapewnienia łatwo dostępnych informacji na temat usług dostępnych w społeczności. W ramach lokalnej strategii komunikacyjnej organizacja HESED utworzyła grupę na Facebooku dla mieszkańców dzielnicy Fakulteta w Sofii. Grupa ta służy jako bezpośredni kanał komunikacji, za pośrednictwem którego członkowie społeczności mogą uzyskać informacje na temat dostępnych usług zdrowotnych, socjalnych i innych form wsparcia oferowanych w ramach projektu SOLACE-CEE.



ELEMENTY OBOWIĄZKOWE I ZGODNOŚĆ

Aby zapewnić zgodność z przepisami i widoczność finansowania unijnego, wszystkie media społecznościowe muszą spełniać poniższe wymagania (zgodnie z załącznikiem 5 do GA). **Elementy obowiązkowe w mediach społecznościowych:**

- **Podsumowanie projektu** – zwięzły opis projektu, jego celów i zakresu.
- **Lista wszystkich uczestników konsorcjum** – pełna przejrzystość w zakresie partnerów projektu.
- **Flaga europejska i oświadczenie o finansowaniu** – potwierdzenie wsparcia UE dla projektu.
- **Dane kontaktowe**
- **Wyniki projektu (jeśli są dostępne)** – w celu zapewnienia rozpowszechniania kluczowych wyników.

8.2.4. Relacje z mediami

Relacje z mediami to nie jedno narzędzie – to zestaw działań mających na celu zwiększenie zainteresowania mediów projektem i jego tematyką. Budowanie relacji z dziennikarzami i redaktorami przynosi wiele korzyści: zwiększa widoczność projektu, wprowadza temat zintegrowanej opieki do debaty publicznej oraz wzmacnia wiarygodność projektu.

Wskazówki dotyczące relacji z mediami:

- **Analiza mediów:** Sprawdź, które media zajmują się tematami związanymi z Twoim projektem na poziomie lokalnym i krajowym.
- **Lista mediów:** Prowadź aktualną listę odpowiednich dziennikarzy i redaktorów na poziomie lokalnym i krajowym.
- **Pakiet prasowy:** Utwórz folder zawierający logo projektu i partnerów, komunikaty prasowe, informacje o HUB-ie oraz inne materiały, które w razie potrzeby można przekazać mediom.

Zalecane narzędzia według poziomu

POZIOM EUROPEJSKI/MIĘDZYKRAJOWY

- **Grupy docelowe:** europejskie media, platformy skupiające się na polityce w zakresie opieki społecznej, opieki zdrowotnej lub innowacji

- **Cel:** Podniesienie świadomości na temat projektu i zintegrowanej opieki w szerszym kontekście europejskim; pozycjonowanie konsorcjum jako istotnego podmiotu
- **Zalecane narzędzia:** komunikaty prasowe, wywiady, konferencje prasowe

POZIOM LOKALNY/KRAJOWY

- **Grupy docelowe:** media regionalne i krajowe, media zajmujące się opieką zdrowotną i polityką społeczną
- **Cel:** Poinformowanie lokalnej opinii publicznej o opiece zintegrowanej, działaniach HUB oraz wpływie na bezdomność
- **Zalecane narzędzia:** konferencje prasowe, nieformalne/kreatywne spotkania, komunikaty prasowe, wywiady

FUNDACJA DEDO/VPR – OTWARCIE CENTRUM HUB

PRZYKŁAD Z SOLACE-CEE

Z okazji otwarcia centrum HUB w Koszycach Fundacja DEDO i VPR zaprosiły wybranych przedstawicieli mediów na oprowadzanie po obiekcie połączone z prezentacją. Dziennikarze mieli okazję obejrzeć obiekty, spotkać się z ekspertami oraz przeprowadzić wywiady z przedstawicielami uczestniczących organizacji.

17
ARTYKUŁY

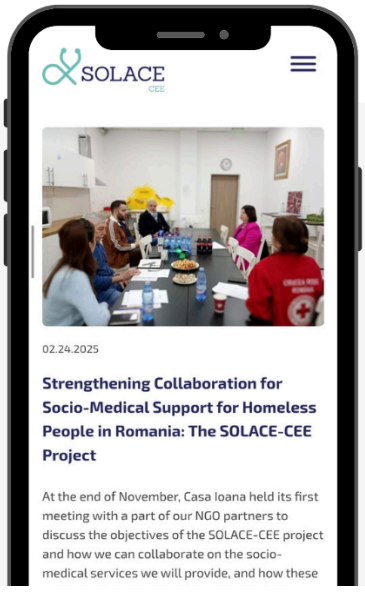
344 184
LICZBA OSÓB, DO KTÓRYCH DOTARŁA INFORMACJA

JEDEN Z WYWIADÓW:

8.2.5. Wydarzenia i networking

Events are a personal tool targeting selected groups. It includes organizing your own Wydarzenia to osobiste narzędzie skierowane do wybranych grup. Obejmuje ono organizowanie własnych wydarzeń lub udział w wydarzeniach w celu komunikowania i promowania projektu. Narzędzie to zapewnia doskonałe możliwości nawiązywania kontaktów, umożliwiając nawiązanie relacji, które mogą przyczynić się do długoterminowego rozwoju projektu i jego widoczności.

Organizowanie wydarzeń: konferencje, seminaria, webinaria, dni otwarte HUB-u. Wydarzenia networkingowe pozwalają na kontrolę nad przekazem, formatem i grupą docelową.



CASA IOANA – SPOTKANIA NETWORKINGOWE

PRZYKŁAD Z PROJEKTU SOLACE-CEE

W celu zacieśnienia współpracy z lokalnymi organizacjami oraz nawiązania partnerstw wspierających wdrażanie zintegrowanych usług opiekuńczych.
Casa Ioana zorganizowała serię spotkań networkingowych z lokalnymi organizacjami pozarządowymi. Wydarzenia te stworzyły przestrzeń dla organizacji działających w obszarze usług socjalnych, pomocy mieszkaniowej i rozwoju społeczności lokalnych, umożliwiając im wymianę informacji, omówienie wspólnych wyzwań oraz zbadanie możliwości współpracy w ramach projektu SOLACE-CEE.

HESED – DYSKUSJA PRZY OKRĄGŁYM STOLE

PRZYKŁAD Z PROJEKTU SOLACE-CEE

Organizacja HESED zorganizowała dyskusję przy okrągłym stole, podczas której przedstawiono przedstawicielom instytucji państwowych i podmiotów świadczących usługi socjalne wyniki badania potrzeb osób żyjących w sytuacji bezdomności – przeprowadzonego w 2025 roku zarówno lokalnie w Sofii, jak i na arenie międzynarodowej wśród partnerów projektu SOLACE-CEE.



Uczestnictwo w wydarzeniach zewnętrznych: Prezentacje, dyskusje panelowe, konferencje i fora branżowe pozwalają dotrzeć do odbiorców, do których w innym przypadku trudno byłoby dotrzeć.

HESED – UDZIAŁ W FESTIWALU „DEMOKRATYCZNA MOZAIKA: SCENA SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO"

PRZYKŁAD Z PROJEKTU SOLACE-CEE

Zaprezentowanie projektu SOLACE-CEE szerszej publiczności oraz zwiększenie świadomości na temat zintegrowanych usług opiekuńczych.
Organizacja HESED wzięła udział w festiwalu „Demokratyczna mozaika: scena społeczeństwa obywatelskiego", gdzie zaprezentowała projekt SOLACE-CEE oraz swoją działalność na rzecz grup znajdujących się w trudnej sytuacji, borykających się z brakiem bezpieczeństwa mieszkaniowego.





NMP – EUROPEJSKA KONFERENCJA PARTNERÓW PROGRAMU „HOUSING FIRST"

PRZYKŁAD Z PROJEKTU SOLACE-CEE

Wkład w międzynarodową wymianę wiedzy oraz umocnienie pozycji projektu SOLACE-CEE w ramach szerszej europejskiej debaty na temat skutecznych rozwiązań w zakresie bezdomności.
Przedstawiciele NMP wzięli udział w europejskiej konferencji partnerów programu „Housing First" – wydarzeniu, które gromadzi praktyków, badaczy, decydentów oraz osoby z własnym doświadczeniem w tej dziedzinie w celu dzielenia się wiedzą i dyskusji na temat wdrażania podejścia „Housing First" w całej Europie.

Zalecenia:

- **Zidentyfikuj odpowiednie wydarzenia** — stwórz listę konferencji na poziomie europejskim i lokalnym, które są istotne dla zintegrowanej opieki
- **Przygotuj się do nawiązywania kontaktów** — zdecyduj z wyprzedzeniem, do kogo chcesz dotrzeć i w jakim celu
- **Przygotuj materiały** — ulotki, prezentacje lub inne materiały do rozdania
- **Poinformuj o udziale** — ogłoś obecność w mediach społecznościowych i biuletynach

WSKAZÓWKA:
Twórz krótkie treści w mediach społecznościowych z każdego wydarzenia — zdjęcia, spostrzeżenia, cytaty. Przedłuż żywotność wydarzenia nawet po jego zakończeniu.

8.2.6. Biuletyn

Biuletyn jest skutecznym narzędziem do regularnego informowania grup docelowych o działaniach, wynikach i nowościach związanych z projektem. W przeciwieństwie do mediów społecznościowych, które docierają do szerokiego grona odbiorców, biuletyny są skierowane do konkretnych osób — ekspertów, partnerów instytucjonalnych i aktywnych obserwatorów projektu.

Zalecenia dotyczące biuletynów:

- **Zbuduj bazę subskrybentów** — aktywnie powiększaj listę poprzez stronę internetową, wydarzenia i media społecznościowe
- **Ustal częstotliwość** — regularność jest kluczowa (np. co kwartał lub dwa razy w roku)
- **Określ treść** — połączenie wiadomości o projekcie, wyników, publikacji, zaproszeń na wydarzenia i aktualności od partnerów
- **Śledź wyniki** — monitoruj wskaźniki otwarć i kliknięć, aby z czasem ulepszać treść

WSKAZÓWKA:
Wybierz platformę do tworzenia i dystrybucji biuletynów oraz umieść formularz subskrypcji w widocznym miejscu na stronie internetowej — np. w stopce.

Logo projektu

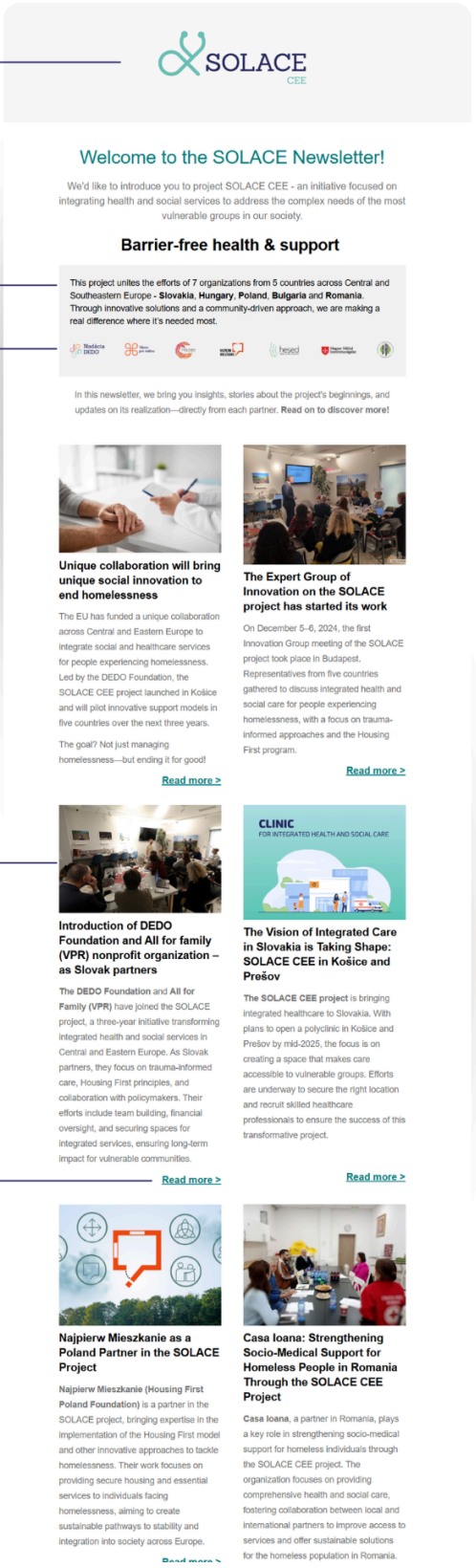
Krótki opis projektu

Logo partnera

Wiadomości dotyczące lokalnej adaptacji projektu przez poszczególnych partnerów

CTA: link do artykułów

STRUKTURA BIULETYNU



1. Biuletyn SOLACE-CEE

8.2.7. Materiały komunikacyjne offline

Materiały komunikacyjne w formie drukowanej, takie jak ulotki, broszury, plakaty i karty informacyjne, pozostają ważnym narzędziem komunikacji, szczególnie w pracy z grupami szczególnie wrażliwymi, które mogą mieć ograniczony dostęp do platform cyfrowych.

W ramach projektu SOLACE-CEE zaleca się stosowanie następujących narzędzi komunikacji offline do komunikacji na poziomie krajowym i lokalnym:

- **Ulotki i karty informacyjne** – krótkie, łatwe do przeczytania materiały wyjaśniające dostępne usługi, dane kontaktowe oraz sposób uzyskania wsparcia. Można je rozdawać podczas działań informacyjnych, w ośrodkach społecznych, placówkach opieki zdrowotnej i organizacjach partnerskich.
- **Broszury** – bardziej szczegółowe materiały przedstawiające model zintegrowanej opieki, usługi świadczone przez centra HUB oraz cele projektu. Są one szczególnie przydatne w komunikacji z instytucjami, partnerami lub władzami lokalnymi.
- **Plakaty** – materiały wizualne umieszczane w miejscach często odwiedzanych przez grupę docelową, takich jak ośrodki społeczne, schroniska, placówki opieki zdrowotnej lub urzędy miejskie. Plakaty pomagają zwiększyć świadomość na temat usług i nadchodzących wydarzeń.
- **Drukowane zaproszenia i materiały dotyczące wydarzeń** – zaproszenia w formie papierowej mogą być wykorzystywane do promowania wydarzeń, takich jak dni otwarte, spotkania społecznościowe lub warsztaty. Pomagają one dotrzeć do osób, które mogą nie śledzić komunikacji projektowej w Internecie.
- **Materiały informacyjne dla organizacji partnerskich** – materiały drukowane udostępniane organizacjom pozarządowym, gminom i usługodawcom w celu wspierania współpracy oraz zapewnienia, że interesariusze dysponują jasnymi informacjami na temat usług i celów projektu.

WSKAZÓWKA:
Opracowując materiały offline, partnerzy powinni zadbać o to, by treść była jasna, przystępna i dostosowana do lokalnego kontekstu, przy użyciu prostego języka i praktycznych informacji o dostępnych usługach i punktach kontaktowych.

FUNDACJA DEDO I VPR – ULOTKI I PLAKATY DOTYCZĄCE HUB

PRZYKŁAD Z PROJEKTU SOLACE-CEE

HUB jest promowany wśród głównej grupy docelowej za pomocą ulotek i plakatów zawierających podstawowe informacje o dostępnych usługach oraz dane kontaktowe. Materiały te są rozdawane w miejscach często odwiedzanych przez osoby doświadczające bezdomności, takich jak schroniska, noclegownie i inne placówki pomocy społecznej.



9. Ryzyko i etyka w komunikacji

9.1. Etyka komunikacji jako kluczowy element opieki zintegrowanej

Opieka zintegrowana dotyczy złożonych sytuacji życiowych, zmian systemowych i polityki publicznej. **Komunikacja w tym kontekście** nie tylko kształtuje wizerunek projektu, ale także wpływa na zaufanie publiczne, poparcie polityczne i praktyczne wdrażanie rozwiązań.

Komunikacja musi również zapewniać równość, dostępność i niedyskryminację zgodnie z wymogami EFS+. Zasady te są dalej określone w ramach zobowiązań przekrojowych EFS+, które przekładają etyczną komunikację na praktyczne wymagania dotyczące wszystkich wyników komunikacyjnych.

Nieetyczna lub nadmiernie uproszczona komunikacja może:

- wzmocnić stygmatyzację,
- przedstawiać w nieprawdziwym świetle istotę opieki zintegrowanej,
- zagrażać wierności kluczowym podejściom (Housing First, indywidualne pośrednictwo i wsparcie, opieka uwzględniająca traumę),
- ostatecznie osłabić systemowy wpływ projektu.

KLUCZOWE ZASADY ETYCZNE W KOMUNIKACJI SOLACE-CEE

Ryzyko	Podejście etyczne	Zalecenia
Godność i sprawczość osób doświadczających bezdomności	Ludzie są aktywnymi uczestnikami systemu, a nie przedmiotami komunikacji	Unikaj przedstawiania skrajnego cierpienia; używaj języka podkreślającego możliwości, a nie tylko potrzeby
Język „niecharytatywny" i narracja oparta na interesie publicznym	Bezdomność jest problemem systemowym, a nie indywidualną porażką	Używaj języka zorientowanego na politykę i systemy; przedstawuj zintegrowaną opiekę jako skuteczną i zrównoważoną
Ryzyko nadmiernego upraszczania złożonych systemów	Złożoność należy przedstawiać jasno, a nie zniekształcać	Wykorzystuj narzędzia wizualne i narracyjne, aby pokazać powiązania; otwarcie omawiaj wymagania czasowe, procesy uczenia się, ryzyko i ograniczenia wdrożeniowe
Praca z danymi	Dane służą zrozumieniu i legitymizacji, a nie	Zawsze podawaj źródła i kontekst; łącz informacje

	manipulacji	ilościowe i jakościowe; wyjaśnij ograniczenia danych
Komunikacja uwzględniająca traumę	W relacjach kładzie się nacisk na godność, świadomą zgodę oraz przedstawianie wydarzeń bez sensacji	Uczestnicy są przedstawiani jako podmioty posiadające prawa i osoby wnoszące wkład, a nie jako bierni odbiorcy
Równość, dostępność i niedyskryminacja	Komunikacja musi być inkluzywna, dostępna i niedyskryminacyjna, odzwierciedlając różnorodność oraz równy dostęp do informacji i usług	Należy używać języka neutralnego pod względem płci lub inkluzywnego; zapewnić dostępne formaty (tekst alternatywny, napisy, formaty czytelne, prosty język); unikać stereotypów; dostosowywać komunikację do różnych potrzeb (np. niepełnosprawność, język, wiek)

9.2. Ochrona wierności kluczowym podejściom (HF, TIC, IPS)

HOUSING FIRST (HF)

- **Ryzyko:** HF może być przedstawiane jako mieszkanie tymczasowe lub warunkowe
- **Zasada:** Podstawowe zasady HF muszą pozostać wyraźnie widoczne
- **Zalecenie:** Przedstawiaj HF jako stabilne, stałe wsparcie mieszkaniowe, które szanuje godność uczestnika

INDYWIDUALNE POŚREDNICTWO I WSPARCIE (IPS)

- **Ryzyko:** IPS może zostać sprowadzone do programów szkoleniowych lub charytatywnych
- **Zasada:** komunikacja musi kłaść nacisk na szybkie znalezienie pracy i utrzymanie zatrudnienia
  Zalecenie: należy jasno wyjaśnić, że IPS ma na celu integrację zawodową przy wsparciu dostosowanym do indywidualnych potrzeb

OPIEKA UWZGLĘDNIAJĄCA TRAUMĘ (TIC)

- **Ryzyko:** niewłaściwe wykorzystanie historii uczestników, sensacja
- **Zasada:** historie i materiały wizualne muszą priorytetowo traktować godność, świadomą zgodę i nie-sensacyjne przedstawianie
- **Zalecenie:** uczestników należy przedstawiać jako osoby posiadające prawa i wnoszące wkład, a nie jako biernych odbiorców

9.3. Przekrojowe zobowiązania EFS+ w zakresie komunikacji

Oprócz zasad etycznych opisanych powyżej, komunikacja SOLACE-CEE opiera się na przekrojowych zobowiązaniach ESF+. Przekładają one zasady godności, inkluzywności i odpowiedzialności na **praktyczne standardy projektowania i wdrażania komunikacji**.

Uwzględnianie kwestii płci w komunikacji

W komunikacji należy unikać stereotypów dotyczących płci i założeń dotyczących osób doświadczających bezdomności. Język i obrazy powinny odzwierciedlać różnorodność oraz zapewniać zrównoważoną i pełną szacunku reprezentację kobiet i mężczyzn, a także różnych tożsamości płciowych.

Dostępność materiałów komunikacyjnych

Wszystkie materiały komunikacyjne powinny być dostępne dla osób niepełnosprawnych. Obejmuje to:

- stosowanie dostępnych formatów cyfrowych (np. tekst alternatywny dla obrazów, podpisy, dokumenty o strukturze zgodnej ze standardami WCAG),
- zapewnienie czytelnych czcionek i wystarczającego kontrastu kolorów zarówno w materiałach cyfrowych, jak i drukowanych,
- udostępnianie wersji napisanych prostym językiem, tam gdzie to stosowne.

Brak dyskryminacji w komunikacji

Komunikacja nie może wykluczać, stereotypizować ani stawiać w niekorzystnej sytuacji osób lub grup ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Komunikaty, materiały wizualne i kanały komunikacji powinny zapewniać równy dostęp do informacji i usług.

Wymogi te mają zastosowanie do wszystkich form komunikacji — od komunikatów strategicznych i kampanii po materiały codziennego użytku, takie jak posty w mediach społecznościowych, prezentacje i materiały drukowane.

Etyczna komunikacja w SOLACE-CEE stanowi integralną część zarządzania zmianami systemowymi. Odpowiedzialne podejście do języka, danych i historii ludzi — w połączeniu z zaangażowaniem na rzecz równości, dostępności i niedyskryminacji — chroni godność jednostki, wzmacnia zaufanie publiczne i wspiera długoterminową stabilność zintegrowanej opieki w regionie Europy Środkowo-Wschodniej.

10. Pomiar i ocena komunikacji

wspierającym zmiany systemowe. Dlatego nie wystarczy mierzyć widoczność lub liczbę wyników. Kluczowym pytaniem jest to, czy — i w jaki sposób — komunikacja przyczynia się do zrozumienia, akceptacji i zrównoważonego rozwoju opieki zintegrowanej.

W niniejszym rozdziale przedstawiono podstawowe ramy pomiaru i oceny komunikacji:

- **CO MIERZYMY,**
- **DLACZEGO TO MIERZYMY**
- **I JAK TO SIĘ ODNIOSŁO DO WPŁYWU PROJEKTU.**

Dlaczego pomiar komunikacji jest ważny:

- Aby sprawdzić, czy kluczowe komunikaty są prawidłowo rozumiane.
- Aby zidentyfikować słabe punkty treści lub wybranych kanałów.
- Aby wzmocnić legitymację projektu wśród partnerów i instytucji.
- Aby powiązać komunikację z rzeczywistym wpływem na systemy i politykę.

ZALECANE OBSZARY POMIARU KOMUNIKACJI

Doświadczenia SOLACE-CEE pokazują, że skuteczne mierzenie komunikacji powinno wykraczać poza śledzenie zasięgu. Zaleca się połączenie wskaźników ilościowych i jakościowych, które uwzględniają również zmiany w rozumieniu, narracji i postrzeganiu opieki zintegrowanej.

Zasięg i widoczność

- ruch na stronie internetowej i podstronach,
- zasięg i interakcje w mediach społecznościowych,
- liczba publikacji w mediach i cytowań.

Jakość i spójność narracji

- czy komunikacja odzwierciedla zasady zintegrowanej opieki,
- częstotliwość stosowania ujednoliconych kluczowych komunikatów,
- spójność między komunikacją międzynarodową a lokalną.

Zrozumienie i zaufanie

- reakcje grupy docelowej (komentarze, opinie, dyskusje),
- uwagi merytoryczne od partnerów, gmin i ekspertów,
- zdolność grup docelowych do opisania zintegrowanej opieki własnymi słowami.

Związek z oddziaływaniem systemowym

- zainteresowanie instytucji współpracą,
- wykorzystanie wyników projektu w polityce lub praktyce,
- zmiany w dyskursie (przejście od działań charytatywnych do rozwiązań systemowych).

Jak MIERZYMY:

Pomiar komunikacji jest ciągły i prowadzony na rozsądną skalę, aby uniknąć przeciążenia partnerów. Narzędzia obejmują:

- Narzędzia analityczne (internet, media społecznościowe)
- Proste wewnętrzne przeglądy i raporty
- Jakościowe informacje zwrotne ze spotkań roboczych
  Monitorowanie mediów

Ważne jest śledzenie trendów i zmian w czasie, a nie tylko jednorazowych danych.

Powiązanie komunikacji z oddziaływaniem

Główną zasadą jest przejście od komunikacji opartej na działaniach do komunikacji zorientowanej na wpływ, co znajduje również odzwierciedlenie w ocenie. **Komunikacja jest uznawana za skuteczną, jeśli:**

- wspiera zrozumienie zintegrowanej opieki jako rozwiązania systemowego,
- zwiększa zaufanie do nowych podejść (Housing First, indywidualne pośrednictwo i wsparcie, opieka uwzględniająca traumę),
- przyczynia się do ich akceptacji w kontekście instytucjonalnym i politycznym.

Nie każdą zmianę można natychmiast oszacować ilościowo — dlatego ocena jakościowa odgrywa kluczową rolę w mierzeniu komunikacji dotyczącej opieki zintegrowanej.

11. Adaptacja, wkład partnerów i możliwość przenoszenia

W niniejszym rozdziale przedstawiono doświadczenia partnerów, lokalne adaptacje ram komunikacyjnych oraz zalecenia dotyczące przenoszenia zintegrowanych rozwiązań do innych miast lub krajów. Celem jest wspieranie przejrzystości, wspólnej odpowiedzialności oraz spójnej narracji w całym konsorcjum.

SOLACE-CEE jako sprawdzone studium przypadku

Projekt SOLACE-CEE jest realizowany na Słowacji, Węgrzech, w Bułgarii, Polsce i Rumunii w ramach partnerstwa wielosektorowego. **Celem jest pilotażowe wdrożenie modelu zintegrowanych usług, który łączy:**

- działania informacyjne i pracę uliczną,
- opiekę zdrowotną,
- wsparcie mieszkaniowe,
- integrację zawodową.

Projekt pokazuje również, w jaki sposób spójna komunikacja wzmacnia reformy systemowe i sprzyja akceptacji instytucjonalnej w różnych kontekstach politycznych i administracyjnych.

WKŁAD PARTNERÓW I WSPÓŁAUTORSTWO

Każdy partner ma możliwość:

- zastanowienie się nad lokalnym wdrożeniem i dostosowaniami,
- dodawanie danych specyficznych dla danego kontekstu,
- współtworzenie wyników z przejrzystym podaniem autorstwa.

Korzyści z udostępniania wkładu partnerów:

- wzmacnia wspólną odpowiedzialność za wyniki i konsensus w ramach konsorcjum,
- umożliwia lokalne dostosowanie komunikacji bez naruszania spójnej narracji,
- wspiera jasność i spójność komunikatów w różnych krajach i organizacjach.

WSKAZÓWKA:
W ramach SOLACE-CEE opracowano centralny plan komunikacji na poziomie międzynarodowym, a także indywidualne plany działania dla każdego partnera. Plany lokalne opierają się na planie głównym, umożliwiając jednocześnie odpowiednie dostosowanie do lokalnego kontekstu.

11.1. Model przenoszalności i adaptacji

Ramy komunikacyjne SOLACE-CEE można dostosować do innych miast, instytucji i konsorcjów, zachowując jednocześnie ich podstawowe filary i zasady. **Lokalne dostosowanie obejmuje:**

- dostosowanie narzędzi i komunikatów do warunków prawnych, kulturowych i instytucjonalnych,
- określenie kluczowych grup docelowych i interesariuszy,
- utrzymanie spójnej narracji w celu zapobiegania fragmentacji komunikacji.

Zalecenie dla innych konsorcjów: zachowajcie silny przekaz podstawowy, jednocześnie elastycznie dostosowując formy i kanały komunikacji do lokalnego kontekstu.

12. Uwaga metodologiczna

Ramy komunikacyjne zostały opracowane w ramach iteracyjnego procesu łączącego:

- danych dotyczących wdrożenia i praktycznych spostrzeżeń,
- konsultacji z interesariuszami,
- standardów wierności (HF, IPS, TIC),
- analizy politycznej i badań ankietowych.

Chociaż ramy te dotyczą konkretnie regionu Europy Środkowo-Wschodniej, ich zasady i metody zostały opracowane z myślą o możliwości przeniesienia ich do innych krajów i kontekstów.

Komunikacja jako element zmiany systemowej

Komunikacja w ramach zintegrowanej opieki nie dotyczy wyłącznie widoczności czy promocji. Jest ona kluczowym elementem zmiany systemu — kształtuje sposób, w jaki usługi są rozumiane, dostępne i wspierane przez społeczeństwo, instytucje oraz decydentów.

Doświadczenia SOLACE-CEE pokazują, że skuteczna komunikacja może:

- Poprawić dostęp do usług dla osób, które doświadczyły bezdomności.
- Wzmocnić zaufanie między zainteresowanymi stronami.
- Wspierać współpracę międzysektorową.
- Zwiększyć akceptację zintegrowanych rozwiązań na poziomie lokalnym i europejskim.

Jednocześnie komunikacja musi pozostać odpowiedzialna, etyczna i oparta na rzeczywistym wpływie. Oznacza to wyjście poza opisywanie działań i skupienie się na zmianach w życiu ludzi oraz w całym systemie.

Niniejszy podręcznik stanowi ramy łączące jasne wymagania, sprawdzone narzędzia i praktyczne przykłady. Chociaż niektóre elementy dotyczą konkretnych projektów, zasady i podejścia można dostosować do różnych kontekstów i organizacji.

Ostatecznie komunikacja powinna służyć realizacji jednego wspólnego celu:
uczynienie zintegrowanej opieki zrozumiałą, dostępną i zrównoważoną.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission.

Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

The Deliverable's quality review was carried out by the official QAA.