

UCHWAŁA NR XXV/476/20
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

z dnia 21 grudnia 2020 r.

w sprawie uchwalenia Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030

Na podstawie art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668 z późn. zm.) w związku z art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876) Sejmik Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się Strategię Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Wielkopolskiego.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Sejmiku
Województwa
Wielkopolskiego

Małgorzata Waszak-Klepka

Załącznik do Uchwały Nr XXV/476/20
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego
z dnia 21 grudnia 2020 roku



Koordinacja prac nad Strategią:

Dr Grzegorz Grygiel

Zespół redakcyjny:

Karolina Czub

Zofia Rutkowska

Sylwia Szpyrka

Marta Zaręba

Zespół wspierający:

Barbara Hałaburdzin

Łukasz Koperski

Marzena Urbańczyk

Monika Zembrzycka

Ekspert zewnętrzny:

Piotr Stronkowski

Eksperci wewnętrzni:

Pracownicy ROPS w Poznaniu

Współpraca i konsultacje

Przedstawiciele Samorządu Województwa Wielkopolskiego

Członkowie Komitetów i grup roboczych działających przy ROPS w Poznaniu

Przedstawiciele wielkopolskich publicznych i społecznych instytucji pomocy i integracji społecznej



Regionalny Ośrodek Polityki
Społecznej w Poznaniu



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPÓLSKIEGO

SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW	6
WIZJA I MISJA	7
WIZJA	7
MISJA.....	9
UWARUNKOWANIA REGIONALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ	10
ZINTENSYFIKOWANE PRZEMIANY DEMOGRAFICZNE.....	10
SPOŁECZNE KONSEKWENCJE PRZEMIAN ZACHODZĄCYCH W OBRĘBIE ŻYCIA RODZINNEGO	10
SPADAJĄCY POZIOM ZAUFANIA SPOŁECZNEGO	11
WZROST ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ	12
ZRÓŻNICOWANIE WEWNĄTRZREGIONALNE	13
DEINSTYTUCJONALIZACJA	15
SYTUACJE NADZWYCZAJNE A POMOC SPOŁECZNA	18
DIAGNOZA	20
OSOBY STARSZE.....	21
RODZINA	26
OSOBY Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNOWIE.....	32
OSOBY Z KRĘGU WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO	44
MIGRANCI	50
KADRA POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	59
KLUCZOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII.....	63
TRZY POZIOMY ODDZIAŁYWANIA REGIONALNEGO SYSTEMU POLITYKI SPOŁECZNEJ.....	63
LOGIKA STRATEGII – GŁÓWNE OBSZARY POLITYKI SPOŁECZNEJ	70
ADRESACI STRATEGII	72
CELE STRATEGICZNE I STRATEGICZNE KIERUNKI DZIAŁANIA	74
KONTEKST REALIZACJI STRATEGII	83
KONTEKST PRAWNY W OBSZARZE POLITYKI SPOŁECZNEJ	83
KONTEKST STRATEGICZNY W OBSZARZE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM REGIONALNYM	84
KONTEKST STRATEGICZNY W WYMIARZE KRAJOWYM.....	86
KONTEKST STRATEGICZNY W WYMIARZE MIĘDZYNARODOWYM	86
SYSTEM REALIZACJI STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ	88
PLANOWANIE STRATEGICZNO-OPERACYJNE	89
KOORDYNACJA WDRAŻANIA STRATEGII.....	91
WDRAŻANIE STRATEGII	92
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	93
MONITORING ZAPISÓW STRATEGII.....	93
PROCES POWSTAWANIA I KONSULTOWANIA STRATEGII	96



Szanowni Państwo,

przekazuję w Państwa ręce Strategię Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030. Dokument ten jest dla nas mapą priorytetów i drogowskazem kierunków działań, które będą podejmowane w ciągu najbliższej dekady przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego oraz kilka tysięcy instytucji publicznych i społecznych funkcjonujących w obszarze polityki społecznej w Regionie.

W projektowaniu założeń i działań strategicznych punktem wyjścia byli dla nas mieszkańcy Wielkopolski, ich sytuacja życiowa i problemy, z którymi aktualnie się mierzą. Zdajemy sobie sprawę, że trudności te mogą mieć charakter przejściowych kryzysów lub sytuacji, w których pewne trwałe dyspozycje nie mają charakteru przemijającego i determinują całe życie danej osoby. Niezależnie od tego, działania zaplanowane w niniejszym dokumencie uwzględniają wiele wariantów wsparcia, adresowanych zarówno dla Wielkopolan, jak i instytucji działających na ich rzecz.

Wrażliwość, troska i wyobraźnia od zawsze towarzyszyły kształtowaniu regionalnej polityki społecznej przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego, dlatego też Samorząd w swoich działaniach będzie dążył przede wszystkim do tego, by:

- Wielkopolanie, w tym przede wszystkim Ci, którzy w szczególny sposób potrzebują wsparcia: osoby starsze i ich opiekunowie, osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie, rodziny i dzieci doświadczające trudności, osoby dotknięte kryzysem, migranci i pracownicy zawodów pomocowych, mieli dostęp do zindywidualizowanej pomocy, tworzonej na miarę ich potrzeb.
- Wielkopolskie instytucje udzielające wsparcia mieszkańcom Wielkopolski mogły jeszcze lepiej odpowiadać na ich potrzeby, miały najlepsze warunki działania –

wiedzę, środki finansowe oraz pracowników, którzy są usatysfakcjonowani warunkami swojej pracy.

- Regionalny system polityki społecznej był skuteczniej skoordynowany i działał w oparciu o różnorodne podmioty, usługi, w optymalnych warunkach do współpracy, wymiany doświadczeń i kompleksowego wspierania Wielkopolan.

Aby osiągnąć powyższe cele, z jednej strony będziemy tworzyć warunki do tego, by samorządy lokalne i instytucje polityki społecznej mogły jeszcze lepiej wspierać Wielkopolan zmagających się z życiowymi trudnościami. Z drugiej strony, zamierzamy bezpośrednio angażować się w koordynację systemu, czyli tworzyć przestrzeń do współpracy międzysektorowej, dostarczać narzędzi i innowacyjnych rozwiązań.

Dokument, który trzymacie Państwo w ręku jest wyjątkowy, bo w całości stworzony przez pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu. Stanowi sumę doświadczeń, wiedzy i umiejętności poszczególnych pracowników oraz całej instytucji. Wrażliwość, troska i wyobraźnia w działaniu doskonale obrazują cechy Zespołu ROPS, który zajmie się realizacją zapisów Strategii w swojej codziennej pracy.

To ludzie zmieniają rzeczywistość, dlatego też jestem głęboko przekonana, że wspólnymi siłami, krok po kroku, działanie po działaniu, projekt po projekcie, uda nam się zmienić na lepsze nasz kawałek świata, którym jest Wielkopolska, a my wspólnie jego gospodarzami.

Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego

Paulina Stochniałek

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW

BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności	OZPS	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
BDL	Bank Danych Lokalnych	PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
CIS	Centrum Integracji Społecznej	PES	Podmioty Ekonomii Społecznej
CUS	Centrum Usług Społecznych	PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
DPS	Dom Pomocy Społecznej	PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
EFS	Europejski Fundusz Społeczny	PWD	Placówka Wsparcia Dziennego
EVS	Wolontariat Europejski (ang. European Volunteer Service)	p.p.	Punkt procentowy
GUS	Główny Urząd Statystyczny	PS	Przedsiębiorstwa Społeczne
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego	PSZ	Publiczne Służby Zatrudnienia
JOPS	Jednostka Organizacyjna Pomocy Społecznej	ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
KIS	Klub Integracji Społecznej	RPO	Regionalne Programy Operacyjne
KE	Komisja Europejska	SPS	Strategia Polityki Społecznej
MOS	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii	SWW	Samorząd Województwa Wielkopolskiego
MOW	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy	SRWW	Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego
NIK	Najwyższa Izba Kontroli	ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
NGO	Organizacje pozarządowe (ang. Non-Governmental Organization)	TBS	Towarzystwo Budownictwa Społecznego
NSP	Narodowy Spis Powszechny	UE	Unia Europejska
OIS	Obserwatorium Integracji Społecznej	UMWW	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych	UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej	WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)
OSL	Organizowanie Społeczności Lokalnej	WRPO	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny
OWES	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej	WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej
OzN	Osoby z niepełnosprawnościami	WUP	Wielkopolski Urząd Pracy
		ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej

WIZJA I MISJA

WIZJA

Województwo wielkopolskie jest wspólnotą terytorialną 3,5 miliona Wielkopolan. Mieszkańcy tworzą również wspólnotę samorządową złożoną z 226 gmin, 31 powiatów i 4 miast na prawach powiatu.

Ostatnia dekada przyniosła wiele znaczących zmian w sytuacji socjalnej Wielkopolan, wpływ na jej aktualny obraz miały czynniki społeczne, ekonomiczne i polityczne, z jednej strony poprawiające sytuację mieszkańców – stymulanty, do których można zaliczyć m.in.: spadek bezrobocia, sukcesywne podnoszenie wysokości płacy minimalnej, centralne wprowadzenie rozwiązań finansowych poprawiających sytuację rodzin i dzieci, które przyczyniły się do obniżenia poziomu ubóstwa (przede wszystkim ubóstwa dzieci), dostępne środki unijne przeznaczone na rozwój działań z zakresu aktywnej integracji, włączenia społecznego, gospodarki społecznej i rozwoju usług społecznych oraz coraz częstsze finansowanie i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań w polityce społecznej. Z drugiej strony wpływające niekorzystnie na sytuację Wielkopolan – destymulanty, do których należą m.in.: nierównomierne usytuowanie infrastruktury społecznej i dostęp do usług społecznych na terenie Regionu, niekorzystne trendy demograficzne w Regionie, pogarszający się stan zdrowia psychicznego zarówno dorosłych, jak i małoletnich Wielkopolan, skomplikowana sytuacja rodzinno-demograficzna i uboga infrastruktura placówek i usług wspierających rodzinę w pełnieniu jej funkcji, np. w świadczeniu pracy opiekuńczej (która wpływa na przeciążenie opiekuńcze opiekunów nieformalnych), jak również uzupełniających luki wsparcia, do tej pory świadczonego przez rodzinę.

Zmiana w sytuacji socjalnej mieszkańców pociąga za sobą konieczność wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu instytucji odpowiedzialnych za bezpośrednie wsparcie świadczone Wielkopolanom, to z kolei przekłada się na całościowe funkcjonowanie systemu oparcia społecznego i dostarczania usług społecznych w Regionie.

Działania Samorządu Województwa Wielkopolskiego prowadzone w ramach regionalnego systemu polityki społecznej projektowane są z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań oraz możliwości odpowiedzi na wyzwania socjalne, pojawiających się na trzech poziomach:

1. **życia codziennego** mieszkańców Regionu i funkcjonowania społeczeństwa obywatelskiego,
2. **działania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej** oraz podmiotów reprezentujących trzeci system¹,
3. **całościowego funkcjonowania systemu wsparcia.**

Stąd też, działania podejmowane przez najbliższą dekadę w obszarze społecznym przyczynią się do tego, aby polityka społeczna w Wielkopolsce kształtowana na poziomie regionalnym:

- Była wrażliwa na potrzeby społeczne mieszkańców, również tych wymagających zindywidualizowanych form wsparcia oraz społeczeństwa obywatelskiego, co przełoży się na zapewnienie mieszkańcom wysokiej jakości życia, dostępnych i dopasowanych do potrzeb usług społecznych oraz stworzenie ekosystemu do rozwoju społeczeństwa obywatelskiego i obywatelskich działań nieformalnych.
- Wspierała działania podejmowane przez gminne i powiatowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz ich pracowników, co w efekcie przełoży się na podniesienie jakości realizowanych przez nie działań oraz wpłynie na poprawę warunków pracy kadry socjalnej i opiekuńczej.
- Oddziaływała na funkcjonowanie systemu wsparcia w oparciu o innowacyjne metody, nowatorskie rozwiązania oraz działania lobbingowe na rzecz funkcjonalnego i nowoczesnego systemu, co w efekcie przełoży się na skoordynowanie systemu wsparcia i podniesienie jakości współpracy instytucjonalnej podmiotów działających w jego ramach.

Realizacji wizji wdrażania regionalnej polityki społecznej powinno towarzyszyć współdziałanie na wszystkich szczeblach podejmowania działań w jej ramach – agend rządowych, samorządów lokalnych czy podmiotów społecznych.

¹ Trzeci system jest terminem znaczeniowo szerszym aniżeli trzeci sektor. Termin „trzeci system” zawiera w sobie szerokie rozumienie całego niepublicznego sektora non-profit jako działalności różnorodnych podmiotów – od tradycyjnych organizacji pozarządowych (stowarzyszeń i fundacji), poprzez podmioty starej gospodarki społecznej (spółdzielnie i towarzystwa wzajemnościowe) do podmiotów nowej gospodarki społecznej (przedsiębiorstwa społeczne). M. Grewiński, „Znaczenie podmiotów „trzeciego systemu” w działalności pomocy społecznej”, [w:] M. Bąkiewicz, M. Grewiński (red.), „System lokalnej polityki pomocy społecznej – instytucje i instrumenty”, Warszawa 2010.

MISJA

Misja precyzuje istotę działań i określa podstawowe funkcje do spełnienia na rzecz urzeczywistnienia opisanej w dokumencie wizji.

Kształtowanie regionalnej polityki społecznej leży w kompetencjach Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, który w imieniu Samorządu Województwa Wielkopolskiego, wykorzystując zróżnicowane formy prowadzenia działań i podejmowania aktywności, przez najbliższą dekadę będzie oddziaływał na trzy przedstawione w wizji poziomy: poziom jednostkowy i jednostkowy zorganizowany – mieszkańców województwa i podmioty społeczeństwa obywatelskiego, poziom instytucjonalny – jednostki organizacyjne polityki społecznej i poziom systemowy – odnoszący się m.in. do zasad kształtowania i organizacji systemu polityki społecznej. Misją Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku jest tworzenie warunków i dostarczanie narzędzi koniecznych do kształtowania wrażliwej przestrzeni społecznej, przyjaznej mieszkańcom, funkcjonalnej dla instytucji i jej pracowników, w której podejmowane są skoordynowane działania na poziomie regionalnym i lokalnym.

ROPS w Poznaniu realizując politykę społeczną opartą na regule 3 „W” – wrażliwości, wyobraźni, współuczestnictwa, będzie kontynuował prowadzenie działań oraz uruchamiał nowe inicjatywy wspierające i wzmacniające mieszkańców, instytucje pomocy i integracji społecznej, ich kadrę oraz system, m.in. poprzez zawieranie wielosektorowych partnerstw, prowadzenie działań służących wyrównywaniu potencjału i zasobów społecznych Regionu oraz wzmacnianie zaradności obywateli.

ROPS w Poznaniu, poprzez prowadzone przez siebie przedsięwzięcia, będzie dążyć do poszerzania sfer aktywności społecznej oraz udziału obywateli w tworzeniu i realizacji polityki społecznej.

UWARUNKOWANIA REGIONALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

ZINTENSYFIKOWANE PRZEMIANY DEMOGRAFICZNE

Wielkopolska znajduje się w procesie przemian demograficznych i społecznych, które oddziałują na jakość życia jej mieszkańców, a jednocześnie wpływają na system polityki społecznej poprzez kształtowanie się uwarunkowań, w których ten system funkcjonuje.

Kluczowym wyzwaniem w ostatnich latach staje się proces starzenia się społeczeństwa. Nasz kraj należy do państw o najwyższym oczekiwanym trwaniu życia w Europie Środkowo-Wschodniej (w 2018 roku dla ludności Wielkopolski wynosiło ono: dla mężczyzn 73,8 lat, zaś dla kobiet 81,7 lat²). W konsekwencji, w strukturze demograficznej zwiększa się udział osób starszych, co wymaga zintensyfikowania działań w zakresie pomocy i wsparcia dla tej kategorii wiekowej. Starzejące się społeczeństwo, a co za tym idzie wzrastająca liczba osób z niepełnosprawnościami, często też opiekuńcza niewydolność rodzin wobec dorosłych osób niesamodzielnych wymagać będzie wysokich nakładów finansowych na zapewnienie im opieki i całodobowego lub dziennego wsparcia. Prognozy GUS wskazują na stopniowy spadek liczby ludności województwa wielkopolskiego, wzrost odsetka osób w wieku 60 lat i więcej oraz spadek odsetka osób w wieku 0-15 lat. W latach 2015-2050 ma zintensyfikować się zjawisko podwójnego starzenia się ludności, które charakteryzuje się wzrostem udziału osób w wieku 80 lat i więcej w ogólnej liczbie mieszkańców.

SPOŁECZNE KONSEKWENCJE PRZEMIAN ZACHODZĄCYCH W OBRĘBIE ŻYCIA RODZINNEGO

Na wyzwania związane ze starzeniem się populacji nakładają się przemiany w obrębie współczesnej rodziny. Spadek liczby zawieranych małżeństw, wzrost liczby małżeństw zakończonych rozwodem, niski współczynnik dzietności czy zwiększone saldo migracji wpływają na malejący potencjał opiekuńczy w najbliższym otoczeniu, co w przyszłości może skutkować nasileniem się problemów związanych z zapewnieniem właściwej opieki osobom starszym. Tym bardziej, że obecnie w Polsce to najbliższa rodzina stanowi

najważniejsze źródło wsparcia dla seniorów zarówno na wsi, jak i w miastach³. Choć Wielkopolska jest regionem relatywnie „młodym” w porównaniu z innymi województwami, to i tutaj również zaznaczają się pewne negatywne tendencje. W wyniku stopniowego zmniejszania się udziału dzieci (w wieku 0–14 lat) oraz zwiększania się udziału osób starszych w populacji (głównie w strukturze kobiet) obserwuje się coraz mniejsze wartości współczynnika młodości demograficznej (głównie na północy i wchodzie województwa), a także powiększające się obciążenie demograficzne regionu, rozumiane jako liczba ludności w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym⁴. Wskazuje nam to, jak bardzo grupa osób w wieku produkcyjnym obciążona jest kosztami społecznymi i ekonomicznymi przez utrzymanie w dobrej jakości życia seniorów i osób, które jeszcze nie podjęły pracy zarobkowej.

Badacze społeczni w ostatnich latach obserwują również pogłębiające się osłabienie więzi rodzinnych i atomizację rodziny, co m.in. wpływa niekorzystnie na kondycję psychiczną młodego pokolenia (szacuje się, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych dotyczy około 10% populacji dzieci i młodzieży⁵). Znaczny wzrost częstości występowania problemów psychicznych (WHO przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym) powoduje konieczność zorganizowania kompleksowego wsparcia, zwłaszcza środowiskowego, w tym koordynację działań świadczonych na styku systemów: pomocy społecznej i zdrowia. Obecny poziom współpracy międzysektorowej w kontekście świadczenia usług skierowanych do osób niesamodzielnych lub osób z zaburzeniami psychicznymi uznaje się za niezadowalający⁶, a zmiana w tym zakresie powinna należeć do czołowych wyzwań systemowych w najbliższych latach.

SPADAJĄCY POZIOM ZAUFANIA SPOŁECZNEGO

Jak wynika z badania przeprowadzanego cyklicznie od 2002 roku przez Centrum Badania Opinii Społecznej⁷ w polskim społeczeństwie dominują postawy nieufności, osoby ufające innym, nieznanym należą do mniejszości. Tylko nieco ponad jedna piąta badanych (22%) wychodzi z założenia, że większości ludzi można ufać, ponad trzy czwarte zaś (76%) wyznaje w stosunkach z innymi zasadę zachowywania daleko posuniętej ostrożności i podejrzliwości.

³ „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, ROPS Poznań 2017, s. 48.

⁴ Wartość ta w 2019 roku wyniosła 66,3, co oznacza wzrost o 13,6 p.p. w ciągu ostatniej dekady.

⁵ Janas-Kozik Małgorzata. "Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku. Aktualne występowanie i obraz zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego." *Psychiatria* 14.1 (2017), s. 61-63.

⁶ „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, ROPS Poznań 2017, s. 31-32.

⁷ „Zaufanie społeczne”, Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 43/2020, Warszawa 2020.

Z raportu wynika, że największą nieufnością cechują się osoby z niższym wykształceniem i o najmniejszych dochodach per capita. Ponadto wskazuje się, że odkąd prowadzone są badania (2002), nieufność w kontaktach międzyludzkich (do nieznanych, widzianych po raz pierwszy osób) nigdy nie była tak silna jak w roku wydania ostatniego raportu (2020). Autorzy podają również, że relatywnie dużym poziomem nieufności w relacjach z innymi charakteryzują się najmłodszy ankietaowani – w wieku 18-24 lata.

Jak podaje Edelman Trust Barometr 2018 (w kolejnych latach nie uwzględniono Polski) „W 2018 roku wartość Trust Index dla Polski wyniosła 39 punktów – co plasuje nas na piątym miejscu wśród najbardziej nieufnych narodów. Niższe wyniki notowano w Rosji, Japonii i Irlandii. Warto jednak pamiętać, że w 2017 roku byliśmy na drugim miejscu od końca – bardziej nieufni byli tylko Rosjanie”⁸.

Wszelkie nowe działania z zakresu polityki społecznej wymagają zaufania społecznego do instytucji, organizacji pozarządowych, a działania związane z deinstytucjonalizacją – również wzajemnego zaufania mieszkańców. Dlatego tak istotnym jest włączenie działań budujących zaufanie do działań podejmowanych w Strategii. Pamiętać należy, że działania te muszą wykraczać poza sferę informacyjną, dotyczyć muszą polityki bazującej na budowaniu partnerskich relacji ze społecznościami lokalnymi, a także nieustannej edukacji partnerów w zakresie zarządzania ludźmi opartego na zaufaniu. Wiedza naukowa wskazuje, że pracownicy, których nie darzy się zaufaniem, nie są w stanie obdarzać nim innych partnerów i klientów. W konsekwencji nie zbuduje się też zaufania społecznego do instytucji. Jedynym znanym sposobem na tworzenie zaufania do podmiotu jest obdarowanie własnym zaufaniem innych oraz budowanie własnej wiarygodności.

WZROST ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ

W ostatnich latach możemy obserwować wzrost świadomości społecznej dotyczącej różnych problemów społecznych (np. przemocy, chorób psychicznych, kryzysów) i sposobów radzenia sobie z nimi. Wpływ na to mogło mieć przeprowadzenie licznych kampanii społecznych, nagłośnienie wielu akcji, inicjatyw oddolnych, upowszechnienie dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych, co spowodowało zainicjowanie różnego rodzaju ruchów obywatelskich i większej aktywności środowisk lokalnych. Z badań aktywności obywatelskiej prowadzonych przez CBOS wynika, że zaangażowanie w pracę społeczną w organizacjach obywatelskich utrzymuje trend wzrostowy. Ogólny wskaźnik społecznej aktywności w ramach organizacji i stowarzyszeń jest obecnie wyższy niż w 2017 roku, a w dłuższej perspektywie można zauważyć, że w ciągu 20 lat wzrósł

o 20 punktów procentowych. Pozwala to wnioskować, że wśród Polaków rośnie zainteresowanie sprawami wykraczającymi poza ich życie prywatne, starają się oni angażować w działania na rzecz środowiska lokalnego oraz wpływać na funkcjonowanie określonych grup, stowarzyszeń czy klubów, a także przyczyniać się do rozwiązywania problemów społecznych oraz pomocy potrzebującym. Tę tendencję potwierdza także wzrastająca wartość zbiorczego wskaźnika zaangażowania w pracę społeczną, która poza dobrowolną działalnością Polaków w organizacjach obywatelskich uwzględnia także nieodpłatną pracę na rzecz wspólnoty lokalnej i osób potrzebujących. W tak szerokim ujęciu społecznicy stanowili w minionym roku przeszło połowę spośród ogółu dorosłych obywateli⁹.

Obserwowany wzrost świadomości społecznej mieszkańców na temat ich praw obywatelskich i socjalnych jest szczególnie istotny w kontekście planowanych zmian w logice świadczenia usług społecznych przez gminy (w ramach tzw. centrów usług społecznych¹⁰). Celem funkcjonowania CUS ma być integrowanie i koordynowanie usług świadczonych przez różnych lokalnych usługodawców (publicznych i niepublicznych) współpracujących z centrum. Tego typu struktury mają zwiększyć dostęp mieszkańców do usług, a samorządom gminnym powinny umożliwić skonstruowanie trafniejszej i bardziej kompleksowej oferty odpowiadającej na rosnące i zmieniające się potrzeby wszystkich mieszkańców (również tych nie będących objętych systemem pomocy społecznej). Organizacja usług społecznych oparta na rzetelnej diagnozie i rozeznaniu potrzeb mieszkańców jest bardzo ważnym wyzwaniem systemowym, niemal nieobecnym w praktyce, a potrzebnym, by nastąpił rzeczywisty rozwój w tym obszarze.

ZRÓŻNICOWANIE WEWNĄTRZREGIONALNE

Wielkopolska jest regionem niejednorodnym, o zróżnicowanym rozwoju społeczno-gospodarczym, co powoduje występowanie różnic w dostępie do oferowanych usług czy infrastruktury społecznej. Analizując rozmieszczenie istniejących zasobów pomocy i wsparcia, uwagę zwraca nierównomierne ich rozlokowanie – większa ich koncentracja występuje w pobliżu centrum województwa, a więc głównie w mieście Poznań i w jego

⁹ CBOS „Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich”, Komunikat z badań, marzec 2020.

¹⁰ Od 1 stycznia 2020 r. na poziomie lokalnym można tworzyć struktury koordynujące i integrujące usługi społeczne – **centra usług społecznych**. Ma to zwiększyć dostęp mieszkańców do tego rodzaju usług, a samorządom gminnym umożliwić trafniejsze i bardziej kompleksowe odpowiadanie na rosnące i zmieniające się potrzeby mieszkańców. Centra usług społecznych mogą być tworzone w dwóch trybach:

1) przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – wówczas centrum będzie funkcjonowało na obszarze jednej gminy, przejmując przy tym obecne zadania ośrodka pomocy społecznej, albo
2) przez utworzenie centrum, na podstawie porozumienia władz gminnych, dla dwóch lub większej liczby gmin – wówczas centrum będzie funkcjonowało obok gminnych ośrodków pomocy społecznej, współpracując z nimi.

okolicach, a także innych większych miast (Konin, Kalisz, Leszno, Piła), natomiast gminy położone na obrzeżach województwa, zwłaszcza północnym oraz wschodnim nie dysponują już ofertą tak zróżnicowaną i dostosowaną do potrzeb mieszkańców. Z kolei najwyższe wartości wskaźnika deprywacji lokalnej¹¹ osiągnęte są właśnie w gminach zlokalizowanych na północy i wschodzie województwa, a najniższe w gminach skoncentrowanych wokół stolicy województwa – Miasta Poznania.

Dodatkowo, w regionie występuje spora rozpiętość wartości przeciętnego wynagrodzenia pomiędzy poszczególnymi powiatami (różnice te sięgają do 40,6%, co więcej, wykazują tendencje do pogłębiania się).

Pomimo tych dysproporcji, Wielkopolska jest regionem o wysokich wartościach miar dobrobytu subiektywnego. Odnotowuje się tu najwyższą ocenę warunków życia gospodarstw domowych (35% dorosłych mieszkańców, w porównaniu ze średnią krajową – 27%) oraz najwyższy poziom zadowolenia mieszkańców z życia (88%, średnia krajowa – 83%)¹².

Wielkopolskę charakteryzuje także wysoki stopień wykorzystania środków finansowych na zadania z zakresu integracji społecznej (środki UE, środki ministerialne). Realizacja projektów innowacyjnych, projektów z zakresu sieciowania partnerów społecznych z terenów różnych gmin jest szansą na rozwój tych obszarów, które charakteryzują się znacznymi potrzebami w zakresie niwelowania różnic w dostępie do oferty rozwiązań systemowych ich mieszkańców. Realizacja projektów unijnych ukierunkowała działalność wielu samorządów na rozwój lokalny, z uwzględnieniem potrzeb osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym rozwój partnerstw lokalnych, co przygotowało odpowiedni grunt do realizacji tych działań w przyszłości. Możliwość realizacji rozmaitych inicjatyw z obszaru przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, w tym testowania modeli i innowacji społecznych powinna być sukcesywnie włączana w główny nurt systemowy tak, aby tego typu działania mogły być kontynuowane w najbliższych latach, bez względu na źródło finansowania, zarówno na poziomie regionalnym, jak i lokalnym.

Zróżnicowanie wewnątrzregionalne i wynikające z niego implikacje dla rozwoju Wielkopolski zostały omówione w Strategii rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku (Strategia Wielkopolska 2030). Terytorializacja polityki rozwoju oznacza przestrzenne zaadresowanie celów i kierunków interwencji. Zgodnie z zapisami Strategii Wielkopolska 2030 podstawową strukturę funkcjonalną regionu stanowią obszary miejskie i wiejskie.

¹¹ Wskaźnik deprywacji lokalnej rozumiany jest jako stopień niezaspokojenia potrzeb mieszkańców wielkopolskich gmin i jest wyrażony liczbą bezwzględną jako stosunek liczby osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej na każdy 1 000 mieszkańców gminy.

¹² GUS „Regionalne zróżnicowanie jakości życia w 2018 r. Wyniki Badania spójności społecznej 2018”, informacje sygnałowe, 2019.

Terytorialny wymiar polityki rozwoju przejawia się także ukierunkowaniem celów rozwojowych na obszary strategicznej interwencji (OSI) charakteryzujące się wspólnymi cechami społeczno-gospodarczymi. Obszary strategicznej interwencji to wyraz zróżnicowanego i nierównomiernie rozłożonego potencjału rozwojowego Wielkopolski – należą do nich zarówno miejskie ośrodki funkcjonalne – bieguny wzrostu, jak i obszary skumulowanych problemów rozwojowych. W przyjętym modelu realizacji polityki rozwoju (modelu funkcjonalnym) zakłada się zrównoważony terytorialnie rozwój regionu. Oznacza to z jednej strony wspieranie przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego ośrodków wzrostu w ich zdolności do wywierania korzystnego wpływu na otoczenie, z drugiej, włączanie w procesy rozwojowe obszarów słabszych gospodarczo, o niższym poziomie rozwoju i niskiej odporności na zjawiska kryzysowe dla zachowania spójności przestrzennej, gospodarczej i społecznej. W Strategii Wielkopolska 2030 wskazano główne kierunki rozwoju wiejskich i miejskich obszarów funkcjonalnych, w tym OSI. Szczegółowa interwencja regionalna wobec określonych typów obszarów zostanie szerzej określona w dokumentach programowych do Strategii Wielkopolska 2030 (zależać będzie m.in. od uzgodnień w ramach porozumień terytorialnych i Strategii ZIT, czy od indywidualnych uzgodnień i potrzeb jej zaistnienia w stosunku do danego obszaru miejskiego)¹³.

DEINSTYTUCJONALIZACJA

Ważnym kierunkiem prowadzenia działań związanych z dostarczaniem usług społecznych i wsparcia, np. osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom mającym problemy ze zdrowiem psychicznym, rodzinom i dzieciom w trudnej sytuacji życiowej, osobom w kryzysie bezdomności, jest deinstytucjonalizacja.

Deinstytucjonalizacja to proces przejścia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz tworzenia systemu wsparcia lokalnego (środowiskowego) lub systemu małych instytucji o charakterze quasi-rodzinnym, w miejscu zamieszkania osób, które tego wsparcia wymagają. Proces deinstytucjonalizacji jest istotny z punktu widzenia **interesu jednostkowego** – osoby objętej wsparciem, która może pozostać w swoim miejscu zamieszkania i utrzymać więzi w swojej wspólnotie np. więzi sąsiedzkie, **społecznego** – bogatszy katalog usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, możliwość działania wielu podmiotów świadczących wsparcie, wygenerowanie miejsc pracy i **ekonomicznego** – z różnych szacunków dotyczących kosztów wsparcia osób, które nie są obłożnie chore czy leżące, wynika, że wsparcie świadczone w środowisku jest mniej kosztowne, co oznacza możliwość dostarczenia większej liczby usług, dla większej grupy odbiorców.

¹³ Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku, s. 83-106.

UNICEF definiuje deinstytucjonalizację jako „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych¹⁴ lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty”¹⁵.

W zacytowanej powyżej definicji UNICEF, zostało podkreślone to, że proces deinstytucjonalizacji nie jest procesem, który z założenia ma całkowicie wyeliminować instytucje wsparcia całodobowego, które z punktu widzenia systemu polityki społecznej są potrzebnym ogniwem wsparcia, jednak przy założeniu, że są to małe – kameralne instytucje.

Deinstytucjonalizacja jest szansą na wprowadzenie zróżnicowanego katalogu usług socjalnych świadczonych w lokalnych społecznościach i daje np. pracownikom socjalnym możliwość stopniowania udzielanego wsparcia, które z góry nie zakłada np. w przypadku osób starszych tylko w pewnym stopniu niesamodzielnych, umieszczenia w placówce całodobowej. Poprzez stopniowanie wsparcia mamy na myśli dostarczanie usług najbardziej optymalnych, dopasowanych do aktualnych potrzeb, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, skali kryzysu i niesamodzielności. Aby móc zwiększyć lokalny potencjał deinstytucjonalizacji potrzebna jest gotowość do świadczenia zróżnicowanej oferty usług w środowisku np. asystenckich, usług w mieszkaniach wspieranych, tak, aby ewentualne wsparcie w placówce, najlepiej małej, o charakterze quasi-rodzinnym, stało się ostatecznym ogniwem wsparcia, po wyczerpaniu innych możliwości.

„Kierując się postanowieniami konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (UN CPRD), konwencji ONZ o prawach dziecka oraz europejskiej konwencji praw człowieka, kraje członkowskie oraz władze Unii Europejskiej są zobowiązane wdrożyć rozwiązania intensyfikujące odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na szczeblu lokalnym. Wśród najważniejszych artykułów konwencji UN CPRD odnoszących się do deinstytucjonalizacji podstawowe znaczenie ma Artykuł 19¹⁶, który formułuje prawo do niezależnego życia w społeczności lokalnej”¹⁷.

¹⁴ Duża placówka stacjonarna, w której świadczone jest wsparcie.

¹⁵ UNICEF, „At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia”

Tłumaczenie: „W domu czy w domu dziecka – formalna opieka nad dziećmi oraz adopcja w Europie Wschodniej i Azji Środkowej”, 2010, s. 52.

¹⁶ Artykuł 19 Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo Państwa. Strony niniejszej konwencji uznają równe prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania takich samych wyborów, na równi z innymi osobami, oraz podejmą efektywne i odpowiednie środki w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby niepełnosprawne z tego prawa oraz ich pełnej integracji i pełnego udziału w życiu społeczeństwa, w tym poprzez zapewnienie, że:

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

Proces deinstytucjonalizacji i rozwój usług środowiskowych powinien być realizowany w oparciu o zasady, które zostały opisane w dokumencie „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”¹⁸:

1. Pełne uczestnictwo w życiu społeczności

Usługi powinny umożliwiać użytkownikom indywidualnym i rodzinom uczestnictwo w życiu społeczności na równych zasadach z innymi osobami.

2. Wybór i kontrola

Ta zasada jest następstwem rezygnacji z traktowania osób korzystających z usług jako „przedmiotów opieki” i specjalistów jako „ekspertów” w opiece nad nimi. Chodzi o uznanie prawa użytkowników, w tym również dzieci, i ich rodzin do decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad wsparciem, jakie otrzymują.

3. Wsparcie ukierunkowane na potrzeby osób dorosłych i dzieci

Tradycyjnie wsparcie jest świadczone w sposób ukierunkowany na usługi, tj. w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje osób dorosłych oraz dzieci, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że użytkownicy i ich rodziny powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ocenie usług.

4. Ciągłość świadczenia usług

Wsparcie powinno być świadczone przez cały okres, gdy jest ono potrzebne, oraz modyfikowane w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji użytkowników.

5. Rozdzielenie miejsca zamieszkania od wsparcia

Rodzaj i poziom otrzymywanego wsparcia nie powinien być uzależniony od miejsca zamieszkania, lecz od potrzeb oraz wymagań danej osoby. Usługi należy świadczyć niezależnie od miejsca zamieszkania; w mieszkaniu również można zapewnić wysoki poziom wsparcia.

6. Rozproszone mieszkania zamiast skupisk

-
- b) osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług świadczonych w domu, w miejscu zamieszkania i innych usług wsparcia świadczonych w ramach społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia w społeczności i integracji społecznej, która także pozwoli na zapobieganie izolacji i segregacji społecznej,
 - c) świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom.

¹⁷ https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit (dostęp 19.10.2020).

¹⁸ https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf s. 94-95 (dostęp 19.10.2020).

„Rozproszone mieszkania” oznaczają „mieszkania i domy tego samego rodzaju i rozmiaru jak zamieszkiwane przez większość ludzi, rozmieszczone równomiernie w dzielnicach mieszkalnych wśród reszty populacji”. Okazało się, że z tych dwóch koncepcji rozproszone mieszkania zapewniają lepszą jakość życia mieszkańcom. Nie dotyczy to sytuacji, kiedy mieszkańcy sami decydują się na organizację swojej przestrzeni życiowej w sposób skupiskowy.

SYTUACJE NADZWYCZAJNE A POMOC SPOŁECZNA

Współczesna polityka społeczna podlega systematycznym zmianom wynikającym ze zmian społeczno-kulturowych, demograficznych, gospodarczych czy politycznych. Te zmiany w znacznym stopniu długofalowo determinują sytuację społeczno-socjalną Wielkopolan. Zmienia się tym samym profil klienta pomocy społecznej, co w naturalny sposób kształtuje konieczność poszukiwania nowych form pracy, które będą odpowiedzią na potrzeby danej osoby czy grupy osób. Pojawiają się nieznane dotychczas formy wykluczenia społecznego, a także nowe zjawiska, które także determinują konieczność szybkiego i efektywnego reagowania na pojawiające się wyzwania (najbardziej aktualnym, w momencie tworzenia Strategii, przykładem takiego wyzwania jest pojawienie się wirusa SARS-CoV-2). W związku z sytuacją epidemiczną jednym z kluczowych działań podejmowanych przez ROPS w Poznaniu w 2020 roku była realizacja dwóch projektów, których celem jest minimalizowanie skutków pandemii COVID-19 dla wielkopolskich instytucji pomocy i integracji społecznej¹⁹ oraz bezpośrednie wsparcie podmiotów działających w regionie.

Od 20 maja do 1 czerwca 2020 roku wśród pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej województwa wielkopolskiego (OPS, GOPS, MGOPS, MOPS, MOPR), powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR) oraz wśród kadry kierowniczej tych instytucji, Wydział Socjologii UAM, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Obserwatorium Integracji Społecznej przeprowadziły badanie na temat sytuacji w systemie pomocy społecznej wywołanej epidemią COVID-19 (Instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. Raport z badań część I).

Dane z raportu wskazują na konieczność uwzględnienia w pomocy społecznej zmian, wynikających z nieprzewidywalnych sytuacji kryzysowych, niosących za sobą konieczność elastycznego działania i podejmowania działań w zakresie szybkich zmian

organizacyjnych, ale także związanych ze zmianą struktury świadczeniobiorców (w tym przypadku osób i rodzin, które wcześniej nie korzystały z pomocy, a w wyniku sytuacji wyjątkowej takiego wsparcia wymagały, m.in. ze względu na odbywanie kwarantanny, a w związku z tym brak możliwości samodzielnego zaspokojenia niezbędnych potrzeb, ale także ze względu na pojawienie się w rodzinach nowych problemów, np. negatywnych zmian w kondycji psychicznej, trudności opiekuńczo-wychowawczych czy występowania przemocy domowej). Interwencja kryzysowa od lat jest realizowana jako jedno z zadań pomocy społecznej, jednak nigdy nie było potrzeby uruchomienia jej w powszechnej skali; co więcej, wybuch pandemii postawił w obliczu sytuacji kryzysowej sam system, który oprócz świadczenia pomocy, dokonywał w szybkim czasie zmian organizacyjnych koniecznych do ochrony własnych pracowników. Nie dziwią więc wyniki badania, które wskazują na koncentrowanie się jednostek organizacyjnych w tym czasie na zaspokajaniu niezbędnych potrzeb mieszkańców i potrzebie radzenia sobie z trudnościami, w tym koniecznością zagwarantowania bezpieczeństwa fizycznego, trudnością zagwarantowania świadczenia niektórych usług (np. usługi opiekuńcze – w tym specjalistyczne i specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi; poradnictwo specjalistyczne i praca socjalna, świadczenie pomocy w ośrodkach wsparcia), a także problemami związanymi ze zmniejszoną odpornością psychiczną własnych pracowników. Na pewno należy brać pod uwagę, że funkcjonowanie w takim czasie wymaga też zmiany kompetencji pracowników systemu, a także sposobu zarządzania instytucjami (zarówno w sferze fizycznej, organizacyjnej, jak i zastosowania zupełnie odmiennych umiejętności i stylów zarządczych).

Raport wskazał z całą pewnością na konieczność dalszego monitorowania sytuacji i potrzeb systemu w tym zakresie, prawdopodobnych zmian w strukturze beneficjentów, zwrócenie szczególnej uwagi na kontekst szybkiego reagowania organizacyjnego, zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego uczestnikom systemu, ale także fokusowanie działań na aspekcie zdrowia psychicznego i budowania odporności psychicznej zarówno wśród beneficjentów, jak i samych pracowników systemu oraz rozwój kompetencji w zarządzaniu sytuacyjnym, dostosowującym sposób i styl zarządczy do zmieniających się realiów.



**DIAGNOZA
SPOŁECZNA
W ODNIESIENIU
DO ADRESATÓW
STRATEGII**





OSOBY STARSZE

Dane statystyczne

- W 2019 roku województwo zamieszkiwało 715 145 osób w wieku poprodukcyjnym. Rośnie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w populacji – wielkopolskie społeczeństwo starzeje się (2016 – 18,8%, 2017 – 19,4%, 2018 – 19,9%, 2019 – 20,4%). W grupie osób w **wieku poprodukcyjnym zdecydowanie przeważają kobiety (67% tej subpopulacji)**. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku (nadumieralność mężczyzn i zróżnicowanie parametrów trwania życia)²⁰.
- Według prognoz GUS dot. stanu ludności w województwie wielkopolskim w latach 2013-2050 liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się o 116,7%, a osób w wieku 80 lat i więcej o 168,4%. Jednym z wyzwań systemowych będzie wysoki udział osób 80 lat i więcej w populacji osób starszych – **podwójne starzenie się społeczeństwa**. Pomimo to, region Wielkopolski będzie jednym z najmłodszych w kraju.
- Według danych GUS w województwie wielkopolskim 20,4% gospodarstw domowych stanowią gospodarstwa nierodzinne, jednoosobowe, w których zamieszkuje 6,7% ludności województwa. Wśród osób powyżej 60 roku życia, 16,5% prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, natomiast wśród osób w wieku powyżej 75 lat, jednoosobowe gospodarstwa domowe prowadzi 54% tej

²⁰ GUS, Bank Danych Lokalnych.

populacji. Z badania „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+” wynika, że **osoby w wieku 65+ mieszkające w miastach, prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe stanowiły 34%, a osoby w wieku 80+ - 50%**²¹.

- Istnieje silna zależność pomiędzy sytuacją życiową i sprawnością seniorów, a statusem rodzinnym. Tendencją ogólnopolską jest pozostawanie osób starszych najczęściej w związkach małżeńskich lub w stanie owdowienia. Wyższa umieralność mężczyzn jest przyczyną większego zróżnicowania pod względem stanu cywilnego, ponad ¾ populacji mężczyzn w wieku 65 lat i więcej żyje w związkach małżeńskich, podczas gdy kobiety w tej grupie wieku są najczęściej wdowami (58%).
- Polscy emeryci są coraz bardziej zadłużeni. **W Wielkopolsce w 2017 roku takich osób było 19 771 (8,5% wszystkich zadłużonych emerytów) z zadłużeniem na kwotę 238,5 mln (8,3% ogólnej kwoty zadłużenia).** Powody zadłużania się emerytów są niezmiennie od lat: niewystarczające dochody, zaciąganie zobowiązań na rzecz młodszych członków rodziny i śmierć współmałżonka. 62% zadłużonych emerytów stanowiły seniorki. Średnie zadłużenie Wielkopolan w wieku 60 lat i więcej z tytułu kredytów konsumpcyjnych wynosiło 16,6 tys. złotych w 2018 roku, natomiast z tytułu kredytów hipotecznych 74,8 tys. złotych²².
- **Widoczny jest wzrost udziału procentowego świadczeniobiorców w wieku poprodukcyjnym wśród klientów pomocy społecznej, 2016 – 17%, 2017 – 20%, 2018 – 22,1%, 2019 – 23,8%**²³.
- **W systemie pomocy społecznej wzrasta liczba jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez emerytów i rencistów** (2014 rok – 10891 os., 2019 rok – 14396 os.), takie gospodarstwa w 2014 roku stanowiły 26% ogółu gospodarstw jednoosobowych w systemie, a w 2019 roku prawie 32%²⁴.
- Niedostatek senioralny poniżej minimum socjalnego zmniejszył się do 2016 r., ale w latach 2017 i 2018 doszło do jego zwiększenia do poziomu wyższego niż w 2013 r. Polska aktualnie jest krajem niedostatku senioralnego. W Polsce w 2018 roku

²¹ Badanie „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+” zrealizowane przez agencję badawczą ARC Rynek i Opinia na zlecenie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich, metodą CATI (ankiety telefoniczne) na próbie N=600 respondentów w wieku 65+.

²² E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, *Sytuacja osób starszych w 2018 roku*, GUS, Warszawa, Białystok 2020.

²³ Sprawozdanie Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 r.

²⁴ Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2019 r.

37,3% osób w wieku 65 lat i więcej żyło w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej minimum socjalnego.

- Gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób młodszych, ponosiły **wyższe wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii oraz zdrowie.**

Zasoby

- Według sprawozdań resortowych gmin i powiatów, w roku 2019 w województwie wielkopolskim działały **63 domy pomocy społecznej** oferujące łącznie 6 405 miejsc. Z ich oferty skorzystało 7 249 osób, a tylko w 2019 roku umieszczonych w nich zostało 1 066 osób. Na terenie województwa funkcjonowało 11 placówek dedykowanych osobom starszym. **We wszystkich typach DPS 31 grudnia 2019 roku zamieszkiwały 3 302 osoby powyżej 65 r.ż. (czyli 52,2% wszystkich mieszkańców)²⁵.**
- Obecnie na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonuje tylko 1 rodzinny dom pomocy, w mieście Poznań.
- W roku 2019 według sprawozdania MRPiPS-03 w Wielkopolsce działały **32 Dienne Domy Pomocy**, z czego 28 prowadzonych było przez jednostki samorządu terytorialnego (JST). Skorzystało z nich łącznie 2 721 osób.
- Stosunkowo nową formą wsparcia osób starszych są dzienne domy opieki medycznej (DDOM), jest to usługa medyczna dla osób niesamodzielnych, które na skutek urazów lub zabiegów operacyjnych wymagają wzmożonej opieki rehabilitacyjnej. Do DDOM mogą zostać przyjęci pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielono świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego. Celem funkcjonowania DDOM jest: poprawa stanu zdrowia i usamodzielnienie osób starszych i niepełnosprawnych, przygotowanie podopiecznych i ich rodzin do samodzielnej opieki i funkcjonowania pacjenta. Z DDOM mogą korzystać osoby starsze, które w ciągu roku poprzedzającego przyjęcie do DDOM przebywały w szpitalu i nie wróciły do pełnej sprawności oraz otrzymały w ocenie skali poziomu samodzielności (skala Barthel²⁶) 40-65 punktów. W DDOM zapewniony jest dostęp do następujących usług: zajęć rehabilitacyjnych, opieki pielęgniarstwa, konsultacji medycznych, stymulacji procesów poznawczych, terapii zajęciowej i zajęć dodatkowych, wyżywienia oraz transportu w razie potrzeby²⁷. W województwie wielkopolskim w ramach środków Wielkopolskiego Regionalnego

²⁵ Sprawozdanie MRPiPS-05 za 2019 r.

²⁶ Międzynarodowa skala Barthel stosowana jest do oceny sprawności ruchowej chorych. Na skalę Barthel składa się ocena samodzielności wykonywania dziesięciu czynności dnia codziennego (samodzielne odżywianie, siadanie i przemieszczanie się pomiędzy łóżkiem i krzesłem, możliwość utrzymania higieny osobistej, sprawność w korzystaniu z toalety, kąpiel, pokonywanie dystansów po płaskiej powierzchni, korzystanie ze schodów, ubieranie się, trzymanie stolca). Przy każdej z czynności przyznaje się punkty, które należy zliczyć. Im jest ich więcej, tym większa samodzielność chorego.

²⁷ http://www.zdrowie.gov.pl/strona-894-dzien_dobry_w_ddom.html (dostęp 19.11.2020).

Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+), w 2019 roku funkcjonowały 3 placówki typu DDOM, które obejmowały wsparciem 130 osób. W 2020 roku swoje działanie rozpoczęło kolejnych 6 placówek.

- W ramach oferty dla starszych Wielkopolan w regionie funkcjonują **492 kluby i inne miejsca spotkań dla seniorów**, w ostatnich latach wzrosła liczba takich miejsc w województwie. W 2019 roku niespełna 40% wielkopolskich gmin nie posiadało na swoim terenie klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów.
- Szacuje się, że prawie 90% osób korzystających z usług opiekuńczych jest w wieku poprodukcyjnym.

Potrzeby

- **Niwelowanie problemu samotności** i osamotnienia seniorów. Samotność osób starszych to jedno z największych wyzwań, z którym mierzą się one na co dzień i z którym będzie musiał się zmierzyć system wsparcia społecznego. Niemal co piąta osoba po 65 roku życia czuje się samotna, a odsetek ten istotnie wzrasta wśród osób powyżej 80. roku życia. Uczucia samotności doświadczają najczęściej osoby mieszkające w jednoosobowych gospodarstwach, przede wszystkim owdowiałe kobiety²⁸. Problemy z jakimi najczęściej mierzą się osoby starsze to: problemy zdrowotne (55%), utrata bliskich (46%), zakończenie życia zawodowego (28%), samotność/izolacja (17%), brak pieniędzy (14%), utrata samodzielności (13%), nuda (13%), brak poczucia bezpieczeństwa (12%) oraz poczucie bycia niepotrzebnym (10%). Społeczne konsekwencje osamotnienia to przede wszystkim: pogorszenie stanu zdrowia, większe ryzyko depresji (na depresję cierpi 15%-30% osób w wieku powyżej 65 roku życia²⁹) czy podatność na uzależnienia. **Dużym wyzwaniem dla samorządów jest zlokalizowanie takich osób na terenie gminy i zorganizowanie im adekwatnego wsparcia.** Jednym z narzędzi do przeciwdziałania samotności/osamotnieniu jest metoda OSL (organizowanie społeczności lokalnej), która ma na celu budowanie więzi sąsiedzkich i uwrażliwienie otoczenia na kwestię seniorów, co przekłada się na skuteczniejsze monitorowanie i reagowanie.
- Starzenie się społeczeństwa powoduje konieczność dostarczania wyspecjalizowanych usług i tworzenia dedykowanych seniorom instytucji, placówek o charakterze informacyjnym i doradczym (np. Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu).

²⁸ Na podstawie wyników badania „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+”, zrealizowanego na zlecenie Stowarzyszenia Mali bracia ubogich, (<https://www.malibracia.org.pl/aktualnosci/samotnosc-polskiego-seniora/>).

²⁹ <https://medicoversenior.pl/samotnosc-seniorow>, (dostęp 06.06.2019).

- **Narastające potrzeby wsparcia (opieki, pielęgnacji) osób starszych, samotnych i niesamodzielnych, na które będzie musiał odpowiedzieć system pomocy społecznej, ponieważ:**
 - głównym powodem korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie wielkopolskim w 2019 roku była długotrwała lub ciężka choroba,
 - **odnotowuje się coraz częstsze korzystanie z pomocy społecznej przez osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe.** Takie gospodarstwa w 2016 roku stanowiły 45%, w 2017 roku – 48%, w 2018 roku – 50,3%, a w 2019 roku – 51,9%.
 - wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych oraz wzrasta udział osób w wieku poprodukcyjnym w grupie korzystających z usług opiekuńczych,
 - od kilku lat wzrastają wydatki ponoszone przez gminy na utrzymanie ich mieszkańców w DPS oraz rośnie średni roczny koszt utrzymania 1 mieszkańca DPS,
 - w systemie jest zbyt mała liczba mieszkań chronionych dedykowanych seniorom.
- Należy wziąć pod uwagę konieczność rozwoju **zróżnicowanego katalogu usług**, adresowanego zarówno dla seniorów sprawnych, jak i zależnych. Ważnym zadaniem samorządów gminnych powinno stać się monitorowanie jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby 75+, w szczególności osób po hospitalizacji, przez pracowników socjalnych.
- Lokalne animowanie środowisk seniorskich celem wzmocnienia (empowermentu) tych środowisk, tworzenia klubów seniora, miejsc spotkań dla seniorów, tworzenia lokalnych rad seniorów.
- **Prowadzenie działań międzypokoleniowych** w szczególności nastawionych na integrację międzypokoleniową.
- Prowadzenie szkoleń i aktywizacji osób starszych pod kątem aktywności zawodowej.



RODZINA

Dane statystyczne

- Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. w województwie wielkopolskim żyje 988 709 rodzin. **Spada liczba zawieranych małżeństw** (18 168 w 2018 roku z 21 191 w 2010 roku), natomiast **wzrasta liczba małżeństw rozwiązanych przez rozwód** (7,0 na 1 000 małżeństw w 2018 roku z 6,0 w 2010 roku). Nieznacznie wzrasta również współczynnik dzietności ogólnej³⁰ (1,55 w 2018 roku z 1,48 w 2010 roku).
- Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w 2011 r. Wielkopolskę zamieszkiwało ponad pół miliona rodzin z dziećmi, z czego 11,2% (ok. 57 tys.) stanowiły rodziny wielodzietne z trójką lub większą liczbą dzieci.
- W 2019 roku 13 773 rodziny korzystały z pomocy społecznej z uwagi na bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, a 8 075 z uwagi na potrzebę ochrony macierzyństwa.
- W ostatnich latach widać powolny, ale **stopniowy spadek liczby dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych** (z 1 345 dzieci w 2015 r. do 1 072 dzieci w 2019 r.) oraz systematyczny **wzrost odsetka dzieci umieszczanych w rodzinnych formach pieczy zastępczej** (z 79,3% w 2015 r. do 81,3% w 2019 r.) W 2019 roku na terenie województwa wielkopolskiego w pieczy zastępczej przebywało 5 721 dzieci, z czego 81,3%

umieszczonych zostało w jej rodzinnych formach. Łącznie na terenie województwa funkcjonowało 3 031 rodzin zastępczych, w których przebywało 4 649 dzieci.

- **Maleje liczba rodzin i dzieci korzystających z programu „Posiłek w szkole i w domu”.** W 2019 roku skorzystało z niego 76 155 mieszkańców, co oznacza spadek o 6 524 osób w stosunku do poprzedniego roku.
- **Nasila się zjawisko występowania kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży,** coraz częściej ta grupa korzysta ze wsparcia poradni zdrowia psychicznego. Wg WHO co piąty nastolatek doświadcza problemów psychicznych lub behawioralnych, a jednocześnie na 400 tys. dzieci potrzebujących pomocy w naszym kraju przypada tylko 400 psychiatrów dziecięcych³¹.
- **Coraz większa liczba dzieci i młodzieży podejmuje próby samobójcze,** przy czym Polska należy do krajów znajdujących się w czołówce krajów, w których odnotowuje się najwyższy odsetek samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Najczęstszym powodem prób samobójczych, wg statystyk policyjnych, są zaburzenia lub choroby psychiczne³². Te dane potwierdza badanie Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, z którego wynika, że **co szósty polski nastolatek w wieku 11-17 lat (16 proc.) okaleczał się, a 7 proc. badanych podjęło próbę samobójczą (pytano osoby w wieku 13-17 lat).** Istotnie częściej zachowania autodestrukcyjne występowały wśród dziewcząt – co czwarta (23 proc.) okaleczała się, a co dziesiąta (10 proc.) próbowała się zabić.
- W Wielkopolsce w ciągu ostatnich 3 lat liczba Niebieskich Kart wydanych przez policję zwiększyła się z 4 979 w 2017 roku do 5 653 w 2019 roku, co oznacza wzrost o 13,5%. **Wzrosła również liczba odnotowanych przypadków przemocy w rodzinie** (z 11 103 w 2017 roku do 12 693 w 2019 roku), a ich analiza wskazuje, że najczęstszym rodzajem stosowanej przemocy w rodzinie jest przemoc psychiczna (45,2%), na drugim miejscu pozostaje przemoc fizyczna (36,4%), następnie inny rodzaj przemocy³³ (16,3%), przemoc ekonomiczna (1,4%), przemoc seksualna (0,7%). Najczęściej przemocą w rodzinie poszkodowane są kobiety (71,3%) oraz osoby małoletnie (17,7%), najrzadziej mężczyźni (11,0%)³⁴.

³¹ <https://www.rp.pl/Zdrowie-/181019908-Coraz-wiecej-nastolatkow-ma-problemy-psychiczne-a-opieki-brak.html>, (dostęp 14.10.2020).

³² <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>, (dostęp 23.11.2020).

³³ Zgodnie ze wzorem druku A „Niebieska Karta” pod sformułowaniem *inny rodzaj zachowań* należy rozumieć niszczenie/uszkodzenie mienia, zabór/przywłaszczenie mienia, groźba karalna/znieważenie, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do spożywania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz niezleconych przez lekarza leków, inne działania na szkodę najbliższych.

³⁴ Dane Komendy Głównej Policji <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie>, (dostęp 23.11.2020).

Zasoby

- Od kilku lat na terenie województwa wielkopolskiego wzrasta dostępność różnych form opieki nad dziećmi do lat 3. Pod koniec 2019 roku 14 161 dzieci uczęszczało do 395 żłobków (łącznie z oddziałami i klubami dziecięcymi). Pomimo widocznej z roku na rok poprawy dostępności opieki żłobkowej, jej stan w województwie wielkopolskim jest nadal niewystarczający i niezadowolający. W 2019 roku jedynie 12,2% dzieci skorzystało z dostępnej infrastruktury żłobkowej (w roku 2016 – 7,5%), w tym zaledwie 5,8% na terenach wiejskich.
- W 2019 roku funkcjonowało 18 Ośrodków Interwencji Kryzysowej, które dysponowały 210 miejscami, liczba osób korzystających – 3 386.
- W 2019 funkcjonowało 19 jednostek specjalistycznego poradnictwa, które udzieliły wsparcia 6 757 osobom.
- W porównaniu z 2012 rokiem podwojeniu uległa liczba asystentów rodziny zatrudnionych w gminach. Pod koniec 2019 roku na terenie województwa wielkopolskiego działało 373 asystentów rodziny, którzy na terenie 216 gmin współpracowali z 4 090 rodzinami.
- Od roku 2012 nie rozwinęła się za to niemal zupełnie instytucja rodziny wspierającej. W 2019 roku funkcjonowały zaledwie 2 takie rodziny.
- W 2019 roku funkcjonowało 135 placówek wsparcia dziennego (4 prowadzone przez powiaty, a 131 przez gminy), gdzie z 3 100 miejsc skorzystało 2 655 dzieci.
- Od 2015 roku we wszystkich wielkopolskich powiatach są zatrudnieni koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej. W 2019 roku 159 koordynatorów pracowało z 2 418 rodzinami zastępczymi, co oznacza, że opieką koordynatorów jest objętych 79,8% rodzin zastępczych z województwa wielkopolskiego.
- W 2019 roku działały 64 placówki opiekuńczo-wychowawcze, w tym 15 placówek typu rodzinnego, które dysponowały łącznie 1 160 miejscami. Z ich wsparcia skorzystało łącznie 1 157 dzieci.
- Adopcja dziecka w Wielkopolsce realizowana jest przez uprawnione do jej przeprowadzania ośrodki w Poznaniu, Kaliszu, Lesznie, Pile i Koninie. Ośrodki Adopcyjne na terenie województwa wielkopolskiego w 2019 roku w ramach swojej działalności udzieliły poradnictwa dla rodzin przysposabiających i naturalnych w wymiarze 6 799 spotkań oraz przeprowadziły szkolenie dla 223 kandydatów do przysposobienia dziecka. Pracownicy ośrodków wzięli udział w 1 076 okresowych ocenach, podczas których dokonano analizy sytuacji 9 451 dzieci,

wydano 222 opinii kwalifikacyjnych dla kandydatów do przysposobienia dziecka i równocześnie 443 dzieci przeszło procedurę kwalifikacji. W efekcie w 2019 roku przysposobionych zostało 216 dzieci. Ośrodki adopcyjne obejmują rodziny specjalistyczną opieką postadopcyjną, w wyniku której w minionym roku zostało udzielonych 915 porad dla rodzin po zakończonym procesie adopcyjnym.

Potrzeby

- Na terenie wielu gmin **brakuje jednostek specjalistycznego poradnictwa** oraz zgłaszane są deficyty w dostępie do usług świadczonych przez specjalistów, takich jak: psycholog, terapeuta, mediator, prawnik. Często pomocą w tych kwestiach służą pracownicy socjalni, jednak w wielu przypadkach konieczne jest organizowanie doradztwa/konsultacji o charakterze specjalistycznym.
- W 2019 roku wsparciem asystentów rodziny objętych zostało 30,2% rodzin (4 161 rodzin) otrzymujących pomoc z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (13 773 rodzin). Oznacza to, że w **dalszym ciągu liczba asystentów rodziny jest wciąż zbyt mała w stosunku do potrzeb** wynikających z liczby rodzin wymagających wsparcia z powodu problemów w opiece i wychowaniu dziecka.
- Odnosząc się do liczby i rozmieszczenia placówek wsparcia dziennego nasuwa się wniosek, że placówki rozmieszczone są punktowo, z pewną niewielką kumulacją w centralnej oraz wschodniej części województwa, a zdecydowana większość gmin w województwie wielkopolskim w 2019 roku nie posiadała na swoim terenie tego zasobu, co oznaczało brak możliwości korzystania z oferty PWD przez sporą liczbę ludności zamieszkującej Wielkopolskę. Zdaniem przedstawicieli ponad połowy badanych placówek (65,3%)³⁵, w gminie, w której funkcjonuje placówka zamieszkują dzieci, które powinny zostać objęte wsparciem w ramach placówki wsparcia dziennego, a nie zostały jeszcze nim objęte. Skala problemu wskazuje na potencjalne zapotrzebowanie na tego rodzaju usługę.
- Obecnie na terenie Wielkopolski **nie funkcjonuje regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna**. W związku z powyższym brakuje możliwości zapewnienia specjalistycznej opieki i wsparcia dzieciom znajdującym się w szczególnej sytuacji zdrowotnej i społecznej, a które nie mogą być umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. W takiej placówce powinna być świadczona specjalistyczna opieka medyczna i rehabilitacyjna dostosowana do potrzeb dzieci. Przedstawiciele wielkopolskich powiatów zgłaszają zapotrzebowanie na skorzystanie z usług regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej w odniesieniu do 62 dzieci, przy czym 12 kolejnych

³⁵ „System wsparcia rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej w województwie wielkopolskim”, ROPS Poznań (2019)

zostało umieszczonych w placówkach na terenie innych województw (stan na luty 2020 r.).

- Wśród form wsparcia kierowanych do **przedstawicieli rodzinnej pieczy zastępczej, które należałoby poszerzać**, wskazuje się przede wszystkim na:
 - konieczność poprawy dostępu do specjalistów,
 - dofinansowanie wyjazdów wakacyjnych,
 - wsparcie związane z organizacją dodatkowej pomocy w nauce,
 - realizację pomocy fakultatywnej dla rodzin zastępczych,
 - dostępność do systemów diagnostycznych,
 - udostępnianie pomieszczeń, w których mogłyby odbywać się spotkania z rodzicami/rodzinami biologicznymi,
 - organizowanie superwizji dla rodzin zastępczych,
 - zwiększenie liczby rodzin pomocowych lub zaangażowanie wolontariuszy w zapewnieniu opieki,
 - wyższe wsparcie finansowe.
- Zdiagnozowane grupy deficytów wsparcia usamodzielnianych wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej dotyczą przede wszystkim:
 - problemów z założeniem samodzielnego gospodarstwa domowego (mieszkaniowych),
 - problemów ze znalezieniem odpowiedniej dla siebie drogi zawodowej (rozbudzenie aspiracji i rozpoznanie zainteresowań zawodowych, znalezienie i utrzymanie zatrudnienia, podnoszenie kwalifikacji zawodowych, motywowanie siebie do rozwoju zawodowego),
 - potrzeby wymiany doświadczeń dotyczących usamodzielnienia z innymi wychowankami, wsparcia psychologicznego, terapeutycznego,
 - deficytów finansowych,
 - monitorowania dalszych losów wychowanków pieczy zastępczej.
- Pomimo że w ostatnich latach odnotowuje się pozytywne zmiany w dostępności rodzinnej pieczy zastępczej, to w kontekście idei deinstytucjonalizacji opieki nad dzieckiem ciągle nie jest to stan, który umożliwia, odpowiednią do potrzeb, podaż podmiotów opieki nad dzieckiem o charakterze rodzinnym.
- Wśród wielu wyzwań stojących przed systemem pomocy społecznej w kontekście wspierania rodzin na szczególną uwagę zasługują dwa. Po pierwsze **potrzeba rozbudowy usług szeroko rozumianego wsparcia rodzin dostosowanych do ich potrzeb i możliwości**. Po drugie konieczność poszukiwania nowych sposobów docierania do rodzin z dziećmi, których sytuacja finansowa uległa poprawie, więc egzystują już poza systemem pomocy społecznej, jednak nadal



borykają się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.

- Dla rodzin wielodzietnych zamieszkujących województwo wielkopolskie ważnym wsparciem mogłoby stać się korzystanie z systemu ulg i zniżek w ramach **Wielkopolskiej Karty Rodziny**. Jej użytkownicy w dedykowanym badaniu wnioskowali o poszerzenie jej oferty ze strony dostawców podstawowych dóbr, takich jak: elektryczność czy gaz, żywność i artykuły pierwszej potrzeby, a także o ułatwienie dostępu do tych benefitów również rodzinom zamieszkującym gminy oddalone od Poznania czy większych ośrodków subregionalnych, zwłaszcza zamieszkujących tereny wiejskie.



OSOBY Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNOWIE

Dane statystyczne

Zgodnie z wynikami badania zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny „Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 roku”, mimo poprawy subiektywnej oceny stanu zdrowia, częściej niż u co drugiego mieszkańca Polski (52%) wystąpiły długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające co najmniej 6 miesięcy. Częstość występowania takich problemów rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych (do 30 roku życia) długotrwałe problemy zdrowotne występowały niezbyt często (u co 4-5 osoby), o tyle wśród ludzi starszych (zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia) – bardzo często. Ponad 70% pięćdziesięciolatek sygnalizowało wystąpienie takich problemów, wśród sześćdziesięciolatek odsetek ten wyniósł już 85% a w grupie ludzi najstarszych ponad 90%.

Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne dla całej zbadanej populacji (zarówno dorosłych, jak i dzieci) można stwierdzić, że na **długotrwałe problemy zdrowotne uskarżało się 51% mieszkańców województwa wielkopolskiego**. Najczęstszą dolegliwością zdrowotną osób dorosłych były bóle dolnej partii pleców, na które uskarżała się częściej niż co czwarta dorosła kobieta i co piąty mężczyzna. Bardzo często występowało również nadciśnienie tętnicze – u blisko co czwartej dorosłej osoby. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym były bóle szyi lub środkowej partii pleców (u co 6 osoby), a w następnej kolejności: choroba zwyrodnieniowa stawów (15%), silne bóle głowy (migrena) i choroba wieńcowa (blisko u 9% ogółu dorosłych osób), ale również alergia, choroby tarczycy lub cukrzyca (około 7-9%). Jeżeli uwzględni się płeć

badanych to można powiedzieć, że dorosłe kobiety częściej niż mężczyźni chorowały na nadciśnienie tętnicze i choroby stawów, częściej również uskarżały się na bóle pleców czy szyi, dużo częściej też na choroby tarczycy lub silne bóle głowy. Wśród mężczyzn natomiast znacznie częściej wskazywany był zawał serca, udar mózgu (oraz ich przewlekłe konsekwencje) czy też marskość wątroby”³⁶.

Demografia i orzecznictwo osób z niepełnosprawnościami

- Najbardziej pełne dane dotyczące subpopulacji osób z niepełnosprawnością, zagregowane na poziomie wojewódzkim i powiatowym, zostały zgromadzone podczas Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku. Liczba osób z niepełnosprawnościami (biologiczną i prawną) wynosiła wówczas 428,8 tys., co stanowiło 12,4% ogółu ludności w województwie wielkopolskim (w kraju 12,2%). **Oznacza to, że przeciętnie co ósmy mieszkaniec województwa wielkopolskiego jest dotknięty niepełnosprawnością.**
- Liczba osób z niepełnosprawnością prawną w 2011 roku wynosiła 308,6 tys., co stanowiło 72,0% populacji osób z niepełnosprawnościami, z tego 26% w stopniu znacznym, 38,4% w stopniu umiarkowanym i 27,7% w stopniu lekkim.
- Wraz z wiekiem wzrasta ryzyko niepełnosprawności. **43,3% osób z niepełnosprawnością było w wieku poprodukcyjnym** (NSP 2011), jest to wskaźnik wyższy aniżeli w populacji generalnej województwa, w której te osoby stanowią ok. 20% (GUS 2018). Z aktualniejszych wyników uzyskanych dzięki cyklicznemu badaniu GUS „Stan zdrowia ludności Polski 2014” wiadomo, że **osoby w wieku 50 lat i więcej, stanowiły 74% wszystkich osób z niepełnosprawnością prawną i biologiczną w województwie.**
- W województwie wielkopolskim przeciętnie na 1 000 mieszkańców przypadały 124 osoby, które w NSP 2011 określiły się jako niepełnosprawne.
- W grupie ludności z niepełnosprawnością prawną, w skali kraju najczęściej występowały uszkodzenia i choroby narządu ruchu (u 59% dorosłych osób niepełnosprawnych), w następnej kolejności – schorzenia układu krążenia (47%), schorzenia neurologiczne (38%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (ponad 35%), słuchu (19%) oraz schorzenia psychiczne (11%).
- **W skali kraju najczęstszą przyczyną niepełnosprawności biologicznej są uszkodzenia i choroby narządu ruchu (53,8%),** schorzenia układu krążenia (44,2%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (32,4%), dalej są uszkodzenia i choroby narządu słuchu (15,2%), schorzenia psychiczne (8,3%) i upośledzenie umysłowe (3,2%). Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne zjawiska niepełnosprawności biologicznej można stwierdzić, że relatywnie najliczniej występowała ona u mieszkańców województwa lubuskiego,

³⁶ Główny Urząd Statystyczny „Stan Zdrowia Ludności Polski w 2014 roku”, Warszawa 2016, s. 63-69.

świętokrzyskiego, łódzkiego i pomorskiego (dotykała ona 23% populacji w tych województwach), najrzadziej natomiast u mieszkańców województwa wielkopolskiego i opolskiego – u 15-16%.

- Zmianę struktury osób z niepełnosprawnościami według stopnia niepełnosprawności można zaobserwować, porównując dane dotyczące udziału osób o określonych stopniach niepełnosprawności w populacji osób z niepełnosprawnością prawną w latach 2002-2018. Według BAEL udział osób z niepełnosprawnościami ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2002 roku wynosił 21,1%, z umiarkowanym – 35,1%, z lekkim – 42,7%. Natomiast w 2018 roku odsetki te wynosiły odpowiednio: 26,7%, 47,8% i 25,5%³⁷.
- Z przeprowadzonych w Polsce badań epidemiologicznych EZOP-Polska z 2012 roku³⁸ wynika, że **co najmniej 23,5% przedstawicieli polskiego społeczeństwa między 18. a 64. rokiem życia prezentuje objawy przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego.**
- Z badania EZOP wynika, że **najczęściej występującymi w Polsce zaburzeniami psychicznymi są: zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych – alkoholu i narkotyków** (12,8% badanej populacji); zaburzenia nerwicowe (10%), w tym m.in. lękowe, fobie specyficzne, fobie społeczne; zaburzenia nastroju (3,5%), w tym m.in. depresja i przewlekła depresja, zaburzenia dwubiegunowe; impulsywne zaburzenia zachowania (3,5%).
- Dla populacji polskiej w wieku produkcyjnym konsekwencje problemów zdrowia psychicznego wiążą się potencjalnie z utratą miesięcznie w skali kraju od 10,5 do 30,7 mln dni roboczych³⁹. Z ustaleń Instytutu Psychiatrii i Neurologii wynika, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3-4% PKB i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich⁴⁰. Szacuje się, że w Polsce **koszty samej tylko depresji ponoszone przez ZUS (w związku z orzeczeniami o niepełnosprawności) są prawie 4,5 razy większe niż koszty jej leczenia**

³⁷ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> (dostęp 26.11.2020).

³⁸ Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). Zastosowano w nim Złożony Międzynarodowy Kwestionariusz Diagnostyczny (CIDI), oparty na klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych będących częścią międzynarodowego systemu ICD 10, w liczącej ponad 10 tysięcy respondentów próbie losowej osób w wieku 18-64 lat. Badaniem objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne, zaliczające się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych (w tym lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Badanie to nie uwzględnia natomiast zaburzeń psychotycznych (schizofrenii oraz zaburzeń pokrewnych). A. Kiejna, P. Piotrowski, T. Adamowski, J. Moskalewicz, J. Wciórka, J. Stokwiszewski, D. Rabczenko, R. C. Kessler, Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska, W: Psychiatria Polska, nr 49(1), Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Kraków 2015 r., s. 15-27; Zob. też: <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>, (dostęp 13.02.2020).

³⁹ J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyniak (red.), Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012, s. 152 https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2019/07/EZOP-I_Raport_min.pdf (dostęp 30.10.2020).

⁴⁰ Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Informacja o wynikach kontroli, NIK, Warszawa 2017.

ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Równocześnie koszty społeczne depresji, wynikające z utraconej produktywności, wynoszą w skali kraju od 1 do 2,6 mld zł rocznie⁴¹.

Rynek pracy

- Osoby z niepełnosprawnościami charakteryzują się przeciętnie niższym poziomem wykształcenia niż ogół ludności.
- Osoby z niepełnosprawnościami na wielkopolskim rynku pracy⁴² (2019 r.):
 - Współczynnik aktywności zawodowej⁴³ – 14,3% (dla populacji w województwie 58,9%),
 - Wskaźnik zatrudnienia⁴⁴ – 13,6% (dla populacji w województwie 57,3%),
 - **Bierni zawodowo z powodu choroby i niepełnej sprawności stanowią 14,1% wszystkich osób należących do tej kategorii** (162 000 osób spośród 1 150 000 osób biernych zawodowo),
 - 8,5% zarejestrowanych bezrobotnych w 2019 r., stanowiły osoby z niepełnosprawnością (3 930 osób spośród 46 313 zarejestrowanych)⁴⁵.

Badanie budżetów gospodarstw domowych⁴⁶ (dane ogólnopolskie 2019):

- Przychody netto⁴⁷:
 - Gospodarstwa domowe ogółem 2154,70
 - Gospodarstwa domowe z OzN 1770,77
 - Gospodarstwa domowe bez OzN 2239,06
- Dochód rozporządzalny⁴⁸ – średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę

⁴¹ M. Gałązka-Sobotka (red.), Depresja – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa 2014.

⁴² Źródłem danych jest Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności realizowane cyklicznie, przez Główny Urząd Statystyczny.

⁴³ informuje o stosunku osób w aktywności zawodowej (tzn. pracujących i bezrobotnych) w danym wieku (najczęściej jest to 15-64, lub 15+) do ogółu ludności w tym wieku.

⁴⁴ wskaźnik określający, jaki odsetek ludności w wieku od 16. roku życia pracuje zawodowo.

⁴⁵ Dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy za 2019 rok,

<https://wuppozn.praca.gov.pl/documents/161065/8772078/IV%20kwarta%20C5%82%202019/6e06aee3-270c-4b37-a984-38ce82342486?t=1580824069098> (dostęp 02.11.2020).

⁴⁶ „Budżety gospodarstw domowych w 2018 r.”, opracowanie Głównego Urzędu Statystycznego.

⁴⁷ są to wszystkie wartości wpływające do gospodarstwa domowego, bez zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych płaconych przez płatnika w imieniu podatnika, jak również bez składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Na przychody netto składają się dochód rozporządzalny i pozycje oszczędnościowe po stronie przychodowej.

⁴⁸ jest to suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego z poszczególnych źródeł pomniejszona o zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych płacone przez płatnika w imieniu podatnika (od dochodów z pracy najemnej oraz od niektórych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i pozostałych świadczeń społecznych), o podatki od dochodów z własności, podatki płacone przez osoby pracujące na własny rachunek, w tym przedstawicieli wolnych zawodów i osób

niepełnosprawną w 2018 roku kształtował się o 15,5% poniżej przeciętnej krajowej (w 2017 r. o 14,4%):

- Gospodarstwa domowe ogółem 1693,46
- Gospodarstwa domowe z OzN 1431,29
- Gospodarstwa domowe bez OzN 1751,06
- Subiektywna ocena sytuacji materialnej:
 - Gospodarstwa domowe ogółem – raczej zła, zła – 8,1%
 - Gospodarstwa domowe z OzN – raczej zła, zła – 14,4%
 - Gospodarstwa domowe bez OzN – raczej zła, zła – 6,8%
- **Do czynników zwiększających zagrożenie ubóstwem należy zaliczyć obecność osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym.** Stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnością wyniosła w 2019 roku ok. 6,5% (4,2% dla ogółu gospodarstw domowych, 3,7% dla gospodarstw domowych bez osób z niepełnosprawnością), w tym z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności – ok. 5,5%.
- Stopa ubóstwa skrajnego wśród gospodarstw domowych, w których niepełnosprawna była głowa gospodarstwa domowego wynosiła w 2019 roku 5%.
- Wskaźnik zasięgu ubóstwa relatywnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnością wyniósł 18,6% (13% dla ogółu gospodarstw), a ubóstwa ustawowego 13% (9% dla ogółu gospodarstw).

Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁴⁹ (dane ogólnopolskie):

- **Populacja osób z niepełnosprawnościami nie jest jednorodna.** Różne są problemy, z którymi borykają się badani, ale i zarazem sposoby radzenia sobie z nimi.
- Globalny wskaźnik jakości życia będący uśrednioną wartością wskaźników cząstkowych przyjął wartość 38,5 pkt na możliwe 100.

użytkujących gospodarstwo indywidualne w rolnictwie oraz o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. W skład dochodu rozporządzalnego wchodzi dochody pieniężne i niepieniężne, w tym spożycie naturalne (towary i usługi konsumpcyjne pobrane na potrzeby gospodarstwa domowego z gospodarstwa indywidualnego w rolnictwie bądź prowadzonej działalności gospodarczej na własny rachunek) oraz towary i usługi otrzymane nieodpłatnie.

⁴⁹ „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych”, Badanie zostało zrealizowane w okresie styczeń – kwiecień 2017 r., na zlecenie PFRON.

- **Najniższe wartości wskaźnik jakości życia osiąga dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (24,5 pkt) oraz dla osób chorujących psychicznie (31,2 pkt).**
- Na ogólny wskaźnik jakości życia składa się z jednej strony **dość wysoki poziom wsparcia ze strony najbliższych (61,8 pkt)**, oraz na **średnim poziomie wskaźnik warunków mieszkaniowych (44,2 pkt)**. Z drugiej strony globalną ocenę jakości życia obniżają **bardzo niskie wskaźniki aktywności edukacyjnej (18,2 pkt), aktywności zawodowej (34,2 pkt)** oraz subiektywny wskaźnik dobrostanu psychicznego (35,0 pkt). Wskaźnik sytuacji dochodowej sytuuje się na poziomie 37,7 pkt. Żeby lepiej zobrazować sytuację osób z niepełnosprawnościami przyjęto, iż wartość wskaźników poniżej 20 pkt oznacza skrajnie złą sytuację w danym obszarze, zaś wartość powyżej 81 pkt – skrajnie dobrą sytuację. Pomiędzy tymi wartościami wydzielono jeszcze dwa segmenty o umiarkowanie dobrej (wynik na wskaźniku w przedziale 61-80 pkt) i umiarkowanie złej sytuacji w danym obszarze (wynik na wskaźniku w przedziale 21-40 pkt) oraz środkowy przedział wskazujący na sytuację średnią – nie dającą się zaklasyfikować jako sytuacja dobra bądź zła. Analiza tak wyróżnionych segmentów pokazuje, że w populacji osób z niepełnosprawnościami w ogóle nie ma osób plasujących się w najwyższym segmencie wskaźnika, zaś udział % osób o umiarkowanie dobrej wartości wskaźnika jest także niewielki (8% dla całej populacji) i zawiera się w przedziale od 1% dla osób z niepełnosprawnością intelektualną do 12% dla osób z niepełnosprawnością wzroku.
- **Obszarami o zdecydowanie największej skali „deprywacji” jest obszar aktywności edukacyjnej** (74% badanych plasuje się w dwóch dolnych segmentach tego wskaźnika, w tym 61% w najniższym) oraz wskaźnik aktywności zawodowej (59% populacji plasuje się w dwóch najniższych segmentach, w tym 50% w najniższym).
- Wskaźnik jakości życia przyjmuje wyższą wartość średnią wśród osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (39,8 pkt) w stosunku do osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym (35,2 pkt), a także wśród osób bez sprzężeń (39,6 pkt) w stosunku do osób, w przypadku których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną (34,3 pkt).
- **Niepełnosprawni stanowią grupę silnie zagrożoną wykluczeniem społecznym, biedą i ubóstwem.** Według danych z badania „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.” w stosunku do ogółu ludności osoby z niepełnosprawnością częściej zaliczają się do trzech niższych grup dochodowych, znacznie rzadziej natomiast osiągają dochody z najwyższej grupy.
- W Polsce w dużej mierze to sieć krewniacza osoby starszej stawia czoła ryzyku

niedołężności w starości i wynikającym z tego potrzebom opiekuńczym niesamodzielnych seniorów. Postrzeganie rodziny, jej etosu, ról członków rodziny jest bardzo tradycyjne, a system opieki długoterminowej opiera się w głównej mierze właśnie na opiece domowej⁵⁰.

- Według badania EUROFAMCARE⁵¹, w Polsce **opiekunami nieformalnymi osób zależnych są najczęściej kobiety**. W badaniu oszacowano liczbę opiekunów nieformalnych w Polsce na ok. 2 mln⁵² osób. Tezę o zjawisku feminizacji roli opiekuna nieformalnego potwierdzają również liczne badania m.in. te zrealizowane przez ROPS. Jak wynika z badania „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna” z 2017 roku, funkcję opiekuna nieformalnego najczęściej pełniły kobiety (67%), których podopiecznymi częściej były również kobiety (61,4%). Z kolei w badaniu „Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego” zrealizowanym przez ROPS w 2013 roku, 75% spośród opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych stanowiły kobiety. Podając za Zofią Szwedą-Lewandowską, opiekę nad osobami starszymi niesamodzielnymi w ramach rodziny sprawują najczęściej osoby w wieku 45-64 lat. W literaturze przedmiotu ta generacja opiekunów nazywana jest *sandwich generation*. Określenie to nawiązuje do sytuacji społecznej osób, znajdujących się pomiędzy dwoma generacjami⁵³:

- swoich dzieci, które mogą potrzebować pomocy przy swoich dzieciach,
- swoich rodziców, którzy wymagają pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Zasoby⁵⁴

- **W województwie wielkopolskim w 2019 roku funkcjonowało 19 domów pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością oraz 11 dla osób przewlekle psychicznie chorych – łącznie dysponowały one 2 882 miejscami.**

⁵⁰ „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, ROPS w Poznaniu, Poznań 2017, s. 19

⁵¹ www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/deliverables/teasure_web_080215.pdf (dostęp 26.11.2020)

⁵² Badania prowadzono w latach 2003-2004.

⁵³ Z. Szveda-Lewandowska „Zapotrzebowanie na instytucjonalne formy pomocy osobom starszym w perspektywie dwudziestu pięciu lat w świetle aktualnych determinant w mikro- i makroskali”, [w:] J.T. Kowalewski (red.) „Przestrzenne zróżnicowanie starzenia się ludności Polski. Przyczyny, etapy, następstwa”, Łódź 2011, s. 173.

⁵⁴ Dane pochodzą ze sprawozdawczości resortowej: MRPiPS-03, MRPiPS-05, oceny zasobów pomocy społecznej. Uwaga dotycząca zasobów: W zasobach wykazywanych w sprawozdawczości resortowej nie są ujęte podmioty prywatne oraz część wsparcia finansowanego ze środków WRPO2014+. Zdaniem osób analizujących dane resortowe na cele niniejszego opracowania, w wersji optymistycznej, dane zaprezentowane w sprawozdawczości są pewną wartością bazową, która w niektórych częściach Wielkopolski wzbogacona jest świadczeniami oferowanymi np. w ramach wsparcia unijnego. W wersji pesymistycznej są to minimalne wartości, które nie są uzupełnione w ramach innych usług.

- W 2019 roku funkcjonowało 71 środowiskowych domów samopomocy, które udzieliły wsparcia 2 424 osobom oraz 1 klub samopomocy dedykowany tej grupie.
- W 87 działających w 2019 roku warsztatach terapii zajęciowej udzielono wsparcia 3 164 osobom.
- W Wielkopolsce funkcjonuje 9 zakładów aktywizacji zawodowej: w Żerkowie, Pile, Liskowie, Koźminie Wlkp., Książenicach, Gołaszewie, Słupcy, Leonowie i Posadzie. W 2019 roku zatrudniały one łącznie 616 osób, w tym 468 z niepełnościami, z czego ok. 60% to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
- Liczba placówek środowiskowego wsparcia na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat pozostaje na tym samym poziomie (z niewielkimi wyjątkami utworzenia 1-2 podmiotów (WZ, ŚDS), w okresie kilku ostatnich lat, co w skali 226 gmin, 31 powiatów i 4 miast na prawach powiatu jest bardzo małą zmianą). Okres tworzenia infrastruktury środowiskowej dla osób z niepełnościami i intensywnych zmian w tym obszarze miał miejsce na początku lat 90 XX w., nigdy później zmiany nie miały aż tak intensywnego i rewolucyjnego charakteru.
- **W roku 2019 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowało się 109 mieszkań chronionych**, z czego 25 było przeznaczonych dla osób usamodzielnianych, a 10 dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Skorzystało z nich łącznie 358 osób, w tym 108 osób usamodzielnianych i 66 osób z zaburzeniami psychicznymi. Biorąc pod uwagę osoby, które potencjalnie mogą korzystać z mieszkań chronionych, liczba mieszkań i miejsc jest niewystarczająca. Tę formę wsparcia należałoby przede wszystkim rozwijać w tych powiatach, w których mieszkania chronione nie funkcjonują oraz występuje wysoki odsetek osób z niepełnością, osób w wieku poprodukcyjnym, a także duża liczba usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Wymienione grupy są głównymi potencjalnymi adresatami usługi w formie mieszkania chronionego.
- W 2019 r. wsparcia w formie usług opiekuńczych udzielono 12 424 osobom, w tym prawie 2,6% (327 os.) stanowiły osoby, którym udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych. **W 2019 roku 18 gmin nie świadczyło usług opiekuńczych, natomiast specjalistycznych usług opiekuńczych nie świadczyło w 198 gminach (87,6% ośrodków).**
- W 2019 roku, w porównaniu do poprzedniego, nieznacznie wzrosła średnia liczba godzin opiekuńczych (zwykłych) przypadająca na jedną osobę korzystającą z tej formy wsparcia (z 28 godz./mc do 29 godz./mc). Z kolei w przypadku

specjalistycznych usług opiekuńczych nadal obserwujemy spadek średniej miesięcznej liczby godzin w przeliczeniu na korzystającego (z 26 w 2018 do 23 godz./mc w 2019 r.). Co bardziej niepokojące to fakt, że na przestrzeni dwóch lat, średnia liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych spadła prawie o 39% (9 godzin usług) w przeliczeniu na korzystającego. Ma to prawdopodobnie związek ze wzrastającą liczbą osób, które wymagają wsparcia w formie usług opiekuńczych oraz rosnącymi kosztami ich świadczenia.

- W Wielkopolsce w 2019 r. spadła liczba świadczeń w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wzrosła natomiast liczba osób korzystających z usług. Z danych zawartych w sprawozdaniu MPRIPO-03 wynika, że z 436 964 świadczeń (spadek o 572 świadczenia w porównaniu do 2018 roku) ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 1 355 os. (więcej o 133 osoby niż w 2018 roku). W 2019 r. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczyło 51,3% wielkopolskich gmin (116 gmin). **Uśredniony koszt 1 godziny usług ponoszony przez gminę w 2019 r. wyniósł 39,32 zł.**
- **Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego (ŚCZP)** udzielają pomocy czynnej, długoterminowej, krótkoterminowej, doraźnej oraz konsultacyjnej. Centra są podmiotami systemu ochrony zdrowia, jednak z uwagi na pojawienie się w centrach usług o charakterze społecznym/socjalnym, zapewniają zarówno kompleksowość, jak i koordynację udzielanych świadczeń. W Wielkopolsce w 2019 roku w ramach finansowania ze środków europejskich WRPO 2014+ funkcjonowały 2 Centra, które swoim wsparciem objęły 508 osób. W 2020 roku swoje działania ma rozpocząć kolejne 9 ŚCZP.

Potrzeby

- Na podstawie badania zrealizowanego przez PFRON⁵⁵ wyróżnić można **trzy rodzaje potrzeb**, wskazane przez więcej niż 15% badanych osób z niepełnosprawnościami:
 - **potrzeby w obszarze mieszkalnictwa i samodzielnego życia** (17%) – w szczególności pomoc asystenta lub pielęgniarstwa w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością. Potrzeby w tym obszarze były najbardziej istotne dla osób z niepełnosprawnością ruchową (25%) oraz dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (23%). O ile w przypadku osób z niepełnosprawnością narządu ruchu znaczenie miało tu przede wszystkim

dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz posiadanie mieszkania na niższej kondygnacji lub na parterze, o tyle w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną kluczowa w tym obszarze była pomoc asystenta w wykonywaniu codziennych czynności, odciążenie opiekunów, a także czasowe ich zastąpienie umożliwiające opiekunowi podjęcie pracy zawodowej choćby w niewielkim wymiarze lub po prostu odpoczynek.

- **potrzeby związane z przyrządami, urządzeniami lub technologiami** (16%) – m.in. sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt umożliwiający/poprawiający słyszenie oraz sprzęt komputerowy, ale też różnego rodzaju urządzenia dnia codziennego pomagające niwelować ograniczenia związane z niepełnosprawnością. Ten obszar najważniejszy okazał się dla osób z dysfunkcją wzroku (24%), dysfunkcją słuchu (20%) oraz z niepełnosprawnością ruchową (15%). We wszystkich tych przypadkach wyższe odsetki odnotowano wśród osób mających znaczny stopień niepełnosprawności.
- **potrzeby związane z transportem i przemieszczaniem się** (16%) – głównie likwidacja barier architektonicznych w przestrzeni publicznej, ale też przystosowanie środka transportu szczególnie ważne są dla osób z dysfunkcją ruchu (25%), a także z dysfunkcją wzroku (14%).
- Potrzeby w obszarze rehabilitacji fizycznej zostały wskazane przez 9% badanych. Przy czym obszar ten jest szczególnie ważny dla osób z niepełnosprawnością ruchową (14% wskazań). Dla osób z niepełnosprawnością umysłową bardzo ważny jest też coroczny udział w turnusach rehabilitacyjnych (5%).
- Obszar komunikacji, w którym potrzeby wskazało 7% osób z niepełnosprawnościami, jest szczególnie ważny dla osób z niepełnosprawnością wzrokową (17%) oraz słuchową (15%). Osoby z niepełnosprawnością wzrokową wskazywały tu głównie na potrzeby związane z dostosowaniem komunikacyjnym przestrzeni publicznej – sygnalizacja dźwiękowa w przestrzeni publicznej, odpowiednie dostosowanie dokumentów i dostępnych materiałów w przestrzeni publicznej (większy druk, możliwość powiększenia, użycie alfabetu Braille’a). Osoby z niepełnosprawnością słuchową wskazywały tu głównie na potrzebę zapewnienia tłumacza migowego w przestrzeni publicznej.
- Potrzeby związane z obszarem pracy zawodowej, wskazane przez 6% badanych, szczególnie ważne w wypowiedziach spontanicznych okazały się dla osób chorujących psychicznie (11%). Wskazywano tu głównie na dostęp do jakiegokolwiek pracy, bez względu na jej rodzaj i dopasowanie do kwalifikacji, a także na warunki pracy dostosowane do możliwości osoby z niepełnosprawnością – głównie brak stresu, częstsze przerwy, wyrozumiałość dla okresowych niedyspozycji.

- 6% badanych wskazało także na potrzeby związane z obszarem opieki zdrowotnej – z dostępem do służby zdrowia, odpowiednich nowoczesnych leków, łatwiejszej dostępności specjalistów. Obszar ten szczególnie ważny jest dla osób chorujących psychicznie (13%) z uwagi na potrzebę regularnego kontaktu z psychiatrą, a także ciągłego zażywania leków. Opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną wskazywali tu bardzo ważną w ich przypadku możliwość obsługi poza kolejnością. Konieczność oczekiwania w kolejce, której osoby z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w stopniu znacznym, nie rozumieją i nie potrafią zaakceptować, uruchamia różnorodne społeczne zachowania, będące źródłem stresu zarówno dla opiekuna, osoby z niepełnosprawnością, jak i dla otoczenia.
- Również dla 6% badanych, szczególnie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (15%) oraz osób z niepełnosprawnością psychiczną (12%) ważne okazały się działania nakierowane na włączenie, integrację ze społeczeństwem, takie jak różne akcje informacyjno-promocyjne kształtujące dobre nastawienie społeczne do OzN: życzliwość, wyrozumiałość oraz akceptację, kontakty z innymi ludźmi, gronem przyjaciół, rówieśników, a także (szczególnie istotne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną) posiadanie własnej rodziny i miłość.
- Potrzeby finansowe, głównie pomocy finansowej bez specjalnego przeznaczenia spontanicznie wskazało 8% badanych. Częściej niż wśród osób z innymi niepełnosprawnościami potrzeby te pojawiały się wśród osób z niepełnosprawnością umysłową (12%), a także psychiczną (8%) oraz słuchową (8%).
- W badaniu „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, **opiekunowie nieformalni niezależnie od wieku wskazywali na konsekwencje natury psychicznej wynikające z nadmiernego obciążenia obowiązkami opiekuńczymi**. W relacji opiekuńczej nad osobą spokrewnioną zaangażowanie osobiste powiązane jest z zaangażowaniem opiekuńczym, relacja opiekuńcza jest częścią relacji osobistej i na odwrot. Opiekun nieformalny może być narażony na doświadczanie negatywnych zjawisk, do których można zaliczyć, np. wypalenie opiekuńcze czy syndrom opiekuna, co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia.
- Z tego samego badania wynika, że mniej więcej **co trzeci opiekun nieformalny oczekuje wsparcia usługowego, pomocy przy sprawowaniu opieki nad seniorem (najczęściej opiekunowie osób zupełnie niesprawnych)** oraz wsparcia finansowego (najczęściej opiekunowie osób sprawnych). W 2016 roku zaledwie 4,7% z nich otrzymało wsparcie ze strony jakiegokolwiek instytucji.



Badanie z udziałem przedstawicieli samorządów wykazało, że w 2016 roku zaledwie 8 z przebadanych 188 JST zapewniało jakiegokolwiek formy wsparcia opiekunów nieformalnych.

- **Opiekunowie rodzinni osób z niepełnosprawnościami** są grupą, która doświadcza deprivacji potrzeb. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na brak wsparcia wytchnieniowego dla tej kategorii społecznej oraz szkoleń z zakresu opieki, radzenia sobie z negatywnymi emocjami, wsparcia psychologicznego. Ta grupa narażona jest w szczególności na doświadczanie syndromu wypalenia opiekuńczego.



OSOBY Z KRĘGU WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

Dane statystyczne

- Wskaźniki ubóstwa dla Wielkopolski, uważanej za region znajdujący się w czołówce pod względem rozwoju gospodarczego, osiągają wartości powyżej średniej dla kraju i plasują nasze województwo na dalszych pozycjach rankingu województw. Udział osób żyjących w Wielkopolsce w 2019 roku poniżej minimum egzystencji to 5,2% (4,2% w kraju), 11,2% osiąga ustawową granicę ubóstwa (9% w kraju), a 15,0% żyje poniżej relatywnej granicy ubóstwa (13% w kraju).
- W ciągu kilku ostatnich lat **sukcesywnie zmniejsza się liczba świadczeniobiorców pomocy społecznej**. W województwie wielkopolskim od roku 2016 zmalała ona o 19,7% (25 648 osób) – w 2019 roku ze świadczeń korzystały 104 243 osoby. Maleje również średnia wartość wskaźnika deprivacji lokalnej⁵⁶, w roku 2019 wyniosła 46,18% – co oznacza spadek w porównaniu do roku poprzedniego o 3,13 p.p.
- Pomimo odpływu klientów z systemu co roku **wzrasta odsetek osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej** wśród ogółu klientów, których z uwagi na stan zdrowia, wiek, sytuację rodzinną nie można zaaktywizować i w perspektywie kilku/kilkunastu lat pozostaną w systemie. W roku

⁵⁶ Wskaźnik deprivacji lokalnej rozumiany jest jako stopień niezaspokojenia potrzeb mieszkańców wielkopolskich gmin i jest wyrażony liczbą bezwzględną jako stosunek liczby osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej na każdy 1 000 mieszkańców gminy.

2010, na 100 osób korzystających z pomocy społecznej, 39 osób korzystało z niej długotrwale, w 2014 r. liczba ta wzrosła do 45, natomiast w 2019 r. wyniosła już 49 osób. Prognozowany jest wzrost liczby takich klientów w kolejnych latach.

- **Coraz częściej wśród klientów pomocy społecznej znajdują się osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe.** Począwszy od roku 2018 po raz pierwszy grupa ta stała się liczniejsza niż grupa pozostałych gospodarstw domowych (w 2019 r. 51,9% gospodarstw objętych świadczeniami pomocy społecznej stanowiły gospodarstwa jednoosobowe) w przeciągu ostatnich 3 lat został odnotowany wzrost o 3,8 p.p. W grupie wszystkich gospodarstw domowych otrzymujących świadczenia z pomocy społecznej 16,4% to 1-osobowe gospodarstwa domowe emerytów i rencistów.
- Na przestrzeni kilku ostatnich lat czterema głównymi powodami udzielania pomocy i wsparcia w województwie wielkopolskim były niezmiennie: ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność i długotrwała lub ciężka choroba, zmienna była natomiast ich kolejność w poszczególnych latach. Począwszy od roku 2017 ubóstwo rodzin nie stanowi już najważniejszego powodu korzystania z pomocy społecznej, lecz zastąpiła je długotrwała lub ciężka choroba w rodzinie⁵⁷. Coraz mniejszy jest też wpływ bezrobocia na fakt korzystania z zasiłków pomocy społecznej. W 2019 roku lista powodów wyglądała następująco: 1. Długotrwała lub ciężka choroba – 39 251 rodzin, 2. Ubóstwo – 31 846 rodzin, 3. Niepełnosprawność – 29 233 rodzin, 4. Bezrobocie – 18 513 rodzin.
- **Odnotowuje się niedobór mieszkań chronionych oraz mieszkań komunalnych.** Występuje tendencja do gettoizacji osób i rodzin z problemami społecznymi w jednej przestrzeni oraz gentryfikacji rewitalizowanej przestrzeni miejskiej – nowe osiedla zamieszkiwane przez klasę średnią, proces wysiedlania mieszkańców reprzywatyzowanych kamienic. Na terenie województwa funkcjonowało w 2019 roku 109 mieszkań chronionych, z czego 25 było przeznaczonych dla osób usamodzielnianych, a 10 dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Skorzystało z nich łącznie 358 osób, w tym 108 osób usamodzielnianych i 66 osób z zaburzeniami psychicznymi.
- W ostatnich latach **nastąpił intensywny rozwój ekonomii społecznej jako ważnego narzędzia do pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym** (pomost do wejścia tych osób na otwarty rynek pracy). W województwie wielkopolskim funkcjonuje najwięcej w kraju spółdzielni socjalnych, w 198 z 1 547 działających w kraju pod koniec 2019 roku zatrudnionych było 1 499 osób z 8 355 ogółem, czyli prawie co piąta osoba

⁵⁷ Należy jednak pamiętać, że ubóstwo wciąż pozostaje kluczowym powodem, dopuszczającym do uzyskania świadczenia z systemu pomocy społecznej. Z uwagi na to, że długotrwała lub ciężka choroba jest powodem coraz częściej występującym, został on wskazany przy większej liczbie rodzin korzystających ze wsparcia.

zatrudniona w spółdzielni socjalnej znalazła zatrudnienie w Wielkopolsce. Łącznie do końca 2019 roku w Wielkopolsce w ramach WRPO 2014+ utworzonych zostało w przedsiębiorstwach społecznych 1 107 miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

- Z „Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – Edycja 2019”⁵⁸ wynika, że w 2019 roku w województwie wielkopolskim zanotowano pobyt 2 482 osób będących w kryzysie bezdomności. **Z ogólnopolskiego badania wynika, że liczba osób znajdujących się w kryzysie bezdomności spada.** W tej grupie 83,6% stanowili mężczyźni, natomiast 16,4% to kobiety. Podobnie jak przed dwoma laty najwięcej osób będących w kryzysie bezdomności zdiagnozowano w przedziale wiekowym 41-60 lat.
- W 2019 roku w Wielkopolsce pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem dla opuszczających placówki, o których mowa w art. 88 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, uzyskało 86 ich wychowanków⁵⁹. Działania centrów pomocy rodzinie sprowadzały się w tym przypadku głównie do udzielania wsparcia finansowego w związku z kontynuacją nauki, zagospodarowaniem oraz usamodzielnieniem. Jak wynika z kontroli NIK⁶⁰ – **brakuje realnego wsparcia dla usamodzielniających się wychowanków MOW po opuszczeniu placówki.** Błędem, w opinii NIK, jest także rezygnacja z pracy quasi-zawodowej jako formy aktywizacji wychowanków MOW. W wielu przypadkach realizacja Indywidualnych Planów Usamodzielnienia została wstrzymana z uwagi na brak kontaktu ze strony wychowanka.
- **Co roku w kraju ok. 80 000 osób opuszcza zakłady karne.** W 2019 roku w Wielkopolsce z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego wspartych zostało 1 080 rodzin⁶¹. Najczęstszą formą pomocy oferowaną byłym osadzonym są zasiłki okresowe i celowe. OPS rzadko planują pomoc kompleksową i wielokierunkową, w tym specjalistyczne poradnictwo. **Z kontroli NIK⁶² wynika, że pomoc dla byłych więźniów jest rozproszona i nie stanowi spójnej całości.** Skontrolowane ośrodki pomocy społecznej zasadniczo nie realizowały zadań w ramach długofalowej, wszechstronnej pomocy umożliwiającej adaptację w społeczeństwie osób mających trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładów karnych, choć

⁵⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/edycja-2019-i> (dostęp 07.10.2020).

⁵⁹ Tj.: domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę i młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

⁶⁰ NIK, „Informacja o wynikach kontroli. Działalność resocjalizacyjna młodzieżowych ośrodków wychowawczych”, 2017, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,15816,vp,18331.pdf> (dostęp: 03.11.2020).

⁶¹ Dane pochodzą ze sprawozdania MPIPS-03 za 2019 rok.

⁶² NIK, „Informacja o wynikach kontroli Pomoc społeczna świadczona osobom opuszczającym zakłady karne”, 2019, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/pomoc-spoeczna-dla-bylych-osadzonych.html>, (dostęp: 03.11.2020).

w skuteczny sposób zapewniały tym osobom pomoc doraźną, umożliwiającą zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych. Zgodnie z rekomendacjami NIK, działania ośrodków względem byłych osadzonych powinny mieć charakter wspierający i aktywizujący.

- **Spada liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z uwagi na problemy wynikające z uzależnień.** W 2019 roku z powodu alkoholizmu wsparcie pomocy społecznej uzyskało 5 678 wielkopolskich rodzin (spadek o 11% w porównaniu z 2017 r.), natomiast z powodu narkomanii 357 rodzin (spadek o 1,7% w porównaniu z 2017 r.)⁶³. Spadek ten nie wynika jednak z rozwiązanych problemów, a z opuszczania systemu przez rodziny, którym poprawiła się sytuacja bytowa dzięki pobieraniu świadczenia wychowawczego 500+. Wnioski z kontroli NIK⁶⁴, przeprowadzonej w zakresie skuteczności wsparcia instytucjonalnego w tym zakresie nie są zbyt optymistyczne. Wynika z nich m.in., że instytucje zaangażowane w działania profilaktyczne nie wywiązują się rzetelnie z obowiązku wdrażania, upowszechniania i poszerzania oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach oraz o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, natomiast zdecydowanie częściej stosowane są działania o niepotwierdzonej skuteczności oddziaływania profilaktycznego.

Zasoby

- Do placówek oferujących wsparcie osobom należącym do grupy podwyższonego ryzyka socjalnego zaliczyć możemy **centra integracji społecznej**. W 2019 roku w Wielkopolsce działało 36 CIS, które swymi działaniami objęły 1 085 osób.
- **Kluby integracji społecznej** – w roku 2019 działały 32 KIS, które udzieliły wsparcia 1 112 osobom.
- Na terenie województwa wielkopolskiego w 2019 roku funkcjonowało 28 **noclegowni, schronisk i domów** dla osób w kryzysie bezdomności, a z 771 dostępnych miejsc skorzystało ogółem 2 211 osób. Dodatkowo, wsparcie tej grupie osób oferowane także było poprzez działalność 3 ogrzewalni, które objęły swoim wsparciem 734 osoby.
- Z oferty 2 schronisk dla osób w kryzysie bezdomności z usługami opiekuńczymi w 2019 roku skorzystało 49 osób⁶⁵.

Potrzeby

- Zmieniający się profil klienta pomocy społecznej (będącego coraz częściej osobą starszą, przewlekle chorą, samotną, długotrwale korzystającą ze wsparcia) stawia

⁶³ Dane pochodzą ze sprawozdań MPiPS-03 za lata 2017-2019.

⁶⁴ NIK, „Informacja o wynikach kontroli. Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków”, 2019, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,21351,vp,23991.pdf> (dostęp: 04.11.2020).

⁶⁵ Dane zaprezentowane w podrozdziale dotyczą województwa wielkopolskiego i pochodzą ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – MRPiPS-03, Ocena zasobów pomocy społecznej.

wyzwania związane z możliwością aktywizacji (w tym zawodowej) takich osób i stosowania dotychczas używanych metod i narzędzi pracy socjalnej. Być może należałoby zastanowić się nad nowym sposobem organizacji systemu pomocy społecznej i dostosowaniem go do zmieniających się potrzeb osób potrzebujących wsparcia. Pewną szansą na nowe rozwiązania wydają się być uruchamiane od 2020 roku centra usług społecznych.

- Istniejące zasoby pomocy i wsparcia w dużej mierze zaspokajają potrzeby mieszkańców Wielkopolski. Przedstawiciele JST w większości wskazują jednak na dalszy przewidywany wzrost liczby osób z nich korzystających, więc **zapotrzebowanie na wybrane formy wsparcia będzie stale wzrastać** – zwłaszcza w odniesieniu do grupy osób starszych (w wieku poprodukcyjnym), której liczebność w populacji ogólnej sukcesywnie rośnie. Coraz częściej zwraca się też uwagę na konieczność wzmacniania i rozwijania usług społecznych zlokalizowanych w środowisku osoby korzystającej, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji. Ten sposób organizacji usług jest również tożsamy z wytycznymi aktualnej perspektywy finansowej 2014-2020. Zwraca również uwagę **nierównomierne rozlokowanie istniejących zasobów pomocy i wsparcia** – najczęściej w pobliżu centrum województwa, a więc głównie w stolicy województwa – mieście Poznań i w jego okolicach, a także innych większych miast (Konin, Kalisz, Leszno, Piła), natomiast gminy położone na obrzeżach województwa, zwłaszcza północnym oraz wschodnim nie dysponują ofertą tak zróżnicowaną i dostosowaną do potrzeb mieszkańców. Warto nadal uwzględniać ten fakt przy planowaniu kolejnych inwestycji w tym obszarze.
- Biorąc pod uwagę osoby, które potencjalnie mogą korzystać z mieszkań chronionych, **liczba mieszkań i miejsc jest niewystarczająca**. Tę formę wsparcia należałoby przede wszystkim rozwijać w tych powiatach, w których mieszkania chronione nie funkcjonują oraz występuje wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością, osób w wieku poprodukcyjnym, a także liczba usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Wymienione grupy są głównymi potencjalnymi adresatami usługi w formie mieszkania chronionego. **Zauważalny jest również malejący trend w dostępności mieszkań komunalnych** – w 2019 roku na terenie województwa w zasobach gmin dostępne były 52 015 mieszkania (dla przykładu, w 2015 roku – 54 823). Zwiększa się za to liczba wniosków złożonych na przydział takiego lokalu – z 6 613 w 2015 roku do 7 088 w roku 2019.
- Wskazując na bariery skutecznego wsparcia osób będących w kryzysie bezdomności można wyróżnić:
 - infrastrukturalne i usługowe braki w lokalnym systemie wsparcia (rozwój infrastruktury wsparcia oraz usług – szczególnie w obszarze pracy socjalnej



- i rozwiązań mieszkaniowych),
- sposób działania pewnych instytucji i usług (zwiększenie wrażliwości funkcjonowania instytucji oraz podejmowanych działań na specyfikę problemów osób będących w kryzysie bezdomności),
 - w samych beneficjentach pomocy (osobach będących w kryzysie bezdomności) (zwiększenie intensywności pracy socjalnej, szczególnie w obszarze motywowania, wzbudzania chęci zmiany i wiary w sensowność podejmowania działań zmierzających do zmiany).
- W województwie wielkopolskim nie uruchomiono dotąd regionalnego programu mającego na celu przeciwdziałanie ubóstwu. Zważywszy na niekorzystne statystyki wojewódzkie w tym obszarze (wyższe niż średnie krajowe wskaźniki we wszystkich wymiarach ubóstwa) należałoby kontynuować włączanie zapisów dotyczących przeciwdziałania ubóstwu w istniejące lub nowopowstałe Programy Regionalne.



MIGRANCI⁶⁶

Dane statystyczne

- Polska ma niewielkie doświadczenie w przyjmowaniu i integracji cudzoziemców. Przez dziesięciolecia sama była krajem emigracyjnym. Zjawisko znaczącej liczbowo imigracji do Polski obejmuje w zasadzie ostatnie ćwierćwiecze, a dopiero w ciągu ostatnich kilku lat przybrało na sile i stało się widoczne dla większej części mieszkańców. Dynamiczny wzrost migracji do Polski zaczął się w 2014 roku, a jego główną przyczyną był wybuch konfliktu we wschodniej Ukrainie.
- Dane liczbowe jasno wskazują na znaczący wzrost liczby imigrantów w Wielkopolsce, w 2019 r. było zarejestrowanych 34 089 osób posiadających aktualnie ważne dokumenty uprawniające do pobytu w Polsce, podczas gdy w 2014 r. było to zaledwie 6 237 osób⁶⁷. Stolica województwa w największym stopniu doświadcza migracji pracowniczej.
- **W 2015 roku w Wielkopolsce było 30 526 cudzoziemców, a w 2016 – 49 801 (powyżej 18 roku życia)⁶⁸.** Do danych tych nie są wliczane dzieci w wieku

⁶⁶ Diagnoza w części dotyczącej Migrantów została w całości stworzona na podstawie analizy danych zastanych pt. „Specyfika migracji w województwie wielkopolskim, z uwzględnieniem społecznej integracji cudzoziemców”, opracowanie ukazało się w lutym 2020 roku, autorkami opracowania są Izabela Czerniejewska i Karolina Sydow.

⁶⁷ Źródło: www.migracje.gov.pl (dostęp 07.01.2020).

⁶⁸ metoda szacunku zasobów cudzoziemców przebywających w Polsce czasowo, ze szczególnym uwzględnieniem cudzoziemców pracujących na terytorium Polski, w oparciu o administracyjne i statystyczne źródła danych oraz przy wykorzystaniu metod bazujących na technikach wielokrotnych połowów (capture-recapture) <https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/kapital-ludzki/cudzoziemcy-na-krajowym-rynku-pracy-w-ujeci-u-regionnym,6,1.html> (dostęp 18.01.2020).

1-17 lat. Szacunki te określają również płeć – w latach 2015-2016 roku w Wielkopolsce było 71% mężczyzn i 29% kobiet⁶⁹.

- Liczba cudzoziemców, którzy posiadali aktualne dokumenty (pobyt czasowy, zarejestrowanie pobytu obywateli UE, pobyt stały, pobyt rezydenta długoterminowego UE) uzyskane w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim na dzień 10.01.2020 r. wynosiła 33 833 osoby. Są to wszystkie osoby, które złożyły wniosek na jeden z określonych typów zezwoleń, taką zgodę otrzymały i posiadają dokument potwierdzający ten stan (kartę pobytu lub zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE). Wśród wszystkich osób posiadających aktualne dokumenty najwięcej osób przebywa, posiadając zezwolenie na pobyt czasowy, są to osoby młode (20-39 lat), około 2/3 z nich to mężczyźni, 23 000 przyjechało z Ukrainy.
- **Spośród niemalże 34 000 cudzoziemców, posiadających aktualne dokumenty wydane przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki, niemal 75% posiada zezwolenie na pobyt czasowy**, 13% to obywatele Unii Europejskiej i zarejestrowało swój pobyt, a prawie 10% to osoby posiadające zezwolenie na pobyt stały. Znacznie mniej, bo niecałe półtora procenta to osoby, które otrzymały zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego.
- Przed 2015 rokiem liczba osób składających wnioski oscylowała między 2 500 a 3 800 osób rocznie, w 2015 wzrosła do niemal 8 000, a od 2016 roku każdego roku zostaje złożonych około 23-25 000 wniosków o zezwolenie na pobyt czasowy.
- **Cechą charakterystyczną migracji, wynikającą z obowiązującego prawa jest gwałtowny wzrost osób przebywających na zezwoleniu na pobyt czasowy.** Liczba osób ubiegających się o zezwolenie na pobyt stały oraz pobyt rezydenta długoterminowego UE rośnie stopniowo. Wzrost w liczbie osób ubiegających się o zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE w ciągu ostatnich 10 lat jest 3-krotny, w przypadku zezwolenia na pobyt stały 4-krotny, natomiast wzrost w liczbie zezwoleń na pobyt czasowy jest ponad 10-krotny.
- **Największą grupą cudzoziemców w ciągu ostatnich 5 lat są osoby, które przyjechały z Ukrainy.** Dość charakterystyczne jest, że jest to grupa osób młodych (największa grupa osób w wieku 20-39 lat) w większości mężczyzn (2/3 migrantów to mężczyźni)⁷⁰.
- Od dwóch lat, na drugim miejscu, jeśli chodzi o liczebność znalazły się osoby, które przyjechały z Gruzji (w 2019 roku ponad 1 800 osób, w tym 85% stanowili

⁶⁹ Przytaczane dane znajdują się w załączniku 1 do raportu https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6329/6/1/1/cudzoziemcy_na_krajowym_rynku_pracy_w_ujeciuj_regionalnym.zip (dostęp 18.01.2020).

⁷⁰ migracje.gov.pl.

mężczyźni) oraz Mołdawii (ponad 800 osób w ubiegłym roku). Osoby z Białorusi (ponad 700 osób) znalazły się dopiero na 4. pozycji, będąc w 2017 r. tuż za Ukrainą⁷¹.

- W 2018 roku zostało wydanych 8 251 zezwoleń na pracę sezonową, w tym 8 180 zezwoleń w rolnictwie oraz 71 zezwoleń w działalności związanej z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi. W 2019 roku do końca września zostało wydanych 6 197 zezwoleń w rolnictwie oraz 128 zezwoleń związanych z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi⁷².
- Liczba zarejestrowanych oświadczeń o zamiarze powierzenia pracy w 2019 roku wyniosła 154 270. Do 2017 roku zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem cudzoziemców na zasadach uproszczonych stale rosło. W 2017 roku liczba oświadczeń w województwie wielkopolskim wynosiła 182 194 i był to rekord na przestrzeni ostatnich lat.
- W 2019 roku oświadczenia o zamiarze powierzenia pracy najczęściej wydawane były w powiatowych urzędach pracy w Poznaniu, Środzie Wlkp., Kaliszu i Jarocinie. Liczba oświadczeń w Poznaniu sięgała 35-40% wszystkich oświadczeń w Wielkopolsce, w Środzie Wlkp. 5-7 %, w pozostałych urzędach poniżej 5%⁷³.
- **W 2018 roku w Wielkopolsce zostało wydanych 36 464 zezwoleń na pracę.** Najwięcej, bo 29 122 otrzymali obywatele Ukrainy, z Nepalu (1 812), Bangladeszu (1 042), Białorusi (1 033), Mołdawii (930) oraz Indii (825)⁷⁴. W pierwszym półroczu 2019 r. liczba wydanych zezwoleń na pracę wynosiła 25 287. **Najwięcej osób, które uzyskały zezwolenie na pracę w 2019 roku pochodziło z Ukrainy (21 067), Białorusi (802), Nepalu (644), Mołdawii (466), Gruzji (415) i Bangladeszu (411)**⁷⁵.
- Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w województwie wielkopolskim rośnie z roku na rok. W latach 2015-2018 największy przyrost w liczbach bezwzględnych odnotowano w województwie mazowieckim (o 88,3 tys.) i wielkopolskim (o 39,8 tys.)⁷⁶.
- **W latach 2015-2018 liczba cudzoziemców w wielkopolskich szkołach zwiększyła się ponad pięciokrotnie.** Według danych SIO (System Informacji

⁷¹ Ibidem.

⁷² <https://wuppoznan.praca.gov.pl/documents/161065/8772078/III%20kwarta%C5%82%202019/bd78c770-e234-4e4d-b233-befdef8221a2?t=1572948541628> (dostęp 10.01.2020).

⁷³ <https://wuppoznan.praca.gov.pl/rynek-pracy/statystyki-i-analazy/> (dostęp 10.01.2020).

⁷⁴ <https://psz.praca.gov.pl/documents/10828/8179604/Dane%20zbiorcze%202018%20r..xlsx/7bf2848a-cb60-4c39-832a-74e0cdfa5ef6?t=1552487421102> (dostęp 18.01.2020).

⁷⁵ <https://psz.praca.gov.pl/documents/10828/183932/Pierwsze%20p%C3%B3%C5%82rocze%202019.xlsx/15d95cc2-3942-41c5-8269-144758991cd6?t=1565265634619> (dostęp 18.01.2020).

⁷⁶ Raport ZUS 2019.

Oświatowej) we wrześniu 2018 roku do wszystkich typów szkół i przedszkoli w Wielkopolsce uczęszczało 3 200 uczniów z zagranicy. Największą grupą są dzieci przedszkolne i uczniowie szkół podstawowych.

- W roku akademickim 2018/2019 w województwie wielkopolskim na 123 637 studentów przypadało 5 749 studentów z zagranicy⁷⁷, w tym 4 380 studiowało w Poznaniu oraz 1 188 studiujących w ramach programu Erasmus⁷⁸.
- W 2019 roku na terenie województwa wielkopolskiego, w ramach realizacji zadania zleconego gminy – „przyznania pomocy cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt ze względów humanitarnych lub na pobyt tolerowany na terytorium RP”, wsparciem w postaci zasiłku celowego w formie pieniężnej (24 świadczenia) objęto jedną osobę, a na ten cel wydatkowano 32 500 zł.

Zasoby

- Na poziomie samorządów lokalnych, kwestie dotyczące migrantów leżą w kompetencji powiatowych centrów pomocy rodzinie – **31 jednostek na terenie Regionu**, które odpowiedzialne są za realizację indywidualnych programów integracji (IPI), jest to szczególna forma wsparcia dla migrantów, którym przyznano na terenie Polski status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą oraz ich rodziny. W 2019 roku Program był realizowany przez 2 osoby, które otrzymały świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego, na łączną kwotę 9 820 zł. Warto zwrócić uwagę, że kontrola systemu pomocy społecznej dla uchodźców w Polsce, przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli, wykazała, że „IPI miały najczęściej wyłącznie formalny charakter, a ich sporządzenie miało na celu spełnienie wymogów ustawowych (posiadanie zatwierdzonego programu jest warunkiem koniecznym do uzyskania świadczeń). Opinia taka wynika z faktu, że obowiązki stron były w nich zapisywane jedynie w sposób ogólnikowy, bez określenia konkretnych działań”⁷⁹. Dodatkowo cudzoziemcom będącym ofiarami handlu ludźmi przysługuje prawo do świadczeń w formie interwencji kryzysowej, schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania oraz zasiłku celowego.

⁷⁷ Szkolnictwo wyższe w roku akademickim 2018/2019

https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5488/8/6/1/szkolnictwo_wyzsze_w_roku_akademickim_2018_2019.pdf (dostęp 18.01.2020).

⁷⁸ Studenci zagraniczni studiujący w Poznaniu – 2018/2019 (studia w trybie stałym) oraz Studenci zagraniczni studiujący w Poznaniu – 2018/2019 (Erasmus), Baza Danych Miasta <https://badam.poznan.pl/wp-content/uploads/2019/12/BADAM-2018-Studenci-w-Poznaniu.xlsx> (dostęp 18.01.2020).

⁷⁹ Najwyższa Izba Kontroli, Raport NIK o przygotowaniu administracji publicznej do obsługi cudzoziemców <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/panstwo-niegotowe-na-cudzoziemcow.html> (dostęp 20.01.2020).

- Na terenie województwa wielkopolskiego **nie funkcjonuje żaden ośrodek dla cudzoziemców, co biorąc pod uwagę trwający kryzys migracyjny stanowi istotny deficyt w zasobie województwa.**

Potrzeby

- Podejście wobec imigrantów, w którym są traktowani wyłącznie w kategoriach „pracowników”, a nie mieszkańców czy członków lokalnej społeczności, nie sprzyja kształtowaniu wieloaspektowych polityk dotyczących integracji społecznej. Należy pamiętać, że imigranci to osoby, które z różnych przyczyn trafiają do Polski: z powodu wojny, bezrobocia, miłości, historii rodzinnych czy przypadkowych zdarzeń i każda z tych osób niesie ze sobą inny kapitał, nie tylko ekonomiczny, ale też społeczny i kulturowy. Jeśli chcemy, by zostali na dłużej w Wielkopolsce lub osiedlili się w niej na stałe, warto o nich zadbać realnie, pomagając w tych kwestiach, w których napotykają na trudności, a jednocześnie tworzyć i rozwijać wielowymiarowe działania integracyjne w regionie.
- Obecnie w **Wielkopolsce nie funkcjonuje trwały model współpracy różnych urzędów oraz innych instytucji, z którymi mają do czynienia wielkopolscy imigranci.** Cenne i pomocne byłoby jego wypracowanie i wdrożenie. Rozwijanie współpracy ponad/międzyinstytucjonalnej wspiera wymianę informacji na temat potrzeb i barier integracyjnych dotyczących migrantów oraz sposobów funkcjonowania i zakresu działalności poszczególnych instytucji.
- Istnieje bardzo duża potrzeba podjęcia na poziomie lokalnym: **działań informacyjnych wśród pracodawców (i migrantów) uświadamiających, w jaki sposób przedłużyć pobyt i pracę w Polsce bez konieczności powrotu do kraju pochodzenia.** Przyjeżdżający do Wielkopolski migranci najczęściej podejmują pracę na podstawie oświadczenia o powierzeniu pracy cudzoziemcowi (obywatele Ukrainy, Rosji, Gruzji, Armenii, Białorusi, Mołdawii), przebywając na wizie lub w ruchu bezwizowym. Stąd najczęściej mamy do czynienia z podejmowaniem przez nich pracy przez 6 miesięcy w ciągu 12 miesięcy, następnie takie osoby wyjeżdżają, ich pobyt zostaje odnotowany jako krótkoterminowy, a w statystykach umyka fakt, że po jakimś czasie wracają znowu do Polski⁸⁰.
- **Przestrzenią do zagospodarowania działaniami integracyjnymi jest okres pierwszych 5 lat, kiedy migranci potrzebują szczególnej zachęty do pozostania w Polsce.** Jest to trudny okres, bo np. w tym czasie ogranicza ich

⁸⁰ Podobne wnioski może sugerować specyfika wyjazdów i powrotów do Polski wynikająca z przepisów prawnych dot. wiz i ruchu bezwizowego. Cudzoziemiec ma obowiązek opuścić kraj przed zakończeniem ważności wizy lub w inny sposób uregulować swój pobyt. Obywatele niektórych krajów mogą też wjechać do Polski w ramach ruchu bezwizowego i wówczas mogą przebywać na terytorium wszystkich państw członkowskich obszaru Schengen bez konieczności uzyskania wizy, a ich pobyt nie może przekroczyć 90 dni w ciągu każdego 180-dniowego okresu.

- wymóg „jednego pracodawcy”, a ich możliwości rozwoju zawodowego są bardzo ograniczone.
- Dużą potrzebą jest wypracowanie regionalnych i lokalnych dokumentów strategicznych dotyczących integracji cudzoziemców, uwzględniających aktualną sytuację.
 - Obecnie, wśród czynników kształtujących stosunek społeczeństwa polskiego wobec imigrantów, ważną rolę odgrywa kształtowanie postaw poprzez przedstawianie tematu migracji/cudzoziemców/uchodźców w dyskursie publicznym. Należy więc wziąć pod uwagę rosnące stereotypy i nowe uprzedzenia, w szczególności w stosunku do migrantów przybywających z dalekiego wschodu i Afryki⁸¹. Jak wynika z badania CBOS – „Stosunek do innych Narodów”⁸², Polacy określili swój stosunek do najbliższych sąsiadów: Ukraińców – w 35% jako sympatię, w 28% obojętność, a w 33% niechęć, podobnie w przypadku Białorusinów – w 31% jako sympatię, w 34% jako obojętność i w 25% jako niechęć. Stosunek pozytywny i negatywny Polaków do mieszkańców krajów sąsiadujących z Polską jest spolaryzowany⁸³. Aktualnie dominujący dyskurs publiczny jest nieprzychylny migrantom i uchodźcom, a często wobec nich wrogi, oparty na strachu i stereotypach, co uwidacznia się szczególnie w kontekście uchodźców.
 - Planowanie działań w takim kontekście nakłada na podmioty zajmujące się integracją cudzoziemców nowe, dodatkowe zadania. **Konieczne staje się na przykład inicjowanie działań mających na celu wspieranie bezpieczeństwa cudzoziemców bardziej narażonych na ataki, np. przemoc psychiczną i fizyczną na ulicach miast czy w szkołach.** Ponadto, by mieszkańcy dostrzegali w imigrantach pożądanym współmieszkańców, potrzebne stają się np. kampanie społeczne „odczarowujące” wytworzone w ostatnich latach stereotypy i uprzedzenia.
 - Lokalny poziom integracji jest bardzo istotny. Proces ten przebiega bowiem w konkretnej społeczności i konkretnym miejscu, w którym mieszkają cudzoziemcy. Obecnie w badaniach nad migracjami obserwujemy zwrot ku lokalności, czyli większe skupienie uwagi na roli miast i samorządów lokalnych

⁸¹ Wyniki wielomiesięcznej analizy Obserwatorium Debaty Publicznej wyraźnie wskazują na zaostrzenie języka dotyczącego uchodźców i imigrantów. Radykalizacja nastąpiła w 2015 roku. Wyniki badań prowadzonych przez Obserwatorium Debaty Publicznej zostały opublikowane w październiku 2015 <http://obserwatorium.kulturaliberalna.pl/raport/islamskie-hordy-azjatycki-najazd-socjalny-dzihad-jak-polskie-media-pisza-o-uchodzcach-uchodzczy/> (dostęp 18.01.2020).

⁸² https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_031_20.PDF (dostęp 10.11.2020).

⁸³ <https://www.civitas.edu.pl/pl/kontakt/informacje-prasowe/bez-cenzury-ukraina-i-ukraincy-w-polskim-internecie-informacja-prasowa> (dostęp 10.11.2020).

w polityce migracyjnej, a zwłaszcza w polityce integracyjnej⁸⁴. **Prowadzone obecnie w Polsce działania na rzecz integracji migrantów w wymiarze lokalnym nie mają charakteru systemowego.** Nie są podejmowane działania na poziomie regionów. Dotyczy to także województwa wielkopolskiego. Wiele inicjatyw na poziomie samorządowym jest realizowanych przez organizacje pozarządowe, instytucje publiczne i przez partnerstwa różnych podmiotów. Zazwyczaj nie są one stałe i kompleksowe, a ich realizacja ograniczona jest ramami czasowymi wynikającymi z wymogów projektowych. Istnieje zatem konieczność wypracowania modelu współpracy z migrantami na poziomie lokalnym. Dużą rolę w inicjowaniu działań na rzecz migrantów np. przy pomocy funduszy EFS w nowej perspektywie, przy współpracy z PSZ szczególnie w dziedzinie edukacji i kultury, upatruje się w działaniach prowadzonych przez JST.

- Działania na rzecz integracji cudzoziemców podejmowane w społecznościach lokalnych wymagają czasu i zaangażowania lokalnych liderów, organizacji pozarządowych, grup nieformalnych, tworzenia sieci organizacji i instytucji, zaangażowania migrantów w działania i wsparcie pomysłów w tworzeniu przedsięwzięć wielokulturowych.
- **W Wielkopolsce występuje nierównomierna dystrybucja inicjatyw.** Lokalne inicjatywy na rzecz integracji cudzoziemców w Wielkopolsce są raczej niewidoczne. Największa liczba inicjatyw skupiona jest w największych ośrodkach (Poznań, Leszno i Kalisz). Wiąże się to zarówno z obecnością cudzoziemców w tych miejscach, jak i obecnością infrastruktury – organizacji pozarządowych, liderów samorządów lokalnych lub pozyskanych środków zewnętrznych, które wpływają na motywację do podejmowania działań.
- Działania lokalnie są intensyfikowane w sytuacji obecności miejscowego lidera. W Poznaniu takim liderem jest Migrant Info Point, w Lesznie – Centrum Aktywności Twórczej, a w Kaliszu – Caritas. Kluczowe są tu dostępne środki finansowe: budżet Miasta Poznania, Fundusz Azylu, Migracji i Integracji. Lokalni liderzy skupiają inne organizacje i instytucje w danej miejscowości, które stają się partnerami w działaniach.
- Kluczowa jest diagnoza i sieciowanie. W kilku miejscowościach w Wielkopolsce działania lokalne zostały zainicjowane lub zintensyfikowane dzięki diagnozie sytuacji migrantów w danej miejscowości oraz lokalnych zasobów: instytucji, organizacji, liderów, przedstawicieli migrantów. Projekty te wymagały wsparcia

merytorycznego osób i instytucji, przedstawienia dobrych praktyk i wsparcia w realizacji własnych inicjatyw na rzecz integracji cudzoziemców⁸⁵.

- **Warunkiem skutecznych projektów na rzecz integracji cudzoziemców jest dotarcie z ofertą oraz zaproszenie do współpracy** i współtworzenia działań tej grupy. W projektach, które można brać za dobrą praktykę, zaangażowane są osoby, które przyjechały do Polski jakiś czas temu – są to zarówno wolontariusze, jak i osoby pracujące w projektach, znające kilka języków i potrafiące zachęcić do udziału zarówno miejscowych, jak i nowoprzybyłych mieszkańców. Niektóre organizacje korzystają z obecności wolontariuszy, którzy przyjechali w ramach projektu EVS, inne zatrudniają pracowników pochodzących z innych krajów.
- Poza wzmacnianiem kompetencji instytucji realizujących konkretne zadania wobec cudzoziemskich mieszkańców, trzeba zadbać o **włączenie w sieć współpracy na rzecz integracji także tych placówek, do których migranci mogą, ale nie muszą trafić, a które w procesie integracji społecznej odgrywają bardzo ważną rolę**. Są to m.in. domy kultury, biblioteki czy kluby seniora. W związku z tym warto zadbać o ich udział we współpracy międzyinstytucjonalnej, docenić ich możliwości i potencjał, trwale umieścić na mapie instytucji wspierających integrację cudzoziemców. Włączenie tych podmiotów może się też odbywać dzięki inicjowaniu przez miasto, gminę, powiat lub województwo adekwatnych działań.
- Poprawy wymaga oferta wsparcia cudzoziemców. Można np. rozwijać w województwie wsparcie „w jednym miejscu”, oferujące kompleksową pomoc dla cudzoziemców w różnych kwestiach, które mogłyby potem być rozwijane w innych miejscowościach. Dodatkowo należy **ustawicznie wzmacniać kompetencje pracowników wszystkich urzędów** po to, by byli oni w stanie skutecznie obsłużyć cudzoziemskich mieszkańców.
- Potrzebne są działania ukierunkowane na zatrzymywanie migrantów, którzy już przyjechali i mieszkają w województwie. Przykładem są tu tymczasowo przebywający pracownicy, którzy nie znają swoich praw, nie wiedzą też, jakie kroki powinni podjąć, żeby pozostać w mieście/regionie. Istotna tutaj byłaby współpraca z pracodawcami.
- Wspieranie cudzoziemców powinno być konsekwencją uwzględniania specyficznej sytuacji tej grupy mieszkańców. Należy tym osobom zapewnić możliwie dogodne warunki dopełnienia wymaganych od nich formalności, co najmniej poprzez umożliwienie **łatwego dostępu do informacji o procedurach, których**

⁸⁵ „Od czego zacząć?” – praktyczny przewodnik o tym, jak rozpocząć współpracę tam, gdzie chcemy rozwijać integrację z cudzoziemcami <http://migrant.poznan.pl/pl/publikacje/czego-zaczac-praktyczny-przewodnik-o-tym-rozpozacz-wspolprace-chcemy-rozwijac-integracje-cudzoziemcami/> (dostęp 18.01.2020).

muszą dopełnić. W tym celu można rozwinąć wiele pomocnych działań informacyjnych na poziomie regionalnym oraz lokalnym. Na przykład, w celu ułatwienia dostępu cudzoziemców do opieki medycznej potrzebna jest poprawa dostępu do informacji dotyczącej zasad korzystania z systemu opieki zdrowotnej obowiązującego w Polsce – zarówno dla migrantów, jak i pracowników medycznych – dotycząca praw i potrzeb cudzoziemców. Można wyróżnić wiele takich obszarów – dostęp do edukacji, inicjatyw kulturalnych, wydarzeń sportowych, wolontariatu. Tymi aspektami można zająć się na poziomie samorządowym, wzmacniając przepływ informacji, tworząc struktury lub ułatwiając i zapewniając tłumaczenia niezbędnych informacji.

- **Na poziomie samorządowym warto inicjować działania wspierające migrantów w ubieganiu się o zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE.** Zaskakujące jest, że wciąż niewiele osób je posiada (obecnie to 447 osób). Jest to korzystna podstawa pobytu, udzielana na czas nieoznaczony, dająca swobodę na rynku pracy, dzięki czemu bardzo sprzyjająca integracji. Mała obecnie liczba zezwoleń tego typu może oznaczać, że osoby przebywające w Wielkopolsce nadal są tu krócej niż 5 lat albo może wynikać np. z faktu, że przerwały swój pobyt na dłużej niż 6 miesięcy.



KADRA POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Dane statystyczne

- Na wyzwania stojące przed sektorem pomocy społecznej, a szerzej polityką społeczną w Wielkopolsce codziennie odpowiada przynajmniej 11 704 osób (zatrudnionych na prawie 11 092 etatach)⁸⁶, które pracują w wielkopolskich instytucjach pomocy i integracji społecznej.
- Prawie połowę z ww. liczby (5 888) stanowili pracownicy wielkopolskich OPS i PCPR, z czego niespełna 1/3 to **pracownicy socjalni**. W ośrodkach pomocy społecznej zatrudnione są 5 184 osoby, przy czym 1 608 to pracownicy socjalni⁸⁷. W 2019 roku pracę terenową w rejonach opiekuńczych wykonywało 1 289 spośród ww. grupy pracowników socjalnych OPS. Dodatkowo w ośrodkach pracowało łącznie 18 aspirantów pracy socjalnej. 665 osób zatrudnionych w OPS stanowili pracownicy wykonujących usługi opiekuńcze, kolejne 90 osób – specjalistyczne usługi opiekuńcze. Pozostałe 704 osoby zatrudnione były w powiatowych centrach

⁸⁶ Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2019 rok. Przy czym powyższa liczba osób zaczerpnięta ze sprawozdania resortowego MPRIPIPS-03 dotyczy jedynie osób zatrudnionych na umowę o pracę, w różnym wymiarze czasu pracy.

⁸⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej nakłada na ośrodki pomocy społecznej obowiązek zatrudniania pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby mieszkańców (1 pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze na 2 000 mieszkańców gminy) lub do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących objętych pracą socjalną (1 pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze na 50 środowisk). Ponadto ośrodek powinien zatrudniać nie mniej niż 3 pracowników socjalnych, nawet w przypadku, gdy wcześniej wymienione wskaźniki są przez gminę osiągnięte. W związku z powyższym, analizę dostępności kadry socjalnej na obecną chwilę należy prowadzić w oparciu o oba wskaźniki oraz dane dotyczące korzystających z różnych form pomocy i wsparcia. W 2019 roku 77 wielkopolskich gmin spełniało wszystkie trzy warunki, 85 dwa warunki, 52 jeden warunek. 9 spośród 226 wielkopolskich gmin nie spełniało żadnego z warunków, z kolei w przypadku 3 nie dysponowano wystarczającymi danymi, żeby móc to stwierdzić.

pomocy rodzinie działających na terenie województwa wielkopolskiego, w tym 101 osób stanowili pracownicy socjalni.

- W 2019 roku **375 asystentów rodziny udzieliło wsparcia ponad 4 tysiącom wielkopolskich rodzin**. Oznacza to, że 30% rodzin otrzymujących pomoc z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych zostało objętych asystenturą rodziny. **Średnio w ciągu roku 1 asystent rodziny pracował z 11 rodzinami**. Zaznaczyć przy tym należy, że liczba rodzin, z którymi w 2019 roku pracował asystent rodziny, jest wartością uśrednioną. Asystent rodziny może bowiem w pewnych okresach czasu pracować z większą⁸⁸ lub mniejszą liczbą rodzin, w zależności od nasilenia problemów w rodzinie. Wydaje się, że zatrudnienie asystentów rodziny od pewnego czasu stabilizuje się. Trzeba jednak podkreślić, że w dziewięciu gminach na terenie województwa wielkopolskiego ta usługa nie była dostępna.
- Zagadnieniami pieczy zastępczej w powiatach zajmowali się **koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej**. W 2019 roku 159 koordynatorów pracowało z 2 418 rodzinami zastępczymi, co oznacza, że opieką koordynatorów było objętych 79,8% rodzin zastępczych z województwa wielkopolskiego⁸⁹.
- Kolejną najliczniej reprezentowaną grupą są pracownicy wielkopolskich domów pomocy społecznej. Z danych ministerialnych wynika, że pracę na rzecz 6 313 osób przebywających w stacjonarnych formach pomocy wykonywało 4 446 osób⁹⁰. Z kolei w dziennych domach pomocy, które zlokalizowane są w środowisku lokalnym (najczęściej gminach) pracowało 189 osób, które wsparciem objęły 2 983 Wielkopolan⁹¹.
- Do grupy pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej należą również osoby zatrudnione w: placówkach poradnictwa (64 osoby), ośrodkach interwencji kryzysowej (71 osób) oraz noclegowniach, schroniskach i domach dla osób doświadczających kryzysu bezdomności (85 osób). Dość liczną grupę stanowią również pracownicy ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2019 roku zatrudnione w nich były 764 osoby.
- Oprócz ww. pracowników do grona pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej w województwie wielkopolskim zaliczamy również pracowników

⁸⁸ Jednak nie więcej niż z 15 rodzinami w tym samym czasie (art. 15 ust. 4 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej).

⁸⁹ Sprawozdanie Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 rok.

⁹⁰ Stan na 31.12.2019 rok, Sprawozdanie MPiPS-05 za 2019 rok.

⁹¹ Sprawozdanie Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 rok.

placówek opiekuńczo-wychowawczych, sektora ekonomii społecznej (KIS/CIS) oraz organizacji pozarządowych.

Potrzeby

- Przedstawiciele JOPS wskazują **na potrzebę ciągłego podnoszenia kompetencji** pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów pieczy zastępczej i innych pracowników poprzez szkolenia i inne formy kształcenia w celu zapewnienia najwyższego standardu usług oraz zwiększenia skuteczności działania pomocy społecznej.
- Bardzo często pojawiały się wnioski dotyczące **umożliwienia dostępu i finansowania usług superwizji** dla pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej jako jednego z czynników służących profilaktyce wypalenia zawodowego oraz poprawiających jakość pracy z klientem.
- Ponadto coraz częściej wskazuje się na konieczność **zwiększania przez samorządy nakładów finansowych na wynagrodzenia dla kadry socjalnej oraz podniesienie tychże wynagrodzeń**. Według przedstawicieli JOPS wynagrodzenia pracowników socjalnych są nieadekwatne w stosunku do oczekiwań związanych z kwalifikacjami (skończone studia, kursy, itp.), umiejętnościami kadry socjalnej i faktycznie wykonywanymi obowiązkami. Ponadto często brakuje jasnej ścieżki awansu, szczególnie w małych ośrodkach. Zdaniem JOPS pogłębia się problem z zatrudnieniem pracowników socjalnych, ponieważ coraz mniej osób jest zainteresowanych podjęciem pracy w zawodzie za proponowane wynagrodzenie.
- W celu zwiększenia dostępu do specjalistycznego poradnictwa na terenie gmin i powiatów postuluje się o możliwość zatrudnienia/wykupienia usług prawników, psychologów, pedagogów i terapeutów.
- JOPS **wskazują na konieczność poprawienia warunków lokalowych** ich instytucji, w szczególności chodzi o zwiększanie powierzchni. Niektórym jednostkom wraz lokalnymi władzami udało się podjąć działania mające na celu zmianę obecnej, negatywnej sytuacji. Zmiany te mają przede wszystkim służyć poprawie współpracy z klientem pomocy społecznej (zagwarantować poczucie bezpieczeństwa i poufności w przypadku wizyty w instytucji) oraz zapewnić bezpieczeństwo i higienę pracy osobom zatrudnionym. W licznych rekomendacjach i wnioskach formułowanych przez OPS w sprawozdaniu OZPS pojawia się zagadnienie bezpieczeństwa pracowników socjalnych i jego poprawy, w szczególności w sytuacji kontaktu z klientem, który potencjalnie może być niebezpieczny. Ważnym zadaniem, a jednocześnie obowiązkiem samorządów staje się podjęcie działań zmierzających do podniesienia poziomu bezpieczeństwa w miejscu pracy i poza nim (w środowisku), przy wykonywaniu indywidualnych zadań przez pracowników tej instytucji.

- **Ochrona pracowników w dobie pandemii** była jednym z zagadnień, które pojawiały się we wnioskach jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W sprawozdaniu OZPS wskazywano na trudności z zapewnieniem środków ochrony osobistej dla pracowników socjalnych, osób realizujących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania klientów i miejscach całodobowego pobytu oraz innych pracowników. Powodem tego była przede wszystkim niska dostępność tych środków oraz wysoka cena. Często podkreślano, że JOPS, mimo braku przygotowania do takiego wydarzenia, jakim jest pandemia, reagowały podobnie jak w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej. Pojawiły się również postulaty dotyczące konieczności opracowania przez instytucje pomocy społecznej niezbędnych procedur na wypadek zagrożenia epidemicznego, tak aby natłok zaleceń, wymagań i zmian przepisów nie wpływał istotnie na jakość pracy, co nastąpiło w tym okresie.

KLUCZOWE ZAŁOŻENIA STRATEGII

TRZY POZIOMY ODDZIAŁYWANIA REGIONALNEGO SYSTEMU POLITYKI SPOŁECZNEJ: LUDZIE – INSTYTUCJE – SYSTEM

Odwołując się do regionalnego systemu polityki społecznej, myślimy w pierwszej kolejności o mieszkańcach Wielkopolski, przede wszystkim o tych, którzy przez sytuację życiową, w jakiej się znajdują, nie są w stanie samodzielnie rozwiązać swoich problemów życiowych i potrzebują wsparcia.

Wsparciem Wielkopolan w rozwiązywaniu problemów czy zwiększaniu ich potencjałów zajmują się różne instytucje, np. ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, dzienne ośrodki wsparcia (np. środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy), całodobowe ośrodki wsparcia (np. domy pomocy społecznej), ośrodki interwencji kryzysowej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, placówki wsparcia dziennego, instytucje reintegracji społeczno-zawodowej (np. centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej) oraz organizacje pozarządowe, organizacje kościelne, przedsiębiorstwa społeczne, działające w obszarze włączenia społecznego. Ich głównym zadaniem jest udzielanie wsparcia osobom doświadczającym trudności w funkcjonowaniu, które mogą skutkować wyłączeniem z uczestnictwa w kluczowych wymiarach życia codziennego m.in. zawodowego, edukacyjnego czy społeczno-rodzinnego. Celem działań prowadzonych przez te podmioty jest włączenie społeczne mieszkańców, czyli przywrócenie im możliwości pełnego uczestnictwa w życiu codziennym. Instytucje włączenia społecznego działają na rzecz osób dotkniętych problemami, których z uwagi na ich złożoność lub głębokość nie są w stanie rozwiązać samodzielnie, ani też nie posiadają zasobów w ramach swojej rodziny lub najbliższego otoczenia do poradzenia sobie z trudną sytuacją życiową.

Do szczególnie wrażliwych kategorii społecznych zaliczamy przede wszystkim:

- osoby starsze i ich opiekunów,
- osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów,
- rodziny potrzebujące wsparcia w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, w tym też dzieci i młodzież doświadczające trudności np. pozbawione właściwej opieki rodziców, doświadczające przemocy,
- osoby, które doświadczają różnego rodzaju kryzysów (np. ubóstwa, bezrobocia, bezdomności, trudności w adaptacji po opuszczeniu zakładów karnych).

W zależności od sytuacji i potrzeb osób będących w trudnej sytuacji, udzielana im pomoc może mieć różny charakter np.:

- **profilaktyczny** polegający na dostarczeniu wsparcia w odbudowie potencjału osoby i zmniejszeniu ryzyka pojawienia się poważnych problemów w funkcjonowaniu człowieka/rodziny, poprzez np. wsparcie asystentów rodziny, warsztaty i kluby dla rodziców, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, usługi opiekuńcze, programy oddłużeniowe, mieszkania ze wsparciem itd.,
- **interwencyjny** polegający na dostarczaniu wsparcia w rozwiązywaniu poważnych kryzysów stwarzających zagrożenie dla funkcjonowania człowieka/rodziny – to m.in. działania prowadzone przez ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy, pogotowia opiekuńcze dla dzieci pozbawionych pieczy, hostele dla osób będących w kryzysie bezdomności, domy pomocy społecznej,
- **integracyjny** polegający na dostarczeniu wsparcia w powrocie człowieka/rodziny do sprawnego funkcjonowania po doświadczeniu poważnych problemów np. działania prowadzone w klubach integracji społecznej, centrach integracji społecznej, zakładach aktywności zawodowej, mieszkaniach ze wsparciem.

Institucje oferują wsparcie w zróżnicowanych formach, w zależności od ich sposobu funkcjonowania, możliwości oraz potrzeb odbiorców. Do głównych form wsparcia możemy zaliczyć:

- **usługi społeczne** – do których zaliczamy wszelkiego rodzaju wsparcie świadczone bezpośrednio przez pracowników instytucji na rzecz jednostek czy grup. Wsparcie takie może być świadczone np. w miejscu zamieszkania osób potrzebujących, poprzez usługi opiekuńcze, jak i w instytucjach, takich jak: środowiskowe domy samopomocy czy placówki całodobowe – domy pomocy społecznej,
- **wparcie pieniężne i rzeczowe** – do których zaliczamy bezpośrednie wsparcie pieniężne (zasiłki i dodatki z systemu pomocy społecznej), wsparcie rzeczowe (dożywianie),
- **pracę socjalną** – interdyscyplinarną działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie.

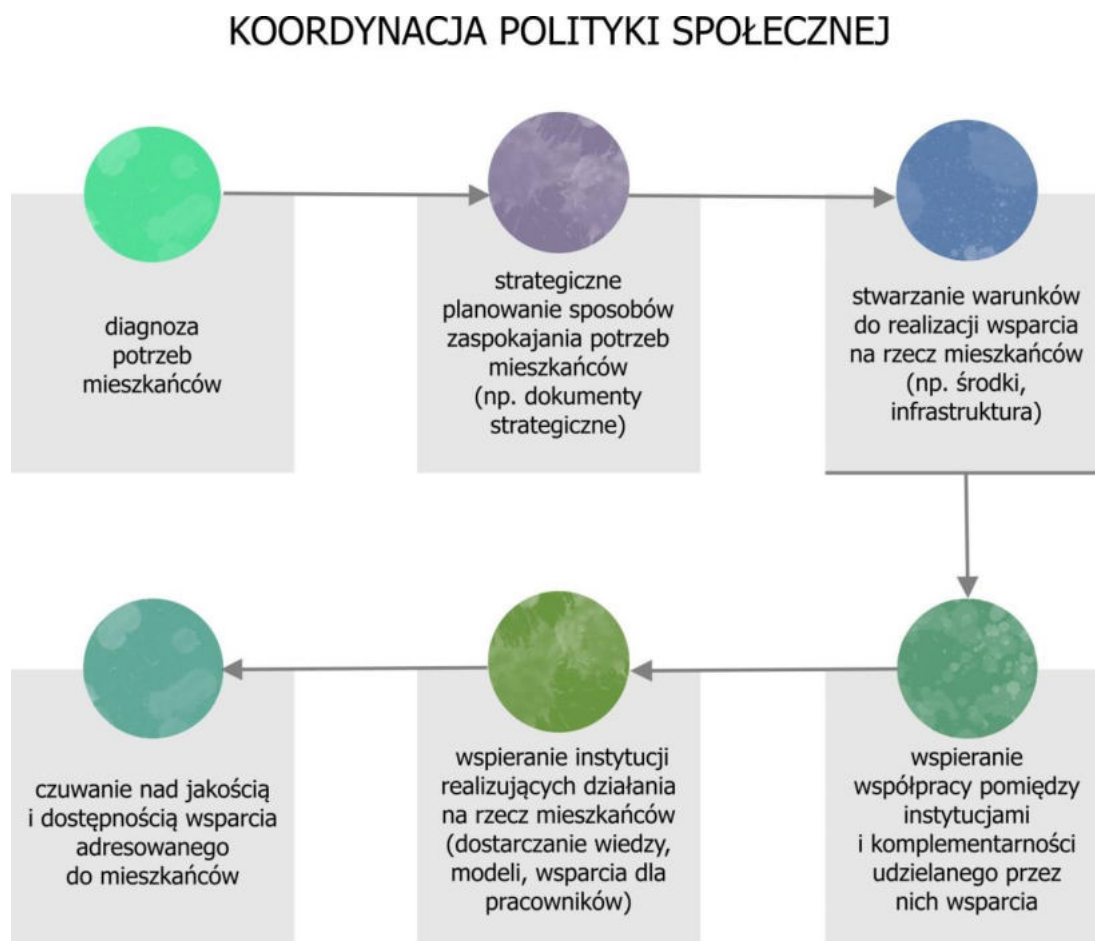
Rysunek 1. Odbiorcy – Wsparcie – Instytucje



Samorządy mają uprawnienia i są ustawowo zobligowane do kreowania i koordynacji realizacji polityk publicznych. Ich zadaniem jest czuwanie nad tym, aby wszystkie działania były realizowane w sposób efektywny, zgodnie ze standardami, a instytucje działające w tym samym obszarze współpracowały ze sobą oraz, aby na terenie gminy, powiatu czy województwa wszyscy mieszkańcy mieli dostęp do wsparcia i informacji o różnych jego formach, w równym stopniu i na równych zasadach. Ważną rolę Samorządów jest bycie lokalnym diagnostą potrzeb mieszkańców i społeczności lokalnych.

Nad całością wsparcia świadczonego na danym terenie czuwają koordynatorzy lokalnych polityk społecznych – gminy, powiaty i samorząd województwa. Ich rolą jest strategiczne planowanie wsparcia na podstawie posiadanych informacji o potrzebach mieszkańców. Na nich spoczywa też odpowiedzialność za tworzenie warunków do realizacji działań pomocowych przez inne instytucje poprzez: przekazywanie środków, organizowanie przestrzeni do współpracy, współdziałania i podejmowania partnerstw sektorowych i ponadsektorowych. Koordynatorzy powinni również czuwać nad dostępem Wielkopolan w równym stopniu i na równych zasadach do wysokiej jakości wsparcia świadczonego przez zróżnicowanych realizatorów.

Rysunek 2. Koordynacja Polityki Społecznej



Na poziomie województwa wielkopolskiego kluczową instytucją kreującą politykę społeczną i koordynującą jej wdrażanie jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego. Samorząd Województwa Wielkopolskiego odpowiada na potrzeby mieszkańców Wielkopolski w sposób bezpośredni i pośredni poprzez realizację zadań w wielu obszarach, m.in. ochrony zdrowia, edukacji, rynku pracy i polityki społecznej. Zadania realizowane na rzecz Wielkopolan w formie bezpośredniej to np. prowadzenie szpitali czy placówek kształcenia ustawicznego, prowadzenie Wielkopolskiego Ośrodka Adopcyjnego. Większość z zadań realizowanych przez SWW skupia się na wsparciu pośrednim, świadczonym przez inne instytucje czy organizacje pozarządowe.

Samorząd Województwa Wielkopolskiego finansuje swoje zadania w obszarze polityki społecznej z różnych źródeł (finance mix) m.in. wpływów z podatków od osób fizycznych i firm, środków z Unii Europejskiej czy funduszy celowych np. przeznaczonych na pomoc osobom z niepełnosprawnościami czy też przeciwdziałanie uzależnieniom.



W obszarze polityki społecznej większość tych zadań realizuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Jego głównym zadaniem jest tworzenie założeń i koordynowanie wdrażania regionalnej polityki społecznej, której priorytety określone są w niniejszej Strategii. Oznacza to przede wszystkim czuwanie nad tym, aby instytucje systemu polityki społecznej działały sprawnie i udzielały dobrej jakości i skutecznego wsparcia Wielkopolanom w rozwiązywaniu ich problemów.

Ponadto ROPS realizuje szereg konkretnych zadań wynikających z poszczególnych aktów prawnych, w tym przede wszystkim ustawy o pomocy społecznej, ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Do zadań szczegółowych realizowanych przez ROPS należą przede wszystkim:



WSPARCIE OSÓB STARSZYCH

- tworzenie i wdrażanie wojewódzkiego programu na rzecz osób starszych
- realizacja badań i analiz
- finansowe i pozafinansowe wspieranie organizacji pozarządowych realizujących zadania na rzecz osób starszych
- wspieranie lokalnej koordynacji usług na rzecz osób starszych
- sieciowanie podmiotów wspierających osoby starsze
- wypracowywanie i wdrażanie nowych modeli w obszarze wsparcia osób starszych
- wspieranie tworzenia, wdrażania i upowszechniania innowacji społecznych



WSPARCIE RODZIN, W TYM ADOPCYJNYCH I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ

- tworzenie i wdrażanie wojewódzkiego programu na rzecz wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej
- opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- realizacja założeń „Wielkopolskiej Karty Rodziny”
- koordynacja regionalnego systemu adopcji i prowadzenie ośrodków adopcyjnych
- finansowe i pozafinansowe wspieranie organizacji pozarządowych realizujących zadania na rzecz rodziny
- wspieranie lokalnej koordynacji usług na rzecz rodziny
- sieciowanie podmiotów wspierających rodziny
- wypracowywanie i wdrażanie nowych modeli



WSPARCIE OSÓB Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OTOCZENIA

- tworzenie i wdrażanie wojewódzkiego programu na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- realizacja badań i analiz
- finansowe i pozafinansowe wspieranie organizacji pozarządowych realizujących zadania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie tworzenia i funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej
- wspieranie dostosowywania infrastruktury przeznaczonej na rehabilitację osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie lokalnej koordynacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- sieciowanie podmiotów wspierających osoby z ograniczoną sprawnością
- wspieranie instytucji ekonomii społecznej działających na rzecz tworzenia miejsc pracy dla osób z ograniczoną sprawnością
- wypracowywanie i wdrażanie nowych modeli w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie tworzenia, wdrażania i upowszechniania innowacji społecznych w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością



WSPARCIE OSÓB DOTKNIĘTYCH KRYZYSAMI SOCJALNYMI

- tworzenie i wdrażanie regionalnego programu rozwoju ekonomii społecznej
- realizacja badań i analiz
- wspieranie lokalnej koordynacji działań na rzecz osób dotkniętych kryzysami socjalnymi
- sieciowanie podmiotów wspierających osoby dotknięte kryzysami socjalnymi
- wspieranie instytucji ekonomii społecznej działających na rzecz tworzenia miejsc pracy dla osób dotkniętych kryzysami socjalnymi

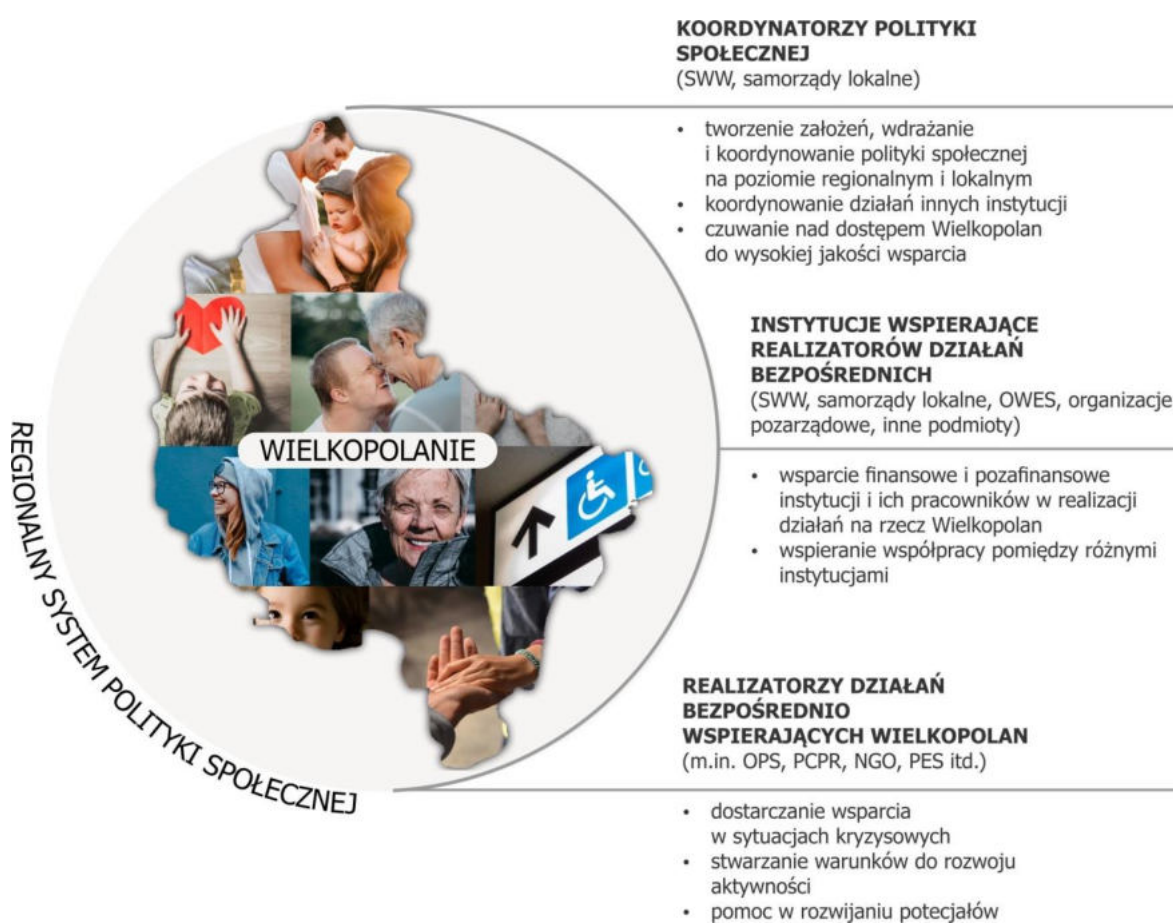


WSPARCIE KADRY INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

- realizacja badań i analiz dotyczących funkcjonowania instytucji i ich kadry
- organizacja form podnoszenia kompetencji i kwalifikacji
- organizacja wsparcia superwizyjnego
- dostarczanie nowych modeli i standardów
- sieciowanie jednostek pomocy i integracji społecznej

Institucje działające na rzecz rozwiązywania problemów i wspierania potencjałów Wielkopolan na poziomie mikro (gmin, powiatów), mezo (regionu) i makro (agendy rządowe, instytucje o charakterze krajowym) tworzą regionalny system polityki społecznej.

Rysunek 3. Regionalny system polityki społecznej



LOGIKA STRATEGII – GŁÓWNE OBSZARY POLITYKI SPOŁECZNEJ

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego przedstawia zarys funkcjonowania regionalnego systemu polityki społecznej do 2030 roku. Realizacja założeń Strategii pozwoli skuteczniej odpowiadać na potrzeby Wielkopolan, wspierać ich w pokonywaniu trudności i stwarzać warunki do aktywności i rozwijania potencjałów zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i w wymiarze społeczności lokalnych, w tym zagrożonych wykluczeniem społecznym lub ubóstwem.

Na podstawie diagnozy, wyników badań regionalnych i ogólnopolskich, obserwacji oraz doświadczeń zawodowych pracowników ROPS, optymalne **funkcjonowanie regionalnego systemu polityki społecznej wymaga działań w pięciu kluczowych obszarach, w odniesieniu do sześciu grup adresatów**. Kluczowe obszary działań to:

- **Usługi społeczne** – w tej kategorii mieszczą się poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom potrzebującym przez realizatorów bezpośrednich.

W odniesieniu do wszystkich wymienionych strategicznych kierunków działania, zależy nam na ich rozwoju, podniesieniu jakości i dostosowaniu do potrzeb odbiorców oraz wspieraniu równomiernego dostępu do nich. Usługi powinny być zindywidualizowane i świadczone przede wszystkim w środowisku lokalnym.

- **Infrastruktura społeczna** – w tej kategorii mieści się zarówno infrastruktura wsparcia, tzn. konkretne typy instytucji świadczących wsparcie, jak i przestrzeń fizyczna obejmująca konkretne budynki i ich właściwości, np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

W odniesieniu do wszystkich wymienionych strategicznych kierunków działania zależy nam na rozwoju infrastruktury społecznej, jej dostosowaniu do potrzeb odbiorców oraz wspieraniu procesu deinstytucjonalizacji.

- **Aktywność społeczna i obywatelska** – w tej kategorii mieści się potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności.

W odniesieniu do wszystkich wymienionych strategicznych kierunków działania zależy nam na wspieraniu aktywności mieszkańców oraz przygotowaniu JST i NGO do partycypacyjnej realizacji zadań publicznych.

- **Włączenie społeczne** – w tej kategorii myślimy o przeciwdziałaniu i oddziaływaniu na główne problemy Wielkopolan, a tym samym umożliwieniu osobom wykluczonym pełnego udziału w życiu społecznym, gospodarczym i kulturalnym.

W odniesieniu do wszystkich wymienionych strategicznych kierunków działania zależy nam na zwiększaniu roli pracy socjalnej, przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu oraz zwiększeniu wrażliwości na problemy społeczne.

- **Koordinacja polityki społecznej** – w tej kategorii zawierają się zadania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków funkcjonowania instytucji pozwalających im na zaspokojenie zdiagnozowanych potrzeb Wielkopolan i świadczenie wysokiej jakości wsparcia.

W odniesieniu do wszystkich wymienionych strategicznych kierunków działania SWW/ROPS zależy nam na zwiększeniu stopnia koordynacji, zacieśnianiu współpracy międzyinstytucjonalnej i stwarzaniu przestrzeni do sieciowania, dostarczaniu wiedzy, modeli, zasobów materialnych i niematerialnych niezbędnych do realizacji wysokiej jakości wsparcia.

Wyżej wymienione kluczowe obszary zostały wykorzystane w niniejszym dokumencie do zbudowania celów strategicznych Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku oraz do opisu kierunków, w których powinny zmierzać działania podmiotów polityki społecznej, w odniesieniu do poszczególnych adresatów Strategii.

ADRESACI STRATEGII

W wyniku analizy wniosków płynących z obszarowych raportów, opracowań, statystyk publicznych oraz sumy doświadczeń zawodowych pracowników ROPS, w Strategii Polityki Społecznej dla Wielkopolski do 2030 roku zostały wyszczególnione następujące grupy adresatów:

Rysunek 4. Adresaci Strategii Polityki Społecznej



- **Osoby starsze** – ludność w wieku 65 lat i więcej (lub 60 lat i więcej)⁹².
- **Rodziny** – w statystyce publicznej według metodologii przyjętej dla NSP 2002 i 2011 w GUS, rodzina definiowana jest jako „dwie lub większa liczba osób, które są związane jako mąż i żona, wspólnie żyjący partnerzy (kohabitanci) – osoby płci przeciwnej lub jako rodzic i dziecko. Tak więc, rodzina obejmuje pary bez dzieci lub pary z jednym lub większą liczbą dzieci, albo też samotnego rodzica z jednym bądź większą liczbą dzieci”⁹³. Pojęcie rodziny przyjęte w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku obejmuje zarówno rodziny biologiczne, adopcyjne, jak i zastępcze.

⁹² Za definicją przyjętą przez Główny Urząd Statystyczny.

⁹³ Warunki życia rodzin w Polsce, GUS 2014, str. 14.

- **Osoby z ograniczoną sprawnością i ich opiekunowie nieformalni** – do tej kategorii wliczamy osoby z niepełnosprawnością prawną i biologiczną, osoby przewlekłe psychicznie i somatycznie chorujące oraz osoby, które z uwagi na którąś z powyższych przesłanek są osobami niesamodzielnymi. W Strategii definiujemy niepełnosprawność biologiczną⁹⁴ podobnie jak Główny Urząd Statystyczny. Opiekun nieformalny to osoba, która dostarcza regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, choruje przewlekłe psychicznie lub somatycznie, której psychofizyczną kondycję można określić jako słabą. Pojęcie opiekuna nieformalnego jest szersze niż pojęcie opiekuna rodzinnego, bowiem obejmuje ono zarówno członków rodziny pochodzenia, jak i sąsiadów czy przyjaciół, którzy również mogą sprawować opiekę⁹⁵.
- **Osoby z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego** w tym: osoby ubogie, bezrobotne, uzależnione, w kryzysie bezdomności, opuszczające zakłady karne i inne instytucje, np. MOW, MOS i inne grupy dotknięte ryzykiem ubóstwa. W tej kategorii, znajdują się także osoby z doświadczeniem migracyjnym, zagrożone ryzykiem socjalnym (które swoją sytuacją życiową i prawną nie wpisują się w definicję Adresata – Migranci). Ryzyko socjalne jest miarą prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego lub innego, które powoduje konieczność podjęcia interwencyjnych działań, wynikających z przyjętego w danym państwie zakresu działań w ramach zabezpieczenia społecznego. Ryzyko socjalne tworzą przede wszystkim takie zdarzenia, które stają się przyczyną znacznego pogorszenia sytuacji materialnej jednostki czy rodziny, a powstają na skutek utraty lub zmniejszenia możliwości zdobycia środków utrzymania czy zapewnienia minimum socjalnego⁹⁶.
- **Migranci** – osoby nieposiadające polskiego obywatelstwa, które przebywają w Polsce w celu innym niż turystyczny⁹⁷.
- **Kadra pomocy i integracji społecznej** – osoby zatrudnione w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej i jednostkach integracji społecznej. Do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej należą m.in.: regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej,

⁹⁴ W myśl tej definicji, osoba z niepełnosprawnością biologiczną to taka, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności.

⁹⁵ M. Rosochacka-Gmitrzak, „Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin”, [w:] Raciaw M., red., Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011, s. 140.

⁹⁶ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/ryzyko-socjalne;3970589.html> (dostęp 03.11.2020).

⁹⁷ Opracowano na podstawie, I. Czerniejewska, K. Sydow, „Specyfika migracji w województwie wielkopolskim, z uwzględnieniem społecznej integracji cudzoziemców”, Poznań 2020.

domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa (w tym rodzinnego), ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej.

Do każdej z grup adresatów wskazane zostały strategiczne kierunki działania w odniesieniu do kluczowych obszarów polityki społecznej.

Wobec powyższego, Strategię Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku należy czytać w sposób uniwersalny, wykorzystując do tego wskazane w dokumencie kluczowe obszary polityki społecznej, cele strategiczne określone do kluczowych obszarów oraz przypisane im strategiczne kierunki działania. Uniwersalność ramy koncepcyjnej Strategii polega również na tym, iż każdy z wymienionych obszarów, celów i kierunków działania może być realizowany na poziomie gminnym, powiatowym i regionalnym. Samorząd województwa będzie dążył do realizacji wszystkich wymienionych celów, a szczególną rolę przypisuje mu się w realizacji działań z obszaru koordynacji polityki społecznej.

CELE STRATEGICZNE I STRATEGICZNE KIERUNKI DZIAŁANIA

Cele strategiczne zostały sformułowane w odniesieniu do kluczowych obszarów polityki społecznej:

CEL STRATEGICZNY 1.	Usługi społeczne dostępne i wysokiej jakości
CEL STRATEGICZNY 2.	Infrastruktura zróżnicowana i dostępna w środowisku lokalnym
CEL STRATEGICZNY 3.	Wielkopolska obywatelska, potrafiąca się samoorganizować
CEL STRATEGICZNY 4.	Mieszkańcy aktywni i włączeni w główny nurt życia społeczno-gospodarczego
CEL STRATEGICZNY 5.	Regionalny system polityki społecznej – skoordynowany, wielosektorowy i międzyinstytucjonalny

Rysunek 5. Strategiczne kierunki działania w odniesieniu do kluczowych obszarów polityki społecznej

USŁUGI SPOŁECZNE

- rozwój i podniesienie jakości usług społecznych świadczonych na terenie regionu
- wspieranie programów i działań mających na celu dostosowanie usług społecznych do potrzeb ich odbiorców (w tym o cechach innowacji i eksperymentu)
- wyrównywanie różnic w rozwoju usług społecznych i dostępie do nich
- promowanie i wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz rozwoju usług
- koordynacja działań publicznych i niepublicznych na rzecz rozwoju usług społecznych
- zwiększanie zaangażowania mieszkańców regionu w wypracowywaniu dedykowanych dla nich rozwiązań (empowerment)

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- wyrównywanie różnic w dostępie do infrastruktury społecznej w regionie
- dostosowanie infrastruktury społecznej do potrzeb jej odbiorców
- wspieranie budowy infrastruktury społecznej w regionie
- wspieranie procesu deinstytucjonalizacji/przechodzenia do wspierania w mniejszych placówkach/mieszkaniach chronionych/mieszkaniach wspieranych

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie aktywności lokalnej mieszkańców (w tym grup formalnych, nieformalnych, liderów lokalnych)
- wspieranie JST w partycypacyjnej realizacji zadań publicznych
- wspieranie NGO/PES/PS w przygotowaniu do roli realizatora zadań publicznych
- wspieranie wolontariatu
- wspieranie powstawania grup samopomocowych
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku adresatów Strategii

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- zwiększanie roli pracy socjalnej w rozwiązywaniu problemów społecznych
- wspieranie i tworzenie programów/inicjatyw przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu/marginalizacji społecznej i przeciwdziałanie ubóstwu
- zwiększanie wrażliwości społecznej na problemy społeczne i przeciwdziałanie stereotypowemu postrzeganiu grup marginalizowanych
- wspieranie rozwoju współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi oraz organizacjami pozarządowymi z jednostkami publicznymi

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- poszerzanie i dostarczanie wiedzy nt. problemów społecznych i sposobów ich rozwiązywania
- programowanie i planowanie strategiczne
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych
- wzmocnienie koordynacji systemu polityki społecznej
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług
- tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń
- wspieranie JST w planowaniu strategicznym, koordynacji i organizacji usług
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników
- zaangażowanie w procesy strategiczne na poziomie regionalnym i krajowym



**STRATEGICZNE
KIERUNKI DZIAŁANIA
W ODNIESIENIU
DO ADRESATÓW
STRATEGII**



OSOBY STARSZE

USŁUGI SPOŁECZNE

- rozwój usług wspierających aktywność osób starszych i podnoszących ich komfort życia (np. zajęcia rekreacyjne, sportowe, wspierające samorozwój)
- rozwój usług umożliwiających osobom starszym prowadzenie niezależnego życia w dotychczasowym środowisku (np. dzienne domy pomocy, usługi teleopieki, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, usługi asystenckie)
- rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (np. dzienne domy opieki medycznej)
- rozwój usług całodobowych opiekuńczych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego
- tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych (m.in. opieka wytchnieniowa, podnoszenie kompetencji opiekuńczych, przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów)
- zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób starszych i ich opiekunów

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób starszych (chronionych, wspomaganych, treningowych, komunalnych, TBS i na otwartym rynku)
- zapewnienie dostępności instytucji o charakterze środowiskowym (np. dzienne domy pomocy, dzienne domy opieki medycznej)
- zapewnienie miejsc opieki całodobowej (np. domy pomocy społecznej, instytucje o charakterze quasi-rodzinnym)
- wdrażanie zasad projektowania uniwersalnego

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie inicjatyw na rzecz osób starszych (m.in. z uwzględnieniem metody OSL)
- wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz osób starszych (m.in. UTW, klubów seniora, rad seniorów)
- włączanie działań z zakresu wsparcia osób starszych w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST
- rozwój wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych
- propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób starszych w lokalnej społeczności
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób starszych
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób starszych i solidarności międzypokoleniowej

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających ubóstwu i zadłużeniu seniorów
- wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających izolacji, samotności i marginalizacji seniorów
- wspieranie systemu poradnictwa dla seniorów (np. prawnego, psychologicznego)
- wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających wykluczeniu cyfrowemu
- wspieranie programów/inicjatyw/działań umożliwiających wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych (np. mentoring)
- wspieranie programów/inicjatyw/działań wspierających aktywność społeczno-zawodową opiekunów osób starszych (np. w powrocie na rynek pracy)
- wspieranie programów/inicjatyw/działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz osób starszych
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób starszych
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz osób starszych
- tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji osób starszych
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz osób starszych
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób starszych
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób starszych
- wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób starszych
- wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób starszych
- wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób starszych (np. projektowanie uniwersalne)

RODZINA

USŁUGI SPOŁECZNE

- zwiększanie dostępności usług wspierających rodziny (w tym rodziny zastępcze) w jej zadaniach i funkcjach (np. lokalne kluby dla rodzin)
- rozwój usług wsparcia dla rodzin przeżywających trudności opiekuncko-wychowawcze (w tym placówki wsparcia dziennego, szkoły dla rodziców)
- rozwój usług asystenckich (w tym rodziny wspierające) dla rodzin
- rozwój usług wspierających rodzinę w opiece nad dzieckiem do lat 3 (w tym miejsca opieki żłobkowej)
- tworzenie oferty usług wspierających proces adopcji i postadopcję
- rozwój usług wsparcia dzieci i młodzieży w środowisku (np. streetworking)
- rozwój usług poradnictwa, w tym specjalistycznego, dla rodzin z dziećmi (w tym dla rodzin zastępczych oraz wychowanków pieczy zastępczej)
- rozwój usług związanych z diagnozowaniem sytuacji społecznej i zdrowotnej dzieci przebywających w pieczy zastępczej
- rozwój usług mających na celu godzenie obowiązków zawodowych i rodzinnych (rodzicielskich)
- zapewnienie dostępności usług terapeutycznych i z zakresu psychoprophylaktyki

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej (chronionych, wspomaganych, treningowych, socjalnych, komunalnych)
- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb rodzin w kryzysie, w tym szczególnie doświadczających przemocy (chronionych, wspomaganych, treningowych, socjalnych, komunalnych)
- zapewnienie dostępności miejsc opieki dla dzieci do lat 3
- rozwój infrastruktury wsparcia rodziny o charakterze ponadlokalnym i regionalnym
- rozwój punktów/miejsc konsultacyjnych dla rodzin i dzieci

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie inicjatyw na rzecz rodzin (m.in. z uwzględnieniem metody OSŁ)
- wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz rodzin
- włączanie działań z zakresu wsparcia rodziny w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST
- rozwój wolontariatu rodzin i na rzecz rodzin
- propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz rodzin w lokalnej społeczności
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród rodzin
- wspieranie programów, inicjatyw, działań sprzyjających rozwijaniu umiejętności społecznych oraz przedsiębiorczości młodego pokolenia (w tym działań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży)
- kreowanie i wzmocnianie pozytywnego wizerunku rodzin, w tym szczególnie zastępczych i adopcyjnych

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- wspieranie programów/inicjatyw/działań zapobiegających dziedziczeniu ubóstwa
- wspieranie programów/inicjatyw/działań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- wzmocnienie procesu usamodzielniania się wychowanków pieczy zastępczej (wsparcie zawodowe, edukacyjne i finansowe)
- wspieranie programów wczesnej interwencji skierowanych do rodzin, w tym w kryzysie lub zagrożonych kryzysem
- wspieranie akcji informacyjnych dot. działań możliwych do podjęcia w przypadku dotknięcia kryzysem
- wspieranie programów/inicjatyw/działań mających na celu przeciwdziałanie niedostosowaniu społecznemu (np. uzależnienia, zachowania przestępcze) wśród dzieci i młodzieży
- wspieranie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego rodzin, szczególnie w kryzysie
- wspieranie działań wzmocniających aktywność społeczno-zawodową członków rodzin w kryzysie

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej rodzin
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz rodzin
- koordynacja regionalnego systemu adopcji
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb rodzin
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz rodzin
- tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji rodzin
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz rodzin
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia rodzin
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz rodzin
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz rodzin
- wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby rodzin
- wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz rodzin
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz rodzin

OSOBY Z OGRANICZONĄ SPRAWNOŚCIĄ I ICH OPIEKUNOWIE NIEFORMALNI

USŁUGI SPOŁECZNE

- rozwój usług umożliwiających osobom z ograniczoną sprawnością prowadzenie aktywnego i niezależnego życia w dotychczasowym środowisku lokalnym (np. dzienne domy pomocy, usługi teleopieki, usługi asystenckie)
- zapewnienie dostępności i poprawa jakości usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) w miejscu zamieszkania
- zapewnienie dostępności usług całodobowych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego
- tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych (m.in. opieka wytchnieniowa, podnoszenie kompetencji opiekuńczych, przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów)
- zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów
- zapewnienie dostępności usług wsparcia społecznego dla osób w kryzysach psychicznych

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością (chronionych, wspomaganych, treningowych, komunalnych, TBS i na otwartym rynku)
- zapewnienie miejsc opieki całodobowej
- zapewnienie miejsc opieki wytchnieniowej (m.in. dom krótkiego pobytu)
- zapewnienie dostępności miejsc rehabilitacji społecznej (m.in. ŚDS)
- zapewnienie dostępności miejsc terapii zajęciowej, rehabilitacji społeczno-zawodowej (m.in. WTZ, ZAZ)
- tworzenie miejsc pracy dla osób z ograniczoną sprawnością (m.in. w przedsiębiorstwach społecznych)
- wdrażanie zasad projektowania uniwersalnego

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie inicjatyw na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów (m.in. z uwzględnieniem metody OSL)
- wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów
- włączanie działań z zakresu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST
- rozwój wolontariatu osób z ograniczoną sprawnością i na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z ograniczoną sprawnością w lokalnej społeczności
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób z ograniczoną sprawnością oraz pełnionych przez nich ról (w szczególności osób z zaburzeniami psychicznymi)

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- wspieranie programów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób z ograniczoną sprawnością (z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego)
- wspieranie systemu poradnictwa dla osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie programów aktywizacji opiekunów osób z ograniczoną sprawnością
- rozwój programów/inicjatyw/działań służących powstawaniu zindywidualizowanej i zróżnicowanej oferty wsparcia społecznego dla osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie programów zatrudniania osób z ograniczoną sprawnością (np. przygotowanie i tworzenie miejsc pracy, zatrudnienie wspierane/wspomagane)
- wspieranie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego dorosłych osób z ograniczoną sprawnością

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- koordynacja regionalnego systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej w ZAZ
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na poziomie SWW
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/ rzeczniczo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji osób z ograniczoną sprawnością
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z ograniczoną sprawnością
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób z ograniczoną sprawnością
- wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością

OSOBY Z KRĘGU WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO

USŁUGI SPOŁECZNE

- rozwój usług aktywizacji i integracji społecznej (indywidualnych, grupowych)
- rozwój usług aktywizacji zawodowej (indywidualnych, grupowych, podnoszenie kwalifikacji)
- rozwój usług edukacyjnych (w tym profilaktyki zdrowotnej, społecznej i przeciwdziałania uzależnieniom)
- zapewnienie dostępności usług wczesnej interwencji zapobiegających eskalacji kryzysu (np. eksmisji)
- zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- rozwój usług środowiskowych skierowanych do osób w kryzysie bezdomności (w tym streetworking)
- tworzenie oferty kompleksowych usług umożliwiających reintegrację zawodową i społeczną osób opuszczających placówki (w tym zakłady karne i placówki dla osób w kryzysie bezdomności)
- rozwój usług asystenckich umożliwiających uporządkowanie sytuacji życiowej (szczególnie dla osób opuszczających instytucje)
- rozwój usług wsparcia przedsiębiorstw społecznych w reintegracji społeczno-zawodowej ich pracowników

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego (chronionych, wspomaganych, treningowych, socjalnych, komunalnych)
- rozwój zróżnicowanych form schronienia w sytuacjach kryzysowych
- rozwój miejsc schronienia z usługami opiekuńczymi dla osób w kryzysie bezdomności
- zapewnienie dostępności miejsc reintegracji społeczno-zawodowej dostosowanych do potrzeb (w tym CIS/KIS)
- tworzenie miejsc pracy dla osób doświadczających trudności, w tym w przedsiębiorstwach społecznych

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie inicjatyw na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego (m.in. z uwzględnieniem metody OSL)
- wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- włączanie działań z zakresu wsparcia osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego w tematykę ofert na poziomie JST
- rozwój wolontariatu osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego i na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego w lokalnej społeczności
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- wspieranie prowadzenia programów oddłużeniowych i w zakresie edukacji ekonomicznej
- wspieranie programów wsparcia osób w krytycznej sytuacji materialnej
- rozwój pracy socjalnej na rzecz osób z kategorii wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie systemu poradnictwa dla osób z kategorii wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie akcji informacyjnych dot. działań możliwych do podjęcia w przypadku dotknięcia kryzysem
- wspieranie budowy systemu zabezpieczenia finansowego i mieszkaniowego osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- wsparcie systemów zatrudniania wspomaganego i wspieranego

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego i sektora ekonomii społecznej
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- koordynacja regionalnego systemu ekonomii społecznej
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzeczniczo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dotyczące sytuacji osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego

MIGRANCY

USŁUGI SPOŁECZNE

- tworzenie oferty usług wspierających migrantów w realizacji procedur związanych z legalizacją pobytu i uzyskaniem pozwolenia na pracę
- rozwój usług wzmacniających przepływ informacji w dostępie migrantów do edukacji, inicjatyw kulturalnych, wydarzeń sportowych, wolontariatu (ułatwiających i zapewniających tłumaczenia niezbędnych informacji) na poziomie lokalnym
- rozwój usług socjalno-bytowych skierowanych do rodzin migrantów zamieszkujących na terenie województwa
- rozwój usług aktywizacji społeczno-zawodowej (indywidualnych, grupowych, podnoszenie kwalifikacji) migrantów i ich rodzin

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb migrantów (wspomaganych, treningowych, socjalnych, komunalnych, TBS i na otwartym rynku)
- rozwój centrów integracji cudzoziemców, np. w oparciu o model funkcjonowania MIGRANT INFO POINT
- uwzględnianie potrzeb migrantów w dostępie do infrastruktury pomocowej, interwencji kryzysowej

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie inicjatyw na rzecz migrantów (m.in. z uwzględnieniem metody OSL)
- wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz migrantów (w tym tworzonych przez migrantów)
- włączanie działań z zakresu wsparcia migrantów (m.in. integracji międzykulturowej i społecznej) w tematykę lokalnych otwartych konkursów ofert na poziomie JST
- rozwój wolontariatu migrantów i na rzecz migrantów
- propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz migrantów w lokalnej społeczności
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród migrantów
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku migrantów

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu migrantów
- budowanie systemu poradnictwa dla migrantów (prawnego, dotyczącego np. zezwoleń na pobyt, pracę, praw pracowniczych)
- przeciwdziałanie wykluczeniu informacyjnemu – usługi ułatwiające migrantom dostęp do informacji nt. działań poszczególnych instytucji, urzędów, która będzie dostępna, zrozumiała, przetłumaczona na inne języki
- wspieranie programów/inicjatyw/działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa migrantów

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej migrantów
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz migrantów
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia migrantów na poziomie SWW
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/ rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb migrantów
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz migrantów
- włączanie działań międzykulturowych i integrujących społeczności lokalne w tematykę regionalnych otwartych konkursów ofert
- tworzenie/wdrażanie/upowszechnianie nowych narzędzi i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji migrantów
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz migrantów
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia migrantów
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz migrantów
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz migrantów
- wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby migrantów
- wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz migrantów
- wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz migrantów
- realizacja działań mających na celu edukację, podnoszenie świadomości społecznej na temat wielokulturowości, różnorodności etnicznej oraz wspieranie dialogu wielokulturowego i międzykulturowego

KADRA POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

USŁUGI SPOŁECZNE

- podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadry pomocy i integracji społecznej
- organizowanie superwizji dla kadry pomocy i integracji społecznej
- organizowanie wsparcia psychologicznego, prawnego, organizacyjnego i merytorycznego
- wspieranie podnoszenia kompetencji zarządczych kadry zarządzającej
- wspieranie działań przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu
- wzmacnianie potencjału i wspieranie samorozwoju osobistego kadry pomocy i integracji społecznej

INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA

- wspieranie poprawy warunków pracy kadry pomocy i integracji społecznej (m.in. zapewnienie bezpieczeństwa w miejscu pracy, poprawa ergonomii stanowiska pracy)

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA

- wspieranie sieciowania kadry pomocy i integracji społecznej
- rozwój wolontariatu kadry pomocy i integracji społecznej i dla kadry pomocy i integracji społecznej
- wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród kadry pomocy i integracji społecznej
- kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku kadry pomocy i integracji społecznej

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

- propagowanie wprowadzania systemów wynagradzania adekwatnych do posiadanych kompetencji, realizowanych zadań i napotykanego ryzyka
- promowanie pozytywnego wizerunku zawodów pomocowych i wspieranie działań wzmacniających pracowników
- wspieranie działań zwiększających fizyczne bezpieczeństwo podczas pracy

KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

- monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej kadry pomocy i integracji społecznej
- planowanie strategiczne i tworzenie/wdrażanie programów na rzecz kadry pomocy i integracji społecznej
- wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia kadry pomocy i integracji społecznej na poziomie SWW
- nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzeczniczo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb kadry pomocy i integracji społecznej
- dostarczanie zasobów materialnych i wsparcia merytorycznego dla realizacji usług na rzecz kadry pomocy i integracji społecznej
- wspieranie podnoszenia jakości kształcenia kadry pomocy i integracji społecznej (w tym również za pośrednictwem nowych technologii)
- wspieranie wdrażania nowych modeli organizacji instytucji pomocy społecznej (w tym CUS)
- opracowywanie, promowanie, wspieranie i ewaluacja wdrażania standardów pracy (np. dot. realizacji pracy socjalnej, usług opiekuńczych, asystentury)
- promowanie i wdrażanie innowacji społecznych na rzecz kadry pomocy i integracji społecznej
- tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz kadry pomocy i integracji społecznej
- wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz kadry pomocy i integracji społecznej
- wspieranie kadry pomocy i integracji społecznej w procesach strategicznych

KONTEKST REALIZACJI STRATEGII

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku jest dokumentem strategicznym wpisanym w dwa porządki strategiczno-prawne: sektorowy polityki społecznej oraz zarządzania regionalnego.

KONTEKST PRAWNY W OBSZARZE POLITYKI SPOŁECZNEJ

Działania SWW w obszarze pomocy społecznej reguluje ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku⁹⁸. W art. 21 przedmiotowej ustawy zapisano, że samorząd województwa opracowuje, aktualizuje i realizuje strategię w zakresie polityki społecznej w regionie, która jest zintegrowana ze strategią rozwoju województwa. Zgodnie z ustawą o samorządzie województwa z 5 czerwca 1998 roku⁹⁹ jednym z elementów polityki rozwoju województwa jest wspieranie i prowadzenie działań na rzecz integracji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu (art. 11 ust. 2). Strategia Polityki Społecznej jest dokumentem sektorowym określającym regionalne ramy polityki społecznej.

W zakresie kierunków strategicznych i działań przewidzianych w odniesieniu do poszczególnych adresatów Strategii Polityki Społecznej są one regulowane szeregiem ustaw, w tym przede wszystkim:

- Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- Ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- Ustawą z dnia 13 czerwca 2006 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- Ustawą z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych;
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych;
- Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

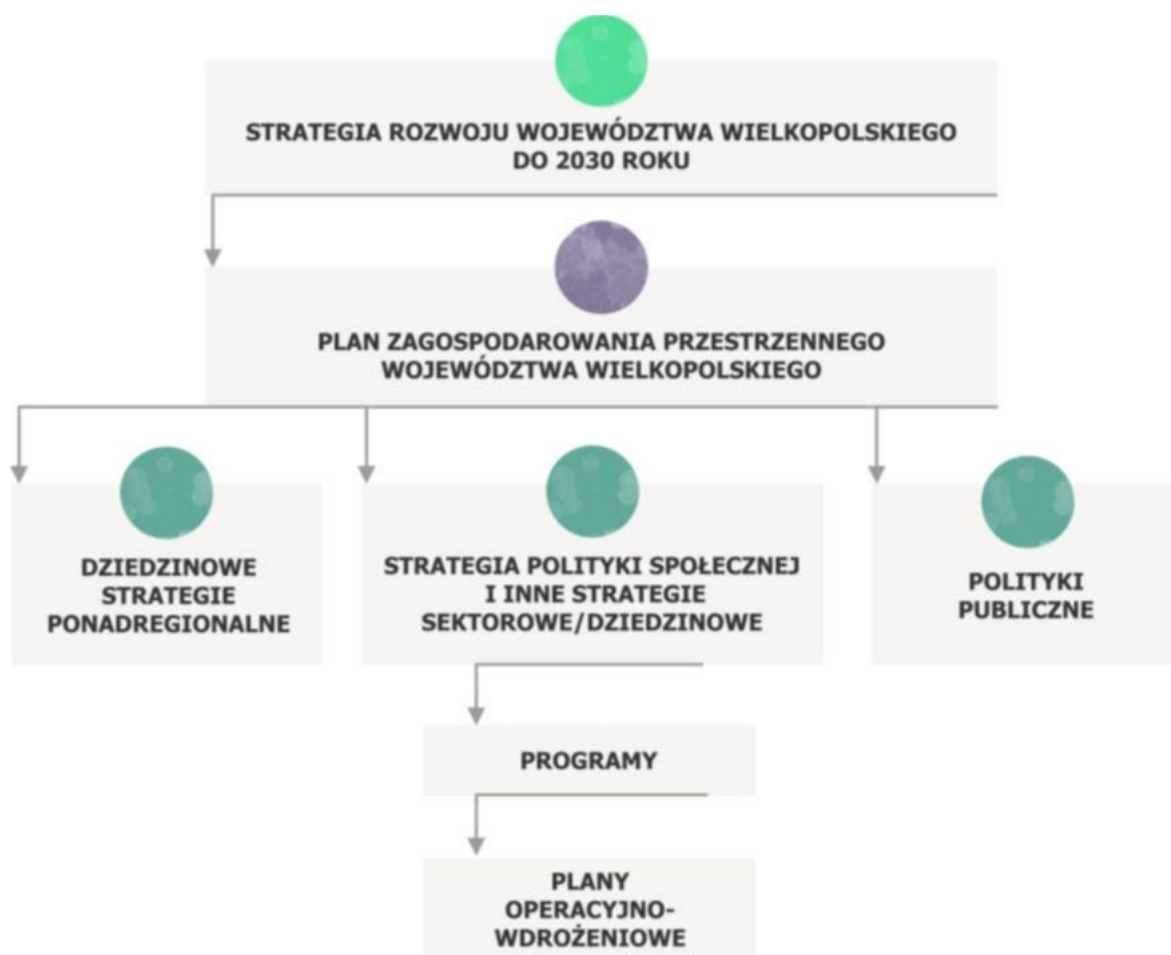
⁹⁸ Dz. U. 2020 poz. 1876.

⁹⁹ Dz. U. 2020 poz. 1668.

KONTEKST STRATEGICZNY W OBSZARZE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM REGIONALNYM

Strategia Polityki Społecznej jest również elementem regionalnego systemu zarządzania rozwojem, którego ramy zdefiniowane są w Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku. Jest to ogół wszystkich dokumentów o charakterze strategicznym i programowym, w których zdefiniowane są założenia rozwoju województwa wielkopolskiego w poszczególnych obszarach.

Rysunek 6. Regionalny system zarządzania rozwojem województwa



Źródło: Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, s. 110¹⁰⁰.

SRWW stanowi odpowiedź na wyzwania gospodarcze, technologiczne, polityczne i społeczno-kulturowe, przed którymi stać będzie Wielkopolska w najbliższym dziesięcioleciu. Aspekt społeczny towarzyszy tej Strategii w każdym obszarze, w którym pojawiają się ludzie, grupy, społeczności i towarzyszące im procesy społeczne (np. urbanizacja, starzenie się społeczeństwa, dezintegracja społeczna i rozwój kapitału społecznego). Cele rozwojowe Strategii Rozwoju Województwa to¹⁰¹:

- Wzrost gospodarczy Wielkopolski bazujący na wiedzy swoich mieszkańców,
- Rozwój społeczny Wielkopolski oparty na zasobach materialnych i niematerialnych regionu,
- Rozwój infrastruktury z poszanowaniem środowiska przyrodniczego Wielkopolski,
- Wzrost skuteczności wielkopolskich instytucji i sprawności zarządzania regionem.

Obszar polityki społecznej został uwzględniony w 2. Celu SRWW. Zwrócono w nim szczególną uwagę na niekorzystne trendy demograficzne oraz niedostateczną koordynację zadań wzmacniających konieczność poprawy dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, opiekuńczych i społecznych w regionie – zarówno w wymiarze instytucjonalnym, jak i świadczonych w społeczności lokalnej.

Strategia Polityki Społecznej jest uszczegółowieniem planowanej w SRWW interwencji w obszarze polityki społecznej. SPS jest spójna w celach strategicznych/kierunkach rozwoju ze SRWW w odniesieniu do zdefiniowanych tam wyzwań, w tym szczególnie¹⁰²:

Wyzwanie 1.	Wzrost konkurencyjności, produktywności i innowacyjności gospodarki;
Wyzwanie 2.	Rozwijanie i efektywne wykorzystanie kapitału ludzkiego;
Wyzwanie 3.	Przeciwdziałanie negatywnym skutkom procesów demograficznych;
Wyzwanie 4.	Przeciwdziałanie dezintegracji społecznej i utracie regionalnej tożsamości; rozwijanie kapitału społecznego i kulturowego;
Wyzwanie 7.	Przeciwdziałanie i zmniejszenie nierówności terytorialnych;
Wyzwanie 8.	Zwiększenie efektywności zarządzania regionem.

¹⁰¹ Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, s. 54.

¹⁰² Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, s. 13.

Ponadto działania określone w SPS jako priorytetowe w odniesieniu do poszczególnych adresatów realizują zapisy SRWW w zakresie kluczowych pakietów działań, takich jak: promowanie nowoczesnych usług społecznych, rozwijanie usług z obszaru profilaktyki zdrowia, promowanie i rozwijanie wolontariatu, rozwijanie ekonomii społecznej, upowszechnianie i wdrażanie innowacji społecznych¹⁰³.

KONTEKST STRATEGICZNY W WYMIARZE KRAJOWYM

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku wpisuje się w założenia dokumentów strategicznych i operacyjnych w sferze zarządzania rozwojem kraju oraz polityki społecznej, przyjętych na poziomie krajowym, w tym przede wszystkim:

- Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju;
- Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego;
- Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego;
- Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego – Regiony Miasta Obszary Wiejskie;
- Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju;
- Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu;
- Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej.

KONTEKST STRATEGICZNY W WYMIARZE MIĘDZYNARODOWYM

W założeniach Strategia i jej cele odnoszą się również do dokumentów europejskich, kluczowych dla rozwoju polityki społecznej. Jedną z inspiracji stała się Agenda 2030, jej Cele Zrównoważonego Rozwoju i Krajowa Strategia na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju¹⁰⁴. Dokument *Przekształcamy nasz świat: Agenda 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju (Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development)* przyjęty przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ) to program

¹⁰³ Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, s. 68.

¹⁰⁴ Opracowano na podstawie: <https://www.gov.pl/web/rozwoj/agenda-2030> (dostęp 26.11.2020)

definiujący model zrównoważonego rozwoju na poziomie globalnym. Jego ramy wykraczają daleko poza realizowane do tej pory Milenijne Cele Rozwoju przyjęte w 2000 r. Zgodnie z Agendą 2030 współczesny wysiłek modernizacyjny powinien koncentrować się na wyeliminowaniu ubóstwa we wszystkich jego przejawach, przy równoczesnej realizacji szeregu celów gospodarczych, społecznych i środowiskowych. Nowa wizja rozwoju nakreślona w Agendzie koncentruje się na pięciu wielkich zmianach transformacyjnych określonych jako zasada 5P (*People, Planet, Prosperity, Peace, Partnership*¹⁰⁵). Z punktu widzenia zadań realizowanych w Wielkopolsce, szczególnie bliskimi dla ROPS obszarami są **włączenie społeczne i współdecydowanie, wzmocnienie roli i odpowiedzialności instytucji, inicjowanie i rozwijanie partnerstw międzysektorowych, podnoszenie jakości życia oraz rozwiązywanie problemu ubóstwa.**

Ponadto SPS wpisuje się w założenia innych dokumentów międzynarodowych, takich jak przede wszystkim:

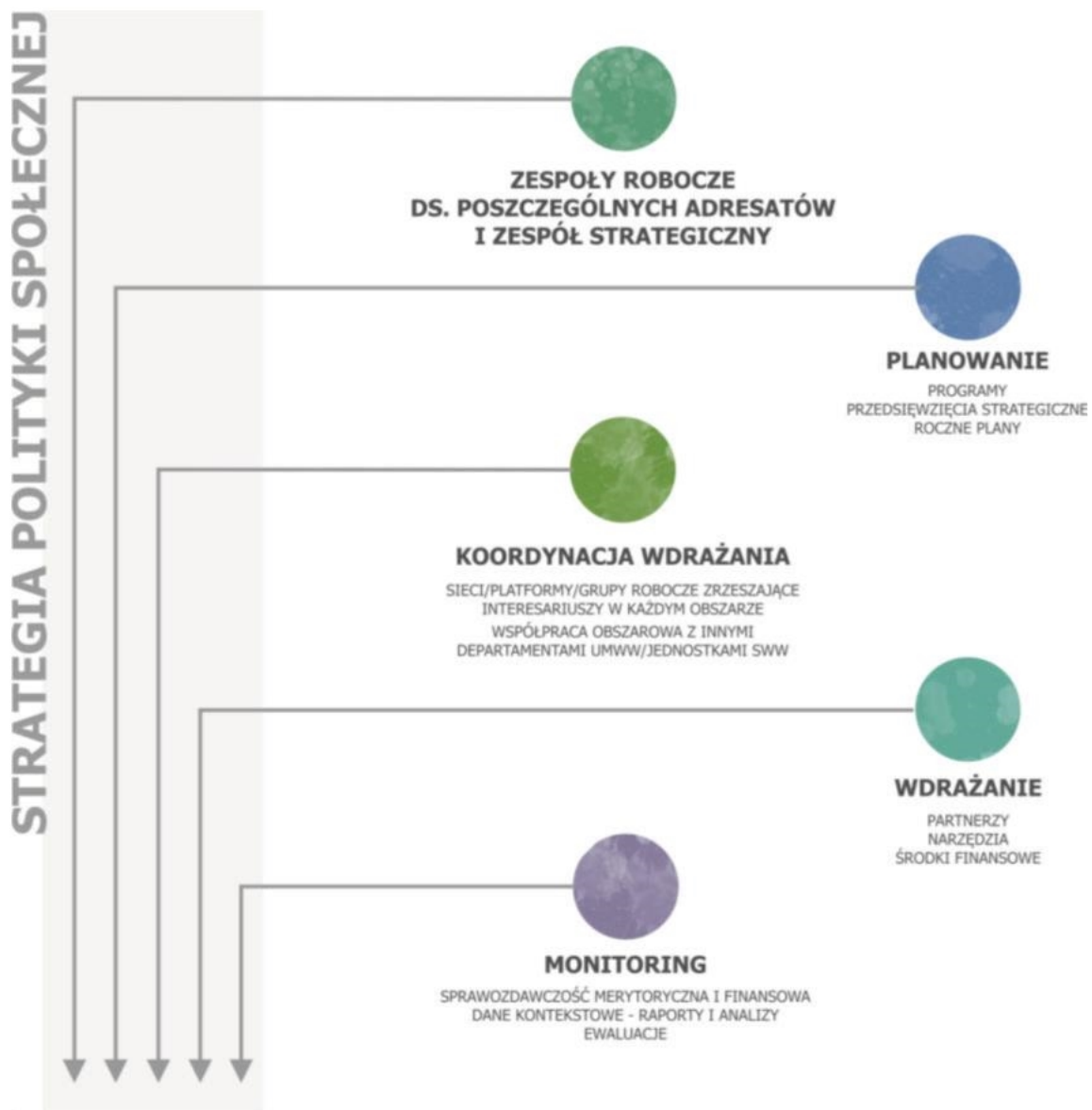
- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych;
- Konwencja ONZ o prawach dziecka;
- Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej.

¹⁰⁵ tj. Ludzie, Planeta, Dobrobyt, Pokój, Partnerstwo.

SYSTEM REALIZACJI STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ

Strategia Polityki Społecznej jest dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu dokumentem szczególnym. Wyznacza priorytety dla wszystkich obszarów działania ROPS, które tym samym wpisują się w zapisy strategiczne. Odpowiedzialność za jej realizację przekłada się w sposób bezpośredni na organizację pracy ROPS, np. konieczność uwzględniania założeń Strategii w kluczowych procesach ROPS, takich jak m.in. planowanie strategiczno-operacyjne i finansowe. Założenia Strategii wpływają także na sposób i formę organizacji współpracy z partnerami zewnętrznymi.

Rysunek 7. System realizacji Strategii Polityki Społecznej w ROPS



PLANOWANIE STRATEGICZNO-OPERACYJNE

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku jest dokumentem, w którym zaprezentowano wizję Wielkopolski, w której Wielkopolanie otrzymują wsparcie od instytucji w skutecznym rozwiązywaniu swoich problemów i rozwijaniu potencjałów, a regionalny system polityki społecznej działa w sposób efektywny na rzecz wsparcia tych instytucji.

Charakter strategiczny dokumentu sprawia, iż zapisy dotyczące pożądaných zmian mają charakter ogólnych wskazań w zakresie tego, jaka zmiana powinna zostać wdrożona w obszarze wsparcia społecznego w odniesieniu do poszczególnych adresatów w perspektywie 10 lat.

Uszczegółowienie działań w ramach kierunków strategicznych na rzecz poszczególnych grup adresatów, w perspektywie 5-letniej zawarte zostanie w regionalnych programach. Zakłada się, że w odniesieniu do każdego z adresatów Strategii opracowane zostaną dokumenty o charakterze programowym. Dokumenty te będą wyznaczać szczegółowe kierunki i działania SWW wynikające z ustaw sektorowych, takie jak m.in. opracowywanie programów dotyczących wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej czy z zakresu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania tych osób.

Programy zawierać będą uszczegółowienie, z jednej strony celów do osiągnięcia w przypadku poszczególnych adresatów, z drugiej strony działań koniecznych do podjęcia bezpośrednio przez ROPS/SWW oraz instytucje/podmioty/organizacje działające na poziomie lokalnym, z uwzględnieniem różnicowań terytorialnych. Dodatkowo ROPS/SWW zamierza tworzyć korzystne warunki do realizacji działań lokalnych.

W programach określone i opisane zostaną również **przedsięwzięcia strategiczne**, czyli takie, które wnoszą kluczowy wkład w realizację celów polityki społecznej w Regionie, określonych w dokumencie Strategii Polityki Społecznej. Mogą one być podejmowane przez ROPS samodzielnie lub we współpracy partnerskiej, angażując szerokie grono interesariuszy, zarówno z sektora publicznego, społecznego, prywatnego, jak i akademickiego. Przedsięwzięcia te mogą mieć różny charakter, w zależności od specyfiki potrzeb adresatów oraz narzędzi, którymi dysponuje ROPS. Mogą to być również projekty finansowane ze źródeł zewnętrznych, jak np. inkubatory innowacji społecznych na rzecz osób zależnych. Za przedsięwzięcie strategiczne uznajemy też globalne podejście do tworzenia i regulowania warunków funkcjonowania instytucji, takich jak np. zakłady aktywności zawodowej czy też modele organizacji usług, jak np. model pracy ośrodków adopcyjnych. Czas realizacji przedsięwzięć strategicznych może być różny, w zależności od charakteru przedsięwzięcia, od kilku miesięcy do kilku lat.

Harmonogram realizacji konkretnych działań, w tym przedsięwzięć strategicznych przedstawiony będzie każdorazowo w rocznych planach opracowywanych dla poszczególnych adresatów Strategii. W dokumentach tych zostaną uwzględnione wszystkie działania (procesy, projekty) planowane przez ROPS w danym roku wraz ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania.

Rysunek 8. Struktura dokumentów strategiczno-operacyjnych w ROPS



KOORDYNACJA WDRAŻANIA STRATEGII

Koordinacja działań w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej

Wdrażanie Strategii Polityki Społecznej będzie odbywało się przede wszystkim w oparciu o działania podejmowane przez ROPS w Poznaniu, wpisujące się w programy obszarowe i plany działań. Podstawowym narzędziem wewnętrznej koordynacji realizacji ich założeń będą **zespoły wewnętrzne skupiające pracowników ROPS odpowiedzialnych za realizację zadań w poszczególnych obszarach wsparcia adresatów Strategii**. Głównym zadaniem zespołów będzie opracowanie programów i planów działań, a także realizacja przedsięwzięć strategicznych w sposób zapewniający spójność ze Strategią i przyjętym modelem działania.

Zespoły wewnętrzne wspierane będą przez zespoły/sieci/platformy skupiające zewnętrznych interesariuszy – przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych, środowisk i samych adresatów działań w poszczególnych obszarach.

Koordinacja działań na poziomie Samorządu Województwa Wielkopolskiego

Do prowadzenia skutecznych działań, które w sposób trwały wpłyną na pozytywną zmianę sytuacji życiowej adresatów Strategii, konieczne jest także wprowadzenie mechanizmów koordynacji działań na poziomie Samorządu Województwa Wielkopolskiego. Adresaci Strategii są także adresatami działań podejmowanych przez inne departamenty Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego i jednostki podległe SWW. Zidentyfikowane punkty styku sektorowych działań widoczne są szczególnie w obszarach: edukacji (Rodzina, Kadra pomocy społecznej, Migranci), zdrowia (wszyscy adresaci), kultury (Rodzina, Osoby starsze, Osoby z ograniczoną sprawnością, Migranci). Realna zmiana w życiu Wielkopolan może wystąpić jedynie w efekcie wspólnych i skoordynowanych przedsięwzięć.

Dla osiągnięcia celów określonych w Strategii kluczowe jest także maksymalne wykorzystanie potencjału instytucjonalnego i finansowego SWW. W tym kontekście istotne są punkty styku z obszarami polityki regionalnej i wdrażania funduszy europejskich oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi, które dzięki kapitałowi społecznemu i kapitałowi wiedzy (polityka regionalna, współpraca z NGO) oraz kapitałowi finansowemu (środki UE) umożliwiają zwiększanie skali i wpływu działań podejmowanych w ramach regionalnego systemu polityki społecznej.

Rysunek 9. Potencjał SWW w kontekście realizacji SPS



WDRAŻANIE STRATEGII

Wdrażanie Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku będzie odbywać się głównie poprzez bieżące działania ROPS, który wykorzystuje szereg narzędzi pracy w budowaniu trwałego systemu polityki społecznej w zróżnicowanym terytorialnie Regionie. Narzędzia te służyć będą do realizacji celów przyjętych w Strategii.

Oferta dla JST, NGO, JOPS, innych podmiotów i samoorganizujących się mieszkańców to przede wszystkim szkolenia, warsztaty, wizyty studyjne, doradztwo dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, instytucji pomocy i integracji społecznej, organizacji pozarządowych i lokalnych aktorów społecznych, w takich obszarach jak: diagnozowanie problemów lokalnych w kooperacji ze społecznością, budowanie sieci wsparcia społecznego w oparciu o animację, projektowanie rozwiązań przy wykorzystaniu różnych form deliberacji i inne. Działania te realizowane są za pomocą projektów konkursowych i pozakonkursowych oraz systemowych, w trybie nadzwyczajnym, finansowanych z poziomu regionalnego (środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego), ogólnopolskiego i europejskiego (RPO, PO WER, INTERREG, KE) z zakresu ekonomii społecznej, aktywnej integracji, usług społecznych i innowacji społecznych. Ponadto ROPS wspiera finansowo realizację przedsięwzięć w obszarze polityki społecznej dzięki środkom finansowym SWW (otwarte konkursy ofert, wsparcie innowacji, dotacje dla JST) i pochodzących z funduszy celowych, w tym przede

wszystkim Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oferta dla kadry pomocy społecznej: superwizja, szkolenia, podnoszenie kompetencji kadry pomocy i integracji społecznej, dostarczanie narzędzi rozwoju usług społecznych lokalnych pomiotom oraz wsparcie nowo tworzonych centrów usług społecznych (CUS).

Badania społeczne i monitoring: badania społeczne, diagnozy, monitoring realizacji projektów/programów, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej i inne działania badawcze i analityczne realizowane przez Zespół Obserwatorium Integracji Społecznej oraz innych pracowników ROPS.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Realizacja zadań Strategii Polityki Społecznej może być finansowana z następujących źródeł:

1. Środki samorządu województwa i będące w dyspozycji SWW (m.in. PFRON, dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, WRPO);
2. Inne środki publiczne;
3. Środki prywatne np. w ramach fundacji i innych podmiotów prawnych, w tym tworzonych przez SWW.

MONITORING ZAPISÓW STRATEGII

Istotnym elementem procesu zarządzania strategicznego jest system monitorowania Strategii Polityki Społecznej. Sformułowane i przyjęte do realizacji założenia uwzględniają obecne warunki społeczno-gospodarcze. Należy zaznaczyć, że osiągnięcie założonych rezultatów wymaga systematycznego monitorowania zmian zachodzących w rozwoju województwa, obserwacji, oceny i doświadczeń związanych z wdrażaniem Strategii.

Monitoring Strategii odbywać się będzie na dwóch poziomach – operacyjnym oraz strategicznym.

Na poziomie operacyjnym – corocznie raportowane będą dane dotyczące wartości wskaźników dla każdego obszaru adresatów oraz wskaźniki wykonania programów, planów rocznych, projektów oraz wykonania budżetu ROPS. Ponadto będzie przygotowywany wkład do „Raportu o stanie województwa”.

Na poziomie strategicznym – podstawowymi narzędziami monitorowania będą coroczne raporty regionalne „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej oraz realizowane przez ROPS/OIS/UMWW badania, analizy i ekspertyzy.

Rysunek 10. Plan monitoringu Strategii Polityki Społecznej



Do monitorowania realizacji założeń strategicznych został opracowany uniwersalny katalog wskaźników, odnoszący się do wszystkich grup adresatów. Mierniki poszczególnych wskaźników będą określane każdorazowo w stosunku do poszczególnych adresatów, tj.: Osób Starszych; Rodzin; Osób z ograniczoną sprawnością i ich opiekunów nieformalnych; Osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego; Migrantów; Kadry pomocy i integracji społecznej.

Rysunek 11. Uniwersalny katalog wskaźników



Należy wyjaśnić, że ww. katalog wskaźników stanowi rozwinięcie i uzupełnienie wskaźników strategicznych wskazanych w Strategii Wielkopolska 2030, co jest zgodne z zapisami tego dokumentu. Zakładamy, że realizacja działań w zakresie monitorowanych wskaźników Strategii Polityki Społecznej, przyczyni się do osiągnięcia pożądanego kierunku zmiany wartości wskaźników założonych w Celu Strategicznym: **Rozwój społeczny wielkopolski oparty na zasobach materialnych i niematerialnych regionu, wskazanego w Strategii Wielkopolska 2030 roku, w szczególności **wzrostu współczynnika przyrostu naturalnego oraz spadku poziomu ubóstwa skrajnego****¹⁰⁶. Istotne jest także monitorowanie wskaźników w ujęciu terytorialnym.

¹⁰⁶ Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku, s. 117.

PROCES POWSTAWANIA I KONSULTOWANIA STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ DLA WIELKOPOLSKI DO 2030 ROKU

Refleksja nad nową Strategią Polityki Społecznej rozpoczęła się w ROPS w Poznaniu wkrótce po uchwaleniu poprzedniej SPS i intensyfikowała się z każdym rokiem. Pytania o aktualność priorytetów i założeń regionalnego systemu polityki społecznej powracały szczególnie w obliczu zmian społecznych i systemowych oraz pojawiających się nowych wyzwań z nimi związanych.

Wzmoczone i regularne prace nad aktualną Strategią rozpoczęły się w 2019 roku, wtedy też rozpoczęły się cykliczne spotkania i warsztaty poświęcone opracowaniu dokumentu. Nieocenionym wsparciem procesu było zaangażowanie ze strony grupy ekspertów działających w projekcie „Spójna integracja regionalna ekonomii społecznej”, w tym szczególnie p. Piotra Stronkowskiego. W prace zaangażowane było szerokie grono pracowników, reprezentujących wszystkie komórki organizacyjne ROPS. Zakończeniem tego etapu były warsztaty strategiczne zorganizowane w lutym 2020 roku, podczas których wypracowano ramowy zakres celów, kierunków i przedsięwzięć strategicznych. Powstały materiał (wersja 1.0) został opracowany przez zespół redakcyjny ROPS, a następnie poddano go wewnętrznym konsultacjom pod koniec czerwca 2020 roku.

Między lipcem a wrześniem 2020 roku trwały intensywne prace nad tzw. wersją 2.0, obejmujące szereg warsztatów, spotkań wewnętrznych i konsultacji z ekspertami. W ich wyniku powstała kolejna wersja dokumentu oraz wykrystalizowały się podstawy dla systemu realizacji Strategii, w tym szczególnie funkcjonowania zespołów roboczych w obszarach dotyczących wszystkich adresatów tego dokumentu.

Wersja 2.0 została poddana konsultacjom społecznym. Przedstawiciele ROPS zaprezentowali ją m.in. na spotkaniach regionalnego Komitetu ds. Ekonomii Społecznej, Forum Ośrodków Pomocy Społecznej czy regionalnej grupy ds. rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Publiczne konsultacje dokumentu trwały od 15 września do 6 października 2020 roku. Strategia została rozesłana drogą mailową do kluczowych interesariuszy regionalnego systemu polityki społecznej – ośrodków pomocy społecznej i centrów pomocy rodzinie, organizacji pozarządowych, sieci i platform współpracy.

Bardzo ważnym elementem były też konsultacje z przedstawicielami Samorządu Województwa Wielkopolskiego – departamentów UMWW oraz jednostek podległych SWW. Ich zwieńczeniem było spotkanie zorganizowane 2 października 2020 roku z udziałem Pani Marszałek Pauliny Stochniałek oraz szerokiego grona reprezentantów SWW. W jego wyniku sformułowanych zostało wiele konstruktywnych uwag, w tym szczególnie ze strony Departamentów: Polityki Regionalnej i Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego UMWW oraz Wojewódzkiego Urzędu Pracy.

Po zakończeniu tego etapu przystąpiono do prac nad finalną wersją dokumentu. Ważnym elementem toczącego się procesu była II tura spotkań zespołów roboczych skupionych wokół obszarów odnoszących się do każdego z adresatów Strategii. Omówione wówczas zostały m.in. kluczowe uwagi zgłoszone w procesie konsultacji oraz wypracowane zostały propozycje wskaźników mierzących efekty planowanych działań strategicznych.

Ostateczny kształt niniejszego dokumentu powstał zatem w wyniku odniesienia się do wszystkich uwag, sugestii, spostrzeżeń, jakie pojawiły się wśród pracowników zespołu ROPS oraz tych partnerów zewnętrznych, którzy zechcieli nam w tej drodze towarzyszyć.

Uchwalenie Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 nie jest końcem procesu strategicznego, lecz raczej początkiem kolejnego, jeszcze ważniejszego etapu – realizacji zapisów tego dokumentu. Dzięki temu procesowi, wspólnymi siłami, krok po kroku, działanie po działaniu, projekt po projekcie, zmienimy na lepsze kawałek świata, którym jest Wielkopolska.

Uzasadnienie
do uchwały Nr XXV/476/20
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego
z dnia 21 grudnia 2020 r.

w sprawie uchwalenia Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030

Zgodnie z art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876) do zadań samorządu województwa należy opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 jest dokumentem wyznaczającym priorytetowe kierunki w obszarze regionalnej polityki społecznej, które jednocześnie staną się wyznacznikiem i inspiracją do podejmowania działań mających na celu wyrównywanie szans środowisk i grup społecznych naszego województwa uwzględniających przemiany demograficzne, gospodarze oraz społeczno-kulturowe.

W związku z tym podjęcie uchwały jest uzasadnione.