

**Raport końcowy badania**  
**„Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług**  
**społecznych i infrastruktury społecznej**  
**w województwie pomorskim”**

**Zamawiający:**

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego

**Wykonawca:**

EGO – Evaluation for Government Organizations S.C.



**Autorzy:**

Joanna Abramowicz, dr Radosław Antczak, dr Izabela Grabowska, Zofia Polańska

Warszawa, listopad 2019 r.

## Spis treści

Wykaz skrótów .....	3
Streszczenie .....	4
Summary .....	16
1. Wprowadzenie .....	27
2. Metodyka badania .....	34
3. Korzystanie ze wsparcia systemu pomocy społecznej .....	42
4. Ocena potrzeb w obszarze usług i infrastruktury społecznej – analiza przez pryzmat grup odbiorców .....	58
4.1. Osoby niesamodzielne .....	58
4.2. Osoby z niepełnosprawnościami .....	120
4.3. Osoby długo pozostające bez pracy .....	152
4.4. Osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa .....	170
4.5. Osoby uzależnione .....	176
4.6. Migranci .....	182
4.7. Osoby w kryzysie bezdomności .....	186
4.8. Rodziny z dziećmi przejawiające problemy opiekuńczo-wychowawcze, piecza zastępcza, osoby i rodziny w kryzysie .....	209
4.9. Aktywni seniorzy (samodzielne osoby starsze) .....	298
5. Kwestie horyzontalne w zakresie systemu pomocy społecznej .....	305
6. Synteza wyników .....	324
7. Rekomendacje .....	341
Źródła .....	366
Aneks 1. ....	369
Aneks 2. ....	372
Aneks 3. ....	373
Aneks 4. ....	379

## Wykaz skrótów

- CAPi – ang. *Computer Assisted Personal Interview* – wywiady osobiste wspomagane komputerowo
- CIS – Centrum Integracji Społecznej
- DPS – dom pomocy społecznej
- FGI – ang. *Focus Group Interview* – zogniskowane wywiady grupowe
- GIS – ang. *Geographical Information System* – system informacji przestrzennej
- GUS – Główny Urząd Statystyczny
- IDI – ang. *Individual In-Depth Interview* – indywidualne wywiady pogłębione
- IPU – Indywidualny Program Usamodzielniania
- JST – jednostka samorządu terytorialnego
- KIS – Klub Integracji Społecznej
- MRPIPS – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
- NGO – organizacja pozarządowa
- OPS – ośrodek pomocy społecznej
- ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych
- OWES – ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
- OzN – osoby z niepełnosprawnościami
- OZPS – ocena zasobów pomocy społecznej
- PCPR – powiatowe centrum pomocy rodzinie
- PO KL – Program Operacyjny Kapitał Ludzki
- POW NFZ – Pomorski Oddział Wojewódzki w Gdańsku Narodowego Funduszu Zdrowia
- PO WER – Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój
- QGIS – Quantum GIS (*Geographical Information System*)
- ROPS – regionalny ośrodek polityki społecznej
- RPO WP – Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego
- SOPZ – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- WTZ – Warsztat Terapii Zajęciowej
- WRiSPZ – Wsparcie Rodziny i System Pieczy Zastępczej
- ZAZ – Zakład Aktywizacji Zawodowej

## Streszczenie

### Podstawowe założenia i metodyka badania

Podstawowym celem badania było kompleksowe zdiagnozowanie i ocena stanu usług społecznych oraz infrastruktury społecznej w województwie pomorskim. Kluczowe znaczenie w kontekście celu badania miały zmiany społeczno-demograficzne zachodzące w regionie w ostatnich latach. Zmniejszył się istotnie poziom bezrobocia i ubóstwa, jednak w dalszym ciągu znacząca liczba osób doświadcza wykluczenia społecznego. Są to np. osoby z niepełnosprawnością, dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, osoby w kryzysie bezdomności. Ważną częścią grupy osób wykluczonych są też osoby niesamodzielne, wymagające stałej opieki. Grupa ta, wraz z postępującym procesem starzenia się populacji w regionie, będzie mocno zyskiwała na znaczeniu.

Osoby wykluczone wymagają wsparcia przede wszystkim pod postacią usług społecznych. Tymczasem nadal istnieją braki w zakresie dostępu do trwałych i niedrogich usług, nieodpowiednia jest też ich struktura. Dotychczasowe wsparcie w zbyt dużym stopniu miało charakter interwencyjny i świadczone było w instytucjach całodobowych (w odniesieniu do osób niesamodzielnych oraz wychowanków pieczy zastępczej).

W szczególności przeprowadzono diagnozę dostępności usług społecznych na terenie województwa pomorskiego oraz diagnozę zasobów do ich świadczenia (m.in. kadrowych, infrastrukturalnych). Analiza w ramach badania była prowadzona w ramach bloków (wiązek) usług wyodrębnionych ze względu na typ odbiorcy:

- osoby niesamodzielne,
- osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby starsze, z wyłączeniem niesamodzielnych, w zakresie integracji społecznej i zawodowej,
- osoby długo pozostające bez pracy, w zakresie integracji społecznej i zawodowej,
- osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa,
- osoby uzależnione,
- migranci,
- rodziny z dziećmi i wychowankowie pieczy zastępczej,

- osoby i rodziny w kryzysie, zwłaszcza dotknięte przemocą domową,
- osoby w kryzysie bezdomności,
- aktywni seniorzy.

W badaniu posłużono się kilkoma metodami zbierania i analizy danych:

- **desk research** (na podstawie danych statystycznych gromadzonych przez instytucje działające w obrębie systemu pomocy społecznej oraz danych dostępnych w statystyce publicznej oraz w formie analizy dokumentów, które decydują o uwarunkowaniach prawnych i instytucjonalnych oraz o kontekście społecznym, w jakim usługi społeczne są świadczone),
- **CAPI** z JST (104 wywiady) oraz NGO (146 wywiadów),
- **IDI** z JST (19 wywiadów),
- **wywiady grupowe** (fokusowe) z JST (i NGO) przeprowadzone w Gdańsku, Gdyni i Słupsku (3 wywiady),
- **panel ekspertów**.

### Korzystanie ze wsparcia pomocy społecznej

Liczba klientów pomocy społecznej w województwie pomorskim zmniejsza się. Rośnie udział osób w starszych grupach wiekowych wśród odbiorców wsparcia świadczonego w ramach pomocy społecznej i zaczyna maleć znaczenie świadczeń finansowych na rzecz wsparcia w postaci usług. Dokonują się wyraźne zmiany profilu klienta – rośnie znaczenie wsparcia osób niesamodzielnych, starszych i z niepełnosprawnościami, wciąż problemem, nawet nasilającym się, są rodziny osób w kryzysie, maleje natomiast potrzeba pomocy grupom ze względu na brak pracy czy ubóstwo. Poważną i rosnącą trudnością jest sytuacja osób w kryzysie psychicznym i z zaburzeniami psychicznymi, które powinny otrzymywać wyspecjalizowane wsparcie. Następuje osłabienie związków pomocy społecznej z aktywizacją zawodową wynikające ze zmiany profilu klienta, który w coraz mniejszym stopniu potrzebuje wsparcia na rynku pracy. Prowadzi to do wyczerpania się dotychczasowej formuły wsparcia (nakierowanej w dużej mierze na aktywizację zawodową osób ubogich i długo pozostających bez pracy). W ślad za tym procesem zakres wsparcia świadczonego w ramach systemu

pomocy społecznej będzie ulegał zmianie w kierunku świadczenia usług społecznych (ze szczególnym uwzględnieniem opiekuńczych).

## Ocena potrzeb według grup odbiorców

### Osoby niesamodzielne

Szacunek wskazuje, że w województwie pomorskim mieszka około 188 tys. osób niesamodzielnych<sup>1</sup>. Usługami sektora publicznego o charakterze opiekuńczym objętych jest tylko około 9%<sup>2</sup> z nich. Oznacza to, że podaż tych usług już obecnie w znacznym stopniu rozmija się ze społecznym zapotrzebowaniem. Z całą pewnością, duża część osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów rodzinnych zmuszona jest radzić sobie sama. Należy się spodziewać, że bez zdecydowanej interwencji publicznej, problem ten będzie w przyszłości narastać wraz z postępującym procesem starzenia się ludności województwa (obecnie w regionie mieszka około 382 tys. osób w wieku 65+, do roku 2030 liczba ta zwiększy się o 123 tys., a do 2050 o 298 tys. osób).

Opieka środowiskowa obejmuje około 6,6%<sup>3</sup> osób niesamodzielnych w województwie. Usługi te mają w przeważającej mierze mało intensywny charakter, o czym decyduje wyraźna przewaga usług opiekuńczych. Obejmują one na terenie całego województwa około 7 tys. osób rocznie (3,9% wszystkich osób niesamodzielnych)<sup>4</sup>, lecz zazwyczaj świadczone są w wymiarze tylko kilku godzin tygodniowo. Bardziej specjalistyczne lub intensywne usługi, np. w ramach ośrodków wsparcia (dziennych domów pomocy i środowiskowych domów samopomocy), są znacznie mniej dostępne. Struktura usług środowiskowych oraz ich mały zasięg w populacji osób niesamodzielnych powodują, że opieka środowiskowa ma mały potencjał bycia alternatywą dla opieki całodobowej i skutecznego ograniczania napływu do niej nowych osób. Nie ma ona też aspektu wytchnieniowego – w niewielkim stopniu wspiera opiekunów rodzinnych, np. poprzez przejęcie części ich obowiązków.

<sup>1</sup> Obliczenia własne na podstawie badania EHIS 2014 oraz BDL GUS.

<sup>2</sup> Obliczenia własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Źródło: Sprawozdania MRiPS-03.

Formalna opieka całodobowa prawie wyłącznie sprawowana jest w ramach dużych domów pomocy społecznej. Przebywa w nich corocznie około 4,5 tys.<sup>5</sup> osób (około 2,4% osób niesamodzielnych), a napływ nowych mieszkańców utrzymuje się na stałym poziomie. Alternatywne formy opieki całodobowej – rodzinne domy pomocy i mieszkania wspierane – mają znaczenie marginalne i nie rozwijają się (korzysta z nich około 78 osób<sup>6</sup>).

Stan placówek pomocy społecznej świadczących usługi dla osób niesamodzielnych, w świetle danych zebranych w trakcie badania, należy uznać za dobry. W odniesieniu do znaczącej części placówek (od 43 do 57% w zależności od typu) nie zidentyfikowano żadnych problemów lub tylko 1 problem w ramach 11 badanych aspektów. Placówek, których stan można określić jako zły (6 lub więcej zgłoszonych problemów), była mniejszość, od 11 do 24% w zależności od typu placówki. Tam gdzie problemy wystąpiły, najczęściej dotyczyły nieodpowiedniej liczby pracowników merytorycznych i braków w zapleczu materialnym (wyposażenie i narzędzia pracy, wielkość powierzchni użytkowej).

### **Osoby z niepełnosprawnościami**

Liczba osób z niepełnosprawnościami w województwie w ostatnich latach podlegała wahaniom, jednak utrzymuje się na poziomie nieco poniżej 200 tys. (BAEL, 2018) Grupa ta jest dość liczna, stanowi blisko 9% mieszkańców województwa. Istnieją silne zróżnicowania terytorialne wewnątrz województwa – w niektórych powiatach odsetek osób z niepełnosprawnościami osiąga 12% (powiat człuchowski, Słupsk), w innych nieznacznie przekracza 6% (powiaty bytowski, pucki). Stopień niepełnosprawności jest bardzo ważnym wskazaniem do wsparcia. W województwie 33% osób z niepełnosprawnościami ma znaczny stopień niepełnosprawności, a w niektórych powiatach ten wskaźnik osiąga blisko 40%.

Dla 50% JST wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb tej grupy są kluczowe, a blisko połowa badanych ocenia, że w perspektywie następnych kilkunastu lat wyzwania te będą coraz ważniejsze. Większość ekspertów (przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej,

<sup>5</sup> Obliczenia własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03.

<sup>6</sup> Obliczenia własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03 oraz bazy placówek udostępnionej przez Zamawiającego.

instytucji pozarządowych) uważa, że wielkość tej grupy będzie rosła, co łączy się z procesem starzenia się społeczeństwa, a co za tym idzie, z rosnącą liczbą osób niesprawnych.

Praca socjalna jest najpowszechniejszą usługą oferowaną osobom z niepełnosprawnościami. Jednocześnie usługi aktywizujące – KIS, CIS, ZAZ czy przedsiębiorstwa społeczne – dostępne są w niespełna 20% JST. W przypadku NGO jest tylko nieznacznie lepiej (np. KIS oferuje 26%, a ZAZ – żadne). Jeszcze mniej JST przyznaje, że oferowane usługi są wystarczające (odpowiednio 11% odnośnie KIS i CIS, 6% odnośnie ZAZ). KIS i CIS oferują łącznie (nie tylko dla osób z niepełnosprawnościami) ok. 1200 miejsc, czyli zaledwie dla ok. 0,7% osób z niepełnosprawnościami w województwie.<sup>7</sup> Uzupełnieniem tej oferty są Warsztaty Terapii Zajęciowej (łącznie 48), dostępne w blisko połowie JST.

### **Osoby długo pozostające bez pracy**

Z powodu zdecydowanego spadku poziomu bezrobocia kwestia długotrwałego braku pracy przestała być kluczowa, zarówno w całej Polsce jak i w województwie. Nadal jednak są powiaty, gdzie poziom bezrobocia jest znacznie wyższy (np. powiat nowodworski) niż przeciętnie w województwie. Ponad 60% wszystkich bezrobotnych to kobiety, a ponad 80% wszystkich bezrobotnych nie ma prawa do zasiłku. Blisko 32% (14 600 osób w województwie, dane według GUS na koniec 2018 roku) jest bezrobotnymi dłużej niż rok. Są to te grupy, które wymagają specjalnego wsparcia. Każdy powiat ma swoją specyfikę, jeśli chodzi o cechy osób bezrobotnych (np. w powiecie sztumskim 76% bezrobotnych to kobiety, a w kartuskim 86% to mieszkańcy wsi), która powinna zostać uwzględniona w ofercie usług kierowanych do tej grupy.

Poza bezrobociem warto także zwrócić uwagę na bierność zawodową. Według badania BAEL osoby bierne zawodowo w wieku produkcyjnym to 286 tys. osób w województwie, czyli znacznie więcej niż wszystkich osób bezrobotnych. Sytuacja biernych zawodowo jest jednak bardziej skomplikowana, ponieważ część z nich nie szuka zatrudnienia.

<sup>7</sup> Jednocześnie należy zaznaczyć, że nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami potrzebują usług aktywizujących, część z nich to osoby samodzielne, aktywne zawodowo.



Pomimo pozytywnych zmian na rynku pracy, ponad 40% JST ocenia wyzwania związane z pomocą osobom długotrwale bezrobotnym jako kluczowe (dotyczy to zwłaszcza mniejszych ośrodków). Jednocześnie, według ekspertów uczestniczących w badaniu jakościowym (przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej, NGO), kwestie tej grupy odbiorców wsparcia w porównaniu do pozostałych grup nie są istotne w ich działalności.

W trzech powiatach – kościerskim, tczewskim i malborskim – nie ma żadnej placówki aktywizującej (KIS, CIS, ZAZ). Są to jednocześnie powiaty o stopie bezrobocia powyżej średniej dla województwa. Nadal podstawową formą wsparcia tej grupy jest praca socjalna i aktywizacja w formie projektowej. Usługi KIS, CIS lub przedsiębiorstw społecznych oferuje nie więcej niż 1/3 JST (częściej w miastach na prawach powiatu, rzadziej w gminach).

### **Osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa**

Ubóstwo w województwie obniża się w ostatnich latach, podobnie jak w całej Polsce, nadal jednak jest najważniejszą przyczyną udzielania pomocy społecznej – w 2018 roku wsparcie z tego powodu otrzymało ponad 33 tys. rodzin w województwie pomorskim. Istnieje silne zróżnicowanie między gminami w zakresie dochodów własnych gmin uzyskiwanych od osób fizycznych. Wyraźnie wyższe dochody osiągają mieszkańcy Trójmiasta i gmin z nim sąsiadujących. Najgorsza sytuacja występuje na obszarach wiejskich, peryferyjnych względem większych miast w regionie np. gmina Stary Dziergoń w powiecie sztumskim. Dane te wskazują na rejony, gdzie potencjalne zagrożenie ubóstwem może być największe.

W opinii przedstawicieli JST kwestie dotyczące tej grupy osób nadal są ważne (jedynie 10% uważa je za stosunkowo mniej ważne). Wszystkie usługi wsparcia dla tej grupy osób są realizowane, jednak w większości JST jest to praca socjalna i poradnictwo – te usługi zapewnianie są zazwyczaj w stopniu wystarczającym. Natomiast praca ze społecznością lokalną oraz domy i kluby sąsiedzkie oferowane są znacznie rzadziej, zwłaszcza w gminach miejsko-wiejskich.

## **Osoby uzależnione**

Uzależnienia są istotnym problemem społecznym. W 2018 roku wsparcia w ramach pomocy społecznej z powodu alkoholizmu udzielono ponad 5700 rodzinom, w których znajdowało się blisko 9 tys. osób (Sprawozdanie MRPiPS-03R). Opierając się na szacunkach PARPA (10% mieszkańców Polski to osoby uzależnione od alkoholu i ich rodziny), kwestia ta może dotyczyć ponad 230 tys. osób w województwie. Problem uzależnień jest mocno zróżnicowany terytorialnie, badanie ilościowe wśród przedstawicieli JST wskazuje, że jest to kwestia istotniejsza w gminach wiejskich, natomiast w ogóle nie wskazywali na nią przedstawiciele miast na prawach powiatu. Nie istnieje system monitorowania skuteczności usług kierowanych do tej grupy osób. Należy także zwrócić uwagę na stosunkowo nowe rodzaje substancji uzależniających, jak dopalacze, które mogą wymuszać konieczność pracy z grupami potencjalnie zagrożonymi uzależnieniem od tych środków, w tym współpracy ze szkołami.

W ocenie przedstawicieli JST wyzwania związane z tą grupą osób są stosunkowo mniej ważne niż te dotyczące innych grup, jednak dla połowy gmin wiejskich problematyka uzależnień może być jedną z kluczowych.

## **Migranci**

Liczba migrantów w całej Polsce, w tym także w województwie pomorskim, znacznie wzrosła w ostatnich kilku latach. Według oficjalnych danych Urzędu ds. Cudzoziemców w 2019 r. w całym województwie przebywało (pobyt czasowy i stały) ponad 20 tys. migrantów, natomiast dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Gdańsku mówią nawet o 130 tys. oświadczeń o zamiarze powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcowi.<sup>8</sup> Pokazuje to, jak dużym problemem jest samo oszacowanie wielkości zjawiska. Nie jest więc jasne, jak liczba migrantów przebywających w Polsce będzie zmieniać się w przyszłości.

Jednostki samorządu terytorialnego najrzadziej wskazywały migrantów jako kluczową grupę potrzebującą wsparcia. Szczególnie gminy miejsko-wiejskie i wiejskie uważają, że jest to

<sup>8</sup> Wydanie takiego oświadczenia nie oznacza, że cudzoziemiec podjął pracę, a jeśli podjął, to nie musi to być w tym województwie.

grupa stosunkowo mniej ważna. Istotne jest, że blisko 1/3 przedstawicieli JST nie potrafiło ocenić wagi tej grupy w przyszłości.

Takie podejście jest odzwierciedlone w proponowanych dla tej grupy usługach – bardzo niewielka część JST oferuje naukę języka lub mieszkalnictwo społeczne dla imigrantów. Sytuacja lepiej wygląda w przypadku usług oferowanych przez NGO, jednak one również nie zapewniają dostępu do wszystkich potrzebnych migrantom usług.

### **Rodziny z dziećmi, rodziny w kryzysie, w tym doświadczające przemocy, piecza zastępcza i wychowankowie pieczy zastępczej**

Wszystkie usługi wsparcia dla rodzin z dziećmi, wychowanków pieczy zastępczej i rodzin w kryzysie są realizowane, jednak w sposób niewystarczający.

Horyzontalnymi kwestiami, które wyłoniły się w wyniku przeprowadzonych badań, są: **niski potencjał i zbyt mała liczba organizacji pozarządowych, które mogłyby świadczyć część usług na rzecz wsparcia rodzin i dzieci**. Problem ten jest najbardziej widoczny na obszarach wiejskich i w miastach powiatowych. Przekłada się on na trudności w zapewnieniu takich usług, jak:

- praca środowiskowa w ramach placówek wsparcia dziennego,
- rodziny wspierające,
- wsparcie usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej np. w ramach doradztwa zawodowego i aktywizacji zawodowej czy kształtowania kompetencji interpersonalnych i społecznych.

Inne problemy to zbyt mała liczba rodzin zastępczych niespokrewnionych, zwłaszcza zawodowych specjalistycznych, które spełniają swoją funkcję w przypadku opieki nad dziećmi w szczególnie trudnej sytuacji, z największymi problemami i potrzebami. Także wsparcie w formie pracy socjalnej, zwłaszcza kontraktu socjalnego nie jest wystarczające. Jedynie 9% rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej zawiera kontrakt socjalny.

Podobne deficyty występują we wsparciu wychowanków pieczy zastępczej. Przede wszystkim maleje liczba rodzin zastępczych (w porównaniu do 2017 r.), a napływ dzieci do pieczy zastępczej jest większy niż odpływ (dane z 2018 r.). Ponadto, jedynie 1/3

dzieci<sup>9</sup>opuszczających rodziny zastępcze trafiła z powrotem do rodzin naturalnych, co także świadczy o niezrealizowaniu celu pieczy zastępczej. Mimo zmniejszającego się odsetka liczby dzieci przebywającej w pieczy zastępczej instytucjonalnej, nadal jest on wyższy niż odsetek dzieci znajdujących się w rodzinach zastępczych zawodowych, które powinny przejmować funkcje placówek opiekuńczo-wychowawczych. W świetle powyższego proces deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej jest utrudniony.

Podobnie w zakresie usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej potrzebne jest większe wsparcie, zarówno w zakresie aktywizacji i pomocy w wyborze kierunku nauki i ścieżki zawodowej, jak i zapewnienia większej liczby miejsc w mieszkaniach chronionych. Obecnie województwo pomorskie dysponuje 139 miejscami w takich mieszkaniach na 667 dzieci w wieku powyżej 18 lat przebywających w pieczy.

Kolejna kwestia, której dotyczyła analiza, to problem sprawców przemocy domowej i konieczność lepszej koordynacji i współpracy w ramach zespołów interdyscyplinarnych tak, aby w większym stopniu obligować ich do korzystania z programów korekcyjno-edukacyjnych. Obecnie na ok. 14 tys. ofiar dotkniętych przemocą domową, tylko 518 sprawców objęto programami korekcyjno-edukacyjnymi<sup>10</sup>.

### **Osoby w kryzysie bezdomności**

W województwie pomorskim przebywa około 3 tys. osób bezdomnych<sup>11</sup>. Dane dotyczące liczby osób w kryzysie bezdomności korzystających z systemu pomocy społecznej sugerują, że cała lub prawie cała ta grupa jest objęta wsparciem. Odnosi się to przede wszystkim do pomocy w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Niemniej jednak lokalnie mogą występować pewne problemy z dostępnością usług pomocy doraźnej (zwłaszcza łaźni, ogrzewalni, jadłodajni). Wyniki badania ankietowego wskazują, że szczególnie dotyczy to

<sup>9</sup> Sprawozdanie WRiSZP-zbiornic powiat, na koniec 2018 r.

<sup>10</sup> Liczba sprawców przemocy domowej w województwie pomorskim jest trudna do określenia. Według Wojewódzkiego Planu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2013-2020 (Uchwała nr 590/XXIX/13 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 26 kwietnia 2013 r.) w 2011 r. tylko w Gdańsku sprawcami przemocy domowej było 3 949 osób.

<sup>11</sup> Dane na podstawie „Ogólnopolskiego badania osób bezdomnych”, przeprowadzonego w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r. Sprawozdanie zostało udostępnione przez Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku.

gmin wiejsko-miejskich. Przebywa na ich terenie stosunkowo niewielka liczba osób, lecz często pozbawiona jest ona odpowiedniego wsparcia.

W ramach pomocy w zakresie wychodzenia z bezdomności dominuje model instytucjonalny – większość tej pracy odbywa się poprzez schroniska. Dostępność mieszkań chronionych dla osób bezdomnych jest niewielka – brak takich mieszkań widzą też badani przez nas przedstawiciele gmin.

Stan większości placówek dla osób bezdomnych jest dobry. Dla 53% placówek, nie wykazano żadnych problemów bądź tylko jeden problem. Z drugiej jednak strony, istotna część placówek (37%) znajduje się w umiarkowanie złym oraz złym stanie (szczególnie dotyczy to noclegowni). Do najbardziej powszechnych deficytów zaliczyć należy brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych wśród pracowników (zarówno administracyjnych jak i merytorycznych) oraz nieodpowiednie wyposażenie i narzędzia pracy (te problemy dotyczyły około 40% placówek). W obszarze zaplecza materialnego ważnym problemem był także nieodpowiedni stan budynków i pomieszczeń, zwłaszcza w przypadku noclegowni (43%) oraz ogrzewalni (33%), w mniejszym stopniu schronisk (16% wskazań).

### **Aktywni seniorzy**

Nie dysponujemy pełnymi danymi na temat liczby, rodzaju i rozmieszczenia placówek dla aktywnych seniorów. Badanie ankietowe z przedstawicielami gmin wskazuje jednak, że w tym obszarze istnieją poważne deficyty – kluby seniora posiada tylko około połowa gmin, a domy sąsiedzkie około 1/10. Dostępność tych usług jest generalnie lepsza w grupie największych miast i gmin miejskich, a gorsza na terenie mniejszych ośrodków.

Stan większości badanych placówek świadczących usługi na rzecz seniorów jest dobry. W odniesieniu do bezwzględnej większości domów sąsiedzkich (około 70%) i klubów seniora (blisko 60%) nie wykazano żadnych lub wskazano tylko na 1 problem w ramach 11 badanych aspektów. Stan zdecydowanej mniejszości można określić jako zły lub umiarkowanie zły (6 i więcej wykazanych obszarów problemowych). Odnosi się to do 19% domów sąsiedzkich i 18% klubów seniora. Problemy, które zidentyfikowano w placówkach, najczęściej odnosiły się do niewystarczającej liczby pracowników administracyjnych w przypadku domów

sąsiedzkich oraz merytorycznych w przypadku klubów seniora (problem dotyczył około 1/3 placówek). W obszarze zaplecza materialnego najistotniejsze były braki w wyposażeniu i narzędziach pracy (33% domów sąsiedzkich oraz 21% klubów seniora).

### Kwestie horyzontalne

Kluczowa dla systemu i jego długookresowej trwałości jest sieć współpracy jednostek pomocy społecznej pomiędzy sobą oraz z otoczeniem. Regularną współpracę w zakresie pomocy społecznej JST najczęściej podejmują z organizacjami pozarządowymi (71% ankietowanych JST wskazuje na tego typu współpracę). Współpraca z NGO jest najintensywniejsza w przypadku JST z dużych ośrodków miejskich, gdzie sektor pozarządowy jest najbardziej rozwinięty. Jednak wciąż niemal co trzecia JST nie podejmuje w ogóle regularnej współpracy z organizacjami pozarządowymi, co biorąc pod uwagę znaczenie organizacji pozarządowych w realizacji zadań z zakresu integracji społecznej, można ocenić jako niepokojący sygnał. 40% ankietowanych JST współpracowało regularnie z kołami gospodyń wiejskich (posiadającymi osobowość prawną). Zidentyfikowano 10 JST, które w ogóle nie podejmują współpracy z NGO. Są to zwykle gminy wiejskie, które podkreślają mały potencjał NGO działających na ich terenie do realizacji usług społecznych. Kolejne 17 JST wskazuje jedynie na sporadyczną współpracę z NGO w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Bardzo częstym powodem braku regularnej współpracy NGO z JST, szczególnie w mniejszych miejscowościach, jest niewystarczający potencjał organizacji pozarządowych do realizacji zadań zleconych (w różnych trybach), który uwarunkowany jest szeregiem często trudnych do spełnienia wymagań. Stosunkowo niewiele organizacji w skali regionu otrzymuje zlecenia w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie czy już w szczątkowej skali w ramach Prawa zamówień publicznych. Podejmowana współpraca przyjmuje często formę wspólnej realizacji mniejszych przedsięwzięć. To dobry krok w budowaniu potencjału sektora pozarządowego. Należy systemowo wspierać rozwój organizacji w celu podniesienia ich potencjału do świadczenia usług społecznych – ma to szczególne znaczenie w ramach potrzeby deinstytucjonalizacji usług. Co więcej, powiększenia wymaga także skala współpracy z podmiotami ekonomii społecznej (różnych typów), które mogą świadczyć w przyszłości usługi społeczne. Ale to jest proces stopniowy – PES, a w szczególności

przedsiębiorstwa społeczne muszą najpierw wypracować odpowiedni potencjał, „masę krytyczną” do świadczenia usług społecznych.

Kolejne zagadnienie o charakterze horyzontalnym dotyczy kadr pomocy społecznej.

W ocenie osób uczestniczących w wywiadach w ramach naszego badania, pracownicy nie są do końca przygotowani do odpowiedzi na wyzwania związane z nowym profilem klienta, który wymaga innych działań, innego podejścia i innych narzędzi. Brakuje przede wszystkim przygotowania i predyspozycji psychologicznych. Ponadto, część ośrodków pomocy społecznej w dalszym ciągu nie spełnia wspomnianych wymagań ustawowych dotyczących liczby zatrudnionych pracowników socjalnych. W 2018 roku w całym województwie pomorskim było to 19 OPS.

Powodem takiego stanu jest niewystarczająca ilość środków finansowych przewidzianych w budżecie gminy, zdarza się jednak, że czasem po prostu brakuje kandydatów chcących podjąć się pracy w tym trudnym i niskopłatnym zawodzie. Zaobserwowano także występowanie rotacji kadr – osoby, które nabywają doświadczenie czy zostają przeszkolone, odchodzą do lepiej płatnych zajęć, co rodzi konieczność poważnego rozważenia warunków pracy pracowników pomocy społecznej, zarówno finansowych, jak i związanych z możliwościami rozwoju zawodowego.

## Summary

### Basic assumptions and methodology of the study

The main objective of the study was to comprehensively diagnose and evaluate the state of social services and social infrastructure in the Pomeranian Voivodeship. Socio-demographic changes in the region observed in recent years were of key importance in the context of the study's purpose. Unemployment and poverty have decreased significantly, but a significant number of people still experience social exclusion. These are, for example, people with disabilities, children from failed educationally families, people in crisis of homelessness. Dependent people who need constant care are also an important part of the group of excluded people. This group, along with the advancing process of population ageing in the region, will definitely gain in importance.

Excluded people require support primarily in the form of social services. Meanwhile, there are still deficiencies in access to durable and affordable services, and their structure is inadequate, too. The support so far has been too interventionist and was provided in 24-hour institutions (in relation to dependent persons and foster care pupils).

In particular a diagnosis of the availability of social services was carried out in the Pomeranian Voivodeship and assessment of the resources (including human resources, infrastructure) to provide them. The analysis as part of the study was conducted within blocks (bundles) of services distinguished by type of recipient:

- Dependent persons.
- Persons with disabilities and the elderly, excluding dependent persons, in the field of social and professional integration.
- Long-term unemployed in the field of social and professional integration.
- People living below the statutory poverty line.
- Addicted persons.
- Migrants.
- Families with children and foster care pupils.
- People and families in crisis, especially those affected by domestic violence.
- Homeless people.
- Active seniors.



Several methods of collecting and analysing data were used in the study:

- **desk research** (based on statistical data collected by institutions operating within the social assistance system and data available in official statistics and in the form of document analysis, which determine legal and institutional conditions and the social context in which social services are provided),
- **CAPI** with local government units (104 interviews) and NGOs (146 interviews),
- **IDI** with local government units (19 interviews),
- **group (focus) interviews** with local government units (and NGOs conducted in Gdańsk, Gdynia and Słupsk (3 interviews),
- **expert panel.**

### Using social assistance support

The number of social assistance beneficiaries in the Pomeranian Voivodeship is decreasing. The share of people in older age groups among recipients of support under social assistance is growing, and the importance of benefits for support in the form of services is beginning to decrease. There are clear changes in the client profile - the importance of support for dependent people, the elderly and people with disabilities is growing. Moreover, the constant problem, even strengthening, are the families of the person in crisis, while the need to support groups due to lack of work or poverty is decreasing. A serious and growing problem are people in mental crisis with mental disorders who should receive specialized support. Therefore, the relationship between social assistance and professional activation is weakening due to a change in the profile of the client, who needs support on the labour market to the even lesser extent. This leads to the exhaustion of the current formula of support (largely focused on the professional activation of the poor and those who remain unemployed for a long time). Following this process, the scope of support provided under the social assistance system is subject to change towards the provision of social services (with particular emphasis on care).

## Assessment of needs by recipient groups

### Dependent persons

We estimate that about 188,000 dependent persons live in the Pomeranian Voivodeship<sup>12</sup>. Only approximately 9%<sup>13</sup> of them are covered by public sector care services. This means that the supply of these services is already far below the social demand. Certainly, a large proportion of dependent people and their family carers are forced to cope alone. It should be expected that without strong public intervention, this problem will increase in the future along with the progressing ageing process of the population of the voivodeship (currently in the region there are about 382,000 people aged 65+, by 2030 this number will increase by 123,000, and by 2050 by 298,000 people).

Community care covers about 6.6%<sup>14</sup> of dependent people in the voivodeship. These services are predominantly of low intensity, which is determined by the clear advantage of care services. They cover around 7,000 persons per year throughout the voivodeship (3.9% of all dependent persons)<sup>15</sup>, but usually they are provided for only a few hours a week. More specialized or intensive services, e.g. within support centres (day care homes and community self-help homes), are much less available. The structure of community services and their small range in the population of dependent people means that community care has little potential to be an alternative to 24-hour care and to effectively limit the inflow of new people to it. It also has no respite aspect, it does not support family carers to a small extent, e.g. by taking over some of their duties.

Formal round-the-clock care is almost exclusively provided in large social assistance homes. About 4.5 thousand people (about 2.4% of dependent people), stay there every year<sup>16</sup> and the inflow of new residents remains stable. Alternative forms of round-the-clock care for family support homes and supported housing are of marginal importance and are not developing (about 80 people use them<sup>17</sup>).

<sup>12</sup> Own calculations based on the EHIS 2014 survey and BDL GUS

<sup>13</sup> Own calculations based on MRiPS-03 reports

<sup>14</sup> Ibid

<sup>15</sup> Source: MRiPS-03 reports

<sup>16</sup> Own calculations based on MRiPS-03 reports

<sup>17</sup> Own calculations based on MRiPS-03 reports and the database of institutions made available by the Ordering Party

The condition of social welfare institutions providing services for dependent persons should be considered good in the light of the data collected during the survey. In case of significant part of institutions (from 43 to 57% depending on the type), no problems were identified or only one problem was identified within the 11 aspects examined. Institutions, whose condition can be described as poor (6 or more problems reported) constituted a minority, from 11 to 24% depending on the type of institution. Where the problems occurred, they were most often associated with the inadequate number of white-collar personnel and shortages in the material base (equipment and work tools, size of the usable area).

### **People with disabilities**

The number of people with disabilities in the voivodeship has fluctuated in recent years, but remains at a level slightly below 200,000. (BAEL, 2018) This group is quite large, accounting for nearly 9% of the region's population. There are strong territorial differences within the voivodeship - in some districts (powiat) the percentage of people with disabilities reaches 12% (Człuchów district, city of Słupsk), in others it slightly exceeds 6% (Bytów district, Puck district). The degree of disability is a very important indication for support. In the voivodeship, 33% of people with disabilities have a significant degree, and in some districts this indicator reaches nearly 40%.

For a half of local government units, challenges related to meeting the needs of this group are key problems and nearly half of those surveyed believe that in the next several years these challenges will become more and more important. Most experts (representatives of social assistance centres, non-governmental institutions) believe that the size of this group will increase, which is connected with the ageing of the society, and thus the growing number of people with disabilities.

Social work is the most common service offered to people with disabilities. At the same time, activation services - social integration clubs and centres, professional activation centres or social enterprises - are available in less than 20% of local government units. In the case of NGOs, it is only slightly better (e.g. social integration clubs are offered by 26%, and professional activation centres - by none). Even less local government units admit that the services offered are sufficient (11% - social integration clubs and centres, 6% - professional activation centres). There are about 1200 places in social integration clubs and social integration centres (in total, not only for people with disabilities), i.e. only for about 0.7% of

people with disabilities in the voivodeship.<sup>18</sup> This offer is supplemented with occupational therapy workshops (48 in total), available in nearly half of the local government units.

### **Long-term unemployed people**

The issue of unemployment has ceased to be a key problem, both in Poland and in the voivodeship, due to a sharp decline in the level of unemployment. However, there are still district where the level of unemployment is much higher (e.g. the Nowy Dwór Gdański district) than the average in the voivodeship. Over 60% of all unemployed are women, and over 80% of all unemployed are not entitled to unemployment benefit. Nearly 32% (14,600 people in the voivodeship, data according to the Central Statistical Office at the end of 2018) are unemployed for more than a year. These are the groups that require special support. Each district has its own specificity when it comes to the characteristics of the unemployed (e.g. in the Sztum district, 76% of the unemployed are women, and in Kartuzy district, 86% are rural residents) and this characteristic should be included in the offer of services.

In addition to unemployment, it is also worth paying attention to professional inactivity - according to the BAEL survey, there were 286,000 inactive people of working age in the province, i.e. much more than all the unemployed. The inactive situation is, however, more complicated because some of them are not looking for employment.

Despite positive changes in the labour market, over 40% of local government units assess the challenges of helping people who have been unemployed for a long time as key - the smaller the centre, the more crucial these issues are. At the same time, according to experts participating in the qualitative research (representatives of social assistance centres, NGOs), the issues regarding this group are not significant in their activities (relatively - compared to other groups).

In 3 districts - Kościerzyna district, Tczew district and Malbork district - there are no activation institution (social integration clubs and centres, professional activation centres or social enterprises) - they are also districts with an unemployment rate above the average for the voivodeship. Social work and project activation are still the basic form of support for this group. No more than 1/3 local government units offer the services of social integration clubs

<sup>18</sup> At the same time, it should be noted that not all people with disabilities need activating services, some of them are independent, professionally active.

and centres or social enterprises (more often in cities with district rights, less often in communes).

### **People living below the statutory poverty line**

Poverty in the voivodeship has been decreasing in recent years, as in all of Poland, but it is still the most important reason for providing social assistance - in 2018, over 33,000 families in the Pomeranian Voivodeship received support for this reason. There is a strong variation between communes (e.g. in the Stary Dzierzgoń commune, where the commune's own income per capita is PLN 334, and in Sopot it exceeds PLN 2,500). In the opinion of local government units' representatives, issues regarding this group of people are still important (only 10% consider them relatively less important).

All support services for this group of people are implemented, but in most local government units it covers social work and counselling - these services are usually sufficiently provided. On the other hand, work with the local community as well as neighbourhood houses and clubs are offered much less often, especially in urban-rural communes.

### **Addicted persons**

Addictions are an important social problem. In 2018, social assistance support due to alcoholism was granted to over 5700 families in which there were nearly 9000 persons (report MRPiPS-04). Based on PARPA (The State Agency for the Prevention of Alcohol-Related Problems) estimates (10% of Polish residents are people addicted to alcohol and their families), this issue may affect over 230,000 people in the voivodeship. The problem of addiction varies greatly in terms of territory. Quantitative research among representatives of local government units indicates that this is a more important issue in rural communes, and it was not pointed at all by representatives of cities with district rights. There is no system for monitoring the effectiveness of services currently targeted at this group of people. It is also necessary to pay attention to relatively new types of addictive substances, such as legal highs and work with potentially endangered groups, including cooperation with schools. In the opinion of representatives of local government units, challenges related to this group of people are relatively less important than other groups, however, for half of rural communes this problem may be one of the key problems. All services dedicated to this group of people are offered, except that an social emergency (an intervention facility for

drunk or drugged persons) is much less common than other services. Very few entities plan to introduce services for addicts, which confirms that this group is not a priority at the moment.

## **Migrants**

The number of migrants throughout Poland, including the Pomeranian Voivodeship, has increased significantly in the last few years. According to the official data of the Office for Foreigners, in 2019 in the entire voivodeship there were (with temporary and permanent residence) over 20,000 migrants, while the data of the Voivodeship Labour Office in Gdańsk inform on up to 130,000 of declarations of intention to entrust work to a foreigner.<sup>19</sup> This shows how big the problem is just estimating the size of the phenomenon. It is therefore unclear how the number of migrants residing in Poland will change in the future.

Local government units least often indicated migrants as a key group in need of support, especially urban-rural and rural communes believe that this is a relatively less important group. It is important that nearly 1/3 of local government units' representatives cannot assess the importance of this group in the future.

This approach is reflected in the services offered for this group - a very small part of local government units offers language learning or social housing for immigrants. The situation looks better in case of NGOs, but they are not sufficiently ensured.

## **Families with children, foster care and foster care pupils, families in crisis, including those experiencing violence**

All support services for families with children, foster care pupils and families in crisis are provided, but not sufficiently.

The horizontal issues that have emerged as a result of the research are: low potential and too few NGOs that could provide some services to support families and children. This problem is most visible in rural areas and district cities. It translates into difficulties in providing services such as

- community work as part of day support facilities,

<sup>19</sup> The issue of such a statement does not mean that the foreigner has taken a job, and if he has taken it, it does not have to be in this voivodeship.

- lack of supportive families,
- support for self-reliant foster care pupils, e.g. as part of vocational counselling and professional activation or shaping interpersonal and social competences.

Other problems include too few unrelated foster families, especially professional specialist foster families, which fulfil their function in the case of childcare in particularly difficult situations. Also support in the form of social work, especially a social contract, is not sufficient, only 9% of families covered by social assistance conclude a social contract. Similarly, deficits occur in the support of foster care pupils. First of all, the number of foster families is decreasing (compared to 2017) and the inflow of children to foster care is greater than the outflow (data from 2018). In addition, only 1/3 of children<sup>20</sup> leaving foster families returned to natural families, which also indicates that the objectives of foster care has not been met. Despite the decreasing percentage of the number of children in institutional foster care, it is still higher than the percentage of children in professional foster families who should take over the functions of care and educational institutions. The deinstitutionalisation of foster care is currently difficult. There are no professional specialist foster families who could take care of children with the most difficult problems and needs. Similarly, in the field of self-empowerment of foster care pupils, more support is needed, both in terms of activation and assistance in choosing the direction of study and vocational path, as well as providing more places in protected apartments. Currently, the Pomeranian Voivodeship has 139 places in such apartments for 667 children aged over 18 being in foster care.

Another issue that the analysis concerned was the problem of perpetrators of domestic violence and the need for better coordination and cooperation within interdisciplinary teams to more oblige them to use corrective and educational programs. Currently, with around 14,000 victims affected by domestic violence, only 528 perpetrators were included in corrective and educational programs.

<sup>20</sup> WRiSZP - cumulative report for district, end of 2018.

## **Homeless people**

There are about 3,000 homeless people living in the Pomeranian Voivodeship<sup>21</sup>. Data on the number of people in the crisis of homelessness using the social assistance system suggest that all or almost all of this group is covered by support. This applies primarily to assistance in meeting basic life needs. Nevertheless, there may be locally some problems with the availability of emergency services (especially baths, heating and canteens). The results of the survey indicate that this particularly applies to rural-urban communes. A relatively small number of people stay in their area, but often they lack proper support.

As part of helping to get out of homelessness, the institutional model dominates, most of this work is done through shelters. The availability of protected flats for the homeless is low, the lack of which is also clearly felt by the representatives of communes surveyed by us. The condition of most facilities for the homeless is good. For 53% of facilities, no problems were found or only one problem. On the other hand, however, a significant proportion of the facilities - 37% - are in moderately poor and poor condition (this is particularly true in dormitories). The most common deficits include: lack of appropriate professional qualifications among employees (both administrative and professional) and inadequate equipment and work tools (these problems concerned about 40% of facilities). In the area of material facilities, an important problem was also the inadequate condition of buildings and rooms, especially in the case of night shelters (43%) and heating facilities (33%), and to a lesser extent shelters (16% of responses).

## **Active seniors**

We do not have complete data on the number, type and distribution of facilities for active seniors. The survey with representatives of municipalities, however, indicates that there are significant deficits in this area: only about half of the municipalities have senior clubs, and about 1/10 of them have neighbouring houses. The availability of these services is generally better in the group of the largest cities and municipalities, and worse in smaller towns.

<sup>21</sup> Data based on a nationwide survey of homeless people carried out on the night of February 13-14, 2019. The report was made available by the Voivodeship Office in Gdańsk



The condition of most of the surveyed institutions providing services for seniors is good. In case of vast majority of neighbouring houses (around 70%) and senior clubs (nearly 60%), no or only one problem was identified within the 11 aspects examined. In case of definite minority of them, the condition can be described as bad or moderately bad (6 and more problem areas identified). This applies to 19% of neighbouring houses and 18% of senior clubs. In the institutions where the problems were identified, they most often referred to the insufficient number of administrative staff in the case of neighbouring houses and professional staff in the case of senior clubs (the problem concerned about 1/3 of the institutions). In the area of material facilities, the most important were deficiencies in work equipment and tools (33% of neighbouring houses and 21% of senior clubs).

### Horizontal issues

The network of social assistance units cooperation with each other and with the environment is crucial for the system and its long-term sustainability. Regular cooperation in the field of social assistance of local government units is most often undertaken with non-governmental organizations (71% of local government units respondents indicate this type of cooperation). Cooperation with NGOs is the most intense for local government units from large urban centres, where the non-governmental sector is the most developed. However, almost every third local government unit does not regularly cooperate with non-governmental organizations, which, given the importance of non-governmental organizations in the implementation of tasks in the field of social integration, can be assessed as a disturbing signal. 40% of local government unit respondents cooperated regularly with circles of country housewives (with legal personality). 10 local government units have been identified that do not cooperate with NGOs at all. There are usually rural communes that indicate the low potential of NGOs operating in their area to provide social services. Another 17 local government units only indicate occasional cooperation with NGOs in the implementation of social assistance tasks.

A very common reason for the lack of regular cooperation between NGOs and local government units, especially in smaller towns, is the insufficient potential of NGOs to perform commissioned tasks (in various modes), which is conditioned by a number of often difficult to meet requirements - relatively few organizations in the region receive orders in the mode of Act on public benefit activity and volunteering or on a residual scale under

public procurement law). Cooperation often takes the form of joint implementation of smaller projects. This is a good step towards building the potential of the non-governmental sector. The development of organizations should be systematically supported in order to increase their potential to provide social services - this is of particular importance in the context of the need to de-institutionalize services. Moreover, the scale of cooperation with social economy entities (various types) that may provide social services in the future also needs to be increased. This is however a gradual process - Social Economy Entities, and in particular social enterprises, must first develop the appropriate potential, "critical mass" for the provision of social services.

Another horizontal issue concerns social assistance staff. In the opinion of people participating in interviews as part of our survey, employees are not fully prepared to respond to challenges related to the new customer profile, which requires different actions, a different approach and other tools. First of all, there is a lack of psychological preparation and predisposition. Moreover, some social assistance centres still do not meet the statutory requirements regarding the number of employed social workers. In 2018, there were 19 Social Support Centres in the entire Pomeranian Voivodeship.

The reason for this is the insufficient amount of financial resources provided for in the commune's budget, but it happens that sometimes there is simply a shortage of candidates who want to work in this difficult and low-paid profession. Personnel rotation has also been observed - people who acquire experience or are trained leave better paid jobs, which raises the need to seriously consider the working conditions of social assistance workers, both financial and related to career opportunities.

## 1. WPROWADZENIE

Podstawowym celem badania było kompleksowe zdiagnozowanie i ocena stanu usług społecznych oraz infrastruktury społecznej w województwie pomorskim. Cel został zrealizowany poprzez:

- **diagnozę infrastruktury społecznej** w województwie pomorskim w kontekście potencjalnych odbiorców wsparcia,
- **diagnozę struktury usług społecznych** w województwie pomorskim w kontekście potencjalnych odbiorców wsparcia.

Ważnym aspektem tego celu była również **ocena możliwości rozwoju usług i infrastruktury społecznej**, w tym w ramach środków polityki spójności.

W województwie pomorskim, podobnie jak w całej Polsce, w ostatnich latach zmniejszył się istotnie poziom bezrobocia i ubóstwa, jednak w dalszym ciągu znacząca liczba osób pozostaje w niekorzystnej sytuacji społecznej, którą można określić mianem **wykluczenia społecznego** (np. osoby z niepełnosprawnościami, dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, osoby w kryzysie bezdomności). Ważną częścią grupy osób wykluczonych są też osoby niesamodzielne, wymagające stałej opieki. Grupa ta, wraz z postępującym procesem starzenia się populacji w regionie, stale rośnie i będzie rosła w przewidywalnej przyszłości.

Osoby wykluczone wymagają wsparcia przede wszystkim pod postacią usług społecznych dostosowanych do ich potrzeb. Tymczasem nadal istnieją braki w zakresie dostępu do trwałych i niedrogich usług społecznych, nieodpowiednia jest też ich struktura.

Dotychczasowe wsparcie w postaci usług w zbyt dużym stopniu miało charakter interwencyjny oraz w dużym zakresie świadczone było w instytucjach całodobowych (w odniesieniu do osób niesamodzielnych oraz wychowanków pieczy zastępczej). W wielu przypadkach model ten nie przynosi odpowiednich rezultatów, nie odpowiada też współczesnym standardom świadczenia usług. Konieczne jest zatem umożliwienie realizatorom polityk publicznych na poziomie gminnym, powiatowym i regionalnym rozwoju usług społecznych głównie w oparciu o formy zdeinstytucjonalizowane oraz świadczone

w najbliższym środowisku osób i rodzin. Niniejsze badanie ma dostarczyć informacji niezbędnej do planowania i prowadzenia tych działań w przyszłości, także przy wykorzystaniu środków polityki spójności.

W ujęciu teoretycznym, w badaniu analizie podlegał system świadczenia usług pomocy społecznej wraz z czynnikami go kształtującymi. Na potrzeby badania przyjęto definicję wskazaną przez Zamawiającego w SOPZ, która mówi, że „system pomocy społecznej to całokształt oferty wsparcia osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych społecznie oraz jego zaplecze organizacyjne i infrastrukturalne, którego organizatorem są jednostki samorządu terytorialnego (JST)”.

Zakres czasowy badania obejmował 2019 rok, co oznacza, że stan usług i infrastruktury społecznej był diagnozowany w oparciu o aktualne dane dostępne w sprawozdawczości administracyjnej i statystyce publicznej oraz o dane wywołane w badaniu.

Zakres przestrzenny badania wyznaczyły granice województwa pomorskiego, obejmującego 16 powiatów ziemskich oraz 123 gminy (w tym 4 miasta na prawach powiatu).

### **Główne założenia badawcze**

Na podstawie pytań postawionych w SOPZ, a także rozmów prowadzonych z Zamawiającym, można wyróżnić dwa główne zagadnienia badawcze, wokół których koncentrowało się niniejsze badanie.

Pierwszym z nich jest **diagnoza dostępności usług społecznych** na terenie województwa pomorskiego. Analizie zostały poddane w szczególności takie kwestie jak to, czy świadczone są poszczególne usługi, czy są one świadczone w odpowiedniej liczbie i na całym terytorium województwa pomorskiego, a w szerszej perspektywie czy wszystkie osoby potrzebujące danych usług rzeczywiście je otrzymują.

Trzeba w tym miejscu podkreślić, że chodzi tu zarówno o usługi społeczne, które są świadczone w specjalnie do tego celu przeznaczonych obiektach (np. w domach pomocy społecznej, dziennych domach pomocy [domy dziennego pobytu], świetlicach

środowiskowych), jak i o te, które dostępne są poza infrastrukturą społeczną i świadczone są w środowisku lokalnym. W systemie pomocy społecznej dominuje pierwszy typ usług, zatem pytanie o dostępność danego rodzaju usługi, w praktyce bardzo często sprowadza się do pytania, czy na danym terenie istnieje określony typ obiektu infrastruktury społecznej, ile osób z niego korzysta i czy to wsparcie dopasowane jest do skali potrzeb mieszkańców danej gminy czy powiatu.

Drugim z głównych zagadnień badawczych była **diagnoza stanu zasobów**<sup>22</sup>, które stoją za poszczególnymi typami usług, zwłaszcza za tymi, które świadczone są w ramach obiektów infrastruktury społecznej. W trakcie badania, poszukiwaliśmy informacji, czy i w jakim zakresie zasoby potrzebne do świadczenia wybranych typów usług są odpowiednie, zwłaszcza w następujących wymiarach:

1. stan budynków i pomieszczeń,
2. kadra (liczba pracowników i kwalifikacje),
3. wyposażenie i narzędzia pracy,
4. dostosowanie do wymogów odpowiednich ustaw.

### 1.1 Struktura badania

Analiza badawcza była prowadzona w ramach bloków (wiązek) usług wyodrębnionych ze względu na typ odbiorcy. Pozwoliło to na ocenę potrzeb w zakresie usług i infrastruktury społecznej w głębszym kontekście systemowym, tj. z uwzględnieniem relacji pomiędzy poszczególnymi typami usług. Jest to też podejście pożądane z perspektywy analizy deinstytucjonalizacji usług, co jest jednym z wątków badania. Nie oznacza ono jednak próby przypisania konkretnych usług tylko do danej grupy odbiorców – zaproponowany schemat

<sup>22</sup>Każda usługa jest zjawiskiem złożonym i można wyodrębnić co najmniej kilka jej składników. Według jednego z podziałów są to: 1) podmiot usługi (usługodawca), 2) adresat (usługobiorca), 3) treść usługi (czym zajmuje się usługodawca w stosunku do usługobiorcy), 4) cel tej czynności, 5) środki, za pomocą których treść usługi jest realizowana (narzędzia, sprzęt, infrastruktura), 6) styl lub sposób, w jaki obsługujący używa środków, by realizować treść usługi, 7) rodzaj relacji łączących obsługującego z obsługiwanym, 8) czas i miejsce obsługiwanego, 9) inne konteksty, w których ta czynność się odbywa. Popularne są też mniej rozbudowane typologie, wykorzystujące strukturę modelu logicznego interwencji, wyodrębniające w ramach usługi np.: struktury (zasoby materialne, zasoby ludzkie, charakterystykę organizacji), procesy (czynności składające się na usługę) i wyniki. (Szarfenberg 2010).

ma charakter analityczny, pozwalający w określonych ramach odpowiedzieć na pytania badawcze.

Postęp deinstytucjonalizacji, czyli odejścia od form opieki instytucjonalnej na rzecz usług świadczonych w środowisku lokalnym, może być analizowany tylko poprzez zestawienie ze sobą obu tych form świadczenia usług. Warto w tym miejscu zauważyć, że deinstytucjonalizacja nie zakłada rezygnacji ze świadczenia usług w obiektach im dedykowanym. Oznacza jedynie rezygnację z placówek opieki całodobowej o liczbie miejsc powyżej 30, czyli w praktyce systemu pomocy społecznej, z domów pomocy społecznej i placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz zastąpienie ich formami rodzinnymi i usługami świadczonymi w środowisku życia<sup>23</sup>. Do tych ostatnich zaliczają się np. usługi dziennych domów pomocy (domy dziennego pobytu), świetlic środowiskowych – pozwalają one pozostać osobie w dotychczasowym środowisku, bez konieczności umieszczenia jej w instytucji, którą można określić jako totalną<sup>24</sup> (za Ervingiem Goffmanem, 2011).

W ramach badania osobne bloki/wiązki usług zostały wyodrębnione ze względu na typy odbiorców. Należy podkreślić, że podział ten ma charakter ramy analitycznej pozwalającej na ocenę wiązek usług dedykowanych określonej kategorii osób. Nie oznacza to, że w praktyce dana osoba nie może znaleźć się w kilku kategoriach. Wręcz przeciwnie, zwykle powody przyznania wsparcia z pomocy społecznej są wieloaspektowe. W praktyce naszego badania sytuacja ta oznacza, że dana osoba może wskazywać zapotrzebowanie na wiązki usług przypisane do kilku kategorii odbiorców, wymienionych poniżej. Są to:

<sup>23</sup> Patrz: „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnej społeczności”. Warto dodać, że w warunkach polskich rozumienie „deinstytucjonalizacji” jest nieco mniej radykalne. Za zdeinstytucjonalizowane uznaje się również usługi świadczone w placówkach całodobowych, w których liczba miejsc nie przekracza 30 osób (patrz: „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020”).

<sup>24</sup>Oryginalna definicja E. Goffmana określa instytucję totalną jako miejsce, w którym życie dużej grupy ludzi pozostającej na tym samym terenie kierowane jest w sposób formalny. Goffman wyróżnił trzy cechy charakteryzujące takie instytucje:

- 1) instytucjonalny charakter dotyczący formalnego uregulowania zasad określających życie w danej instytucji,
- 2) ciągle obracanie się w tej samej grupie osób pozostających w instytucji i grupowe, a nie indywidualne traktowanie,
- 3) zarządzanie dwuczłonowe przejawiające się w istnieniu dwóch odrębnych grup w instytucji: personel i podopieczni.

- osoby niesamodzielne (osoby niesamodzielne w podeszłym wieku, przewlekle chore, z niepełnosprawnościami, wymagające opieki i niezdolne do samodzielnego wykonania podstawowych czynności dnia codziennego),
- osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem niesamodzielnych, w zakresie integracji społecznej i zawodowej (dla których usługi mają służyć usamodzielnieniu lub podtrzymaniu samodzielności przez jak najdłuższy okres),
- osoby długo pozostające bez pracy, w zakresie integracji społecznej i zawodowej<sup>25</sup>, częściowo system usług zazębia się z poprzednim,
- osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa,
- osoby uzależnione,
- migranci,
- rodziny z dziećmi,
- piecza zastępcza (rodziny niewydolne wychowawczo),<sup>26</sup>
- osoby i rodziny w kryzysie, zwłaszcza dotknięte przemocą domową,
- osoby w kryzysie bezdomności,
- aktywni seniorzy.

W trakcie badania, wszystkie wymienione w SOPZ usługi i obiekty infrastruktury społecznej, zostały przyporządkowane do odpowiednich wiązek usług i przeanalizowane z uwzględnieniem systemowych powiązań pomiędzy nimi.

## 1.2 Etapy badawcze

Podstawowym zamierzeniem badawczym w niniejszym zamówieniu była **ocena potrzeb** – rozumiana jako różnica między tym, co jest, a tym, co być powinno (stanem obecnym, a pożądanym) lub, w innym ujęciu, pomiędzy osiągnięciami obecnymi, a osiągnięciami pożądanymi.

<sup>25</sup> Są to osoby dorosłe zmagające się z wieloma problemami, tj. uzależnieniem, pobytem w zakładzie karnym, trudnościami adaptacyjnymi wynikającymi z imigracji, deficytami kompetencyjnymi, brakiem kultury i nawyku pracy itp. Wymagają w związku z tym intensywnego i dostosowanego do indywidualnych potrzeb wsparcia w zakresie przezwyciężenia problemów/deficytów i stopniowej integracji społecznej, w tym integracji na rynku pracy.

<sup>26</sup> System pieczy zastępczej można potraktować osobno, ale musi być zachowane powiązanie z systemem wsparcia rodziny (praca nad powrotem dziecka do rodziny).

Jest to bardzo praktyczna definicja, którą można odnieść do wielu kontekstów. W tym ujęciu, potrzeby można rozpatrywać nie tylko w odniesieniu do odbiorców pomocy społecznej (np. osób z niepełnosprawnościami, które nie znajdują pracy, choć chcą i mogą pracować), lecz także do całego systemu pomocy społecznej lub poszczególnych instytucji wchodzących w jego skład. Z powyższej definicji wynika też, że do skutecznego przeprowadzenia oceny potrzeb konieczna jest wiedza na temat tego, jak powinien wyglądać pożądany stan. O ile uczestnicy badania, tacy jak przedstawiciele JST i instytucji świadczących usługi, będą się odwoływali do swoich doświadczeń i wiedzy, o tyle na potrzeby badaczy prowadzących badanie, stan pożądany został zrekonstruowany w oparciu o różnego rodzaju dokumenty decydujące o kształcie usług w ramach systemu pomocy społecznej (odpowiednie ustawy, rozporządzenia, wytyczne, *policy papers*, komunikaty Komisji Europejskiej, dokumenty strategiczne itp.). Na tej podstawie, dla każdego wyodrębnionego podsystemu usług, został odtworzony pożądany model funkcjonowania. Każdy model opisuje katalog usług, z których się składa, charakter powiązań pomiędzy nimi, cele, jakim te usługi mają służyć (osobno lub w powiązaniu) i pożądane kierunki zmian, w których dany podsystem powinien ewoluować (jeśli takowe zostały wyznaczone).

Zgodnie z literaturą przedmiotu, proces oceny potrzeb składa się z trzech zasadniczych części: identyfikacji potrzeb, analizy potrzeb i decyzji, co robić dalej lub przynajmniej wydania rekomendacji (Watkins, Meiers, Visser 2012; Mertens, Wilson 2019). Każdy z tych etapów pozwolił na opracowanie określonych „produktów” badawczych, co zostało pokazane na poniższym rysunku.



**Tabela 1.1** Etapy oceny potrzeb

<b>Etap oceny</b>	<b>Działania</b>
<b>OPI SZ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zidentyfikuj potrzeby</li><li>• Pokaż różnicę między tym co jest, a co powinno być</li></ul>
<b>ANALIZUJ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ustal hierarchię potrzeb</li><li>• Określ przyczyny pojawienia się potrzeb</li></ul>
<b>DECYDUJ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Określ możliwe rozwiązania</li><li>• Wybierz najlepsze z nich (w danym kontekście)</li></ul>

*Źródło: Watkins, Meiers, Visser 2012*

W ten sposób zostały także wyodrębnione główne etapy niniejszego badania, w ramach których przedstawiliśmy odpowiedzi na pytania badawcze. Co więcej, taką właśnie strukturę posiadają poszczególne rozdziały merytoryczne opisujące poszczególne podsystemy usług wyróżnione ze względu na typ odbiorcy.

Podsumowując tę część raportu, trzeba podkreślić, że szczegółowa koncepcja badania zakłada prowadzenie analizy w ramach wiązek/bloków usług wyodrębnionych ze względu na typ odbiorców. Raport składa się z kilku rozdziałów. W pierwszym w sposób schematyczny przedstawiona jest metodyka badania, kolejne rozdziały dotyczą podsystemów usług wyszczególnionych ze względu na typ odbiorcy. Końcowy rozdział dotyczy kwestii horyzontalnych dla systemu pomocy społecznej, niezależnych od określonego podsystemu usług. Zwieńczenie raportu stanowi tabela wniosków i rekomendacji.

## 2. METODYKA BADANIA

Rozdział ten zawiera syntetyczny opis zastosowanych w badaniu metod badawczych.

### 2.1 Analiza desk research

W każdej części badania analiza *desk research* odgrywała ważną rolę. Miała ona dwojaki charakter.

Po pierwsze, przybrała formę wtórnej analizy danych statystycznych gromadzonych przez instytucje działające w obrębie systemu pomocy społecznej oraz danych dostępnych w statystyce publicznej. Dała ona podstawowy ogólny terytorialny rozkład problemów społecznych w regionie oraz stanu infrastruktury i usług społecznych w poszczególnych gminach i powiatach województwa pomorskiego. Stanowiła także punkt wyjścia do badań CAPI i FGI, które poszerzyły informacje z analizy *desk research* o nowe fakty oraz je interpretowały i hierarchizowały. Wreszcie, to głównie na niej oparta jest analiza kartograficzna, która stanowi ważny aspekt badania. Do podstawowych źródeł danych, na których została oparta ta część analizy *desk research* należą:

- Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Pomorskiego za lata 2014–2018 w zakresie: liczby osób i rodzin objętych pomocą, ich struktury wiekowej, powodów udzielenia pomocy i wsparcia, długotrwałości pomocy, rodzaju i liczby świadczonych usług w tym w obiektach infrastruktury społecznej. W przypadku tego źródła, bardzo istotna była możliwość dotarcia nie tylko do raportów zbiorczych, agregujących dane dla całego województwa, lecz także raportów z poszczególnych gmin i powiatów,
- sprawozdanie MRPIPS-03, sprawozdanie o udzielonych świadczeniach pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach,
- sprawozdanie MRPIPS-05, o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie,
- sprawozdanie WRiSPZ nt. rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej,
- sprawozdanie z realizacji świadczeń rodzinnych,
- sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- sprawozdawczość rynku pracy – w zakresie rozmiarów bezrobocia, w tym bezrobocia długotrwałego,

- baza obiektów infrastruktury społecznej przekazanej Wykonawcy przez Zamawiającego,
- rejestr placówek zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego,
- dane z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w odniesieniu do zakładów opiekuńczo-leczniczych i hospicjów,
- Bank Danych Lokalnych (BDL GUS) – dane nt. placówek stacjonarnej pomocy społecznej oraz stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej,
- dane z realizacji RPO WP w odniesieniu do projektów z zakresu usług społecznych w ramach osi 6 (typ usługi, jej zakres, liczba docelowych odbiorców, miejsce realizacji, rodzaj beneficjenta),
- Bank Danych Lokalnych (BDL GUS) – dane nt. beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej,
- bazy danych Głównego Urzędu Statystycznego – Bank Danych Lokalnych (BDL GUS), w zakresie: liczby ludności ogółem i struktury wieku ludności w gminach i powiatach, zasięgu zjawiska bezrobocia,
- inne opracowania GUS – Prognoza ludności gmin na lata 2017–2020, liczba ludności i struktura wieku.

Drugim wymiarem analizy *desk research* była analiza dokumentów, które decydują o uwarunkowaniach prawnych i instytucjonalnych oraz o kontekście społecznym, w jakim usługi społeczne są świadczone. Stanowiły one ramy odniesienia decydujące o kierunkach analizy i interpretacji danych uzyskanych w badaniu (nie tylko w zakresie *desk research*, lecz także wszystkich pozostałych metod). Na podstawie tego rodzaju dokumentów zostały stworzone też modele funkcjonowania (pod)systemów usług pomocy społecznej, dzięki którym możliwe było porównanie stanu obecnego z pożądanym, a także ocena znaczenia odkrytych potrzeb i ich hierarchizacja.

Do korpusu tych dokumentów należą przede wszystkim:

- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020, Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO WP,
- wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020 z 9 stycznia 2018 r.,
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności,
- Umowa Partnerstwa 2014–2020,
- Program Współpracy Samorządu Województwa Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2019,
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020,
- Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014–2020,
- Wojewódzki Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2014–2020,
- Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020,
- Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2013–2020.

## 2.2 Badanie CAPI

Badanie ilościowe CAPI służyło następującym celom:

- inwentaryzacji i analizie stanu zasobów (budynki/pomieszczenia, kadra, wyposażenie), które służą do świadczenia poszczególnych typów usług w regionie,
- inwentaryzacji infrastruktury oraz usług społecznych w obszarach, w których na etapie analizy *desk research* zidentyfikowano systemowe braki danych w sprawozdawczości pomocy społecznej,

- ocenie zapotrzebowania i stopnia zaspokojenia potrzeb na wybrane typy usług społecznych (wraz z towarzyszącą im infrastrukturą),
- hierarchizacji odkrytych potrzeb,
- określeniu planów na przyszłość związanych z rozwijaniem infrastruktury i usług społecznych (w tym źródła finansowania tych planów i wykorzystania środków z polityki spójności),
- charakterystyce i ocenie współpracy pomiędzy JST a NGO w zakresie świadczenia usług społecznych.

Zgodnie z oczekiwaniami Zamawiającego, badaniem objęto wszystkie 139 JST z terenu województwa pomorskiego oraz wszystkie NGO prowadzące obiekty i realizujące/świadczące usługi społeczne (zidentyfikowane w bazie, którą udostępnił Zamawiający, liczącej 204 podmioty).

Zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, wywiady w ramach badania CAPI w części dotyczącej samorządów, zostały przeprowadzone z osobami wskazanymi przez te podmioty.

Ostatecznie, respondentami byli przedstawiciele następujących instytucji:

- ośrodki pomocy społecznej – 72 wywiady,
- powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR) – 13 wywiadów,
- miejskie ośrodki pomocy rodzinie (MOPR) – 10 wywiadów,
- urzędy gmin – 9 wywiadów.

W przypadku organizacji pozarządowej (NGO) wywiad był przeprowadzony z przedstawicielem kadry zarządzającej lub, w przypadku organizacji o zasięgu ogólnokrajowym, z koordynatorem regionalnym.

Kwestionariusz badawczy został opracowany przez zespół ekspercki we współpracy z Zamawiającym. Jego ukończona wersja została poddana **badaniu pilotażowemu** w województwie pomorskim oraz poza nim (poza przeprowadzono 2 wywiady: w PCPR Ostróda – 08.08.2019 r. oraz w MOPS Olsztyn – 09.08.2019 r.).

Ponadto, po pierwszych kilku wywiadach w Pomorskiem podsumowano jakość działania skryptu i czas wywiadu. Na tej podstawie stwierdzono, że kwestionariusz nie zawiera błędów, a zamieszczone w nim pytania są zrozumiałe. Wywiady te zostały więc włączone do próby.

Wykonawca zorganizował **szkolenia dla koordynatora regionalnego i ankieterów**.

Przygotowano także materiały szkoleniowe (instrukcje) dla ankieterów.

Ostatecznie w badaniu zrealizowano łącznie 250 wywiadów, w tym:

- JST – 104 wywiady, odsetek realizacji próby 74,8%,
- NGO – 146 wywiadów, odsetek realizacji próby 71,6%.

W przypadku JST wywiady zrealizowano w urzędach reprezentujących następujące typy jednostek:

- gmina miejska – 15 wywiadów,
- gmina miejsko-wiejska – 15 wywiadów,
- gmina wiejska – 61 wywiadów.
- starostwo powiatowe – 13 wywiadów.

Poprawność realizacji badania stanowiła przedmiot **bieżącej kontroli**. Zostało nią objętych 15% wywiadów. Kontrola miała następujące formy:

- **terenową** – kontakt telefoniczny z respondentami, w celu potwierdzenia realizacji i prawidłowości przebiegu wywiadu CAPI,
- **nieterenową** – dokonano analizy merytorycznej zebranego materiału, sprawdzono czasy odpowiedzi na pytania oraz porównano placówki, w których ankieterzy realizowali wywiady z tymi, które zostały im przydzielone.

Wykonawca sporządził **raport z realizacji badania**, zawierający podstawowe informacje o przebiegu badania, historii kontaktów z respondentami, realizacji próby i o przyczynach odmowy wzięcia udziału w badaniu.

W trakcie kontaktów telefonicznych niezbędnych do umówienia wywiadu, Wykonawca pozyskał informacje potrzebne do uzupełnienia bazy danych nt. obiektów infrastruktury społecznej prowadzonych przez JST i NGO (w zakresie stopnia samodzielności podopiecznych oraz grup wiekowych, dla jakich obiekt jest dedykowany). Dodatkowo wykaz jednostek został powiększony o 17 dodatkowych podmiotów, zidentyfikowanych w ramach badania.

### **2.3 Wywiady grupowe (FGI)**

W ramach badania przeprowadzono 3 wywiady grupowe w miastach na prawach powiatu – po jednym w Gdańsku (04.09.2019), Gdyni (03.09.2019) oraz w Słupsku (05.09.2019). Wzięli w nim udział: przedstawiciele gminy, kadry zarządzającej miejskich ośrodków pomocy rodzinie, miejskiego ośrodka pomocy społecznej (Gdynia) oraz innych największych samorządowych jednostek infrastruktury społecznej, a także przedstawiciel organizacji pozarządowych. Wywiady te miały na celu pogłębienie diagnozy dotyczącej stanu infrastruktury i usług społecznych oraz potrzeb w tym zakresie. Szczegółowy scenariusz wywiadu przygotowano po analizie *desk research* oraz danych z CAPI odnoszących się do tych trzech miast.

Wywiady moderowali doświadczeni w tym zakresie członkowie zespołu badawczego.

### **2.4 Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)**

W ramach badania, Wykonawca dodatkowo zrealizował 19 wywiadów indywidualnych z wybranymi pracownikami OPS/PCPR, których lista została zaakceptowana przez Zamawiającego. Ich celem było pogłębienie i wyjaśnienie prawidłowości odkrytych w wyniku analizy ilościowej oraz przybliżenie potrzeb i doświadczeń odbiorców usług pomocy społecznej, do których respondenci mają bezpośredni dostęp w ramach codziennej pracy. Przeprowadzenie wywiadów było inicjatywą Wykonawcy, która uzyskała akceptację Zamawiającego.

W tabeli 2.1 zaprezentowano OPS i PCPR, w których zostały przeprowadzone wywiady.

**Tabela 2.1** OPS i PCPR biorące udział w IDI

Lokalizacja (powiat)	Grupa A – powiaty	Grupa B – miasta powiatowe	Grupa C – mniejsze miasta/gminy miejsko-wiejskie	Grupa D – gminy wiejskie
chojnicki	chojnicki		Czersk (gm. miejsko-wiejska)	
łęborski	łęborski	Łębork		Wicko
słupski			Ustka (gm. miejska)	Smółdzino
tczewski	tczewski	Tczew		
starogardzki		Starogard Gdański		
malborski				Miłoradz
gdański				Pruszcz Gdański (gm. wiejska)
sztumski			Dzierzgoń (gm. miejsko-wiejska)	
nowodworski		Nowy Dwór Gdański		
sztumski	sztumski			
kościerski				Dziemiany
pucki				Puck (gm. wiejska)
wejherowski			Reda	
kartuski				Sierakowice

Źródło: opracowanie własne



Podstawą realizacji wywiadu był jego scenariusz, przygotowany przez Wykonawcę w porozumieniu z Zamawiającym, po przeprowadzeniu *desk research*. Scenariusz wywiadu miał charakter częściowo ustrukturyzowany, tzn. osoba prowadząca wywiad miała przygotowaną listę tematów do poruszenia w trakcie wywiadu i opis charakteru informacji, jakich w jego wyniku należy uzyskać.

## 2.5 Panel ekspertów

W ramach badania w dniu 7 października 2019 został przeprowadzony panel ekspercki. Miał on charakter podsumowujący wyniki badania. Eksperci skomentowali ustalenia poczynione przez Wykonawcę, doprecyzowali i rozwinęli rekomendacje, mając na względzie trendy w zakresie rozwoju usług społecznych oraz zachodzące i spodziewane zmiany społeczno-demograficzne. W panelu wzięli udział eksperci ze świata nauki, przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, przedstawiciele samorządów, jednostek koordynujących pomoc społeczną na różnych poziomach oraz przedstawiciele NGO, w tym zaproponowani przez Zamawiającego. Lista uczestników została uzgodniona z Zamawiającym w trakcie badania.

## 2.6 Analiza kartograficzna

Analiza kartograficzna w niniejszym badaniu odnosiła się do sposobu prezentacji danych. Część z badanych zjawisk została przedstawiona na mapach.

Od strony technicznej przygotowano bazę danych wraz z geograficznym odniesieniem jej zawartości w oparciu o technologię GIS. Na jej podstawie możliwa była prezentacja zebranych danych w każdej z wymaganych kategorii za pomocą mapy programu QGIS.

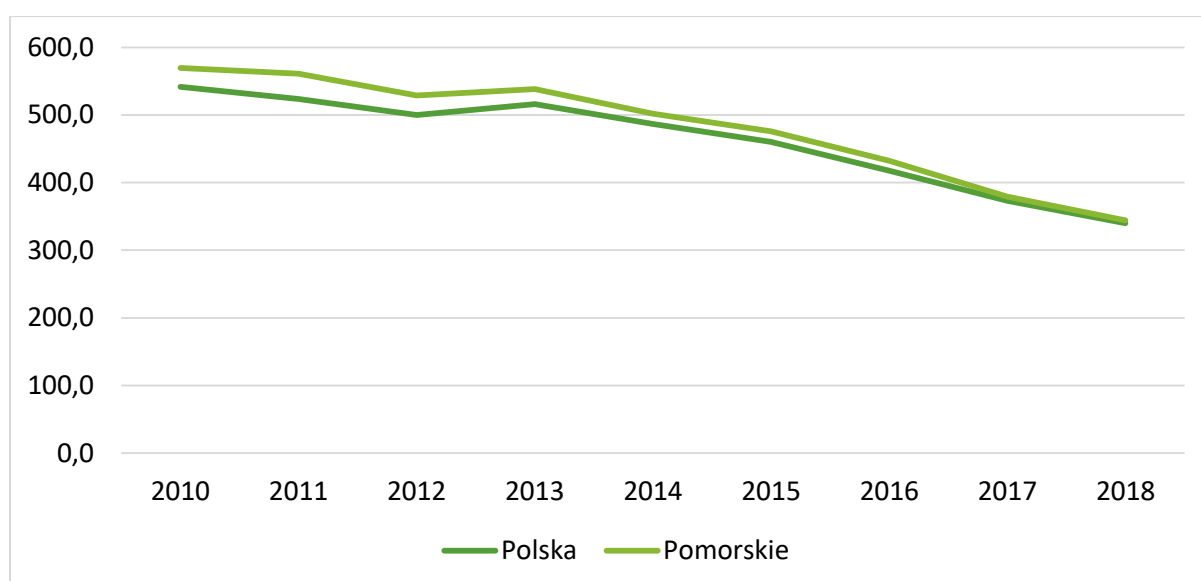
### 3. KORZYSTANIE ZE WSPARCIA SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ

W ramach tej części dokonano analizy zmian populacji objętej wsparciem z systemu pomocy społecznej. W drugiej kolejności rozważania w tym rozdziale dotyczą powodów przyznania pomocy, a także znaczenia poszczególnych grup wsparcia w ogólnej strukturze problemów społecznych i wyzwań stojących przed systemem pomocy społecznej.

#### Osoby objęte wsparciem w ramach systemu pomocy społecznej

Pierwszym etapem analizy w zakresie czynników o charakterze horyzontalnym jest analiza populacji osób objętych pomocą społeczną. Przybliżaniem skali zjawiska jest wskaźnik dotyczący liczby osób, które otrzymały decyzję o przyznaniu świadczenia pomocy społecznej, na 10 tys. ludności. Wskaźnik ten prezentowany jest przez GUS jedynie na poziomie całego województwa i przedstawia generalną tendencję zmian, jednak na jego podstawie możemy wskazać kilka obserwacji. Po pierwsze, w Pomorskiem spadła liczba osób, którym przyznano świadczenia społeczne w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, od około 570 osób w 2010 do około 344 osób w 2018. Tendencja ta jest charakterystyczna dla całej Polski. Po drugie, znacznie zmniejszyła się różnica w wartościach tego wskaźnika pomiędzy województwem pomorskim a całą Polską.

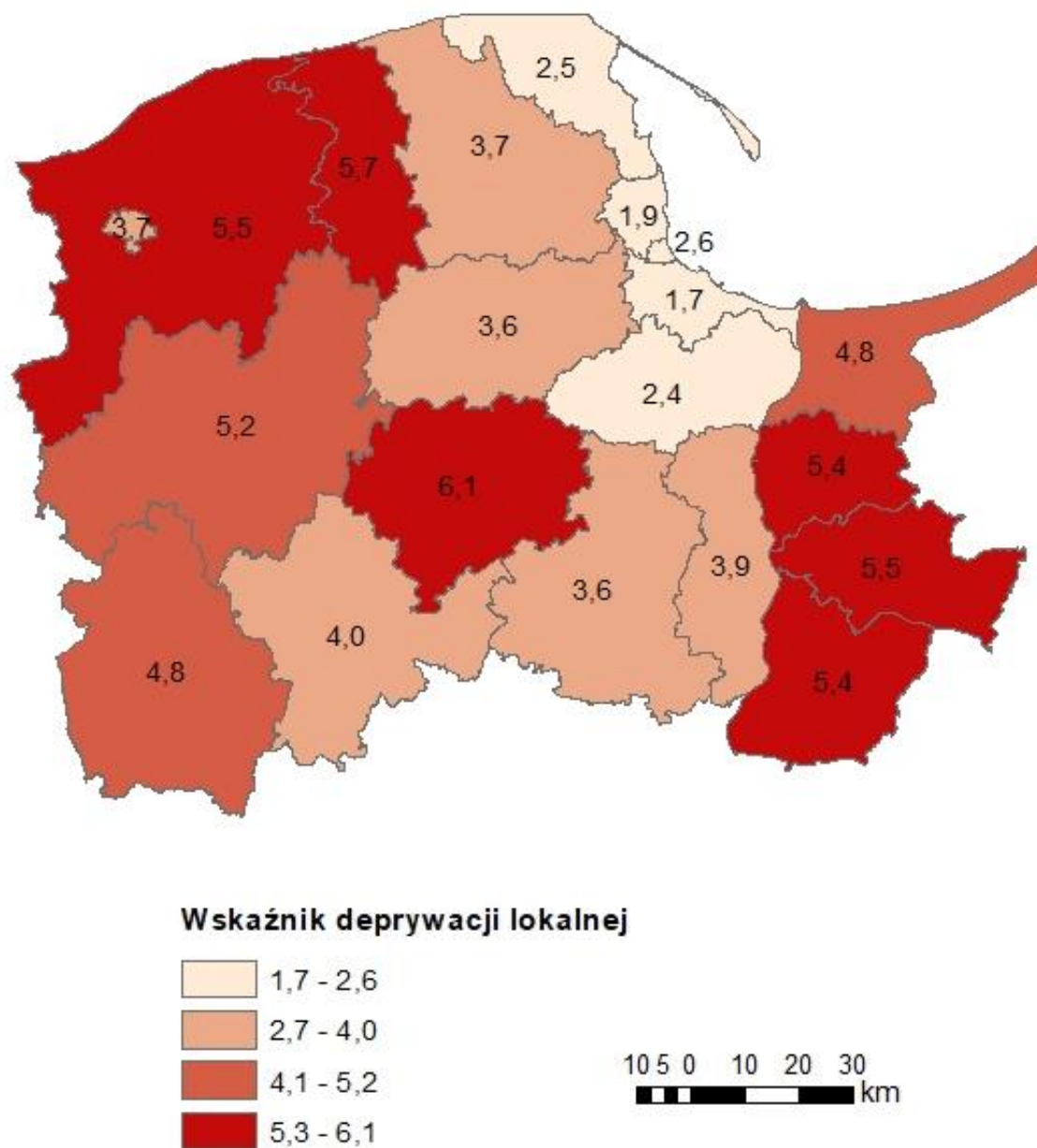
**Wykres 3.1** Liczba osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej, na 10 tys. ludności



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Powyższe informacje zostały uzupełnione w ramach danych pochodzących z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2018 r.

**Mapa 3.1** Wskaźnik deprivacji lokalnej według powiatów w %<sup>27</sup>



**Źródło:** OZPS za 2018 r.

<sup>27</sup> Wskaźnik oznacza odsetek ludności, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej w liczbie ludności według powiatów.

W województwie pomorskim osoby, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej stanowiły 3,4% ogółu mieszkańców. Jednak wyraźnie widać zróżnicowania terytorialne w zakresie tej miary. W zachodniej i wschodniej części województwa (powiat kościerski, lęborski, słupski, sztumski, kwidzyński, malborski i bytowski) wartości analizowanego wskaźnika były największe. Najmniejsze wartości zanotowano natomiast w Trójmieście i powiatach z nim sąsiadujących.

Warto także zaznaczyć, że świadczenia mają formę pieniężną, jak i niepieniężną. Zgodnie z danymi ze sprawozdania MRPiPS-03 osoby, którym udzielono świadczenia w formie pieniężnej, stanowiły 56,1% świadczeniobiorców, a osoby, którym udzielono świadczeń w formie niepieniężnej, stanowiły 53%. Udziały te nie sumowały się do 100%, ponieważ nie są to kategorie rozłączne – część osób otrzymywała zapewne zarówno świadczenia pieniężne, jak i niepieniężne.

Należy wskazać, że pomiędzy rokiem 2017 a 2018 nastąpił istotny spadek liczby osób, którym udzielono wsparcia – z około 143 tys. do 136,7 tys. (w ciągu roku ubyło 5%). Interpretacja tak dużej zmiany w tak krótkim czasie nie jest prosta, na ogólne tendencje zmniejszania się liczby osób objętych systemem pomocy społecznej nałożyły się zapewne zmiany w samym systemie pomocy społecznej, a także w ramach zasiłków, w tym o charakterze rodzinnym (w szczególności wprowadzenie Programu „Rodzina 500+”<sup>28</sup>). Istotna zmiana nastąpiła także w odniesieniu do liczby osób, którym przyznano świadczenia (pieniężne, jak i niepieniężne) z systemu pomocy społecznej (89,6 tys. w 2017 r. do 81,9 tys. w 2018 r. – co oznacza spadek o niemal 8,5%). Liczba osób, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej spadała zatem szybciej niż liczba osób objęta pomocą i wsparciem. W praktyce natomiast zmiany te przełożyły się na zmiany struktury udzielanego wsparcia: zmalał udział osób, którym przyznano świadczenia w ogólnej liczbie osób objętych pomocą i wsparciem – z 62% do 59%. Zmalała także liczba osób, które długotrwale korzystają ze świadczeń, z około 51 tys. w 2017 r. do około 46 tys. w 2018 r. Jednak udział tej grupy w ogólnej liczbie osób pobierających świadczenia jest stały i wynosi około 57%. W sumie ze świadczeń w 2018 r.

<sup>28</sup> Formalnie dochodu z Programu „Rodzina 500+” nie wlicza się do kryterium dochodowego, ale część rodzin nie korzysta z pomocy społecznej w sytuacji otrzymywania tego świadczenia, ponieważ pomoc społeczna wiąże się z koniecznością pracy nad poprawą sytuacji rodziny czy wypełniania określonych działań.

korzystało 56,6 tys. rodzin, w których liczba osób wyniosła razem 127,7 tys. W przypadku liczby rodzin także nastąpił spadek w porównaniu z 2017 r., kiedy to liczba rodzin otrzymujących świadczenia wyniosła 61,2 tys. (o 7,5%).

**Tabela 3.1** Dane dotyczące klientów pomocy społecznej

Lata	Liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia	Liczba osób, którym przyznano świadczenie			
		ogółem	w tym: osoby długotrwale korzystające	liczba rodzin	liczba osób w rodzinach
<b>2017</b>	143 074	89 599	51 455	61 211	140 874
<b>2018</b>	136 700	81 929	45 958	56 624	127 675
<b>2019*</b>	136 306	81 718	45 954	56 505	127 418

\* prognoza na 2019 r.

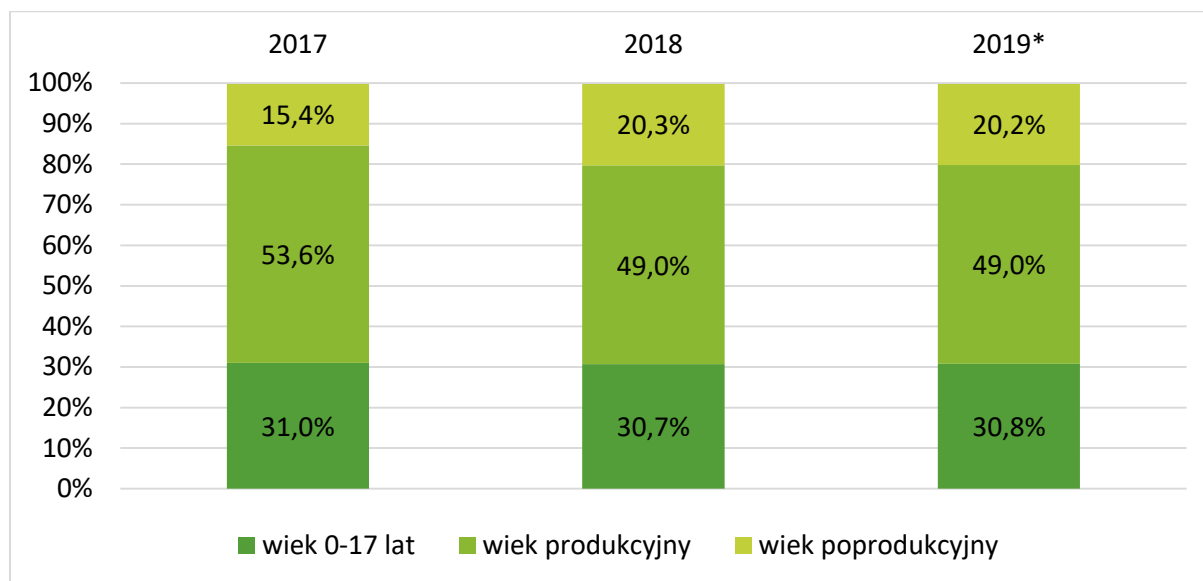
*Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS 2018*

Dysponujemy także strukturą wieku osób pobierających świadczenia – nie jest to co prawda struktura wieku osób objętych wsparciem, ale może służyć do zobrazowania trendów zmian.

O ile udział osób w wieku 0–17 lat pobierających świadczenia utrzymuje się na poziomie około 30%, to istotne zmiany występują natomiast w dwóch kolejnych przedziałach wieku.

**Maleje udział osób w wieku produkcyjnym, którym przyznano świadczenia** (od 53,5% w 2017 r. do 49% w 2018 r.) **na rzecz wzrostu udziału osób w wieku poprodukcyjnym** (od 15,4% w 2017 r. do 20,3% w 2018 r.).

**Wykres 3.2** Zmiany struktury osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej według grup wieku

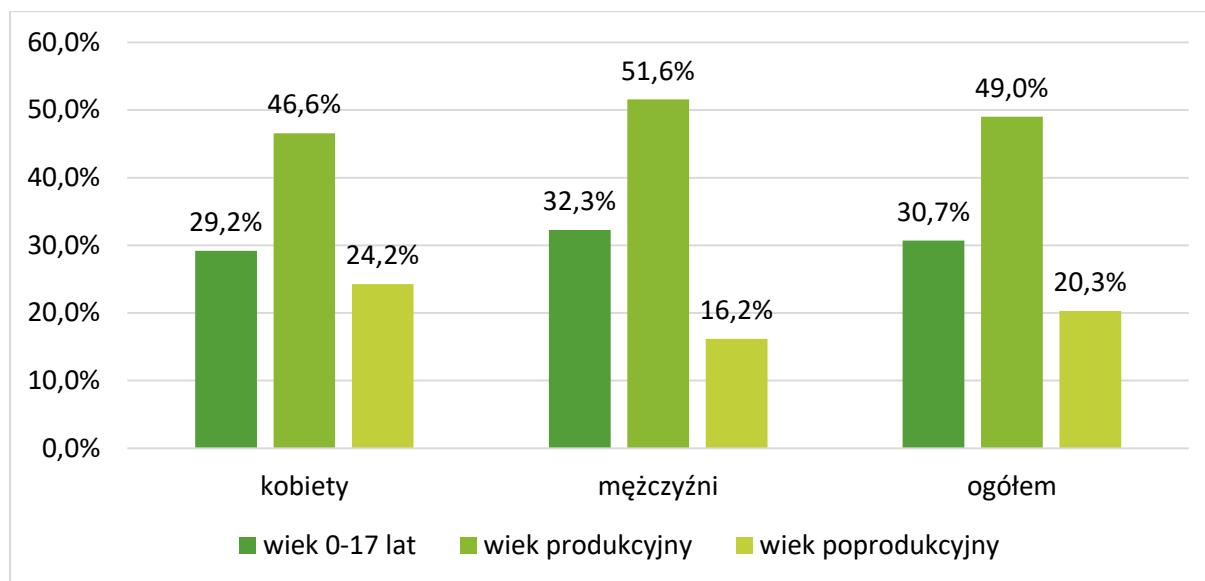


\* prognoza na 2019 r.

**Źródło:** Opracowanie własne na podstawie OZPS 2018 r.

Warto przyjrzeć się także różnicom w strukturze wieku osób pobierających świadczenia według płci. Wśród kobiet zdecydowanie większy jest udział osób w wieku poprodukcyjnym niż u mężczyzn (24,2% vs 16,2%). Wiąże się to z dłuższym przeciętnym oczekiwanym trwaniem życia kobiet niż mężczyzn. Dalsze oczekiwane trwanie życia w chwili urodzenia w 2018 r. w województwie pomorskim wyniosło 74,7 lat dla mężczyzn i 81,9 lat dla kobiet, a oczekiwane dalsze trwanie życia osób w wieku 65 lat wyniosło 16,1 lat dla mężczyzn i 20,3 lat dla kobiet. Dodatkowo konieczność korzystania z usług pomocy społecznej pogłębia fakt, że w starszych grupach wiekowych odsetek samotnych kobiet rośnie, głównie ze względu na fakt dłuższego przeciętnego życia. Różnicę, chociaż mniejszą niż w przypadku osób najstarszych, zauważono także dla osób w wieku produkcyjnym. W strukturze wieku mężczyzn osoby w wieku produkcyjnym stanowiły aż 51,6% w porównaniu z 46,6% dla kobiet. **Różnice pomiędzy płciami w przypadku osób do 17. roku życia są zdecydowanie mniejsze.**

**Wykres 3.3** Struktura osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej według grup wieku i płci w 2018 r.



\* prognoza na 2019 r.

**Źródło:** Opracowanie własne na podstawie OZPS 2018 r.

### 3.1. Powody przyznawania wsparcia z systemu pomocy społecznej

Kolejnym etapem badania była analiza problemów, stanowiących podstawę do objęcia pomocą społeczną danej osoby lub rodziny. Poniżej przedstawiono informacje dotyczące powodów przyznania pomocy. Oczywiście jest to swojego rodzaju przybliżenie skali określonych zjawisk. Należy zaznaczyć, że wiele problemów społecznych współwystępuje. Określony problem w jednej sytuacji może być jej przyczyną a w innej skutkiem.

Poniżej przedstawiono strukturę powodów przyznania pomocy rodzinie według wydanych decyzji na podstawie danych OZSP za 2018 r. oraz sprawozdania MRPiPS-03R. Po pierwsze należy wskazać, że udziały poszczególnych powodów nie sumują się do 100% ze względu na fakt, że na decyzji o przyznaniu pomocy, oprócz powodu głównego, wpisywać można powody współwystępujące. Trudno na tej podstawie określić, który ze wskazanych powodów jest przyczyną niekorzystnej sytuacji osoby lub rodziny, a który skutkiem. Z tego powodu do analiz użyto pełnego katalogu powodów wpisywanych w decyzjach. Powody przyznawania pomocy rodzinie można pogrupować w kilku kategoriach. **Pierwsza kategoria dotyczy sytuacji bytowej, będącej często pochodną sytuacji na rynku pracy.** W strukturze powodów

ubóstwo stanowi 52,9%, a bezrobocie 28,1%. Nie należy sumować tych kategorii, ponieważ nie są one rozłączne. Ubóstwo to najczęściej wskazywany powód przyznawania pomocy. Niski dochód, będący oznaką ubóstwa stanowi w wielu wypadkach kryterium przyznawania pomocy społecznej, stąd znaczenie tej przyczyny w strukturze przyznawania pomocy jest największe, choć obecnie się zmniejsza (zwłaszcza w kontekście malejącego bezrobocia). Nie należy bagatelizować tej kategorii, ponieważ jest ona związana z cyklicznością koniunktury gospodarczej, a zatem spadkowy trend w przypadku tej kategorii może zostać odwrócony. Co więcej, zmienia się także charakter problemu reprezentowanego przez tę kategorię powodów – z ilościowego, związanego z dużą liczbą osób, na jakościowy – związany z faktem, że w tej grupie pozostały osoby najtrudniej zatrudnialne, które potrzebują kompleksowych narzędzi wsparcia. Kolejna kategoria odnosi się do **występowania niepełnosprawności w rodzinie oraz długotrwałej i ciężkiej choroby. Oba te powody łączą się częściowo z problemem niesamodzielności. Znaczenie tej grupy w strukturze powodów jest istotne – 36,5% w przypadku niepełnosprawności oraz 34,1% w przypadku długotrwałej choroby. Należy oczekiwać dalszego wzrostu znaczenia tej grupy rodzin.** Liczba osób w starszych grupach wieku rośnie, co wiąże się z postępującym procesem starzenia się populacji. Coraz więcej osób dożywa późnego wieku, z którym w sposób naturalny wiąże się gorszy stan zdrowia. Osoby te potrzebują zatem przede wszystkim wsparcia w postaci usług.

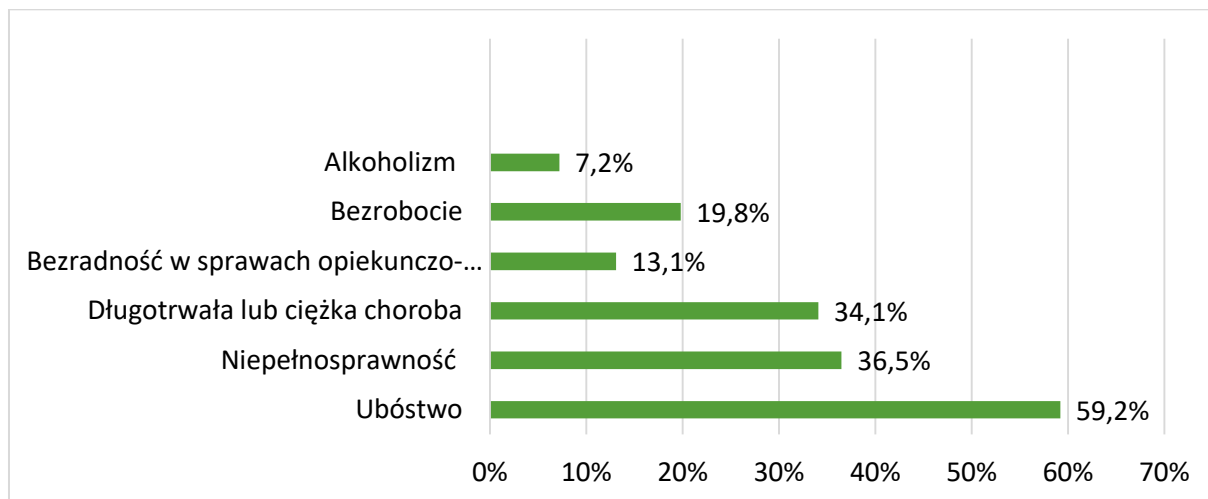
**Czwartą kategorię stanowi bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 13,1%.**

Warto wskazać, że wprowadzanie świadczenia „Rodzina 500+” spowodowało, że część rodzin zrezygnowała z ubiegania się o wsparcie z pomocy społecznej, co nie oznacza zmniejszenia się problemów opiekuńczo-wychowawczych w tych rodzinach. Dopiero w przypadku eskalacji problemów system pomocy ma realną możliwość interwencyjnego wsparcia. Korzystanie przez te rodziny z usług społecznych nakierowanych na pomoc rodzinie na wcześniejszym etapie (także w formie zakupów czy współfinansowania części kosztów życia) mogłoby złagodzić występowanie problemów opiekuńczo-wychowawczych. Warto zwrócić uwagę także na jeszcze jeden powód, który może nie ma dużego znaczenia w strukturze powodów przyznawania pomocy, ale jednak wymaga dość specjalistycznego wsparcia osób nim dotkniętych. Chodzi tu o alkoholizm (7,2%). Choć w strukturze powodów ma on stosunkowo niewielkie znaczenie, zwykle współwystępuje z innymi problemami, takimi jak ubóstwo, bezrobocie czy bezradność w sprawach wychowawczych. Co więcej, alkoholizm



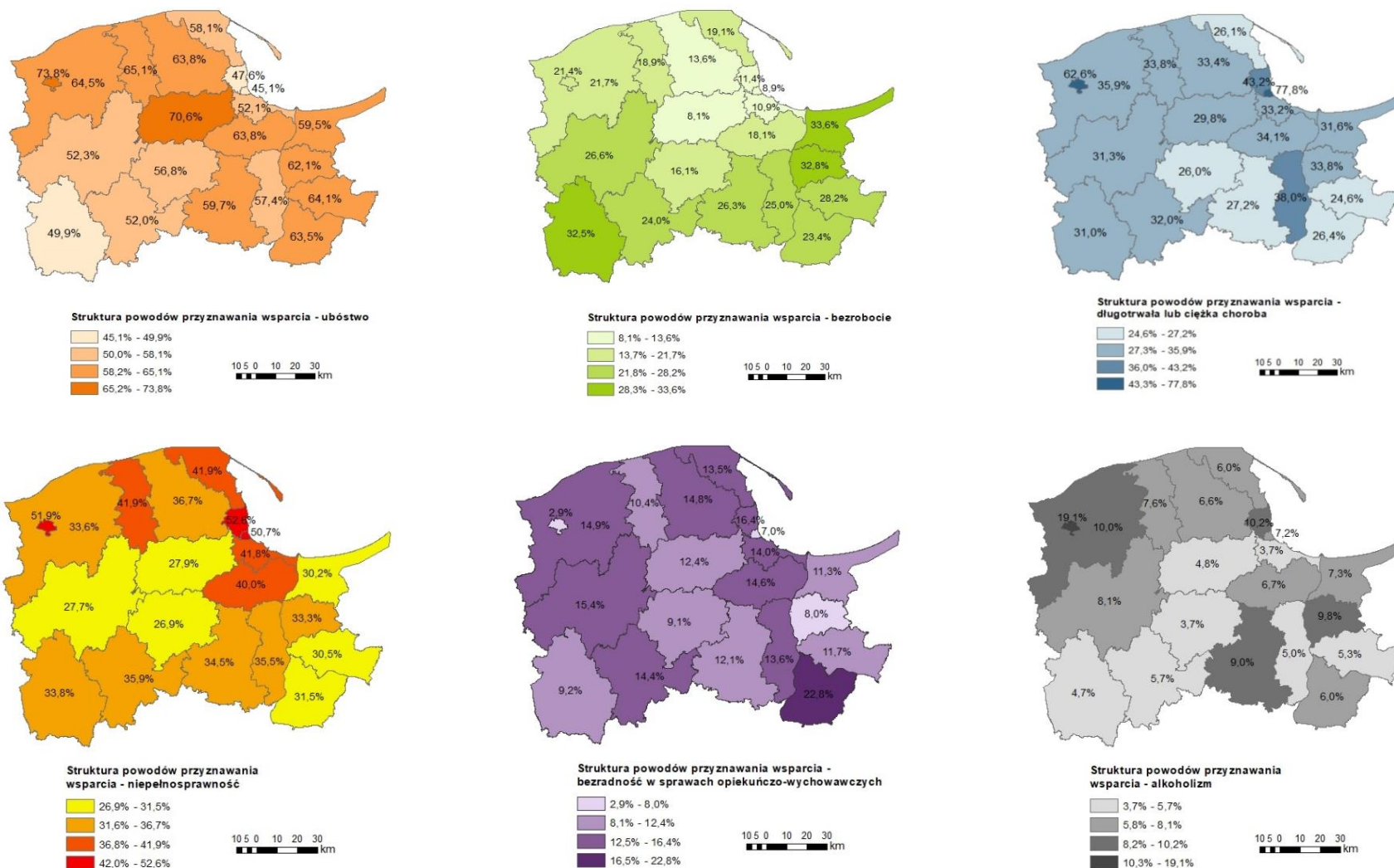
jest zarówno powodem ciężkiej sytuacji życiowej danej osoby, jak i jej skutkiem. Jak wskazują jakościowe wyniki naszego badania, w części gmin, szczególnie wiejskich (w których przed transformacją ustrojową zlokalizowane były Państwowe Gospodarstwa Rolne) alkoholizm jest ogromnym problemem społecznym, często niewykazywanym w statystykach.

**Wykres 3.4** Struktura głównych powodów przyznawania pomocy rodzinie w 2018 r. (% rodzin beneficjentów)



**Źródło:** opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRPiPS-03R za 2018 r. i OZPS za 2018 r.

**Mapa 3.2** Struktura głównych powodów przyznawania pomocy rodzinie w 2018 r. (% rodzin otrzymujących wsparcie) według powiatów



*Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS za 2018 r.*

Udział rodzin otrzymujących wsparcie według powodów jego przyznawania jest dość zróżnicowany terytorialnie. Ubóstwo jako powód przyznawania pomocy było najczęściej wskazywane w Słupsku (aż 73,8%) i powiecie kartuskim (aż 70,6%). Istotne znaczenie miał ten powód także w powiecie gdańskim, lęborskim, kwidzyńskim, malborskim, słupskim, sztumskim i wejherowskim. Natomiast najmniejsze znaczenie miał w Sopocie (45,1%) i Gdyni (47,6%). Bezrobocie jako powód przyznawania świadczeń było najczęściej wskazywane w powiecie nowodworskim (32,8%) i malborskim (32,8%). Zdecydowanie najmniejsze znaczenie jako powód przyznawania pomocy bezrobocie ma w powiecie kartuskim (8,9%) i w Sopocie (8,9%). Jednak sytuacja Sopotu i powiatu kartuskiego jest zgoła odmienna. W Sopocie ubóstwo i bezrobocie mają najmniejsze znaczenie jako powody przyznawania pomocy, podczas gdy w powiecie kartuskim udział ubóstwa jest jednym z najwyższych w regionie, a bezrobocia najmniejszym. W przypadku długotrwałej choroby, jako powodu przyznawania pomocy, na pierwszy plan wysuwa się: Słupsk (62,6%) i Sopot (77,8%), w przypadku pozostałych powiatów udział tego powodu waha się od 25–38%. W przypadku niepełnosprawności udział w strukturze powodów przyznawania pomocy waha się od ok. 26–28% w powiecie bytowskim, kartuskim i kościerskim do ok. 50–52% w Gdyni, Słupsku i Sopocie. Problem alkoholizmu szczególnie nasilony jest w Słupsku (19%), a także w powiecie starogardzkim (10%) i w Gdyni (10%). Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych największe znaczenie miała w powiecie kwidzyńskim (22,8%) i w Gdyni (16,4%), a najmniejsze w Sopocie (2,9%).

**Tabela 3.2** Znaczenie potrzeb różnych grup odbiorców wsparcia według deklaracji przedstawicieli JST <sup>29</sup>

a) rozkład odpowiedzi na pytanie: *Biorąc pod uwagę specyfikę Państwa gminy/powiatu, proszę powiedzieć, czy obecne wyzwania związane z zaspokajaniem potrzeb tych grup uważają Państwo za...:*

	Osoby niesamodzielne	Rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi	Osoby z niepełnosprawnościami (potencjalnie aktywne społecznie)	Osoby długo pozostające bez pracy	Osoby i rodziny w kryzysie, w tym zwłaszcza przemoc domowa	Osoby bezdomne	Osoby starsze samodzielne	Osoby uzależnione	Imigranci	Osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa
<b>Kluczowe</b>	67,7%	60,6%	49,5%	39,5%	64,7%	34,9%	60,6%	40,7%	16,2%	40,7%
<b>Ważne, ale nie kluczowe</b>	30,3%	37,4%	43,4%	44,2%	31,3%	43,0%	34,3%	52,3%	20,2%	48,8%
<b>Stosunkowo mniej ważne</b>	2,0%	2,0%	7,1%	16,3%	4,0%	22,1%	5,1%	7,0%	63,6%	10,5%

<sup>29</sup> W ramach analizowanych zagadnień, w badaniu pytano dodatkowo o dwie grupy: wychowanków pieczy zastępczej oraz usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej. Ze względu na podział kompetencji pomiędzy gminę a powiat, pytanie o te grupy zostało zadane tylko powiatom. Ze względu na małe liczebności nie prezentujemy wyników dla tych grup.

b) rozkład odpowiedzi na pytanie: Biorąc pod uwagę rozwój sytuacji w perspektywie 10–15 lat, czy wyzwania związane z zaspokajaniem potrzeb poszczególnych grup odbiorców będą...:

	Osoby niesamodzielne	Rodziny z trudnościami opiekuńczymi	Osoby z niepełnosprawnościami	Osoby długo pozostające bez	Osoby i rodziny w kryzysie,	Osoby bezdomne	Osoby starsze samodzielne	Osoby uzależnione	Imigranci	Osoby żyjące poniżej ustawo
<b>Kluczowe</b>	76,8%	56,6%	46,5%	23,3%	52,5%	22,1%	66,7%	37,2%	27,3%	27,9%
<b>Ważne, ale nie kluczowe</b>	21,2%	40,4%	48,5%	57,0%	44,4%	61,6%	27,3%	57,0%	30,3%	54,7%
<b>Stosunkowo mniej ważne</b>	2,0%	3,0%	5,1%	18,6%	3,0%	9,3%	5,1%	5,8%	13,1%	15,1%

*Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=104)*

Dodatkowo, badanie CAPI z JST dostarcza informacji o znaczeniu dla systemu pomocy społecznej pewnych kategorii osób, potrzebujących określonego wsparcia. Dokonano pogrupowania tych kategorii osób, zarówno w ramach pytań o ich obecne, jak i przyszłe znaczenie (w perspektywie 10–15 lat) w strukturze wsparcia. Są to:

- **osoby niesamodzielne** oraz **osoby starsze samodzielne** – odsetek wskazań na kluczowe znaczenie tych grup wynosi obecnie 67–69,5%, a w perspektywie 10–15 lat 75–65%. Grupy te zazębiają się. Osoby starsze samodzielne wspierane w środowisku, w którym żyją, mogą dłużej być sprawne, jednak część z nich w miarę upływu czasu stanie się w różnym stopniu niesamodzielna i wymagająca pomocy. W tym sensie ich wsparcie należy rozpatrywać w ujęciu całościowym, a przejście między tymi grupami jest stopniowe i towarzyszyć mu powinny różne usługi społeczne;
- **rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi** oraz **osoby i rodziny w kryzysie, w tym doświadczające przemocy domowej** – odsetek wskazań na kluczowe znaczenie tych grup wynosi obecnie 65–67%, a w perspektywie 10–15 lat 54–55%. Te dwie grupy w znacznej części pokrywają się. Do nich kierowane są stosunkowo zbliżone narzędzia wsparcia;
- **osoby z niepełnosprawnościami** – odsetek wskazań na kluczowe znaczenie tej grupy wynosi obecnie 51,2%, a w perspektywie 10–15 lat 49%. W ramach wsparcia tej grupy kluczowe znaczenia ma aktywizacja społeczna i zawodowa. Osoby w tej grupie mogą stać się osobami niesamodzielnymi, jednak grupa ta została wydzielona ze względu na typ wsparcia o charakterze aktywizacyjnym;
- **osoby długo pozostające bez pracy i osoby ubogie** – odsetek wskazań na kluczowe znaczenie tej grupy wynosi obecnie 44–45%, a w perspektywie 10–15 lat 25–30%. W tym przypadku mamy do czynienia z grupą znajdującą się w trudnej sytuacji bytowej, do której kierowane są głównie świadczenia, w tym pieniężne i usługi aktywizacyjne;
- **pozostałe grupy – osoby w kryzysie bezdomności, uzależnione, migranci** – ich znaczenie jest zróżnicowane, jednak obecnie są to stosunkowo mało liczne grupy, które potrzebują wyspecjalizowanego wsparcia.

Na podstawie powyższych tabel możemy dokonać także priorytetyzacji potrzeb różnych grup obecnie i w perspektywie średniookresowej (10–15 lat), która potwierdza powyższe wnioski.

**Tabela 3.3** Priorytetyzacja potrzeb poszczególnych grup (JST)

Miejsce	Obecnie	Za 10–15 lat
1	osoby niesamodzielne	osoby niesamodzielne
2	osoby i rodziny w kryzysie, w tym doświadczające przemocy domowej	osoby starsze samodzielne
3	rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi	rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi
4	osoby starsze samodzielne	osoby i rodziny w kryzysie, w tym doświadczające przemocy domowej
5	osoby z niepełnosprawnościami (potencjalnie aktywne społecznie i zawodowo)	osoby z niepełnosprawnościami (potencjalnie aktywne społecznie i zawodowo)
6	osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa	osoby uzależnione
7	osoby uzależnione	osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa
8	osoby długo pozostające bez pracy	imigranci
9	osoby bezdomne	osoby bezdomne
10	imigranci	osoby długo pozostające bez pracy

*Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=104)*

Odpowiedzi pracowników JST odpowiedzialnych za pomoc społeczną potwierdzają wcześniejsze obserwacje. Już obecnie kluczowe znaczenie mają osoby niesamodzielne, dla których znaczenie wsparcia z systemu pomocy społecznej będzie wzrastać. Rośnie istotnie znaczenie wsparcia samodzielnych osób starszych – głównie w obliczu przemian demograficznych. Tę grupę można w pewien sposób połączyć z grupą osób z niepełnosprawnościami (potencjalnie aktywnych społecznie i zawodowo), w których dominującą grupę stanowią osoby starsze. Wciąż duże znaczenie dla systemu mieć będą

rodziny i osoby w kryzysie, w tym doświadczające przemocy domowej. Maleje natomiast znaczenie wsparcia grupy osób ubogich i długotrwale pozostających bez pracy, głównie ze względu na zmniejszającą się populację tych grup. Wyraźnie widać zatem zmianę profilu klienta – rośnie znaczenie wsparcia osób niesamodzielnych, starszych i z niepełnosprawnościami, wciąż problemem, nawet nasilającym się są rodziny i osoby w kryzysie, maleje natomiast potrzeba wsparcia grup ze względu na brak pracy czy ubóstwo. Wyniki te zostały potwierdzone w wywiadach jakościowych. Podkreślano znaczenie osób starszych, niesamodzielnych i długotrwale, przewlekłe chorych. **Poważnym i rosnącym problemem są osoby w kryzysie psychicznym i z zaburzeniami psychicznymi, które powinny otrzymywać specjalistyczne wsparcie.** Szczególnie niepokojąco wygląda sytuacja w przypadku dzieci z zaburzeniami psychicznymi.

Dodatkowym aspektem, który paradoksalnie nie wybrzmiał w badaniu ilościowym, jest terytorialne zróżnicowanie w zakresie znaczenia wsparcia konkretnych grup. O ile w większych ośrodkach wyraźnie rośnie potrzeba wsparcia grupy osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami i starszych, większego wsparcia potrzebują także rodziny w kryzysie, w których występuje przemoc (a które mają dobrą, a nawet bardzo dobrą sytuację finansową), o tyle w małych miejscowościach ubóstwo jest wciąż problemem, z którym na tych obszarach ściśle wiąże się uzależnienie od alkoholu. Rodzi to konieczność dostosowywania oferty do lokalnych potrzeb, które w skali województwa są dość zróżnicowane.

Obecnie (oraz w prognozie na przyszłość) osłabia się **związek pomocy społecznej z rynkiem pracy**. Wiąże się to ze stosunkowo dobrą koniunkturą gospodarczą, ale także ze zmianami demograficznymi. Zmniejszy się liczba potencjalnych zasobów pracy, szczególnie w ciągu najbliższych dekad, co osłabić może problem bezrobocia, skłaniając pracodawców do tworzenia warunków sprzyjających pracy grup do tej pory uznawanych za defaworyzowane (osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, kobiety wracające po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci). Jednak należy wskazać na cykliczność koniunkturalną problemów z bezrobociem, po obecnej dobrej koniunkturze nastąpi zapewne spowolnienie gospodarcze, które spowoduje większą presję na rynek pracy. Wsparcia, w tym z pomocy społecznej, potrzebują osoby, których szanse na zatrudnienie na otwartym rynku pracy



z różnych powodów są niewielkie (lub żadne), a więc osoby w podeszłym wieku czy z niepełnosprawnościami. W tym kontekście osłabia się znaczenie takich działań jak kontrakt socjalny, który zakładał jednak powiązanie z rynkiem pracy. Nie oznacza to jednak, że należy zaprzestać oddziaływania na osoby długo pozostające bez pracy, które należy zaliczyć nie do bezrobotnych, a biernych zawodowo. Ich wsparcie jest trudniejsze i wymaga bardziej kompleksowych narzędzi. **Zatem problem z ilościowego, dotyczącego dużej liczby osób pozostających bez pracy czy ubogich staje się bardziej jakościowy wobec ich zmniejszającej się liczby (także w kontekście osób otrzymujących pomoc z tego powodu) i ich niskiego poziomu zatrudnialności.**

W ślad za tymi zmianami profil pomocy ulegnie przekształceniu w kierunku świadczenia usług społecznych. W tym kontekście oraz w obliczu występujących deficytów (zarówno o charakterze lokalnym, jak i regionalnym czy krajowym) przy realizacji usług społecznych należy zachęcać samorządy do korzystania z możliwości stwarzanych przez ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych.

Oslabienie związków pomocy społecznej z aktywizacją zawodową prowadzi do wyczerpania się dotychczasowej formuły wsparcia (nakierowanej w dużej mierze na aktywizację zawodową) i wiąże się także ze stopniową zmianą profili klientów. Zaczną dominować osoby starsze, z niepełnosprawnościami, które nie mają możliwości zarobkowania lub ich możliwości są znacznie ograniczone. Oznacza to inny sposób pracy, zarówno, jeśli chodzi o wymiar narzędzi, jakimi dysponują OPS, ale także sposobu bezpośredniej pracy czy kontaktu z klientem. W tym celu skorzystać można z zasobów społeczności lokalnych, co ma istotne znaczenie dla wsparcia osób starszych i z niepełnosprawnościami, dla których wsparcie środowiskowe jest kluczowe. Ważne jest także poszukiwanie nowych, innowacyjnych usług w zakresie wsparcia tych osób w zatrudnieniu, np. poprzez zatrudnienie wspomaganie, asystenta osobistego czy trenera pracy. Choroby wieku podeszłego i niepełnosprawność wymagają też specjalistycznych usług, których zapewnienie będzie wyzwaniem dla systemu pomocy społecznej.

## 4. OCENA POTRZEB W OBSZARZE USŁUG I INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ – ANALIZA PRZEZ PRYZMAT GRUP ODBIORCÓW

Rozdział ten zawiera ocenę potrzeb w obszarze usług i infrastruktury społecznej dokonaną poprzez pryzmat odbiorców – zgodnie z założeniami wskazanymi we wprowadzeniu do niniejszego raportu. Analiza została poprowadzona w następujących grupach odbiorców:

1. osoby niesamodzielne,
2. osoby z niepełnosprawnościami,
3. osoby długo pozostające bez pracy,
4. osoby żyjące poniżej granicy ubóstwa,
5. osoby uzależnione,
6. migranci,
7. rodziny z dziećmi,
8. piecza zastępcza,
9. rodziny w kryzysie i doświadczające przemocy domowej,
10. osoby w kryzysie bezdomności,
11. aktywni seniorzy.

### 4.1. Osoby niesamodzielne

#### **Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim**

##### **Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w województwie pomorskim?**

W oficjalnych dokumentach odnoszących się do problemu niesamodzielności, za osoby niesamodzielne uznaje się wszystkie te osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności wymagają opieki lub wsparcia w związku niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności życia codziennego (ang. *Activities of Daily Living* – ADL)<sup>30</sup>. Są to czynności związane z podstawową samoobsługą np.

<sup>30</sup> Patrz np. „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączania społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020 oraz analogiczne wytyczne w zakresie ochrony zdrowia – „Stan faktyczny

mycie, ubieranie, poruszanie się (wstawanie i kładzenie się do łóżka), kontrolowanie potrzeb fizjologicznych czy korzystanie z toalety.

Równocześnie, instytucje międzynarodowe, takie jak OECD, Eurostat czy WHO, definiują opiekę długoterminową jako usługi kierowane do osób zależnych od pomocy innych, zarówno w zakresie podstawowych (ADL), jak i złożonych czynności życia codziennego (ang. *Instrumental Activities of Daily Living* – IADL, *vide* Komisja Europejska 2018, Bank Światowy 2015). Do tych ostatnich należą takie rutynowe czynności, jak: przygotowywanie posiłków, prace domowe, robienie zakupów, dawkowanie i przyjmowanie leków, zarządzanie indywidualnymi finansami, korzystanie z telefonu bądź innej formy komunikacji czy korzystanie ze środków transportu publicznego. To ujęcie jest wyraźnie szersze od poprzedniego – do obszaru niesamodzielności zalicza nie tylko osoby z ograniczeniami w zakresie samoobsługi, lecz także samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Z punktu widzenia praktyki świadczenia pomocy wydaje się ono być lepsze, ponieważ opieka długoterminowa, bez względu na to czy jest świadczona przez opiekunów formalnych, czy rodzinnych, kierowana jest również do osób doświadczających ograniczeń tylko w zakresie złożonych czynności życia codziennego (taki charakter w dużej mierze mają usługi opiekuńcze)<sup>31</sup>.

Podstawową kwestią dla określenia potrzeb w zakresie opieki długoterminowej jest poznanie liczby osób niesamodzielnych. Jest to możliwe jedynie za pomocą reprezentatywnych badań sondażowych. Do tego celu, stosuje się ujednolicone przez Eurostat pytanie, w którym respondenci deklarują stopień, w jakim odczuwają, z przyczyn zdrowotnych, ograniczenia w zakresie zdolności do wykonywania czynności „jakie ludzie zwykle wykonują”<sup>32</sup>. Za osoby

i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce” (Ministerstwo Zdrowia, 2012), opracowanie „Definicja osoby niesamodzielnej”, powstałe w ramach projektu „Profesjonalizacja usług opiekuńczych i asystenckich dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki”, realizowanego w ramach PO WER 2014–2020.

<sup>31</sup> Kwestie definicyjne mają praktyczne znaczenie dla pomiaru liczby osób niesamodzielnych, co widać w następnym rozdziale.

<sup>32</sup> Jest to tzw. pytanie GALI – ma ono następujące brzmienie: *Czy z powodu problemów zdrowotnych miał/a Pan/i ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą, co najmniej 6 ostatnich miesięcy?* Możliwe odpowiedzi: a) Tak, poważnie ograniczoną, b) Tak, ograniczoną, ale niezbyt poważnie, c) Nie, nie miałem/łam żadnych ograniczeń.

niesamodzielne uznaje się te, które deklarują poważne ograniczenia. Nie jest to idealne narzędzie, wydaje się, że może zawyżać liczbę osób zależnych w populacji, ponieważ nie wszystkie osoby deklarujące, nawet poważne ograniczenia sprawności, muszą wymagać opieki. Niemniej jednak w krajach europejskich jest ono przyjęte jako adekwatna miara zależności (Komisja Europejska 2015, 2018)<sup>33</sup>.

W Polsce prowadzone są dwa cykliczne, reprezentatywne dla całej populacji badania, stosujące tę metodologię. Jest to coroczne Badanie Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC) oraz prowadzone raz na pięć lat Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS). Ostatnie takie badanie, z opublikowanymi wynikami, przeprowadzono w Polsce w 2014 r., jego kolejna edycja trwa obecnie. Oba udostępniają dane dla całego kraju, a badanie EHIS dodatkowo również dane na poziomie województw. Dane reprezentatywne dla niższych jednostek terytorialnych, gmin i powiatów, nie są zbierane.

Według badania EU-SILC, w 2017 roku, osoby deklarujące poważne ograniczenia w zakresie wykonywania „zwykłych czynności” stanowiły 7,2% populacji całego kraju (w 2013 r. było to 6,6%).

Według badania EHIS, w 2014 r. takie osoby stanowiły 6,5% populacji kraju (co jest spójne z wynikami badania EU-SILC), natomiast w województwie pomorskim ich odsetek był większy i wyniósł 7,7% ogółu ludności województwa, co stanowiło 175,8 tys. osób.

Dane z badań potwierdzają także, że niesamodzielność jest silnie powiązana ze starością, odsetek osób zależnych rośnie w kolejnych grupach wieku, osiągając szczególnie duże wartości w grupach najstarszych, zwłaszcza wśród osób w wieku 80+ (według danych dla całej Polski odsetek osób zależnych w grupie 80–84 lata wynosi około 30%, a w grupie 85+ – 39 %, Komisja Europejska 2018). Podobna prawidłowość występuje także w województwie

<sup>33</sup> Zapewne pomiar przy użyciu skali odnoszących się do pełnej klasyfikacji ADL i IADL byłby dokładniejszy, jednak (przynajmniej na razie), ze względu na koszty, nie stosuje się go w ramach dużych, cyklicznych badań reprezentatywnych dla całej populacji kraju/województwa. Skale wykorzystujące klasyfikację ADL i IADL, stosowane są w mniejszych badaniach, odnoszących się do wybranych grup społecznych (np. osób starszych – badanie PolSenior z 2012 r.).

pomorskim. Wyniki badania EHIS pokazują, że o ile w grupie wiekowej 50–69 lat, poziom niesamodzielności wynosi około 13%, o tyle w grupie 70+, sięga już 34,4%.

**Tabela 4.1.1** Udział osób niesamodzielnych w populacji mieszkańców województwa pomorskiego według grup wieku

Grupa wieku	Odsetek osób niesamodzielnych
0–14 lat	1,2%
15–29 lat	2,1%
30–49 lat	2,3%
50–69 lat	13,0%
70+	34,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania EHIS 2014 r.<sup>34</sup>

Ponadto, biorąc pod uwagę strukturę całej populacji osób niesamodzielnych, widać, że dominują w niej osoby w dwóch najstarszych grupach wieku.

**Tabela 4.1.2** Struktura wiekowa populacji osób niesamodzielnych w województwie pomorskim

Grupa wieku	Udział w populacji osób niesamodzielnych
0–14 lat	2,6%
15–29 lat	5,5%
30–49 lat	8,8%
50–69 lat	42,3%
70+	40,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie EHIS 2014 r.<sup>35</sup>

Przenosząc ustalenia z badania EHIS, odnoszące się do udziału osób niesamodzielnych w poszczególnych grupach wiekowych, na obecną strukturę wiekową ludności można oszacować, że **obecnie w województwie pomorskim żyje około 187,6 tys. osób, które można uznać za niesamodzielne (8% ogółu populacji).**

<sup>34</sup> Niestety sposób agregacji danych w badaniu EHIS nie pozwala na pokazanie stopy niesamodzielności wśród osób w wieku 80+.

<sup>35</sup> Niestety sposób agregacji danych w badaniu EHIS nie pozwala na pokazanie stopy niesamodzielności wśród osób w wieku 80+.

**Tabela 4.1.3** Liczba osób niesamodzielnych w województwie pomorskim w 2018 r.

<b>Grupa wieku</b>	<b>% osób niesamodzielnych</b>	<b>Liczba osób niesamodzielnych</b>
<b>0–14 lat</b>	1,2%	4681
<b>15–29 lat</b>	2,1%	8508
<b>30–49 lat</b>	2,3%	16 484
<b>50–69 lat</b>	13,0%	75 728
<b>70+</b>	34,4%	82 244
<b>ogółem</b>	<b>8%</b>	<b>187 645</b>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania EHIS 2014 r. oraz BDL GUS*

Pamiętając o ograniczeniach metodologicznych tych szacunków, można przyjąć, że są to osoby otrzymujące w jakimś stopniu wsparcie od członków rodziny lub formalnych opiekunów (publicznych oraz prywatnych) w zakresie wykonywania podstawowych i/lub złożonych czynności życia codziennego. Niestety nie ma żadnych danych, które pozwoliłyby zróżnicować głębiej tę populację ze względu na intensywność doświadczanych ograniczeń oraz zakres niezbędnej pomocy.

Wiadomo natomiast, że obecnie zdecydowana większość osób niesamodzielnych korzysta ze wsparcia rodziny. Według obliczeń Komisji Europejskiej opieką formalną w Polsce, finansowaną przez państwo, objętych jest około 8% osób niesamodzielnych (szacunki dla 2013 i 2016 r., Komisja Europejska 2015 oraz 2018 r.).

Ze względu na silne powiązanie niesamodzielności z zaawansowanym wiekiem, próba określenia przyszłego zapotrzebowania na publiczne usługi opieki długoterminowej musi uwzględniać proces starzenia się populacji Polski. Można się spodziewać, że wraz z postępowaniem procesu starzenia i wzrostem liczby osób starych i bardzo starych, wzrośnie liczba osób zależnych od opieki innych. Równocześnie wraz ze spadkiem liczebności młodszych grup wiekowych, spadnie potencjał do sprawowania opieki przez rodziny i zwiększy się presja na usługi formalne, w tym publiczne.

Oczywiście starzenie się populacji może być w przyszłości kompensowane, przynajmniej w części, przez poprawę stanu zdrowia osób starszych, na co z kolei ma wpływ wiele czynników (np. zmiany stylu życia i nawyków żywieniowych, postęp medycyny). Również na potencjał opiekuńczy rodzin, nie wpływa jedynie demografia, lecz także kwestie społeczno-

kulturowe (np. udział kobiet w rynku pracy, migracje, możliwe zmiany norm kulturowych dotyczących opieki nad bliskimi). Kwestie te powodują, że prognozowanie zasięgu zjawiska niesamodzielności oraz zapotrzebowania na usługi społeczne w przyszłości musi być obarczone znacznym błędem<sup>36</sup>. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę gwałtowne przyspieszenie procesu starzenia się społeczeństwa, jakie jest prognozowane na najbliższe lata dla całej Polski, w tym dla województwa pomorskiego, możemy się spodziewać bardzo dużego wzrostu liczby osób niesamodzielnych, któremu będzie towarzyszył bardzo znaczący wzrost zapotrzebowania na publiczne usługi opieki długoterminowej.

Skalę tego wzrostu przybliżają dane z Prognozy ludności na lata 2014–2050, opracowanej przez GUS (2014 r.). Według tej prognozy, w województwie pomorskim między 2018 r. a 2050 r. liczba osób starszych w wieku 65+, zwiększy się prawie dwukrotnie (z 382 tys. do 680 tys.), natomiast liczba osób w wieku 80+ zwiększy się dwuipółkrotnie (z 89 tys. do 212 tys.). Równocześnie udział tych grup w populacji będzie znacząco rósł, dla osób w wieku 65+ z 16,5% do 30%, a dla osób w wieku 80+ z 3,8% w 2018 r. do 9,4% w 2050 r. Warto tu zaznaczyć, że o skali możliwego spadku potencjału opiekuńczego rodzin wymownie świadczą współczynniki obciążenia demograficznego osobami starszymi<sup>37</sup>. Między 2018 r., a 2050 r., ich prognozowana wartość wzrośnie z poziomu 24,5 do 53,2 dla osób w wieku 65+, oraz z poziomu 5,7 do 16,6 dla osób w wieku 80+.

**Tabela 4.1.4** Prognoza stanu ludności dla województwa pomorskiego: odsetek i liczba (w tys.) osób w wieku 65+ i 80+ oraz współczynniki obciążenia demograficznego osobami starszymi

Kategoria	2018 r.	2030 r.	2040 r.	2050 r.
<b>Osoby w wieku 65+</b>	16,5% (382)	21,6% (505)	24,4% (563)	30,0% (680)

<sup>36</sup>W zależności od przyjętych założeń, Komisja Europejska prognozuje wzrost liczby osób niesamodzielnych między 2013 r., a 2060 r. o 532 tys., 830 tys. lub 1152 tys. Prosta próba prognozowania liczby osób niesamodzielnych w województwie pomorskim w oparciu o dane historyczne z badania EHIS (odsetek osób zależnych w poszczególnych grupach wiekowych) oraz o dane z prognozy demograficznej GUS (przewidywana struktura wiekowa populacji w określonych punktach przyszłości) nie jest możliwe ze względu na inny sposób agregacji danych dotyczących grup wiekowych w obu badaniach.

<sup>37</sup> Informują one o liczbie osób starszych (65+ lub 80+) przypadającej na 100 osób w wieku 15–64 lata.

<b>Osoby w wieku 80+</b>	3,8% (89)	5,5% (127)	8,7% (200)	9,4% (212)
<b>Współczynnik obciążenia demograficznego 65+</b>	24,5	33,9	39,4	53,2
<b>Współczynnik obciążenia demograficznego 80+</b>	5,7	8,6	14,0	16,6

*Źródło: opracowanie własne w oparciu o prognozę GUS*

Badani przez nas przedstawiciele JST (zarówno gmin, jak i powiatów) już obecnie określają potrzeby osób niesamodzielnych jako największe wyzwanie społeczne, z jakim mierzą się ich społeczności. 69,5% badanych określiło ten problem jako kluczowy, a dalsze 29,3% za ważny, ale nie kluczowy (prawie wszyscy – najwięcej ze wszystkich wyzwań, o jakie pytaliśmy).

Badane osoby przewidują też, że kwestia odpowiedzi na potrzeby osób niesamodzielnych będzie się stawać w ciągu najbliższych 10–15 lat coraz bardziej pilna (76%) lub będzie przynajmniej równie ważna, jak obecnie (22% wskazań).

### **Model wsparcia – ujęcie syntetyczne**

W ramach pomocy społecznej przez lata ukształtował się model wsparcia dla osób zależnych, który składa się z dwóch głównych filarów:

1. usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, które są ofertą dla relatywnie sprawnych osób oraz
2. usług całodobowych w dużych domach pomocy społecznej, które przeznaczone są dla osób niemogących dłużej zostać w domu ze względu na stan zdrowia.



System kieruje się również zasadą, że pomoc powinna trafiać przede wszystkim do osób samotnych lub takich, którym rodzina nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego wsparcia<sup>38</sup>, co odzwierciedla silną w polskim społeczeństwie normę, że opieka nad osobami niesamodzielnymi jest przede wszystkim obowiązkiem rodziny.

W ostatnim czasie zmienił się jednak pogląd na to, w jaki sposób opieka nad osobami niesamodzielnymi powinna być sprawowana i jak system pomocy powinien funkcjonować. Przede wszystkim pobyt w dużych placówkach opieki całodobowej nie jest już traktowany jako dobra praktyka. Po pierwsze, dlatego że narusza prawa osób niesamodzielnymi (do kontroli nad własnym życiem, podtrzymywania więzi społecznych), a po drugie, ze względu na fakt, że nie gwarantuje dobrej opieki (wymogi funkcjonowania dużej instytucji zawsze mają prymat nad indywidualnymi potrzebami wspieranych osób). W konsekwencji, postulowane jest zastąpienie tak rozumianej opieki instytucjonalnej przez odpowiednie wsparcie na poziomie społeczności lokalnej. Rozumie się przez to usługi, które pozwalają danej osobie kontynuować niezależne (tzn. z prawem decydowania o sobie) życie w dotychczasowym środowisku, a jeśli to nie jest możliwe, usługi zapewniające warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych. W praktyce oznacza to: rozwijanie różnych form opieki środowiskowej, które byłyby na tyle intensywne, aby umożliwić jak największej grupie osób zależnych pozostanie w domu oraz szersze upowszechnienie alternatywy dla całodobowej opieki instytucjonalnej – rodzinnych domów pomocy, mieszkań chronionych, a także małych domów pomocy społecznej<sup>39</sup>. Dodatkowo wraz z deinstytucjonalizacją, dostrzeżono również potrzeby opiekunów rodzinnych (faktycznych). Są to często osoby przeciążone obowiązkami opiekuńczymi, doświadczające stresu, wyczerpane psychicznie i żyjące w izolacji. Równocześnie ich rola jest kluczowa dla możliwości pozostania osób niesamodzielnymi w środowisku rodzinnym i lokalnym. Stąd płynnie konieczność świadczenia usług nie tylko z myślą o osobach zależnych, lecz także o ich

<sup>38</sup> Zasada ta zapisana jest wprost w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

<sup>39</sup> Nie ma precyzyjnych ustaleń, co do tego, do jakiej liczby miejsc, dany DPS można zaliczyć do małych (chodzi raczej nie o dokładne ustalenie rozmiaru, a o zapewnienie zindywidualizowanej pomocy). W polskich warunkach, za „małe” przyjęto uważać domy do 30 miejsc (co można uznać za dyskusyjne). Tworzenie małych DPS do 30 osób dopuszczalne jest w ramach realizacji Regionalnych Programów Operacyjnych 2014–2020 pod warunkiem, że sprawowana w nich opieka jest zindywidualizowana (potrzeby organizacyjne nie mają przewagi nad indywidualnymi), niezależność mieszkańców respektowana, a ich więzi z otoczeniem podtrzymywane.

opiekunach. Przede wszystkim jest tu miejsce na usługi „wytchnieniowe”, polegające na przejęciu części obowiązków od opiekunów, co może się odbywać zarówno poprzez istniejące już formy usług środowiskowych np. usługi opiekuńcze i ośrodki wsparcia (pod warunkiem, że są dostępne i organizowane z myślą o opiekunach), jak i nowe formy, np. miejsca krótkotrwałego pobytu dla osób niesamodzielnych (np. na czas wyjazdu opiekuna). Ważne jest także wsparcie psychologiczne dla opiekunów oraz usługi szkoleniowe, rozwijające kompetencje w zakresie opieki.

Istotny kontekst świadczenia usług społecznych dla osób niesamodzielnych stanowi również fakt, że bardzo często osoby te potrzebują równoczesnego wsparcia w postaci usług zdrowotnych. Sektor ochrony zdrowia rozwinął usługi opieki długoterminowej kierowanej do osób niesamodzielnych, natomiast funkcjonują one równolegle i bez związku z usługami pomocy społecznej. Konieczność koordynacji między obydwojema systemami i integracja ich usług w celu lepszego dopasowania do potrzeb osób niesamodzielnych jest już faktem rozpoznany i mającym swoje odzwierciedlenie w dokumentach strategicznych. Natomiast nie ma regulacji, które pozwalałyby na systemowe wprowadzanie tego typu rozwiązań na poziomie samorządów lokalnych.

Podsumowując, można stwierdzić, że w świetle obowiązujących standardów świadczenia usług oraz wobec procesu starzenia się polskiego społeczeństwa, modelowy system wsparcia dla osób niesamodzielnych, powinien realizować następujące zasady:

- zapewniać usługi dla stale rosnącej liczby osób potrzebujących,
- forma usług powinna pozwalać na jak najdłuższe pozostawanie w rodzinie (w domu) osobie niesamodzielnej, a jeśli to niemożliwe, to w środowisku zbliżonym do rodzinnego),
- wspierać opiekunów rodzinnych w zakresie podniesienia jakości ich życia, możliwości pełnienia roli opiekuna jak i innych ról społecznych,
- usługi powinny być dostosowaną do indywidualnych potrzeb wiązką usług opiekuńczych, wytchnieniowych i zdrowotnych.

**Tabela. 4.1.5** Katalog usług dla osób niesamodzielnych w systemie pomocy społecznej

Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej	Usługi całodobowe świadczone w formie instytucjonalnej
<p><b>Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>                      Usługi świadczone w domu osoby potrzebującej obejmują zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (sprzątanie, pranie, zakupy, sporządzanie posiłków), opiekę higieniczną, zleconą przez lekarza pielęgnację, w razie możliwości zapewnianie kontaktów z otoczeniem.                      Usługi specjalistyczne są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Osobną grupę wśród usług specjalistycznych stanowią usługi kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>	
<p><b>Ośrodki wsparcia</b> – dzienna forma pomocy w postaci pobytu w ośrodku, w ramach której świadczone są usługi opiekuńcze oraz różne inne usługi dostosowane do potrzeb korzystających, w tym usługi żywieniowe. Przy ośrodkach wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu.                      Wyróżniamy dwa zasadnicze typy ośrodków wsparcia dziennego: <b>domy dziennego pobytu</b> – kierowane do osób starszych oraz <b>środowiskowe domy samopomocy</b> – przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Uzupełnieniem dla środowiskowych domów samopomocy są <b>kluby samopomocy</b>, oferta wsparcia jest w nich zazwyczaj mniejsza, korzystają z nich często osoby oczekujące na przyjęcie do środowiskowego domu pomocy.</p>	
<p><b>Rodzinne domy pomocy</b> – specjalna forma usług opiekuńczych i bytowych, świadczonych przez osobę fizyczną w jej miejscu zamieszkania, w ramach działalności gospodarczej dla od 3 do 8 osób.</p>	<p><b>Domy pomocy społecznej</b> – placówki stałego, całodobowego pobytu, zapewniające usługi pobytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne. Usługi opiekuńcze obejmują pielęgnację, w tym pielęgnację w chorobie i pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, pomoc w załatwianiu spraw osobistych i kontakty z otoczeniem.</p>

Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej	Usługi całodobowe świadczone w formie instytucjonalnej
<p><b>Mieszkania chronione wspierane</b> – forma zapewnienia usług bytowych połączonych z pomocą w wykonywaniu czynności codziennego życia i realizacji kontaktów społecznych.</p>	
<p><b>Usługi kierowane do opiekunów faktycznych</b> – nowy typ usług mający być odpowiedzią na potrzeby opiekunów osób niesamodzielnych, w zakresie odpoczynku, wsparcia psychologicznego, rozwijania kompetencji opiekuńczych. Mogą być prowadzone za pomocą dostępnych już form, tj. usługi opiekuńcze, miejsca krótkotrwałego pobytu, muszą one być jednak wyraźnie nakierowane na wsparcie opiekunów i odpowiednio do tego celu zorganizowane.</p> <p><i>Źródło: opracowanie własne</i></p>	

### **Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim, w tym kwestia deinstytucjonalizacji?**

W województwie pomorskim, publicznymi usługami społecznymi objętych jest łącznie 16,9 tys. osób niesamodzielnych. Powyżej oszacowano rozmiar populacji osób niesamodzielnych w regionie na około 187,6 tys. osób. Postępując się tą liczbą, można powiedzieć, że usługi publiczne obejmują tylko niewielką część tej populacji, sięgającą maksymalnie 9%. Choć nie ma danych na temat dokładnego zapotrzebowania na usługi publiczne wśród osób zależnych, a podany rozmiar ich populacji w województwie pomorskim jest jedynie przybliżeniem, można powiedzieć, że liczby te wskazują na fakt, że podaż publicznych usług o charakterze opiekuńczym w znacznym stopniu rozmija się ze społecznym zapotrzebowaniem. Z całą pewnością, duża część osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów rodzinnych zmuszona jest radzić sobie sama<sup>40</sup>.

Patrząc na ogólną strukturę udzielanych usług w województwie pomorskim, widać wyraźnie, że w systemie wsparcia przeważają usługi środowiskowe nad usługami opieki całodobowej.

<sup>40</sup>Nie wiadomo, ile osób korzysta z opieki prywatnej, panuje natomiast w polskiej literaturze przedmiotu zgoda, że opieką nad osobami niesamodzielnymi zajmują się w polskich warunkach przede wszystkim rodziny (PolSenior 2012, Bank Światowy 2015).

W 2018 r. z opieki środowiskowej skorzystało 12,3 tys. osób, wobec 4,6 tys. osób objętych opieką całodobową (odpowiednio 73% do 27%).

W ramach wsparcia środowiskowego zdecydowanie dominują usługi opiekuńcze, będące zadaniem własnym gmin. W ubiegłym roku skorzystało z niego 7,3 tys. osób. Co do zasady, jest to pomoc kierowana do osób w stosunkowo dobrym stanie, mieszkających samotnie.

W dużej mierze koncentruje się na wsparciu w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego (zakupy, sprząatanie, pranie, zapewnianie posiłku), choć oczywiście obejmuje również czynności związane z samoobsługą (np. zabiegi higieniczne)<sup>41</sup>. Zazwyczaj jest to pomoc świadczona w wymiarze kilku godzin tygodniowo. Specjalistyczne usługi opiekuńcze, które dostosowane są do szczególnych wymogów zdrowotnych osób niesamodzielnych dostępne są w znacznie mniejszym zakresie. Przede wszystkim są to, finansowane przez administrację rządową, usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi – w ubiegłym roku skorzystało z nich 1,5 tys. osób. Natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze będące w gestii gmin mają w systemie znaczenie marginalne, w 2018 r. w całym województwie objętych nimi było tylko 175 osób. Wsparcie w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych świadczone jest w podobnym wymiarze godzinowym, co „zwykłe” usługi opiekuńcze.

Drugim, obok usług domowych, ważnym elementem sektora środowiskowego jest pomoc w postaci usług ośrodków wsparcia. Mają one charakter bardziej intensywny, obejmujący opiekę w wymiarze kilku godzin dziennie. W 2018 r. w woj. pomorskim z ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (tj. środowiskowych domów samopomocy oraz klubów samopomocy) skorzystało 2,5 tys. osób, natomiast z dziennych domów pomocy, które przeznaczone są dla osób starszych, jedynie 1 tys. osób.

Trzeba zaznaczyć, że w ostatnich latach nastąpił rozwój prawie wszystkich form usług środowiskowych. W porównaniu do stanu z roku 2010, liczba osób objętych usługami

<sup>41</sup> Trzeba zaznaczyć, że chodzi tu o pokazanie pewnych prawidłowości, a nie opisanie wszystkich występujących przypadków. O tym, że wśród odbiorców usług opiekuńczych przeważają osoby samotne decydują zapisane w ustawie zasady przyznawania pomocy, oczywiście mogą to też być pary osób starszych, ale raczej mieszkające bez młodszego sprawnego opiekuna. Zdarzają się też osoby w cięższym stanie, ale stosunkowo rzadko np. po pobytach w szpitalu i bez odpowiedniego wsparcia rodziny (najbardziej odpowiednie dla nich są specjalistyczne usługi opiekuńcze). Wśród czynności zapewnianych w ramach „zwykłych” usług opiekuńczych dominują te związane z utrzymaniem gospodarstwa domowego (IADL), na co wskazuje również raport NIK nt. usług opiekuńczych (NIK 2018).

domowymi wzrosła o 29% w przypadku usług opiekuńczych oraz o 73% w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W przypadku ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi liczba ta wzrosła o 42% (przy wzroście liczby placówek z 61 do 80), a w odniesieniu do dziennych domów pomocy o 53% (przy wzroście liczby placówek z 14 do 27). Jediną formą usług, których dotknął regres, są specjalistyczne usługi opiekuńcze. Ich liczba w stosunku do stanu z 2010 r., spadła blisko o połowę.

**Tabela 4.1.6 Usługi środowiskowe w woj. pomorskim – liczba osób korzystających**

<b>Usługi środowiskowe</b>	<b>2010 r. (liczba osób)</b>	<b>2015 r. (liczba osób)</b>	<b>2018 r. (liczba osób)</b>	<b>Zmiana 2018–2010 r. (%)</b>
<b>Usługi opiekuńcze</b>	5665	6019	7331	29%
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>	333	262	175	– 47%
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	858	1244	1486	73%
<b>Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	1792	2202	2538	42%
<b>Dzienne domy pomocy</b>	654	721	1000	53%

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03*

Przechodząc do opisu publicznej opieki całodobowej w województwie pomorskim, trzeba stwierdzić, że niemal w całości opiera się ona na usługach świadczonych w ramach domów pomocy społecznej. Są to duże placówki, w których średnio przebywa ponad 100 osób. Ich sieć i struktura na terenie województwa pomorskiego jest stała od lat. Liczba domów pomocy społecznej utrzymuje się na poziomie 44–43 placówek, co roku korzysta z nich podobna liczba osób (około 4,4–4,5 tys.), stale też przyjmowani są nowi mieszkańcy (co roku około 400 osób), a kolejni oczekują na wolne miejsce (kolejki również obejmują około 300–400 osób). Z kolei opieka całodobowa na poziomie społeczności lokalnej praktycznie nie istnieje i obejmuje zaledwie ułamek osób objętych opieką całodobową w całym systemie

pomocy społecznej. W ubiegłym roku, w rodzinnych domach pomocy przebywało 19 osób natomiast w mieszkaniach wspieranych około 78 osób. Trzeba tu zaznaczyć, że dokładna liczba mieszkań wspieranych i osób z nich korzystających jest trudna do ustalenia. Odnosimy się tu do mieszkań, które w sprawozdawczości pomocy społecznej wyszczególnione są jako mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w ubiegłym roku było ich 7, korzystało z nich 25 osób) oraz dodatkowo do mieszkań wspieranych, które znajdują się w bazie placówek udostępnionej przez Zamawiającego (jest ich 13, dysponują 53 miejscami i nie są ujęte w sprawozdawczości)<sup>42</sup>. Być może w województwie działa więcej mieszkań wspieranych dla osób niesamodzielnych, trudno je jednak zidentyfikować na podstawie danych, którymi dysponujemy. W sprawozdaniach MRiPS-03 większość mieszkań chronionych raportowana jest razem, bez rozróżnienia na kategorie odbiorców. Wyjątkiem są mieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których dane przywołujemy powyżej. Natomiast nie można wskazać mieszkań dla innych osób niesamodzielnych np. osób starszych (nota bene z przeprowadzonych wywiadów jakościowych wynika, że jest to mało spotykana forma wsparcia, przynajmniej na razie).

W porównaniu z latami poprzednimi, sieć rodzinnych domów pomocy zamiast rozwijać, kurczy się. W 2018 r. rodzinnych domów pomocy było 3, wobec 4 w 2010 r i 5 w 2015 r. Również liczba mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi spadła z 24 w 2010 r. do 7 w 2018 r. Wobec braku danych, nie możemy pokazać, jak zmienia się dostępność mieszkań wspieranych dla innych kategorii osób niesamodzielnych.

**Tabela 4.1.7** Opieka całodobowa w woj. pomorskim – liczba placówek oraz liczba osób korzystających w roku 2010 2015 i 2018

Placówka	Liczba placówek w 2010 r.	Liczba osób w 2010 r.	Liczba placówek w 2015 r.	Liczba osób w 2015 r.	Liczba placówek w 2018 r.	Liczba osób w 2018 r.
<b>Rodzinne domy pomocy</b>	4	50	5	27	3	19
<b>Mieszkania wspierane</b>	24	70	17	45	7 [20]*	25 [78]*

<sup>42</sup> Wszystkie znajdują się w Gdyni, natomiast nie są wyszczególnione w sprawozdaniu MRiPS-03 za rok 2018, według którego w Gdyni nie ma żadnego mieszkania chronionego.

Placówka	Liczba placówek w 2010 r.	Liczba osób w 2010 r.	Liczba placówek w 2015 r.	Liczba osób w 2015 r.	Liczba placówek w 2018 r.	Liczba osób w 2018 r.
Domy pomocy społecznej	44	4398	43	4494	43	4525

*\*Bez nawiasu – wielkości uwzględniające tylko dane ze sprawozdania MRiPS-03, w nawiasie – połączone dane ze sprawozdania MRiPS-03 oraz bazy placówek udostępnionej przez Zamawiającego*

**Źródło:** Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03 oraz bazy placówek udostępnionej przez Zamawiającego.

Biorąc pod uwagę powyższe dane należy stwierdzić, że system usług dla osób niesamodzielnych w województwie pomorskim jest dopiero na początku procesu deinstytucjonalizacji. Opieka całodobowa jest całkowicie uzależniona od dużych domów pomocy społecznej, które nie przechodzą restrukturyzacji. Usługi całodobowe w formule wsparcia w środowisku lokalnym nie rozwijają się (tj. przynajmniej w świetle danych, jakimi dysponujemy w odniesieniu do rodzinnych domów pomocy oraz mieszkań wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi)<sup>43</sup>.

Trzeba tu zaznaczyć, że jest to sytuacja typowa dla całego obszaru Polski. Doświadczenie innych krajów w zakresie deinstytucjonalizacji pokazuje, że żeby ten proces mógł zajść, potrzebny jest pewien plan oraz regulacje prawne. W odróżnieniu od innych państw (tj. Węgry, Czechy, Słowacja, Szwecja, Dania i Estonia), Polska nie uchwaliła krajowego programu deinstytucjonalizacji ani nie wprowadziła moratorium na tworzenie dużych instytucji i/lub częściowego moratorium na kierowanie do instytucji osób, które dopiero będą potrzebować całodobowego wsparcia<sup>44</sup>. W praktyce, działania deinstytucjonalizacyjne mają w Polsce charakter inicjatyw zmierzających do rozwoju usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnej, które znajdują swoje finansowanie w ramach Regionalnych

<sup>43</sup> Jedną z przyczyn, dla których te formy wsparcia słabo się rozwijają mogą być ich koszty. Jak oblicza NIK, koszt pobytu jednej osoby w rodzinnym domu pomocy, a także w mieszkaniu chronionym dla seniorów, jest istotnie wyższy od kosztu pobytu w domu pomocy społecznej. W przypadkach, które analizował NIK, wynosiły one rocznie: 54 tys. zł w mieszkaniu chronionym, 32 tys. zł w rodzinnym domu pomocy oraz 25 tys. zł w domu pomocy społecznej (NIK 2018).

<sup>44</sup>Zwracał na to uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim apelu skierowanym do rządu w listopadzie 2017 r.



Programów Operacyjnych 2014–2020, programów rządowych, tj. „Opieka 75+”, „Senior+” oraz środków własnych samorządów.

Jak widzieliśmy powyżej, sektor usług środowiskowych w województwie pomorskim rozwija się systematycznie. Zwiększa się liczba osób objętych usługami, także w ramach ośrodków wsparcia. Niemniej jednak skala pomocy środowiskowej w województwie jest nadal zbyt mała. Szacujemy, że usługi tego typu docierają tylko do 6,6% osób niesamodzielnych. Ponadto w większości mają one mało intensywny charakter (mierzony liczbą godzin opieki przypadającą na jedną osobę), stąd nie mogą być alternatywą dla opieki całodobowej. Czynniki te sprawiają, że bardzo duża liczba osób niesamodzielnych, a także ich opiekunów rodzinnych, pozostaje poza systemem wsparcia oraz, że opieka środowiskowa ma niski potencjał, aby ograniczać napływ nowych osób do opieki całodobowej.

**Tabela 4.1.8** Skala objęcia usługami sektora publicznego populacji osób niesamodzielnych w 2018 r., dane szacunkowe

<b>Usługi opiekuńcze</b>	3,9%
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>	0,8%
<b>Dzienne ośrodki wsparcia</b>	1,9%
<b>Rodzinne domy pomocy</b>	0,01%
<b>Mieszkania chronione</b>	0,01%
<b>Ogółem usługi świadczone w społeczności lokalnej</b>	6,6%
<b>Domy pomocy społecznej</b>	2,4%
<b>Razem</b>	<b>9,0%</b>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRiPS-03 oraz badania EHIS 2014*

Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że powyższe rozważania dotyczyły usług sektora publicznego, natomiast usługi opiekuńcze świadczone są również przez podmioty prywatne na zasadach komercyjnych. Są to zarówno usługi świadczone w domu, przez wynajmowanych opiekunów, jak i usługi całodobowe w prywatnych domach seniora. Skalę tego wsparcia możemy oszacować jedynie w przypadku domów seniora, ponieważ są one nadzorowane przez wojewodów, którzy publikują ich rejestr z wyszczególnioną liczbą

dostępnych miejsc. Z rejestru dla województwa pomorskiego wynika, że obecnie w regionie działa 79 prywatnych domów seniora. Łącznie z ich usług korzysta około 2,6 tys.<sup>45</sup> osób, co stanowi 1,4% szacowanej populacji osób niesamodzielnych (zatem skala wsparcia jest mniejsza niż w sektorze publicznym). Są to placówki wyraźnie mniejsze niż w sektorze publicznym, średnio na każdą placówkę przypadają 33 miejsca (w sektorze publicznym 105). Można na tej podstawie wnioskować, że opieka całodobowa w sektorze prywatnym powinna być wyższej jakości, ze względu na większe możliwości dostosowania wsparcia do indywidualnych potrzeb w ramach mniejszych placówek. Wiąże się to zapewne z istotnie większym kosztem tej opieki, co ogranicza jej dostępność. Pośrednio potwierdza to fakt, że zdecydowana większość prywatnych domów seniora funkcjonuje w Gdańsku oraz w obszarze suburbanizacji Trójmiasta. Na miasto Gdańsk oraz powiaty: wejherowski, kartuski, gdański i pucki przypada aż 84% miejsc dostępnych w prywatnych domach seniora, nieproporcjonalnie dużo, wobec faktu, że obszar ten zamieszkuje około 57% osób niesamodzielnych z terenu województwa pomorskiego. Skala wsparcia w postaci usług świadczonych w domu przez prywatnych opiekunów jest nieznana (ta kwestia wymaga osobnych badań).

**Tabela 4.1.9** Dostępność miejsc w prywatnych domach seniora w województwie pomorskim

Powiat	Liczba placówek	Liczba dostępnych miejsc	Liczba miejsc na 100 osób niesamodzielnych
bytowski	0	0	0,0
chojnicki	1	16	0,2
człuchowski	1	25	0,6
gdański	5	184	2,4
kartuski	10	304	3,4
kościerski	2	46	0,9
kwidzyński	3	77	1,2
lęborski	1	48	0,9
malborski	0	0	0,0
nowodworski	1	15	0,5
pucki	5	143	2,3
słupski	4	85	1,1
starogardzki	3	82	0,9
sztumski	1	23	0,7

<sup>45</sup> Oszacowane na podstawie dostępnych miejsc.

Powiat	Liczba placówek	Liczba dostępnych miejsc	Liczba miejsc na 100 osób niesamodzielnych
tczewski	0	0	0,0
wejherowski	23	963	6,3
m. Gdańsk	18	558	1,3
m. Gdynia	1	52	0,2
m. Słupsk	0	0	0,0
m. Sopot	0	0	0,0
<b>Razem</b>	<b>79</b>	<b>2621</b>	<b>1,4</b>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.*

Częścią niniejszego badania jest również ocena stanu infrastruktury oraz usług świadczonych w ramach placówek pomocowych funkcjonujących w systemie pomocy społecznej. W tym celu, zapytano przedstawicieli gmin oraz organizacji pozarządowych prowadzących placówki o to, jak oceniają ich stan w odniesieniu do aż 11 aspektów, które odnosiły się do:

- zaplecza materialnego (stan techniczny budynków i pomieszczeń, wielkość powierzchni użytkowej, wyposażenie i narzędzia pracy),
- kadry (liczba i kwalifikacje zawodowe pracowników administracyjnych i merytorycznych),
- dostosowania do wymogów ustawowych,
- dostosowania do potrzeb odbiorców (liczba miejsc, odpowiedni zakres usług, jakość usług).

W odniesieniu do badanych placówek, respondenci byli pytani, czy odczuwają potrzebę poprawy (zdecydowanej lub pewnej) w ramach każdego powyższego aspektu.<sup>46</sup> Odpowiedzi wskazujące na potrzebę poprawy (znaczej lub pewnej) potraktowano jako sygnał problemu lub niezadawalającego stanu.

<sup>46</sup>Dokładne brzmienie pytania było następujące: *Proszę powiedzieć, jak Pan(i) ocenia: (aspekt: np. stan techniczny budynków i pomieszczeń)? a) odczuwamy potrzebę zdecydowanej poprawy w tym aspekcie, b) odczuwamy potrzebę pewnych usprawnień w tym aspekcie, c) nie odczuwamy potrzeby usprawnień w tym aspekcie.*

Wyniki badania wskazują na generalnie dobry stan placówek świadczących usługi dla osób niesamodzielnych. W odniesieniu do znaczącej części placówek, nie wskazano w ogóle obszarów problemowych lub wskazano tylko jeden taki aspekt, co potraktowano jako sygnał o dobrym stanie placówki (było to odpowiednio 56% dziennych domów pomocy, 43% ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 57% domów pomocy społecznej oraz wszystkie mieszkania wspierane). Dobry stan placówek potwierdza również średnia wskaźnik, która dla poszczególnych typów placówek wynosiła: 1 dla mieszkań chronionych (przeciętnie dla każdej placówki stwierdzono 1 obszar problemowy), około 2 dla dziennych domów pomocy i domów pomocy społecznej oraz blisko 3 dla ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Placówek, których stan można określić jako umiarkowanie zły (6–8 wskazań obszarów problemowych) oraz zły (powyżej 9 wskazań), była zdecydowana mniejszość – 11% dziennych domów pomocy, 24% ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 16% domów pomocy społecznej.

**Tabela 4.1.10** Stan placówek na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów przez respondentów

Placówki	Dobry (0–1)	Umiarkowanie dobry (2–5)	Umiarkowanie zły (6–8)	Zły (od 9 wzwyż)
Dzienne domy pomocy (N=18)	56%	33%	11%	0
Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (N=54)	43%	33%	15%	9%
Domy pomocy społecznej (N=43)	57%	27%	2%	14%
Mieszkania wspierane (N=13)	100%	x	x	x

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO

W ramach poszczególnych typów placówek występuje nieco inna hierarchia i natężenie wybranych problemów. Można jednak znaleźć pewne wspólne cechy. Najważniejszy wydaje się być przede wszystkim **brak odpowiedniej liczby pracowników merytorycznych**, co było jednym z najczęstszych wskazań dla dziennych domów pomocy (33%), ośrodków wsparcia

dla osób z zaburzeniami psychicznymi (41%) oraz mieszkań wspieranych (100%, to jedyny problem, jaki zidentyfikowano w tym przypadku). Istotne w odniesieniu do badanych placówek okazały się też **braki w zapleczu materialnym**. Nieodpowiednie wyposażenie i narzędzia pracy były jednym z najczęstszych problemów, z jakimi borykały się placówki (w zależności od typu od 28–34 % placówek, poza mieszkaniami chronionymi, których problem nie dotyczył). W przypadku środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy, wyraźnie odczuwalna była dodatkowo, kwestia nieodpowiedniej wielkości powierzchni użytkowej, jakimi dysponują te placówki (43% wskazań). Zły stan techniczny budynków i pomieszczeń dotyczył około ¼ badanych placówek (bez mieszkań chronionych).

Warto też zwrócić uwagę na ciekawą prawidłowość w odniesieniu do **kwestii dostępności miejsc**. Stosunkowo najrzadziej ich niewystarczającą liczbę sygnalizowano w odniesieniu do dziennych ośrodków wsparcia (dla osób starszych i osób z zaburzeniami psychicznymi). Natomiast był to najczęstszy problem w przypadku domów pomocy społecznej. Dobra ocena dostępności miejsc w ośrodkach wsparcia może dziwić w kontekście opisanej wyżej skali potrzeb i małej sieci tych placówek. Można to interpretować dwojako – uznać, że tam, gdzie działają tego typu ośrodki, zaspokajają one lokalne potrzeby lub też interpretować ten wynik, jako wyraz słabego rozpoznania potrzeb swoich społeczności przez przedstawicieli gmin i organizacji pozarządowych (oceniają oni to zapotrzebowanie na podstawie zgłoszeń osób zainteresowanych, a skala niewiedzy o dostępnym wsparciu może być duża).

**Tabela 4.1.11** Odsetek placówek, których stan jest niezadowolający (ocena na podstawie wskazań respondentów)

Oceniany aspekt	Dzienne domy pomocy (N=18)	Środowiskowe domy i kluby samopomocy (N=54)	Domy pomocy społecznej (N=43)	Mieszkania wspierane (N=13)
<b>Stan techniczny budynków i pomieszczeń</b>	28%	22%	23%	0%
<b>Wielkość powierzchni użytkowej</b>	22%	43%	20%	0%
<b>Liczba pracowników administracyjnych</b>	17%	22%	11%	0%
<b>Liczba pracowników merytorycznych (specjalistów)</b>	33%	41%	25%	100%

<b>Kwalifikacje zawodowe (pracownicy administracyjni)</b>	17%	20%	16%	0%
<b>Kwalifikacje zawodowe (pracownicy merytoryczni)</b>	11%	31%	20%	0%
<b>Wyposażenie i narzędzia pracy</b>	28%	31%	34%	0%
<b>Dostosowanie do wymogów ustawowych</b>	0%	22%	11%	0%
<b>Niedostateczna liczba miejsc</b>	6%	15%	41%	0%
<b>Dopasowanie zakresu usług do potrzeb odbiorców</b>	28%	20%	27%	0%
<b>Jakość oferowanych usług</b>	17%	24%	16%	0%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO.

### **Usługi zdrowotne kierowane do osób niesamodzielnych**

Uzupełnieniem badania, była próba diagnozy dostępności usług zdrowotnych kierowanych do osób niesamodzielnych, którą przeprowadzono w ramach badania ankietowego z przedstawicielami JST. Wprowadzie władze samorządowe nie zapewniają tego typu usług, jednak uznano, że ich przedstawiciele mogą mieć zadawalające rozpoznanie stopnia rozpowszechnienia takich usług.

Zebrane opinie wskazują, że dostępność usług zdrowotnych dla osób niesamodzielnych jest zła. Stosunkowo najbardziej rozpowszechnione są usługi, które funkcjonują od lat w systemie zdrowia: pielęgnarska opieka długoterminowa oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze. Jednak biorąc pod uwagę, że są to powszechne i gwarantowane świadczenia zdrowotne, ich ocena wypada źle (40% badanych deklaruje, że dla mieszkańców ich gminy długoterminowa opieka pielęgnarska jest niedostępna, 53% twierdzi to samo w odniesieniu do zakładów opiekuńczo-leczniczych). Nowe formy opieki, zwłaszcza te, które wymagają odpowiedniego zaplecza infrastrukturalnego i technicznego są dostępne w bardzo niewielkim stopniu, widać to dobrze na przykładzie dziennych domów opieki medycznej (według deklaracji badanych dostępne są one na terenie 13% gmin).

**Tabela 4.1.12** Dostępność usług zdrowotnych kierowanych do osób niesamodzielnych

Usługi	Dostępne w wystarczającym stopniu	Dostępne, ale w niewystarczającym stopniu	Niedostępne	Nie wiem
Pielęgniarska opieka długoterminowa	22,1%	26,7%	39,5%	11,6%
Dzienne domy opieki medycznej	5,8%	7,0%	81,4%	5,8%
Hospicja	16,3%	17,4%	66,3%	0%
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	17,4%	27,9%	53,5%	1,2%
Wypożyczalnie sprzętu medycznego	27,9%	26,7%	44,2%	1,2%
Szkolenia dla opiekunów	11,6%	16,3%	65,1%	7,0%
Wsparcie psychologiczne dla opiekunów	23,3%	30,2%	46,5%	0%
Opieka zdalna	31,4%	5,8%	60,5%	2,3%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

W ramach badania, ocenie poddano także stan placówek przeznaczonych dla osób niesamodzielnych, funkcjonujących w ramach systemu ochrony zdrowia, a mianowicie zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów. Korzystając z danych udostępnionych przez Zamawiającego, a także po przeprowadzeniu kwerendy baz placówek, umieszczonych na stronie POW NFZ oraz na takich portalach jak: [www.hospicja.pl](http://www.hospicja.pl) i [www.swiatprzychodni.pl](http://www.swiatprzychodni.pl) można powiedzieć, że na terenie województwa funkcjonuje 29 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 22 hospicja. Placówki te działają na terenie większości powiatów za wyjątkiem powiatów: lęborskiego, malborskiego, Słupska i Sopotu w przypadku zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz powiatów: bytowskiego, gdańskiego, kartuskiego, słupskiego, sztumskiego w przypadku hospicjów. W poniższej tabeli pokazane jest ich dokładne rozłożenie na terenie województwa.

**Tabela 4.1.13** Liczba i rozmieszczenie zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów na terenie województwa

Powiat/miasto	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	Hospicja
bytowski	3	0
chojnicki	2	2
człuchowski	2	1
gdański	1	0
kartuski	1	0
kościerski	1	1
kwidzyński	1	1
łęborski	0	1
malborski	0	1
nowodworski	1	1
pucki	1	1
słupski	2	0
starogardzki	2	1
sztumski	1	0
tczewski	2	1
wejherowski	1	1
m. Gdańsk	4	4
m. Gdynia	4	2
m. Słupsk	0	2
m. Sopot	0	2
<b>Razem</b>	<b>29</b>	<b>22</b>

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy placówek udostępnionej przez Zamawiającego, danych POW NFZ oraz bazy udostępnianej na portalu poświęconym hospicjom i przychodniom*

Badaniem ankietowym objęto stosunkowo niewielką część tego typu placówek funkcjonujących na terenie województwa. Było to 7 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 6 hospicjów, jakie znalazły się w bazie placówek, przekazanych przez Zamawiającego. Badanie wykazało generalnie gorszy stan zakładów opiekuńczo-leczniczych, zarówno w porównaniu



do hospicjów, jak i placówek w systemie pomocy społecznej (w tym do domów pomocy społecznej, z którymi pełnią zblizoną funkcję). Widać to zarówno w średniej liczbie obszarów problemowych przypadających na jedną placówkę (ponad 3), jak i powszechności najczęstszych problemów. Ponad połowie zakładów opiekuńczo-leczniczych doskwiera brak odpowiedniej liczby pracowników merytorycznych oraz brak odpowiedniego wyposażenia i narzędzi pracy. W przypadku ponad połowy brakuje również miejsc dla potrzebujących. Najczęstszymi problemami występującymi w hospicjach była nieodpowiednia wielkość powierzchni użytkowej oraz problemy z dostosowaniem zakresu usług do potrzeb odbiorców (każdy z nich dotyczył 1/3 placówek)<sup>47</sup>.

**Tabela 4.1.14** Odsetek placówek, których stan jest niezadowolający. Ocena na podstawie wskazań respondentów

Oceniany aspekt	Zakłady opiekuńczo-lecznicze (N=7)	Hospicja (N=6)
Stan techniczny budynków i pomieszczeń	14%	17%
Wielkość powierzchni użytkowej	43%	33%
Liczba pracowników administracyjnych	14%	0%
Liczba pracowników merytorycznych (specjalistów)	57%	17%
Kwalifikacje zawodowe (pracownicy administracyjni)	14%	0%
Kwalifikacje zawodowe (pracownicy merytoryczni)	43%	17%
Wyposażenie i narzędzia pracy	57%	17%
Dostosowanie do wymogów ustawowych	29%	17%
Niedostateczna liczba miejsc	57%	17%
Dopasowanie zakresu usług do potrzeb odbiorców	29%	33%
Jakość oferowanych usług	29%	0%

Źródło: badania ankietowe CAPI z przedstawicielami JST i NGO

<sup>47</sup> Przy interpretacji wyników badania CAPI dla placówek zdrowotnych, trzeba pamiętać jednak o tym, że badaniem objęto niewielką część hospicjów i zakładów opiekuńczo-leczniczych, co powoduje, że uzyskanych wyników nie można uznać za reprezentatywne.

**Tabela 4.1.15** Stan placówek na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów przez respondentów

Placówki	Dobry (0–1)	Umiarkowanie dobry (2–5)	Umiarkowanie zły (6–8)	Zły (od 9 wzwyż)
<b>Hospicja (N=6)</b>	67%	17%	17%	0
<b>Zakłady opiekuńczo-lecznicze (N=7)</b>	29%	43%	14%	14%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO

Interesującym uzupełnieniem badania stanu placówek, w przypadku hospicjów, mogą być wyniki konsultacji, jakie zostały przeprowadzone przez Zamawiającego z czterema hospicjami, które nie były objęte badaniem ankietowym. Były to trzy hospicja z Gdańska oraz jedno z Pucka. Analiza zapisów z konsultacji pozwala zdobyć lepsze wyobrażenie o naturze problemów, jakie mogą się kryć pod niektórymi wskazaniem z badania ilościowego, ale też wyjść poza kategorie narzucone przez badanie ilościowe i pokazać potrzeby w obszarach przez nie nieuwzględnionych.

Postępując się kategoriami z badania ankietowego, część wypowiedzi z konsultacji można traktować, jako sygnały o problemach w zakresie:

- dopasowania usług do potrzeb odbiorców (3 placówki): chodziło tu zwłaszcza o brak lub za mały zakres pomocy wytchnieniowej dla opiekunów, ale także brak oferty dla pewnych typów pacjentów oraz brak wypożyczalni sprzętu medycznego;
- wyposażenia i narzędzi pracy (2 placówki): przede wszystkim w zakresie sprzętu medycznego i komputerowego, ale też samochodów (zapewne w związku z dojazdami do chorych);
- braków kadrowych (1 placówka).

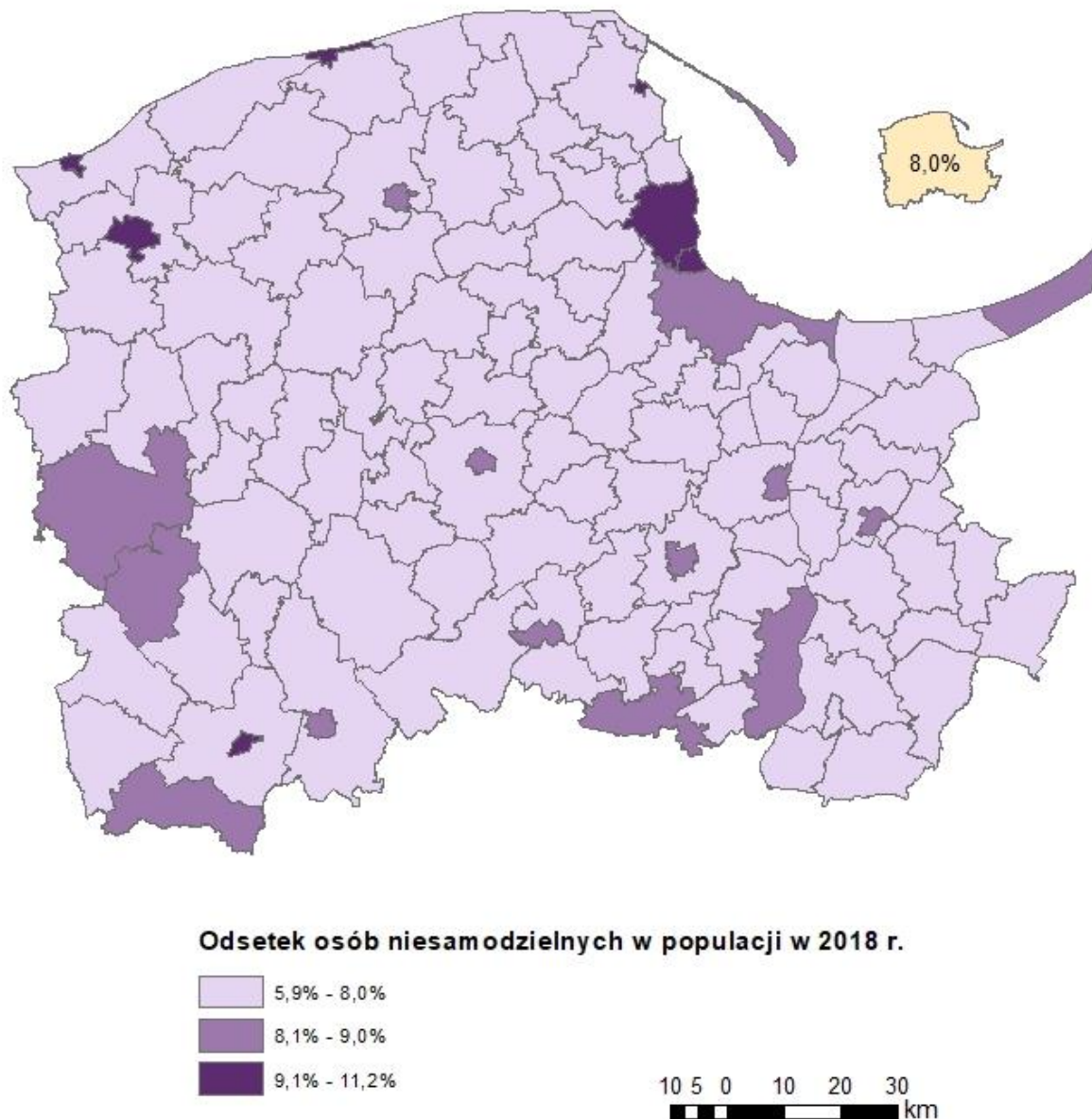
Dodatkowo pojawiła się kwestia nieodpowiedniego finansowania usług: przede wszystkim opieki i kosztów dojazdów do pacjentów mieszkających daleko od hospicjów, ale także działań informacyjnych i szkoleniowych np. dla personelu medycznego szpitali (po 2 placówki). Część zgłaszanych potrzeb miała charakter systemowy, m.in. dotyczący kształcenia lekarzy, regulacji nakładanych przez NFZ, ale też stworzenia struktury współpracy podmiotów realizujących zadania z zakresu opieki społecznej wraz z podmiotami leczniczymi.

## **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego**

Ta część opracowania zostanie poświęcona szczegółowej analizie stanu usług i infrastruktury dla osób niesamodzielnych w gminach i powiatach województwa pomorskiego. Jej celem jest pokazanie różnic terytorialnych w zakresie dostępności tych usług w obrębie województwa. Analizę rozpoczniemy od pokazania rozmiarów populacji osób niesamodzielnych w gminach i powiatach województwa, co jest przybliżeniem skali zapotrzebowania na usługi społeczne.

Zgodnie z naszymi obliczeniami przytoczonymi powyżej, w województwie pomorskim mieszka około 187,6 tys. osób niesamodzielnych, co stanowi około 8% całej populacji województwa. Na poziomie gmin widać pewne różnice w odsetku osób niesamodzielnych, co jest bezpośrednią pochodną różnic w strukturze wieku ludności poszczególnych gmin. Posługując się tą samą metodą szacowania liczby osób niesamodzielnych (tj. wykorzystując dane z badania EHIS, dotyczące udziału osób niesamodzielnych w poszczególnych kategoriach wiekowych), można obliczyć, że stopa niesamodzielnosci w gminach waha się od 5,9% (Luzino, pow. wejherowski) do 11,2% (Sopot).

**Mapa 4.1.1** Odsetek osób niesamodzielnych w populacji gmin woj. pomorskiego w 2018 r.



*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014 oraz GUS BDL*

Szukając szerszych prawidłowości można też wykazać, że natężenie zjawiska niesamodzielności rośnie wraz z rozmiarem miejscowości. Poziom niesamodzielności jest najmniejszy w gminach wiejskich (średnio wynosi on 7%), a największy w największych miastach regionu (9,7%).

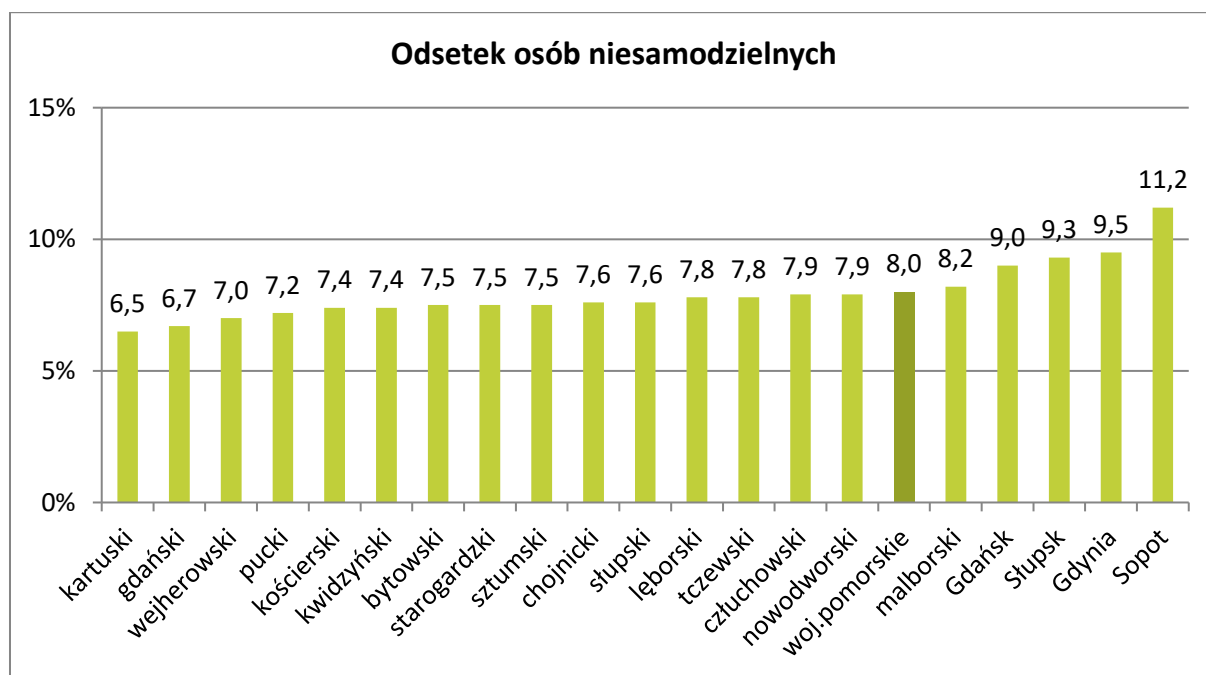
**Tabela 4.1.16** Odsetek osób niesamodzielných – wartość średnia dla poszczególných typów gmin woj. pomorskiego, 2018 r.

Typ gminy	Odsetek osób niesamodzielných (wartość średnia)
Gminy wiejskie	7%
Gminy miejsko-wiejskie	7,7%
Gminy miejskie	8,3%
Miasta na prawach powiatu	9,3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014 oraz GUS BDL

Analiza odsetka osób niesamodzielných w układzie powiatowym, poza potwierdzeniem największego natężenia tego zjawiska w największych miastach, pokazuje, że stopa niesamodzielných w powiatach, co do zasady jest niższa niż przeciętny poziom dla województwa. Najniższa stopa niesamodzielných występuje w powiatach: kartuskim (6,5%), gdańskim (6,7%), wejherowskim (7%), które stanowią obszar suburbanizacji Trójmiasta. Natomiast najwyższym odsetkiem osób niesamodzielných, poza największymi miastami, cechują się powiaty: malborski (8,2%), nowodworski i człuchowski (7,9%).

**Wykres 4.1.1** Odsetek osób niesamodzielných w powiatach województwa pomorskiego w 2018 r.

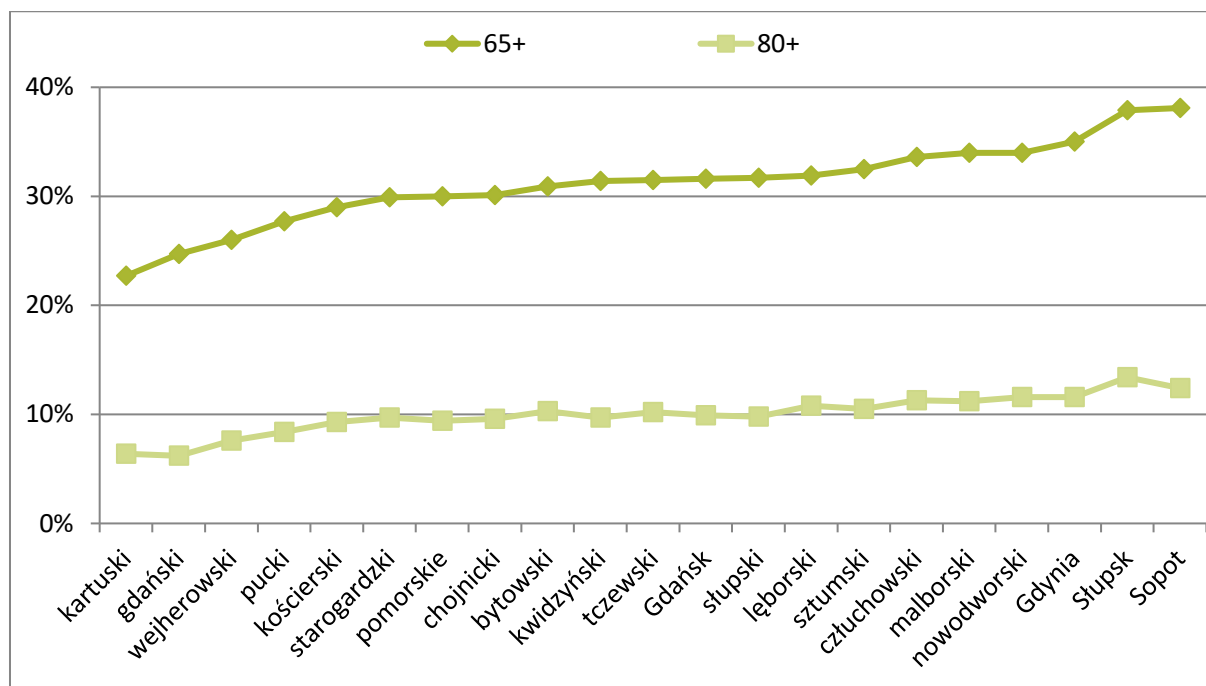


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014 oraz GUS BDL

Tak jak pisaliśmy powyżej, proces starzenia się populacji, powoduje, że w przewidywalnej przyszłości należy się spodziewać dużego wzrostu liczby osób w wieku 65+ oraz 80+, co przełoży się na istotny wzrost liczby osób niesamodzielnych oraz zapotrzebowania na usługi publiczne. Według prognozy GUS, do roku 2050, w woj. pomorskim, udział osób w wieku 65+ w ogólnej populacji, zwiększy się do 30% (z obecnych 16,5%), a osób w wieku 80+ do 9,4% (z obecnych 3,8%).

W przypadku powiatów trzeba zauważyć, że szacowane na 2050 r. udziały osób w wieku 65+ i 80+ (i jak się spodziewamy, także udziały osób niesamodzielnych), co do zasady, będą największe w tych powiatach, które obecnie mają najstarszą populację, tj. w Sopocie, Słupsku, Gdyni oraz w powiatach nowodworskim, malborskim i człuchowskim (34–38% osób w wieku 65+, 11–13% w wieku 80+). Natomiast w dalszym ciągu najmłodszą strukturę wieku (oraz zapewne najmniejszą stopę niesamodzielności) będą miały powiaty: kartuski, gdański, wejherowski, czyli obszar suburbanizacji Trójmiasta (23–26% osób w wieku 65+, 6–8% w wieku 80+). Warto też zauważyć, że tempo starzenia się populacji między rokiem 2018 a 2050, będzie miało jedną z najniższych wartości w Gdańsku, co spowoduje, że Gdańsk nie będzie należał w 2050 r. do najstarszych powiatów w województwie, uplasuje się po środku tej stawki.

**Wykres 4.1.2** Prognozowany na rok 2050, odsetek osób w wieku 65+ i 80+ w powiatach woj. pomorskiego.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie prognozy GUS

**Tabela 4.1.17** Udział osób w wieku 65+ i 80+ w populacji powiatów województwa pomorskiego, w 2018 r. oraz 2050 r.

Powiat	Odsetek osób w wieku 65+ względem ludności ogółem w 2018 r.	Odsetek osób w wieku 80+ względem ludności ogółem w 2018 r.	Odsetek osób w wieku 65+ względem ludności ogółem w 2050 r.	Odsetek osób w wieku 80+ względem ludności ogółem w 2050 r.	Zmiana odsetka osób w wieku 65+ między 2018 a 2050 w punktach proc.	Zmiana odsetka osób w wieku 80+ między 2018 a 2050 w punktach proc.
bytowski	14,3%	3,1%	30,9%	10,3%	16,6	7,2
chojnicki	15,0%	3,5%	30,1%	9,6%	15,1	6,1
człuchowski	15,4%	3,3%	33,6%	11,3%	18,2	8,0
gdański	11,9%	2,3%	24,7%	6,2%	12,8	3,9
kartuski	11,3%	2,6%	22,7%	6,4%	11,4	3,8
kościerski	14,0%	3,2%	29,0%	9,3%	15,0	6,1
kwidzyński	14,4%	3,0%	31,4%	9,7%	17,0	6,7
łęborski	15,6%	3,4%	31,9%	10,8%	16,3	7,4
malborski	16,4%	3,9%	34,0%	11,2%	17,6	7,3
nowodworski	15,5%	3,5%	34,0%	11,6%	18,5	8,1

Powiat	Odsetek osób w wieku 65+ względem ludności ogółem w 2018 r.	Odsetek osób w wieku 80+ względem ludności ogółem w 2018 r.	Odsetek osób w wieku 65+ względem ludności ogółem w 2050 r.	Odsetek osób w wieku 80+ względem ludności ogółem w 2050 r.	Zmiana odsetka osób w wieku 65+ między 2018 a 2050 w punktach proc.	Zmiana odsetka osób w wieku 80+ między 2018 a 2050 w punktach proc.
pucki	13,5%	2,8%	27,7%	8,4%	14,2	5,6
słupski	14,7%	3,1%	31,7%	9,8%	17,0	6,7
starogardzki	14,5%	3,3%	29,9%	9,7%	15,4	6,4
tczewski	15,7%	3,4%	31,5%	10,2%	15,8	6,8
wejherowski	12,0%	2,7%	26,0%	7,6%	14,0	4,9
sztumski	14,3%	3,1%	32,5%	10,5%	18,2	7,4
m. Gdańsk	20,3%	5,1%	31,6%	9,9%	11,3	4,8
m. Gdynia	21,5%	5,4%	35,0%	11,6%	13,5	6,2
m. Słupsk	20,7%	4,8%	37,9%	13,4%	17,2	8,6
m. Sopot	25,8%	7,3%	38,1%	12,4%	12,3	5,1
woj. pomorskie	16,5%	3,8%	30,0%	9,4%	13,5	5,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie prognozy GUS

Powyższą analizę można uzupełnić o dane odnoszące się do krótszej perspektywy czasowej, tj. do roku 2030. Według prognozy GUS, do roku 2030, udział osób w wieku 65+ w ogólnej populacji województwa zwiększy o 5,1 p.p (do poziomu 21,6% z obecnych 16,5%), a osób w wieku 80+ o 1,7 p.p (do poziomu 5,5% z obecnych 3,8%).

Podobnie jak w 2050 r., tak i w 2030 r., najstarszą strukturę wieku będą miały: Sopot, Słupsk, Gdynia, powiaty: człuchowski, malborski, a także Gdańsk. Natomiast najmłodszą populację i najmniejsze udziały osób w wieku 65+ i 80+ będzie miał obszar suburbanizacji Trójmiasta.

**Tabela 4.1.18** Udział osób w wieku 65+ i 80+ w populacji powiatów województwa pomorskiego w 2018 r. oraz 2030 r.

Powiat	Odsetek osób w wieku 65+ względem	Odsetek osób w wieku 80+ względem	Odsetek osób w wieku 65+ względem	Odsetek osób w wieku 80+ względem	Zmiana odsetka osób w wieku 65+	Zmiana odsetka osób w wieku 80+
--------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------



	ludności ogółem w 2018 r.	ludności ogółem w 2018 r.	ludności ogółem w 2030 r.	ludności ogółem w 2030 r.	między 2018 a 2030 w punktach proc.	między 2018 a 2030 w punktach proc.
bytowski	14,3%	3,1%	21,5%	4,8%	7,2	1,7
chojnicki	15,0%	3,5%	21,0%	4,9%	6,0	1,4
człuchowski	15,4%	3,3%	24,0%	5,3%	8,6	2,0
gdański	11,9%	2,3%	15,7%	3,4%	3,8	1,1
kartuski	11,3%	2,6%	15,4%	3,1%	4,1	0,5
kościerski	14,0%	3,2%	19,9%	4,6%	5,9	1,4
kwidziński	14,4%	3,0%	21,4%	4,8%	7,0	1,8
łęborski	15,6%	3,4%	22,7%	5,3%	7,1	1,9
malborski	16,4%	3,9%	23,9%	5,6%	7,5	1,7
nowodworski	15,5%	3,5%	23,6%	5,1%	8,1	1,6
pucki	13,5%	2,8%	19,1%	4,2%	5,6	1,4
słupski	14,7%	3,1%	21,9%	4,7%	7,2	1,6
starogardzki	14,5%	3,3%	20,9%	4,8%	6,4	1,5
tczewski	15,7%	3,4%	21,9%	5,5%	6,2	2,1
wejherowski	12,0%	2,7%	17,9%	4,1%	5,9	1,4
sztumski	14,3%	3,1%	22,4%	4,7%	8,1	1,6
m. Gdańsk	20,3%	5,1%	23,7%	7,1%	3,4	2,0
m. Gdynia	21,5%	5,4%	26,1%	7,9%	4,6	2,5
m. Słupsk	20,7%	4,8%	28,5%	7,8%	7,8	3,0
m. Sopot	25,8%	7,3%	29,9%	9,4%	4,1	2,1
woj. pomorskie	16,5%	3,8%	21,6%	5,5%	5,1	1,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie prognozy GUS

### Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Usługi opiekuńcze należą do zadań własnych gminy i kierowane są do osób o ograniczonej zdolności do samodzielnego obsługiwanie siebie oraz samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego (ciągle są to jednak osoby, które przy zapewnionej pomocy mogą zostać w domu). Obok podstawowej pielęgnacji i zabiegów higienicznych obejmują pomoc

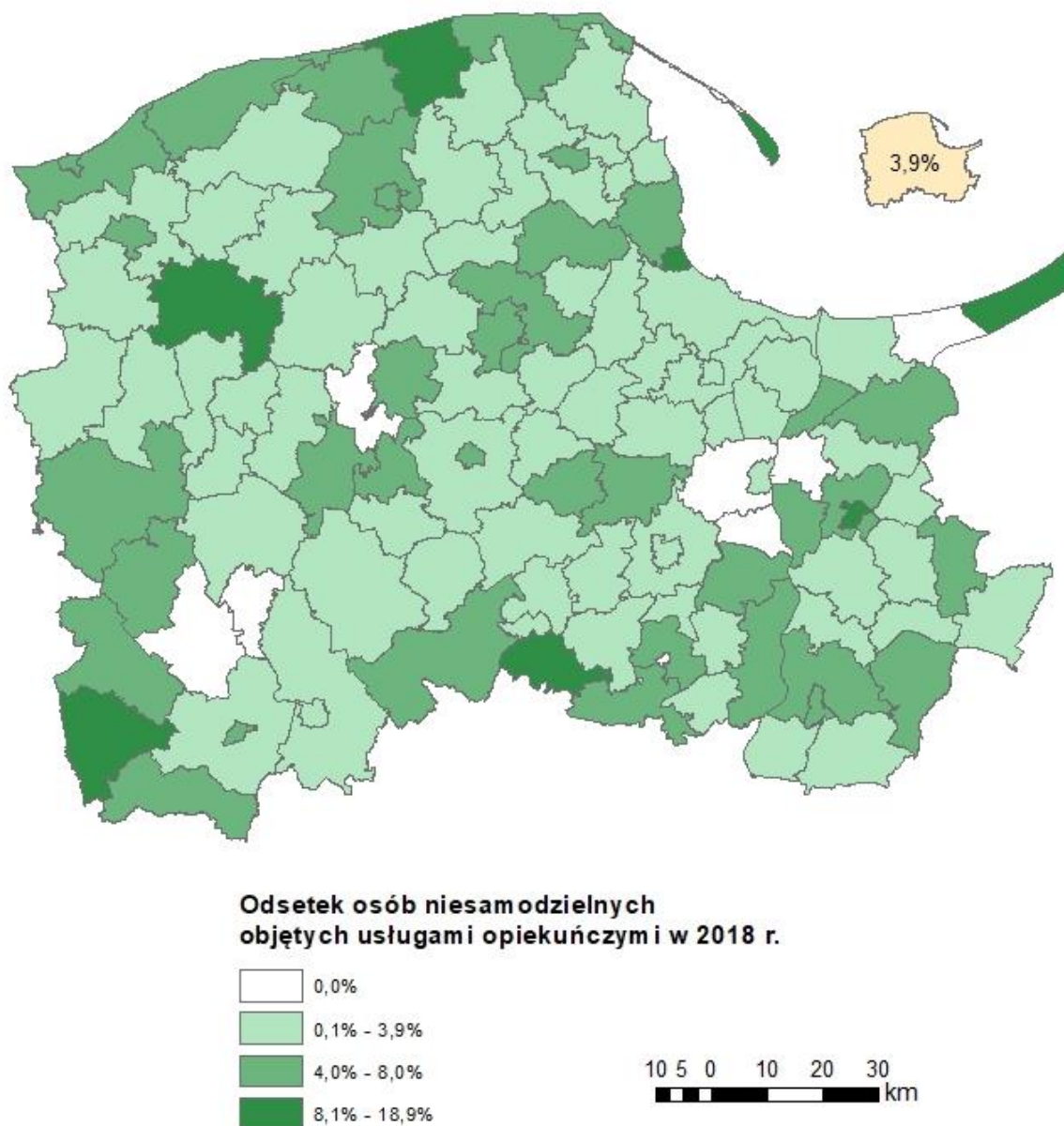
w wykonaniu różnego rodzaju prac domowych (sprząatanie, pranie, przygotowywanie posiłku) oraz w kontakcie z otoczeniem. Gminy mogą też zapewniać specjalistyczne usługi opiekuńcze, które dostosowane są do indywidualnych wymogów, zwłaszcza zdrowotnych, osób wspieranych. Zazwyczaj usługi opiekuńcze świadczone są w wymiarze kilku godzin tygodniowo.

Zgodnie ze sprawozdawczością systemu pomocy społecznej. w ubiegłym roku usługami opiekuńczymi świadczonymi w domu objęto 7331 osób, czyli 3,9% ogółu osób niesamodzielnych w województwie pomorskim<sup>48</sup>. Między gminami istnieją znaczne różnice w skali dostępności tego wsparcia. Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi waha się od ułamka procenta (0,2%) w gminie Linia (powiat wejherowski) do 18,9% w Krynicy Morskiej (jest to jednak wartość skrajna, następną w kolejności jest Malbork, gmina miejska, z 10% niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi). Trzeba też zaznaczyć, że na terenie województwa występuje 9 gmin, gdzie usługami opiekuńczymi w 2018 r. nie objęto nikogo, co oznacza, że gminy te nie realizują swojego zadania ustawowego. Różnice w skali objęcia usługami opiekuńczymi przybliża poniższa mapa<sup>49</sup>.

<sup>48</sup>Sprawozdanie MRiPS-03R.

<sup>49</sup>Gminy te to: Parchowo (pow. bytowski), Konarzyny (chojnicki), Przechlewo (człuchowski), Lichnowy (malborski), Sztutowo (nowodworski), Jastarnia (pucki), Skórcz (starogardzki), Subkowy i Tczew – gm. wiejska (tczewski).

**Mapa 4.1.2** Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi w 2018 r.



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03 za rok 2018*

Analiza dostępności usług opiekuńczych ze względu na typ gminy, pokazuje, że są one najmniej dostępne na terenie gmin wiejskich (przeciętnie 3,1% niesamodzielnych objętych wsparciem), największa dostępność natomiast występuje na terenie gmin miejskich (5,5%). W przypadku miast na prawach powiatu dostępność ta kształtuje się na poziomie 5,2%, a gmin miejsko-wiejskich 4,5%.

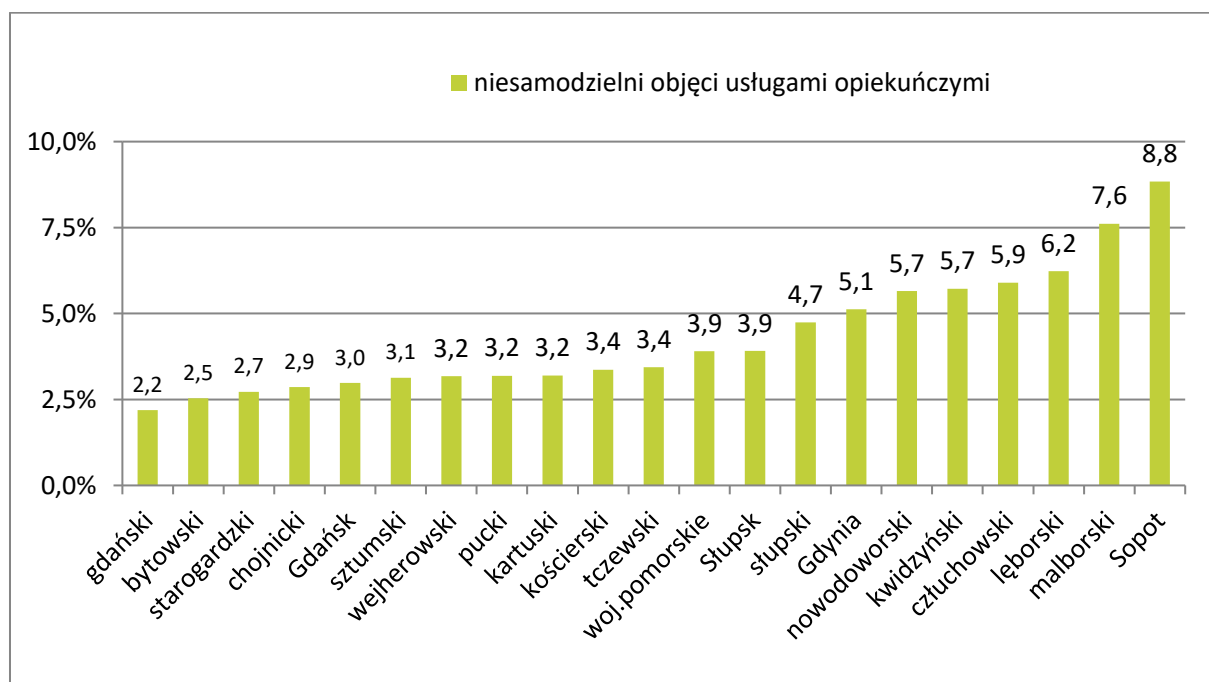
**Tabela 4.1.19** Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi – wartość średnia dla poszczególnych typów gmin województwa pomorskiego, 2018 r.

Typ gminy	Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi (wartość średnia)
Gminy wiejskie	3,1%
Gminy miejsko-wiejskie	4,5%
Gminy miejskie	5,5%
Miasta na prawach powiatu	5,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03

W układzie powiatowym największa skala dostępności usług opiekuńczych występuje w Sopocie (8,8% niesamodzielnych objętych wsparciem) oraz powiecie malborskim (7,6%) i lęborskim (6,2%). Najmniejsza dostępność występuje w powiatach: gdańskim, bytowskim, starogardzkim, chojnickim i w Gdańsku (nie przekracza 3%).

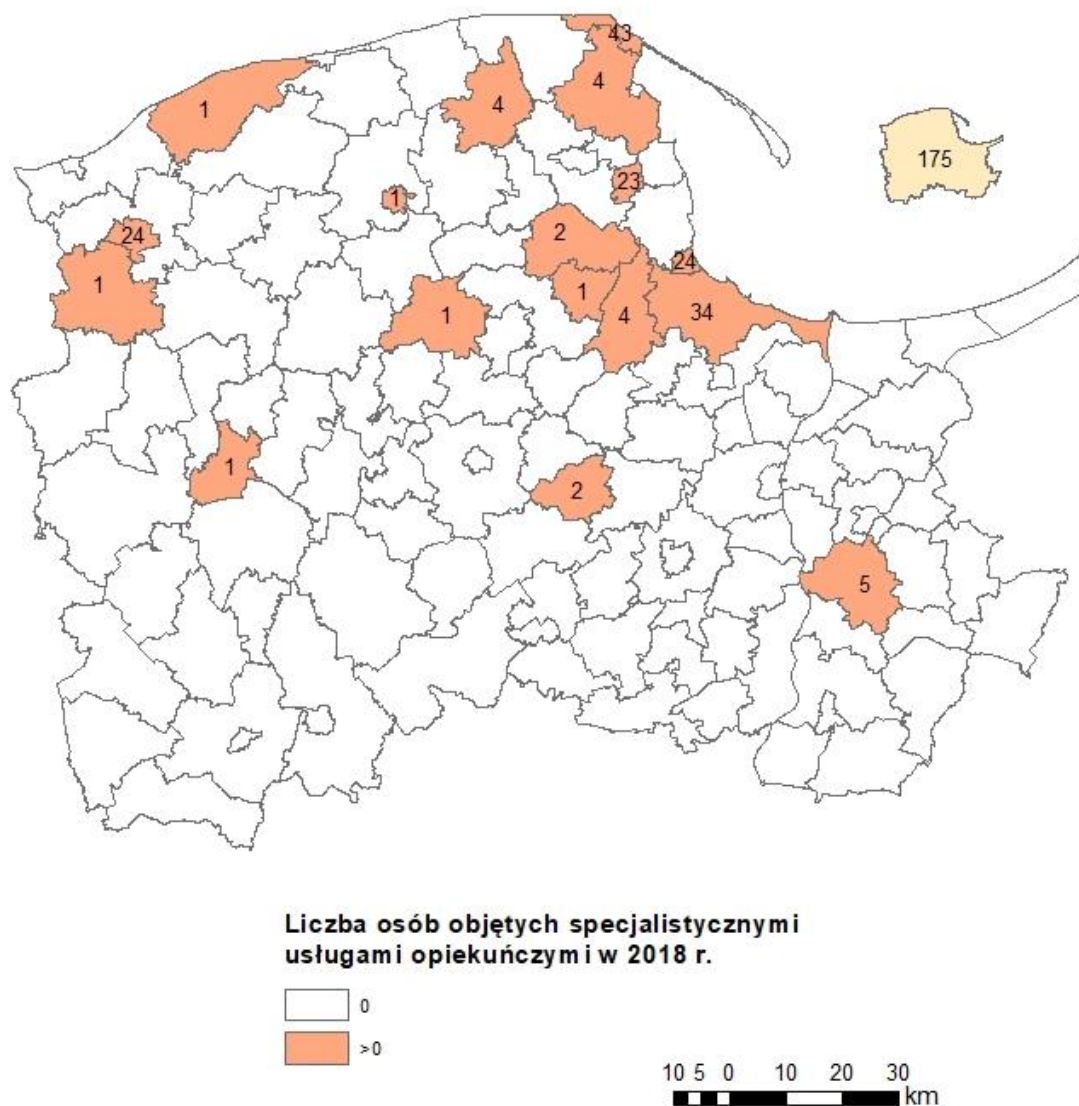
**Wykres 4.1.3** Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi w powiatach województwa pomorskiego w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03

W odniesieniu do specjalistycznych usług opiekuńczych będących zadaniem własnym gmin, trzeba powiedzieć, że ich dostępność jest marginalna. W ubiegłym roku, w całym województwie, skorzystało z nich tylko 175 osób i dostępne były na terenie tylko 17 gmin. Najwięcej osób objęto nimi we Władysławowie (43), potem w Gdańsku (34), w Słupsku i Sopocie (po 24) oraz w Rumi – 23 osoby. W pozostałych gminach, liczba wspartych osób nie przekraczała 5 i były to gminy: Tuchomie (pow. bytowski), Przodkowo, Sierakowice i Żukowo (pow. kartuski), Liniewo (kościerski), Lębork, Puck, Gniewino i Szemud (wejherowski) oraz Sztum.

**Mapa 4.1.3** Liczba osób objęta specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRiPS-03

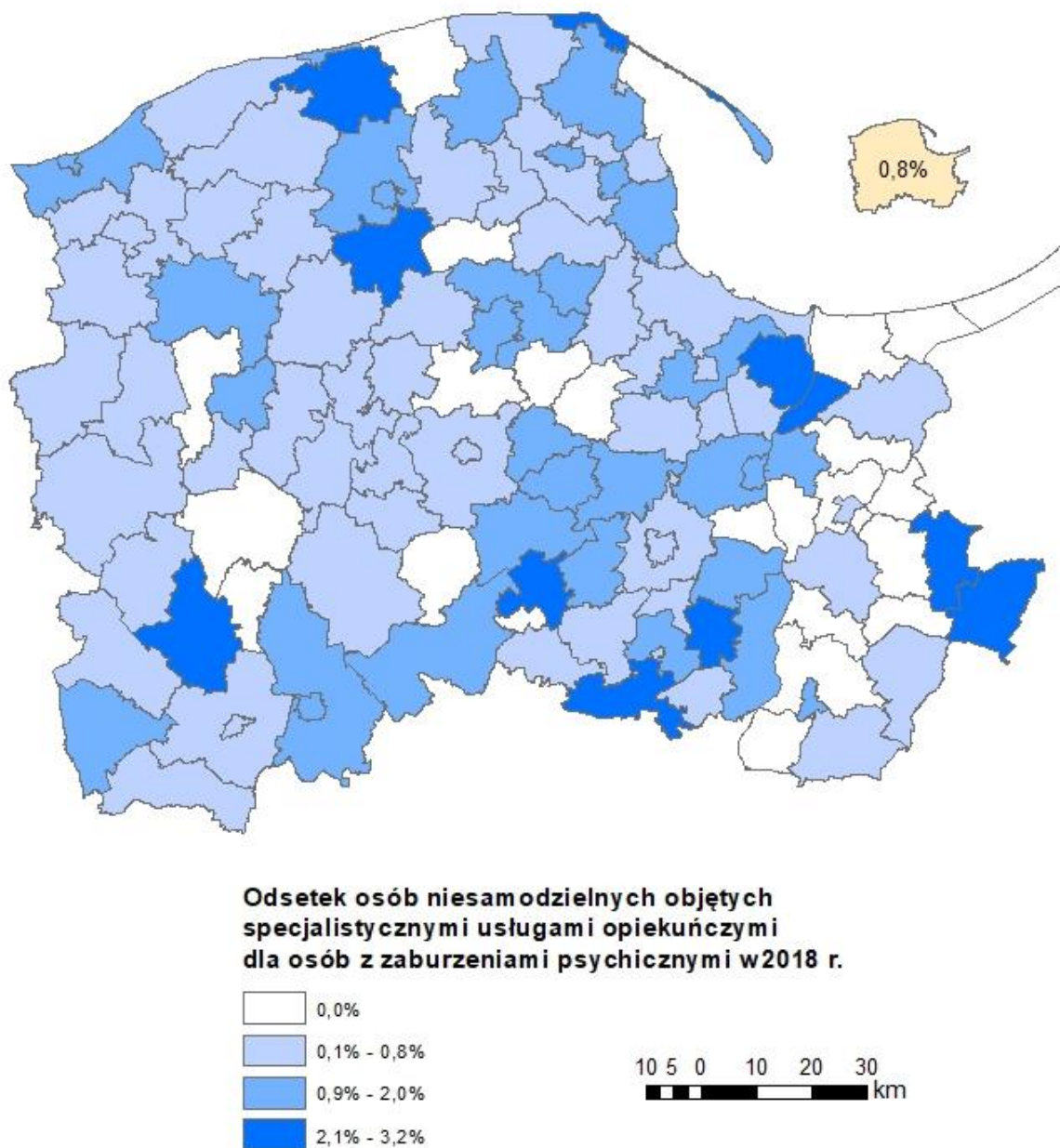
### **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Są to usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Należą do zadań własnych administracji rządowej, która zleca je gminom, finansując ich funkcjonowanie. W 2018 r. w całym województwie objęto nimi 1486 osób, czyli 0,8% ogółu niesamodzielných w regionie. Skala wsparcia różni się pomiędzy gminami: od 0,1% w Sierakowicach (pow. kartuski) do 3,2% w Przechlewie (pow. człuchowski). W ubiegłym roku, opisywane usługi nie były prowadzone w 23 gminach (blisko 20%)<sup>50</sup>.

<sup>50</sup>Były to gminy: Kołczygłowy i Lipnica (pow. bytowski), Konarzyny (chojnicki), Przywidz (gdański), Somonino i Stężycza (kartuski), Karsin (kościerski), Kwidzyn – gm. wiejska, Ryjewo oraz Sadlinki (kwidzyński), Malbork – gm. wiejska, Miłoradz, Nowy Staw, i Stare Pole (malborski), Krynica Morska, Stegna i Sztutowo (nowodworski), Czarna Woda (starogardzki), Subkowy (tczewski), Choczewo i Linia (wejherowski), Mikołajki Pomorskie i Stary Targ (sztumski).



**Mapa 4.1.4** Odsetek osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2018 r.



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03*

Różnice w dostępności tych usług ze względu na typ gminy nie są duże. W gminach miejsko-wiejskich wynosi ona średnio 1%, w pozostałych typach gmin kształtuje się na poziomie 0,7–0,8% osób niesamodzielnych.

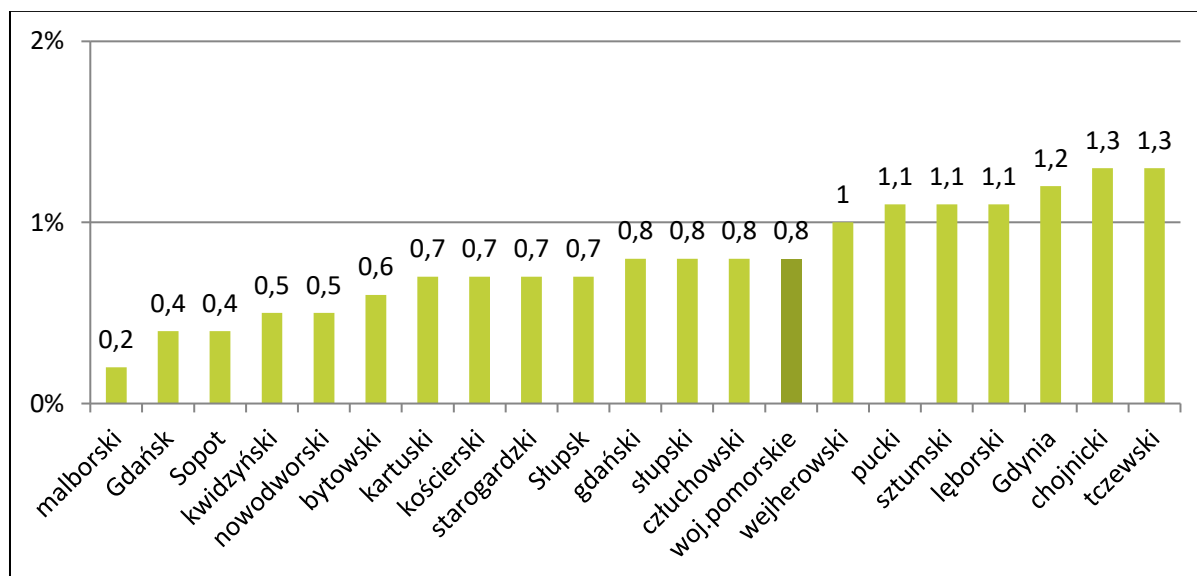
**Tabela 4.1.20** Odsetek osób niesamodzielnych objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wartość średnia dla poszczególnych typów gmin województwa pomorskiego w 2018 r.

Typ gminy	Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami opiekuńczymi (wartość średnia)
Gminy wiejskie	0,7%
Gminy miejsko-wiejskie	1,0%
Gminy miejskie	0,8 %
Miasta na prawach powiatu	0,7%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03

W ramach powiatów najmniejsza dostępność omawianych usług występuje na obszarze: powiatu malborskiego, Gdańska, Sopotu, powiatu kwidzyńskiego i nowodworskiego – we wszystkich tych przypadkach nie przekracza poziomu 0,5% osób niesamodzielnych objętych wsparciem. Natomiast stosunkowo największa dostępność występuje w powiatach: puckim, sztumskim, lęborskim, Gdyni, chojnickim i tczewskim – przekracza poziom 1%.

**Wykres 4.1.4** Odsetek osób niesamodzielnych objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi w powiatach województwa pomorskiego w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03



Przedstawione powyżej dane odnoszące się do skali objęcia wsparciem w postaci usług świadczonych w domu, pokazują, że pomimo pewnych różnic pomiędzy gminami, ich dostępność należy uznać za bardzo niewielką – obejmującą niewielki odsetek osób niesamodzielnych, żyjących na ich terenie.

Co ciekawe, obserwacji tej nie potwierdza przeprowadzone badanie ankietowe wśród przedstawicieli gmin. W większości byli oni zadowoleni ze stanu tych usług na terenie swoich gmin, odpowiednio było to 72% respondentów w przypadku usług opiekuńczych i 72% w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych (za „zadowolonych” uznano tych wszystkich badanych, którzy odpowiedzieli, że zapewniają daną usługę w wystarczającym stopniu oraz tych, którzy wprowadzicie jej nie zapewniają, ale uznają, że jest to niepotrzebne).

Możliwym wytłumaczeniem rozbieżności pomiędzy szacowaną niewielką dostępnością tych usług, a stosunkowo znacznym zadowoleniem przedstawicieli JST są reguły, według których funkcjonuje wsparcie dla osób niesamodzielnych w ramach systemu pomocy społecznej. Co do zasady, przyznawane jest ono osobom samotnym lub takim, którym rodzina nie jest w stanie udzielić pomocy. Tym samym, poza obszarem zainteresowania systemem pozostają osoby niesamodzielne, które znajdują się pod opieką rodziny (jak wiemy stanowią one większość wśród osób zależnych). Usługi wytchnieniowe, które m.in. polegają na przejęciu części obowiązków od opiekuna rodzinnego, a taki potencjał mają usługi opiekuńcze, są stosunkowo nową ideą, słabo upowszechnioną w systemie. Pośrednio tę tezę potwierdza fakt, że tylko 21% badanych przedstawicieli gmin zadeklarowało, że zapewnia miejsca krótkotrwałego pobytu w ramach wsparcia wytchnieniowego (przez jakiś czas może w nich przebywać osoba niesamodzielna, podczas nieobecności opiekuna). Przy czym tylko 8% uznało, że zapewnia te usługi w wystarczającym stopniu. Większość (78%) nie zapewnia ich wcale, a z czego 36% (co zarazem stanowi 28% ogółu badanych) uznaje, że nie są one w ogóle potrzebne.

Jeszcze inne wytłumaczenie tego zjawiska podsuwa NIK w swoim raporcie na temat usług opiekuńczych z 2018 r. Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że usługi opiekuńcze przyznawane są na wniosek osoby zainteresowanej, a same OPS nie prowadzą ani analizy potrzeb w tym

zakresie, ani też nie prowadzą akcji informującej o tego typu pomocy, np. wśród osób starszych. Stąd też ich pojęcie na temat zapotrzebowania na usługi społeczne jest ograniczone i bazuje jedynie na sygnałach płynących od osób, które same zwrócić się o pomoc.

**Tabela 4.1.21** Zadowolenie z dostępności usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi według typu gminy

Typ gminy	Zadowolenie z dostępności usług opiekuńczych*	Zadowolenie z dostępności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi*
Wiejskie	70%	64%
Miejsko-wiejskie	93%	93%
Miejskie	73%	73%
Miasta na prawach powiatu	50%	75%
<b>Ogółem</b>	<b>72%</b>	<b>71%</b>

\*Zadowolenie z dostępności usług, informuje o odsetku respondentów, którzy zadeklarowali, że dana usługa jest dostępna na terenie gminy w wystarczającym stopniu, lub że nie jest dostępna, lecz jest to niepotrzebne.

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Najbardziej pozytywnie dostępność usług domowych na terenie swoich jednostek oceniali przedstawiciele gmin miejsko-wiejskich (prawie wszyscy badani w tej kategorii uznali, że jest ona odpowiednia – 93%). Dostępność usług opiekuńczych najgorzej wypada w ocenie przedstawicieli miast na prawach powiatu (50% respondentów zadowolonych), a specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w grupie gmin wiejskich (64% zadowolonych). Poziom zadowolenia przedstawicieli gmin wydaje się nie korespondować nie tylko z rzeczywistą skalą wsparcia zapewnianego przez gminy (w odniesieniu do szacowanej liczby osób niesamodzielnych), ale też z rzeczywistymi różnicami w dostępności tych usług pomiędzy poszczególnymi typami gmin (zgodnie ze sprawozdawczością sięgają one 2% w przypadku usług opiekuńczych i są właściwie niezauważalne w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych).

Kolejna omawiana kategoria dotyczy ośrodków wsparcia. Są to placówki zapewniające dzienną opiekę osobom tego potrzebującym. Zaliczamy do nich ośrodki kierujące swoje usługi do osób starszych (dzienne domy pomocy) oraz do osób z zaburzeniami psychicznymi. Tym drugim służą środowiskowe domy samopomocy oraz uzupełniające ich ofertę kluby samopomocy.

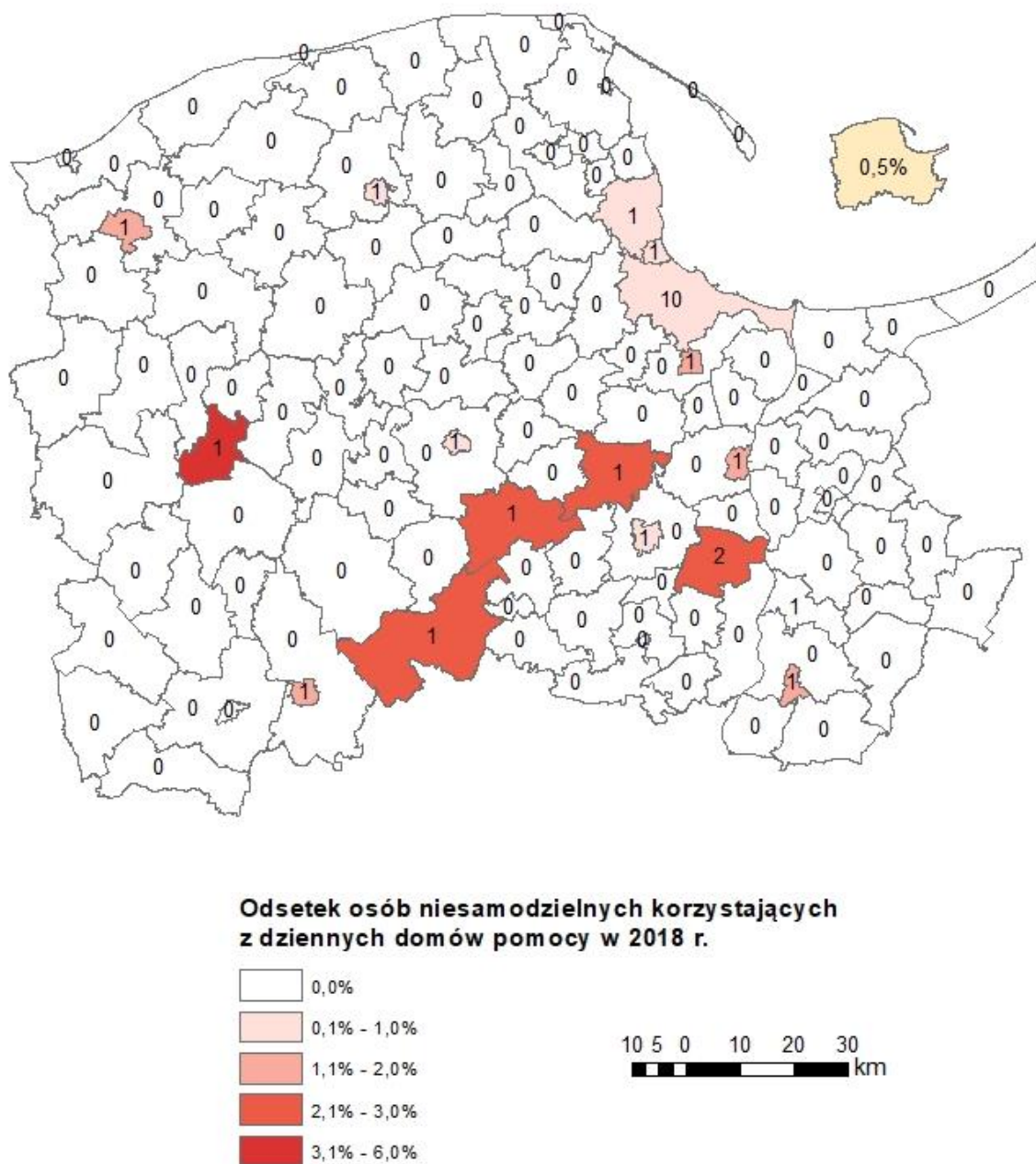
### **Dzienne domy pomocy**

Na terenie województwa pomorskiego istnieje tylko 27 dziennych domów pomocy. Są to nieduże jednostki dysponujące około trzydziestoma miejscami. W zeszłym roku z ich usług skorzystało łącznie tylko 1000 osób, co stanowiło 0,5% ogółu osób niesamodzielnych w regionie.

Ośrodki te istnieją na terenie 17 gmin (14%), najwięcej jest ich w Gdańsku (10) i w Pelplinie (pow. tczewski) – 2. W pozostałych gminach funkcjonuje po 1 takiej placówce, są to gminy: Tuchomie (pow. bytowski), Chojnice – gm. miejska i Czersk (pow. chojnicki), Pruszcz Gdański – gm. miejska (gdański), Kościerzyna – gm. miejska i Stara Kiszewa (kościerski), Kwidzyn – gm. miejska i Ryjewo (kwidzyński), Lębork, Starogard Gdański – gm. miejska i Skarszewy (starogardzki), Tczew – gm. miejska, Gdynia, Słupsk i Sopot.

W gminach, które prowadzą dzienne domy pomocy, skala dostępności tych usług, mierzona odsetkiem osób zależnych objętych wsparciem, waha się od 0,3% w Gdyni do 5,4% w gminie Tuchomie (w Gdańsku, gdzie tych ośrodków jest najwięcej, było to 0,9%). Średnia wartość odsetka osób zależnych objętych wsparciem dla gmin prowadzących dzienne domy pomocy, wynosi 1,7%.

**Mapa 4.1.5** Rozmieszczenie dziennych domów pomocy, wraz z odsetkiem osób niesamodzielnych objętych wsparciem w 2018 r.



Wartości liczbowe na mapie oznaczają liczbę placówek.

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03 za rok 2018*

Tak jak pisaliśmy powyżej, w świetle badania ankietowego z przedstawicielami gmin i organizacji pozarządowych, stan dziennych domów pomocy jawi się jako dobry. W przypadku większości z nich (56%), w trakcie badania nie zidentyfikowano żadnych lub

tylko 1 obszar problemowy. Stan tylko 2 placówek (11%) można określić jako umiarkowanie zły (od 6 do 8 wskazanych problemów).

Trudno stwierdzić, aby stan placówek powiązany był z typem obszaru, na którym się one znajdują. Wprawdzie wszystkie placówki prowadzone przez gminy wiejskie i wiejsko-miejskie skategoryzowano jako dobre (0–1 problemów), lecz badaniem objęto 2 takie placówki (w całym województwie jest ich tylko 5). Większość dziennych domów pomocy funkcjonuje na terenie średnich i dużych miast (22, z czego badaniem objęto 16), stąd też większe jest tu zróżnicowanie w zakresie liczby zaobserwowanych problemów.

**Tabela 4.1.22** Stan dziennych domów pomocy na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów przez respondentów, wyszczególnienie uwzględniające typ gminy.

Typ gminy	Dobry (0–1)	Umiarkowanie dobry (2–5)	Umiarkowanie zły (6–8)	Zły (od 9 wzwyż)
Miasta na prawach powiatu	44%	44%	11%	x
Gminy miejskie	57%	29%	14%	x
Gminy miejsko-wiejskie	100%	x	x	x
Gminy wiejskie	100%	x	x	x

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO (N=18)

### Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Sieć ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest większa, lecz i tutaj widoczne są istotne braki. W 2018 r. w pomorskim działało 68 środowiskowych domów samopomocy (w tym 3 powiatowe), łącznie z ich usług skorzystało 2158 osób, średnio 32 osoby na jedną placówkę. Klubów samopomocy jest znacznie mniej – w 2018 r. było ich 12, skorzystało z nich 380 osób.

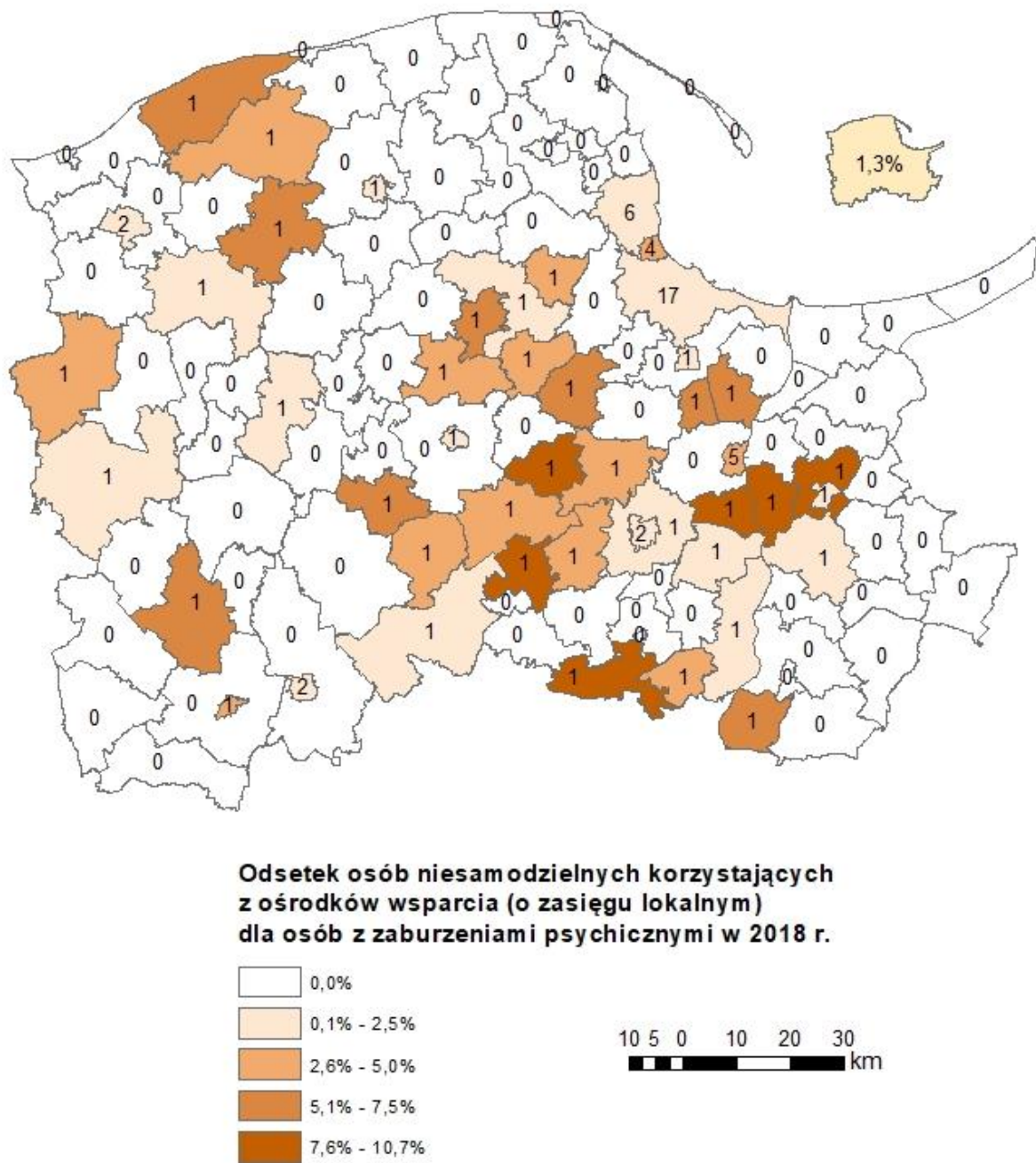
W 2018 r. w całym województwie usługami ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi objętych było 2468 osób, co stanowiło 1,3% ogółu osób niesamodzielnym mieszkających w regionie.

Ośrodki te funkcjonują na terenie 45 gmin (37%). Najwięcej działa ich w Gdańsku (17), Gdyni (6), Tczewie (5), Sopocie (4). Chojnice (gm. miejska), Starogard Gdański (gm. miejska) oraz Słupsk (gm. miejska) mają tych placówek po 2. W pozostałych gminach z tej grupy istnieje 1 taki ośrodek.

W ramach gmin prowadzących tego typu ośrodki, skala wsparcia, mierzona odsetkiem objętych pomocą osób niesamodzielnych, waha się od 1% w Gdańsku do 10–11 % w Malborku (gm. wiejska) i Miłoradzu (pow. malborski). Średni odsetek osób objętych wsparciem w gminach prowadzących te placówki wynosi 4,2%.



**Mapa 4.1.6** Rozmieszczenie ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wraz z odsetkiem osób niesamodzielnych objętych wsparciem w 2018 r.



Wartości liczbowe na mapie oznaczają liczbę placówek.

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03 za rok 2018*

Uzupełnieniem sieci lokalnych placówek są 3 ośrodki wsparcia prowadzone przez powiaty: wejherowski, pucki oraz kwidzyński. Dysponują one niewielką liczbą miejsc: 15 w powiecie wejherowskim i kwidzyńskim oraz 30 w powiecie puckim.

Szukając szerszych prawidłowości w zakresie dostępności usług ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, można powiedzieć, że jest ona stosunkowo największa w gminach wiejskich (ponad połowa z istniejących placówek – 25 z 45 – funkcjonuje na obszarach wiejskich) oraz w miastach na prawach powiatu.

**Tabela 4.1.23** Odsetek osób niesamodzielnich objętych usługami ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wartość średnia dla poszczególnych typów gmin województwa pomorskiego, 2018 r.

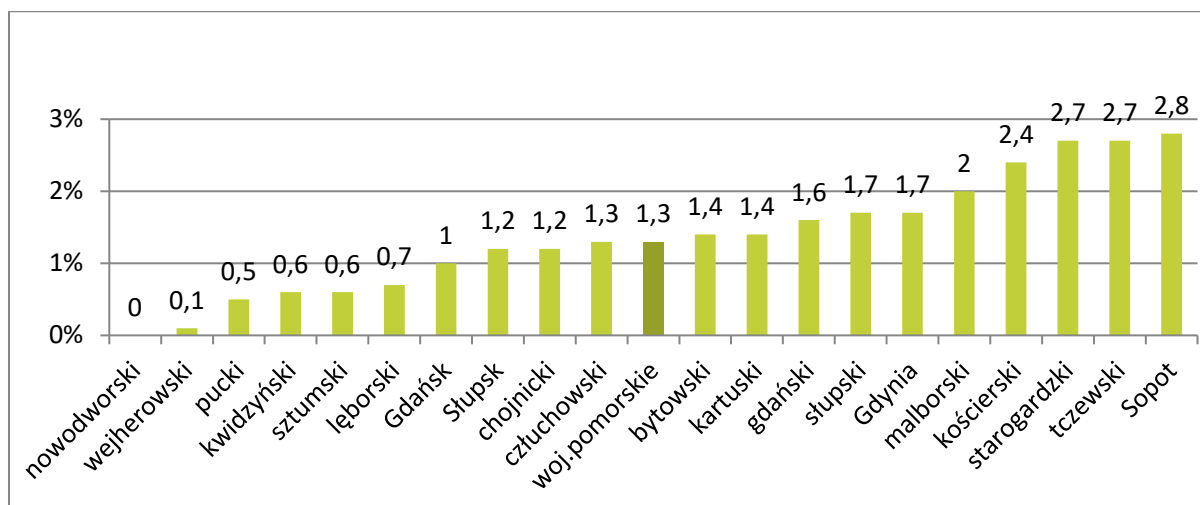
Typ gminy	Odsetek osób niesamodzielnich objętych usługami ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (wartość średnia)
Gminy wiejskie	1,8%
Gminy miejsko-wiejskie	1,1%
Gminy miejskie	0,9%
Miasta na prawach powiatu	1,7%
Ogółem dla woj. pomorskiego	1,3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03

W układzie powiatowym najmniejsza dostępność omawianych usług występuje na terenie powiatu nowodworskiego, gdzie nie ma żadnego ośrodka wsparcia oraz na terenie powiatów: wejherowskiego i puckiego, gdzie funkcjonują tylko ośrodki prowadzone przez powiaty, co zapewne jest odpowiedzią na brak ośrodków gminnych. W każdym z tych przypadków, odsetek osób zależnych objętych wsparciem nie przekracza 0,5%. Niska dostępność tych usług cechuje też powiaty kwidzyński, sztumski i lęborski, gdzie nie przekracza ona 1%. Relatywnie duże wsparcie występuje na terenie Sopotu oraz powiatu tczewskiego i starogardzkiego, gdzie zbliżone jest ono do poziomu 3%.



**Wykres 4.1.5** Odsetek osób niesamodzielnych objętych usługami ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w powiatach województwa pomorskiego w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03

Na podstawie badania ankietowego z przedstawicielami JST oraz organizacji pozarządowych, można wnioskować, że nieco gorszy od reszty, jest stan ośrodków funkcjonujących na terenie gmin miejskich. Średnia liczba zidentyfikowanych problemów, przypadających na placówkę w tej grupie wyniosła ponad blisko 5, podczas gdy w pozostałych grupach oscylowała wokół 2,5. Wynika to z faktu, że wśród placówek z terenu miast jest najwięcej takich, których stan określono jako zły lub umiarkowanie zły (64%). W dużej mierze odpowiada za to stan 5 placówek w Tczewie (gm. miejska). Z tego powodu też analiza stanu placówek w układzie powiatowym pokazuje powiat tczewski, jako ten, którego placówki znajdują się w relatywnie najgorszej sytuacji (dla 5 z 6 badanych placówek wskazano 6 i więcej problemów). Żadnej innej istotnej prawidłowości, którą dałoby się opisać na poziomie powiatu, w tym ujęciu nie zidentyfikowaliśmy.

**Tabela 4.1.24** Stan ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów przez respondentów, wyszczególnienie uwzględniające typ gminy

	Dobry (0–1)	Umiarkowanie dobry (2–5)	Umiarkowanie zły (6–8)	Zły (od 9 wzwyż)
<b>Miasta na prawach powiatu</b>	33%	57%	5%	5%
<b>Gminy miejskie</b>	27%	9%	55%	9%
<b>Gminy miejsko- wiejskie</b>	60%	20%	x	20%
<b>Gminy wiejskie</b>	59%	24%	6%	12%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO (N=54)

Sieć ośrodków wsparcia dla osób niesamodzielnych na terenie województwa jest słabo rozwinięta. Niewielka część gmin posiada dzienne domy pomocy – zaledwie 17 (14%). Większa jest dostępność ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi – działają one na terenie 45 gmin, lecz i tu pozbawionych tego typu placówek jest 63% gmin w województwie. Skalę potrzeb przybliży fakt, że z dziennych domów pomocy korzysta zaledwie 0,5% szacowanej dla województwa pomorskiego populacji osób niesamodzielnych, a z ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi około 1,3%.

Obraz ten niuansuje w pewnym stopniu informacja o liczbie osób oczekujących na przyjęcie do środowiskowych domów samopomocy (nie posiadamy takich danych w odniesieniu do innych ośrodków wsparcia). Na koniec 2018 r. kolejka oczekujących do środowiskowych domów samopomocy wynosiła 138 osób, podczas gdy w całym roku przyjęto 314 osób<sup>51</sup>, co wskazuje, że osoby oczekujące mają dużą szansę na stosunkowo szybkie przyjęcie. Trzeba jednak pamiętać o tym, że o możliwości skorzystania z dziennych ośrodków wsparcia, ze względu na konieczność codziennych dojazdów, decyduje w dużej mierze ich bliskość.

<sup>51</sup> Dokładnie takie same dane podaje sprawozdanie MRiPS-05 za rok 2015 r., jednak dane te mogą być obarczone błędem.

W sytuacji, gdy duża część obszaru województwa jest pozbawiona tych placówek, rozmiar kolejki oczekujących nie jest dobrym wskaźnikiem dostępności.

Odpowiedzi przedstawicieli gmin w naszym badaniu ankietowym w dużej mierze są spójne z przedstawioną wyżej informacją o liczbie i rozłożeniu ośrodków wsparcia na terenie województwa. Pewne różnice wynikają zapewne z faktu, że badaniem nie udało się objąć wszystkich gmin, lecz około 70% z nich, udział gmin z poszczególnymi placówkami jest więc nieco inny w próbie niż w całej populacji. Dodatkowo część gmin, nie posiadając ośrodków, może zapewniać usługi dla swoich mieszkańców dzięki umowom z innymi samorządami, które takie placówki prowadzą (co zapewne w przypadku mniejszych gmin jest rozwiązaniem łatwiejszym).

**Tabela 4.1.25** Dostępność usług ośrodków wsparcia na podstawie deklaracji respondentów

Typ ośrodka wsparcia	Są zapewniane w wystarczającym stopniu	Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	Nie są zapewniane
Dzienne domy pomocy	19%	9%	72%
Środowiskowe domy samopomocy	36%	7%	57%
Kluby Samopomocy	17%	1%	82%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST, N=86

Tutaj warto przede wszystkim zwrócić uwagę na odsetek respondentów zadowolonych z dostępności poszczególnych placówek na terenie swoich gmin (osoby, które wskazały, że zapewniają daną usługę w wystarczającym stopniu lub, że jej nie zapewniają, ale nie jest to potrzebne). W przypadku dziennych domów pomocy i klubów samopomocy było to około 40% respondentów, a w przypadku środowiskowych domów samopomocy około 60%.

Wobec pokazanej wyżej (oszacowanej w trakcie badania) bardzo niewielkiej skali objęcia tego typu usługami populacji osób niesamodzielných w województwie, ocena ta nie wydaje się realistyczna. Wrażenie to pogłębia analiza odpowiedzi w rozkładzie na typ gminy. Zwraca tu uwagę fakt, że dostępność tych usług stosunkowo najgorzej oceniana jest w mniejszych gminach, zwłaszcza w gminach wiejskich, a najlepiej w większych ośrodkach, zwłaszcza w gminach miejskich. Tymczasem w przypadku ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami

psychicznym, wydaje się, że powinno być odwrotnie. Ze sprawozdawczości wiemy, że ponad połowa tych placówek znajduje się terenach gmin wiejskich, a skala objęcia wsparciem jest wyraźnie wyższa niż w gminach miejskich (odpowiednio 1,8% osób zależnych objętych wsparciem do 0,9%). Małe gminy wiejskie mają też mniejszą populację osób niesamodzielnych i jest możliwe, że 1 działający na ich terenie ośrodek zaspokaja lokalne potrzeby. Przy pojedynczych ośrodkach w miastach i dużo większej liczbie osób potrzebujących, jest to nieosiągalne<sup>52</sup>.

**Tabela 4.1.26** Zadowolenie z dostępności usług dziennych domów pomocy, środowiskowych domów i klubów samopomocy według typów gminy

Typ gminy	Zadowolenie z dostępności dziennych domów pomocy*	Zadowolenie z dostępności środowiskowych domów samopomocy*	Zadowolenie z dostępności klubów samopomocy*
Wiejskie	36%	52%	43%
Miejsko-wiejskie	33%	60%	27%
Miejskie	64%	91%	50%
Miasta na prawach powiatu	50%	75%	100%
<b>Ogółem</b>	<b>40%</b>	<b>59%</b>	<b>44%</b>

\*Zadowolenie z dostępności usług informuje o odsetku respondentów, którzy zadeklarowali, że dana usługa jest dostępna na terenie gminy w wystarczającym stopniu, lub że nie jest dostępna, lecz jest to niepotrzebne.

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Osoby niesamodzielne, wymagające stałej opieki, którymi nie może się zająć rodzina, mogą skorzystać ze wsparcia w postaci rodzinnych domów pomocy oraz mieszkań chronionych (wspieranых). Oba typy placówek uznawane są za najwłaściwszą formę opieki nad osobami,

<sup>52</sup> W grupie gmin miejskich jedynie Tczew ma 5 placówek dla osób z zaburzeniami psychicznymi, Chojnice i Starogard Gdański po 2, pozostałe 5 miast po 1 (Człuchów, Kościerzyna, Pruszcz Gdański, Lębork, Malbork).

które nie mogą pozostać we własnym domu, stwarzają warunki najbardziej zbliżone do domowych i dają szansę na najlepiej dostosowaną do indywidualnych potrzeb pomoc.

Dostępność tego rodzaju usług jest najmniejsza ze wszystkich tu analizowanych. Na terenie województwa w 2018 r. istniały zaledwie 3 rodzinne domy pomocy, w których mieszkało 19 osób (2 w Gdańsku, 1 w Sztumie). Sieć tych placówek nie rozwija się, a wręcz kurczy – w 2015 r. było 5 takich domów (dla 37 osób), w 2010 r. – 4 (dla 50 osób).

Gminy i powiaty dysponują pewną liczbą mieszkań chronionych, trudno jednak określić, które z nich przeznaczone są dla osób niesamodzielnych. Powyżej na podstawie sprawozdania MRiPS-03 oraz bazy placówek udostępnionej przez Zamawiającego oszacowaliśmy, że w 2018 r. na terenie województwa było 20 takich mieszkań, korzystało z nich łącznie około 78 osób. Znajdowały się one na terenie tylko 3 miast – 2 w Tczewie (dla 9 osób), 5 w Gdańsku (dla 16 osób) oraz 13 w Gdyni (dla około 53 osób).

Warto tu zauważyć, że patrząc na strukturę wsparcia w formie opieki całodobowej, Gdynia jest jedynym przykładem gminy (i zarazem powiatu), gdzie mieszkania chronione stanowią istotną alternatywę dla pobytu w domach pomocy społecznej (w Gdyni korzysta z nich 90 osób). Trzeba pamiętać jednak, że nie wiemy, ile mieszkańców Gdyni korzysta z domów pomocy społecznej w innych powiatach. Biorąc pod uwagę fakt, że w Gdyni mieszka jedna z największych (po Gdańsku) populacji osób niesamodzielnych w województwie oraz, że funkcjonuje tu tylko 1 dom pomocy społecznej, można założyć, że takich osób musi być dużo.

Duża część badanych przedstawicieli JST uważa dostępność rodzinnych domów pomocy i mieszkań chronionych na terenie swoich gmin za odpowiednią (w każdym przypadku jest to około 40% badanych). Przy generalnym braku tych placówek, oznacza to, że ta część badanych sądzi, że te usługi są niepotrzebne. Przy bliższym oglądzie danych widać, że w przypadku rodzinnych domów pomocy, najczęściej taką opinię wyrażali przedstawiciele gmin wiejskich, a nie dzielali jej w ogóle przedstawiciele miast na prawach powiatu. W przypadku mieszkań chronionych rozkład odpowiedzi jest bardziej równomierny, choć tu z kolei najbardziej zadowoleni z dostępności są przedstawiciele dużych miast.

**Tabela 4.1.27** Zadowolenie z dostępności usług rodzinnych domów pomocy i mieszkań chronionych według typów gmin

Typ gminy	Zadowolenie z dostępności rodzinnych domów pomocy*	Zadowolenie z dostępności mieszkań chronionych pomocy*
Wiejskie	55%	44%
Miejsko-wiejskie	27%	20%
Miejskie	36%	45%
Miasta na prawach powiatu	0%	75%
<b>Ogółem</b>	<b>44%</b>	<b>42%</b>

\*Zadowolenie z dostępności usług informuje o odsetku respondentów, którzy zadeklarowali, że dana usługa jest dostępna na terenie gminy w wystarczającym stopniu, lub że nie jest dostępna, lecz jest to niepotrzebne.

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Około 9% badanych gmin planuje w perspektywie kilku lat wprowadzenie rodzinnych domów pomocy (w tej grupie przeważają gminy miejskie i miasta na prawach powiatu), a około 17% mieszkania chronione. Są to gminy, które obecnie nie zapewniają tych usług.

**Tabela 4.1.28** Gminy niezapewniające usług rodzinnych domów pomocy i mieszkań chronionych – plany na przyszłość, na podstawie deklaracji respondentów

Typ ośrodka	Nie zapewniają, lecz planują wprowadzić w perspektywie kilku lat
<b>Rodzinne domy pomocy</b>	
Wiejskie	7%
Miejsko-wiejskie	7%
Miejskie	18%
Miasta na prawach powiatu	25%
<b>Ogółem</b>	<b>9%</b>
<b>Mieszkania chronione</b>	
Wiejskie	12%

Typ ośrodka	Nie zapewniają, lecz planują wprowadzić w perspektywie kilku lat
Miejsko-wiejskie	40%
Miejskie	18%
Miasta na prawach powiatu	Nd.
<b>Ogółem</b>	<b>17%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Opieka całodobowa nad osobami niesamodzielnymi w najsilniejszym stopniu, które nie mogą zostać w domu, w sektorze publicznym tradycyjnie świadczona jest w ramach domów pomocy społecznej. Są to zazwyczaj duże placówki, od których system pomocy powinien powoli odchodzić na rzecz mieszkań chronionych, rodzinnych domów pomocy oraz mniejszych placówek, które są w stanie zapewnić bardziej zindywidualizowane wsparcie (w Polsce uznano, że mogą to być placówki do 30 osób).

W 2018 r. na terenie województwa pomorskiego funkcjonowały 43 domy pomocy społecznej, w których mieszkało około 4,5 tys. osób. Z nielicznymi wyjątkami są to bardzo duże placówki, przeciętnie ponad stuosobowe, przy czym największy DPS ma ponad 200 miejsc, a jedynie 2 domy nie przekraczają limitu 30 miejsc (jeden w Gdańsku i drugi w Stężycy, w powiecie kartuskim).

Od lat liczba placówek i dostępnych miejsc pozostaje na tym samym poziomie, stanowiąc około 44–43 placówek i około 4,1 tys. miejsc. Miejsca te są stale zapełniane, na co wskazuje kolejka osób oczekujących na umieszczenie w DPS. Na koniec roku 2018 były to 373 osoby, przy czym w całym roku 2018 w DPS umieszczono 424 osoby, zatem czas oczekiwania dla większości z nich prawdopodobnie nie powinien być dłuższy niż rok.

Najwięcej placówek posiada powiat tczewski (7 i 730 miejsc), słupski (4 i 420 miejsc) oraz miasto Gdańsk (7 i 333 miejsca). Natomiast żadnego DPS nie posiada powiat sztumski.

Powyżej pisaliśmy, że z odpowiedzi przedstawicieli JST oraz organizacji pozarządowych, wyłania się ogólnie dobry stan placówek, w tym domów pomocy społecznej. Należy doprecyzować, że stan domów pomocy społecznej znajdujących się na terenie miast na

prawach powiatu wydaje się być nieco lepszy niż tych z pozostałych powiatów. W ramach grupy domów pomocy społecznej działających na terenie powiatów, znalazły się placówki, których stan zaliczyliśmy jako zły lub umiarkowanie zły (zidentyfikowano, w przypadku każdego z nich 6 i więcej problemów w ramach badanych aspektów). Zaliczają się do nich wszystkie domy z powiatów starogardzkiego (3) i lęborskiego (2) oraz połowa domów z powiatu słupskiego (2).

**Tabela 4.1.29** Stan domów pomocy na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów przez respondentów, wyszczególnienie uwzględniające typ JST.

Typ jst	Dobry (0–1)	Umiarkowanie dobry (2–5)	Umiarkowanie zły (6–8)	Zły (od 9 wzwyż)
Miasta na prawach powiatu	67%	33%	x	x
Pozostałe powiaty	54%	26%	3%	17%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO (N=44)

Próbując pokazać dostępność domów pomocy społecznej w województwie pomorskim, możemy, podobnie jak w przypadku innych usług, szacunkowo określić, jaki odsetek populacji osób niesamodzielnych obejmują. W całym województwie jest to około 2,5%.

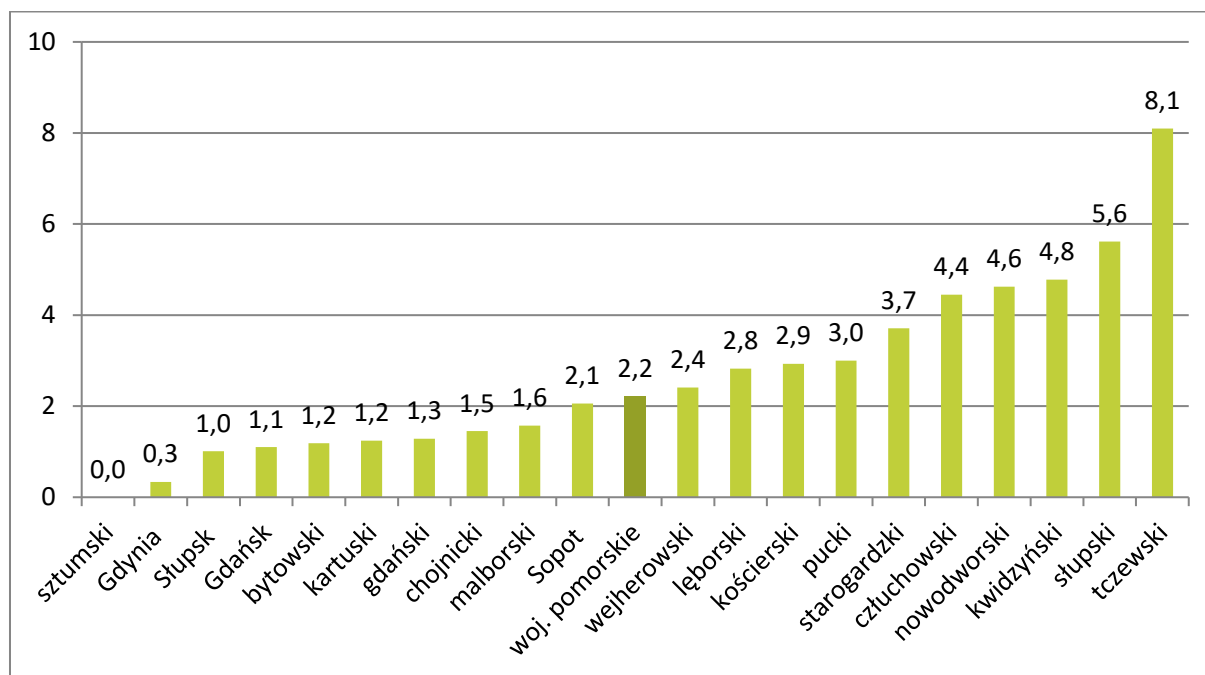
W przypadku powiatów nie możemy się posłużyć podobnym przeliczeniem, ponieważ dałoby one mylące wyniki, ze względu na fakt, że osoby niesamodzielne nie koniecznie korzystają z DPS na terenie powiatu, jaki zamieszkiwały przed umieszczeniem w placówce. Dla przykładu, brak domów pomocy społecznej w powiecie sztumskim nie oznacza, że jego mieszkańcy nie korzystają z tego typu instytucji. Zapewne korzystają z placówek w innych powiatach, przede wszystkim sąsiednich, w tym w powiecie tczewskim, który ma najwięcej domów pomocy społecznej w województwie.

W tej sytuacji posłużymy się tu współczynnikiem określającym liczbę miejsc w DPS przypadającą na 100 osób niesamodzielnych w danym powiecie. Współczynnik ten przyjmuje



największą wartość w powiecie tczewskim – 8,1 oraz słupskim – 5,6, najmniejszy zaś w powiecie sztumskim – 0 oraz w Gdyni – 0,3. Osoby niesamodzielne zamieszkujące powiaty z dołu tego zestawienia, zapewne częściej zmuszone są korzystać z DPS oddalonych od ich ostatniego miejsca zamieszkania, co zapewne może mieć negatywny wpływ na podtrzymywanie więzi z członkami rodziny.

**Wykres 4.1.6** Liczba miejsc w domach pomocy społecznej na 100 osób niesamodzielnych w powiatach woj. pomorskiego w 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03

Około 1/3 (35%) badanych przedstawicieli powiatów była zdania, że dostępność usług domów pomocy społecznej na ich terenie jest odpowiednia. Więcej, bo blisko połowa (47%) uznała, że usługi te zapewniane są w niewystarczającym stopniu. W oparciu o posiadane dane trudno nam ten rozkład odpowiedzi jednoznacznie wytłumaczyć. Wydaje się on być w niewielkim stopniu powiązany z liczbą miejsc w domach pomocy społecznej na terenie powiatów (w grupie powiatów, które według deklaracji respondentów dostarczają usługi

DPS na odpowiednim poziomie, średnia liczba dostępnych miejsc w placówkach wynosiła 3,8 wobec 2,5 dla powiatów, które zapewniają te usługi, ale w niewystarczającym stopniu).<sup>53</sup>

**Tabela 4.1.30** Dostępność domów pomocy społecznej na podstawie deklaracji respondentów

Typ jst	Są zapewniane w wystarczającym stopniu	Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	Nie są zapewniane
Powiat ziemski	38%	46%	15%
Miasto na prawie powiatu	25%	50%	25%
Ogółem	35%	47%	18%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=17)

#### **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej dla osób niesamodzielnych w województwie pomorskim**

Szacujemy, że w województwie pomorskim, usługami sektora publicznego objętych jest tylko około 9% osób niesamodzielnych. Oznacza to, że podaż publicznych usług o charakterze opiekuńczym już obecnie w znacznym stopniu rozmija się ze społecznym zapotrzebowaniem. Z całą pewnością, duża część osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów rodzinnych zmuszona jest radzić sobie sama.

Należy się spodziewać, że bez zdecydowanej interwencji publicznej, ten problem będzie w przyszłości narastać. Jak wiemy, zjawisko niesamodzielności jest silnie powiązane ze starością, a ludność województwa pomorskiego, podobnie jak całego kraju, przechodzi obecnie proces intensywnego starzenia się. Według prognozy GUS, do roku 2050 liczba osób starszych w wieku 65+ zwiększy się w regionie prawie dwukrotnie, natomiast liczba osób w wieku 80+ zwiększy się dwuipółkrotnie. Równocześnie m.in. wskutek zmian

<sup>53</sup> Trzeba też zauważyć, że aż 3 badanych przedstawicieli powiatu zadeklarowało, że ich JST nie zapewnia usług DPS w ogóle, podczas gdy zgodnie ze sprawozdawczością jest tylko 1 taki powiat. Być może respondentom chodziło tu o fakt, że powiat sam nie prowadzi takich jednostek, a zleca je innym podmiotom.

demograficznych, zmniejszy się potencjał opiekuńczy rodzin (ubędzie osób w młodszych kategoriach wiekowych, mogących pełnić rolę opiekunów).

Struktura wieku ludności nie jest i nie będzie jednolita na terenie całego województwa. Szacowane na 2050 r. udziały osób w wieku 65+ i 80+ (i jak się spodziewamy, także udziały osób niesamodzielnych), co do zasady, będą największe w tych powiatach, które i obecnie mają najstarszą populację, tj. w Sopocie, Słupsku, Gdyni oraz w powiatach nowodworskim, malborskim i człuchowskim. Natomiast w dalszym ciągu najmłodszą strukturę wieku (oraz zapewne najmniejszą stopę niesamodzielności) będą miały powiaty: kartuski, gdański, wejherowski. Niemniej jednak, pomimo tych różnic, presja na zwiększenie dostępności usług społecznych świadczonych przez sektor publiczny na terenie całego województwa będzie bardzo duża.

System pomocy społecznej poprzez swoje usługi wspiera zarówno osoby niesamodzielne, które pozostają w domu, jak i takie, które tej możliwości nie mają i wymagają całodobowej, formalnej opieki.

Opieka środowiskowa obejmuje około 6,6% osób niesamodzielnych w województwie. W jej ramach zdecydowanie dominują usługi opiekuńcze, będące zadaniem własnym gmin. W ubiegłym roku skorzystało z nich 7,3 tys. osób. Co do zasady, jest to pomoc kierowana do osób w stosunkowo dobrym stanie, mieszkających samotnie. W dużej mierze koncentruje się na wsparciu w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego. Zazwyczaj jest to pomoc świadczona w wymiarze kilku godzin tygodniowo. Specjalistyczne usługi opiekuńcze, które dostosowane są do szczególnych wymogów zdrowotnych osób niesamodzielnych, dostępne są w znacznie mniejszym zakresie. Przede wszystkim są to finansowane przez administrację rządową usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi – w ubiegłym roku skorzystało z nich 1,5 tys. osób. Natomiast, specjalistyczne usługi opiekuńcze będące w gestii gmin, mają w systemie znaczenie marginalne – w 2018 r. w całym województwie objętych nimi było tylko 175 osób na terenie 17 gmin.

W odniesieniu do usług domowych zaobserwowaliśmy pewne różnice dostępności na terenie województwa:

- usługi opiekuńcze są najmniej dostępne na terenie gmin wiejskich (średnio 3% osób niesamodzielnych objętych wsparciem), a najbardziej na terenie gmin miejskich i miast na prawach powiatu (ponad 5%). W ujęciu powiatowym rozpiętość tego współczynnika jest większa: od około 2–2,5% dla gmin w powiecie gdańskim i bytowskim do około 8–9% w Sopocie i powiecie malborskim;
- dostępność specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi nie wydaje się być powiązana z typem gminy, widać natomiast jej zróżnicowanie w ujęciu powiatowym. Średni poziom wsparcia rozciąga się od wartości 0,2% dla gmin powiatu malborskiego do 1,3% dla gmin w powiecie chojnickim i tczewskim.

Odnotowane powyżej różnice nie powinny przesłaniać faktu, że dostępność usług domowych na terenie całego województwa należy uznać za zbyt małą. Nawet najwyższe odnotowane współczynniki wskazują, że usługami tymi jest objęta tylko niewielka część populacji osób niesamodzielnych.

Drugim, obok usług domowych ważnym elementem sektora środowiskowego jest pomoc w postaci usług ośrodków wsparcia. Mają one charakter bardziej intensywny, obejmujący opiekę w wymiarze kilku godzin dziennie. W 2018 r. w woj. pomorskim z ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (tj. środowiskowych domów samopomocy oraz klubów samopomocy) skorzystało 2,5 tys. osób, natomiast z dziennych domów pomocy, które przeznaczone są dla osób starszych, jedynie 1 tys. osób.

Dostępność usług ośrodków wsparcia (wszystkich typów) oceniamy jako niską. Niewielka część gmin posiadaienne domy pomocy – zaledwie 17 (14%). Większa jest dostępność ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi, działają one na terenie 45 gmin, lecz i tu pozbawionych tego typu placówek jest 63% gmin w województwie.

Ze względu na bardzo małą liczbę placówek, można powiedzieć, że problem dostępności dziennych domów pomocy dotyczy w podobnym stopniu całego obszaru województwa. Natomiast w przypadku ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jest on

szczególnie widoczny na terenie powiatu nowodworskiego, gdzie nie ma żadnego ośrodka wsparcia oraz na terenie powiatów: wejherowskiego i puckiego, gdzie funkcjonują tylko ośrodki prowadzone przez powiaty, co zapewne jest odpowiedzią na brak ośrodków gminnych. Niska dostępność tych usług cechuje też powiaty: kwidzyński, sztumski, lęborski, gdzie nie przekracza ona 1%. Relatywnie największe wsparcie występuje na terenie Sopotu oraz powiatu tczewskiego i starogardzkiego, gdzie dostępność zbliżona jest do poziomu 3%.

Formalna opieka całodobowa w systemie pomocy społecznej w województwie pomorskim (zapewne podobnie jak w całej Polsce) praktycznie wyłącznie sprawowana jest w ramach domów pomocy społecznej. Są to duże placówki, w których przebywa średnio ponad 100 osób. Ich sieć i struktura na terenie województwa pomorskiego jest stała od lat. Liczba domów pomocy społecznej utrzymuje się na jednakowym poziomie 44–43 placówek, a co roku korzysta z nich podobna liczba osób (około 4,5 tys.). Stale też przyjmowani są nowi mieszkańcy, a kolejni oczekują na wolne miejsce.

Największa dostępność usług domów pomocy społecznej występuje w powiecie tczewskim, gdzie na 100 osób niesamodzielną przypada 8 miejsc w DPS, najmniejsza w sztumskim, gdzie w ogóle nie ma takiej placówki oraz w Gdyni, gdzie współczynnik ten wynosi 0,3.

Alternatywna dla DPS opieka całodobowa na poziomie społeczności lokalnej praktycznie nie istnieje i obejmuje zaledwie ułamek osób objętych opieką całodobową w całym systemie pomocy społecznej. W ubiegłym roku, w rodzinnych domach pomocy i mieszkaniach chronionych przebywało około 78 osób.

W świetle powyższych danych należy stwierdzić, że system usług dla osób niesamodzielną w województwie pomorskim, jest dopiero na początku procesu deinstytucjonalizacji. Opieka całodobowa jest całkowicie uzależniona od dużych domów pomocy społecznej, które nie przechodzą restrukturyzacji. Usługi całodobowe w formule wsparcia w środowisku lokalnym, tj. rodzinne domy pomocy oraz mieszkania wspierane nie są rozwijane.

Stan placówek pomocy społecznej, świadczących usługi dla osób niesamodzielną, wypada określić w świetle przeprowadzonego badania ankietowego jako dobry. W odniesieniu do znaczącej części placówek (od 43–57% w zależności od typu) nie zgłoszono w ogóle lub

zgłoszono tylko jeden problem – w ramach 11 badanych aspektów. Placówek, których stan można określić jako zły (6 lub więcej zgłoszonych problemów), była mniejszość (od 11 do 24% w zależności od typu placówki). Do najczęściej zgłaszanych problemów (co oznaczało ponad 30% placówek) zaliczyć należy brak odpowiedniej liczby pracowników merytorycznych oraz braki w zapleczu materialnym. W ramach tej ostatniej kategorii wymienić należy przede wszystkim nieodpowiednie wyposażenie i narzędzia pracy, które były jednym z najczęstszych problemów, z jakimi borykały się placówki (w zależności od typu od 28–34% placówek). W przypadku środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy, wyraźnie odczuwalna była dodatkowo kwestia nieodpowiedniej wielkości powierzchni użytkowej (43% wskazań). Zły stan techniczny budynków i pomieszczeń dotyczył około ¼ badanych placówek (w zależności od typu od 22 do 28% placówek).

Warto też dodać, że najpowszechniej występującym problemem w domach pomocy społecznej (41% placówek) była nieodpowiednia liczba miejsc. Był to zarazem jeden z najrzadziej wskazywanych problemów w odniesieniu do ośrodków wsparcia.

Wobec braku ogólnokrajowych regulacji, takich jak memorandum na tworzenie DPS i przyjmowanie do nich nowych osób, a także z braku odpowiednich środków finansowych wydaje się, że w najbliższym czasie, na poziomie województwa niemożliwe jest przeprowadzenie deinstytucjonalizacji (rozumianej jako likwidacja dużych placówek i zastąpienie ich mniejszymi, w tym o charakterze rodzinnym).

Należy skupić na wspieraniu rozwoju opieki środowiskowej. Jej celem powinno być ograniczenie napływu nowych osób do opieki instytucjonalnej oraz objęcie pomocą tych niesamodzielnych (zwłaszcza w poważniejszym stanie), którzy są pod opieką swoich rodzin. Tym samym znacząco poszerzyłaby się grupa odbiorców pomocy środowiskowej (do tej pory to głównie osoby samotne). Taki kierunek rozwoju opieki środowiskowej oznaczałby również, że publiczne usługi w większym stopniu nabrałyby charakteru wytchnieniowego (pozwoliłyby na przejęcie części obowiązków od opiekunów rodzinnych).

Wydaje się, że nie ma potrzeby wprowadzania nowych usług do systemu, konieczny jest jednak rozwój już istniejących, zarówno w odniesieniu do skali pomocy (liczby osób

objętych), intensywności (liczby godzin przeznaczanych jednej osobie potrzebującej), jak i zasad przyznawania pomocy:

- **usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze** (w tym usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi) powinny obejmować znacznie większą liczbę osób, powinny też być przyznawane osobom pozostającym pod opieką rodziny. Szczególnie ważne jest objęcie nimi tych rodzin, gdzie osoba zależna jest w poważnym stanie. Oznacza to konieczność rozwijania specjalistycznych usług opiekuńczych, które lepiej, w porównaniu ze „zwykłymi” usługami opiekuńczymi, dostosowane są do wymogów zdrowotnych osoby zależnej. Usługi opiekuńcze powinny też być bardziej intensywne, po to, aby w większym stopniu zapobiegać umieszczaniu w DPS osób samotnych oraz być realnym wsparciem dla opiekuna. Oznacza to rozszerzenie zakresu godzinowego przysługującego jednej osobie, wprowadzenie opieki popołudniowej i nocnej w szczególnych przypadkach. Rekomendacja nie ma rejonizacji – obecna skala objęcia usługami (pomimo pewnych różnic między gminami), jest niewielka, mała jest też ich intensywność, co do zasady przysługują osobom samotnym. Na terenie całego województwa brakuje usług specjalistycznych (zwłaszcza dla osób innych niż te z zaburzeniami psychicznymi);
- **ośrodki wsparcia** – ich sieć powinna być dalej rozwijana. Ważną zaletą tych placówek, jest intensywność oferowanej opieki (kilka godzin dziennie), co oznacza, że mają one duży walor wychowawczy. Jest to zapewne forma wsparcia, która najbardziej sprzyja opiekunowi i umożliwia mu pełnienie innych ról społecznych. Ośrodki powinny być dostępne dla mieszkańców każdej gminy w odpowiednim stopniu, w przypadku mniejszych gmin wiejskich może to oznaczać 1 ośrodek na 2–3 gminy, w przypadku większych ośrodków – kilka, kilkanaście lub nawet więcej (w największych miastach). Szczególnie istotne jest rozwijanie dziennych domów pomocy, w skali województwa jest ich tylko kilkanaście, zatem rekomendacja nie ma rejonizacji. Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi trzeba w pierwszym rzędzie rozwijać na terenie tych obszarów województwa gdzie ich jest najmniej, tj. zwłaszcza na terenie powiatów: nowodworskiego, wejherowskiego, puckiego oraz kwidzyńskiego, sztumskiego i lęborskiego. Należy jednak pamiętać, że gminy nieposiadające tych ośrodków znajdują się na terenie całego województwa (jest ich aż 63%);

- **miejsca krótkotrwałego pobytu dla osoby niesamodzielnej na czas nieobecności opiekuna rodzinnego** – jest to stosunkowo nowa usługa, słabo rozpowszechniona (nie jest też ujmowana w systemach sprawozdawczych). Może być ważnym uzupełnieniem oferty wychowawczej dla opiekunów. Powinna być rozwijana na obszarze całego województwa.

#### 4.2. Osoby z niepełnosprawnościami

### Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim

#### Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?

Niepełnosprawność dzieli się na prawną i biologiczną. **Niepełnosprawność biologiczną** definiuje się jako subiektywnie odczuwane ograniczenie sprawności. Jest określana przede wszystkim na podstawie badań opinii. Jest ona ściśle skorelowana z wiekiem, co oznacza, że odsetek niepełnosprawnych biologicznie jest znacznie wyższy w starszych grupach wieku. Ten rodzaj niepełnosprawności dotyczy więc przede wszystkim osób starszych, a więc grupy opisywanej w innym miejscu. **Niepełnosprawność prawna** oznacza z kolei posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Głównym źródłem danych o liczbie osób z niepełnosprawnościami, jest statystyka publiczna. Najbardziej kompleksowo i regularnie gromadzone dane pochodzą z ankietowego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL). Dane z tego badania publikowane są kwartalnie, a badanie obejmuje wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie w wieku od 16 lat. Ponieważ jest to jednak badanie na próbie, wielkość populacji osób z niepełnosprawnościami nie jest dokładna, a jedynie szacowana z wykorzystaniem metod statystycznych. Badanie to jest prowadzone na dużej próbie, gwarantuje reprezentatywność, jednak tylko dla wielkości ogólnopolskich i NUTS2.

Szacunkowa wielkość populacji osób z niepełnosprawnościami w województwie pomorskim w latach 2006–2018 jest przedstawiona na wykresie 4.2.1. Widzimy, że do 2010 r. liczba osób z niepełnosprawnościami sukcesywnie spadała, po czym od 2011 r. ponownie zaczęła



rosnąć, osiągnąwszy maksymalną wartość (211 tys. osób) w roku 2015 r. Od tego czasu ponownie obserwujemy niewielkie spadki liczebności. Wynikać to może ze zmian ustawodawczych, np. w 2016 r. przyjęto ustawę w zakresie uszczelniania systemu wpłat obowiązkowych pracodawców do PFRON (Świetlik, 2017) i w związku z tym obserwujemy spadek liczby osób z niepełnosprawnościami od 2016 r. – nie jest to jednak jedyny czynnik wpływający na te zmiany, a zbadanie tej zależności wymagałoby osobnych analiz.

**Wykres 4.2.1** Liczba osób z niepełnosprawnościami w województwie pomorskim w latach 2006–2018



*Źródło: opracowanie własne na podstawie [Banku Danych Lokalnych](#) GUS. Dane pochodzą z *Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności i obejmują osoby z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej**

Dane na temat osób z niepełnosprawnościami w podziale terytorialnym poniżej województwa gromadzone są jedynie w spisach powszechnych, a więc w odstępach dziesięcioletnich. Ostatnie dane pochodzą z 2011 r. Jak sugeruje trend obserwowany w badaniu BAEL, liczba osób z niepełnosprawnościami w 2018 r. jest wyższa niż w 2011 r. (o 14%), w związku z tym wielkości przedstawione poniżej mogą być obecnie nieco wyższe.

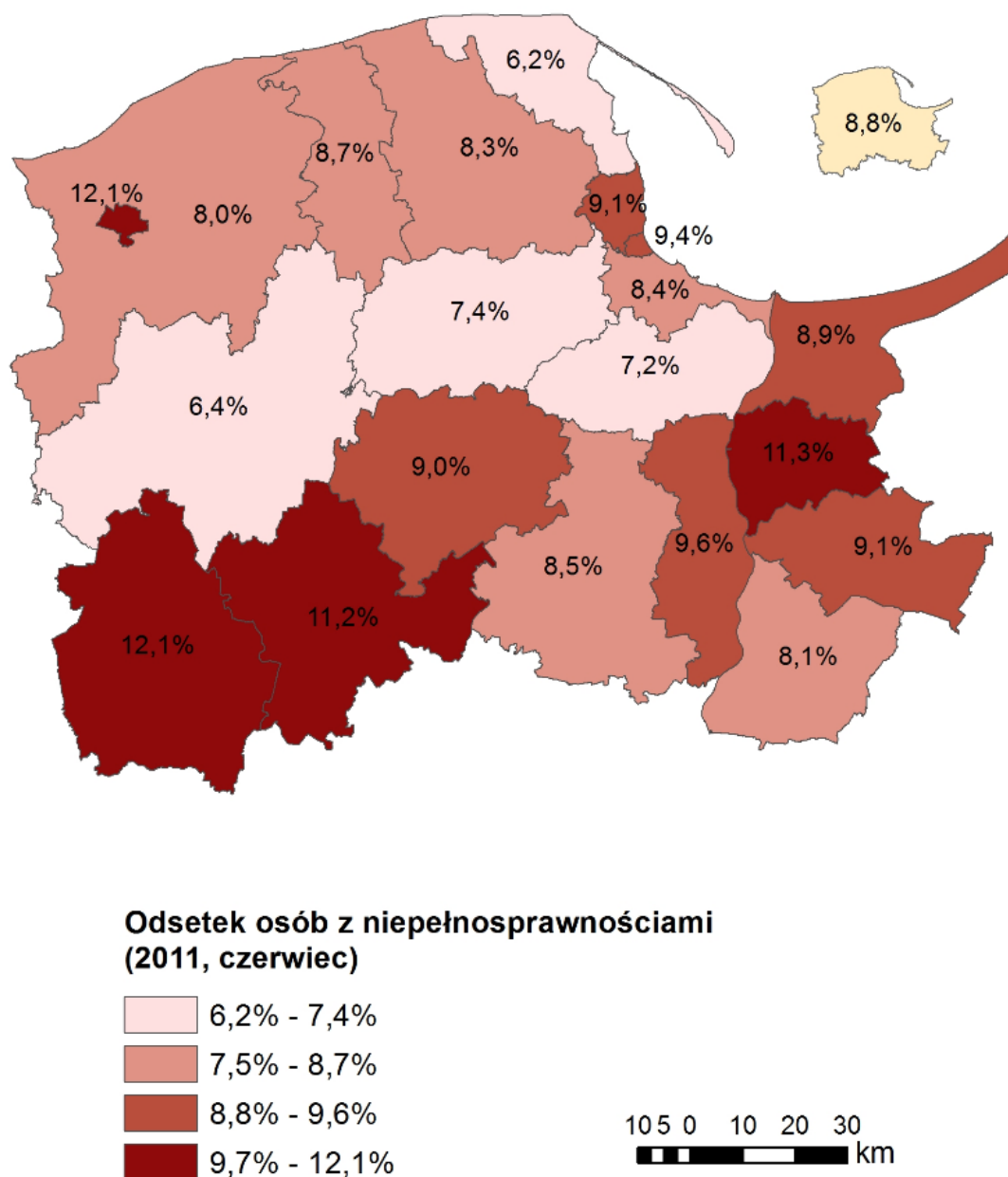
Na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego, a więc najpełniejszego badania realizowanego w ramach statystyki publicznej, liczbę osób niepełnosprawnych prawnie, czyli posiadających stosowne orzeczenie, szacowano w 2011 r. na 199 589 w całym województwie pomorskim. Stanowiło to 8,8% wszystkich mieszkańców województwa (wskaźnik

zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej wyniósł w 2011 r, w województwie 14,2%<sup>54</sup>).

Zaobserwowano znaczne zróżnicowanie odsetka osób z niepełnosprawnościami pomiędzy powiatami w województwie. Niepełnosprawność występowała najrzadziej w powiatach: puckim (na północy województwa) oraz bytowskim, gdańskim i kartuskim, tworzącymi pas w środkowej części województwa. W powiatach tych wartości oscylowały między 6,2% a 7,4% ogółu mieszkańców. Niepełnosprawności najczęściej doświadczają natomiast mieszkańcy powiatu chojnickiego i człuchowskiego (w południowo-zachodniej części województwa), malborskiego (we wschodniej części) oraz w Słupsku (na północnym zachodzie). W każdym z tych powiatów orzeczenie posiada ponad 10% mieszkańców. Rozkład terytorialny omawianego zjawiska przedstawia Mapa 4.2.1.

<sup>54</sup> Na podstawie [Banku Danych Lokalnych](#)

**Mapa 4.2.1** Odsetek osób z niepełnosprawnościami w województwie pomorskim według powiatów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (NSP 2011)

W tych samych powiatach notujemy wysokie udziały osób z niepełnosprawnościami wśród mieszkańców gmin w wieku produkcyjnym – wartość tego wskaźnika przekracza w nich 17%, a w powiecie człuchowskim i mieście Słupsk wynosi niemal 19%.

Zjawisko niepełnosprawności dotyka częściej niż co czwarte gospodarstwo domowe w województwie pomorskim. W 2011 r. w 28,5% gospodarstw domowych żyła co najmniej

jedna osoba z niepełnosprawnościami, w tym było 8,4% gospodarstw, w których wszystkie osoby były niepełnosprawne. Występowanie niepełnosprawności w gospodarstwach domowych było zróżnicowane w poszczególnych powiatach. Więcej niż 33% gospodarstw domowych miało w swoim składzie osobę z niepełnosprawnościami w powiatach: chojnickim, kościerskim, człuchowskim i w Słupsku. Natomiast najmniej takich gospodarstw (między 25%, a 26%) było w powiatach: puckim, gdańskim i bytowskim. Również w Gdańsku, Gdyni i Sopocie odsetek ten był niski i nie przekraczał 27%.

Ponieważ niepełnosprawność jednego z członków gospodarstwa domowego dotyka wszystkich osób w tym gospodarstwie domowym, opisane wyżej wielkości wyznaczają maksymalną wielkość grupy potencjalnych klientów usług społecznych.

Niepełnosprawność dzieli się na stopnie: znaczny, umiarkowany i lekki (w statystyce, a więc także w wynikach Narodowego Spisu Powszechnego, występuje też stopień nieustalony, co oznacza, że respondent nie był w stanie podać stopnia niepełnosprawności).

W województwie pomorskim największa grupa osób z niepełnosprawnością (37,0%) ma orzeczonego umiarkowany stopień niepełnosprawności. Druga w kolejności jest grupa o znacznym stopniu – stanowi ona 33,1% wszystkich osób niepełnosprawnych prawnie w województwie. Pozostałe, znacznie mniej liczne grupy, to osoby o lekkim i nieustalonym stopniu.

Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności to grupa wymagająca największego wsparcia, dlatego stanowi potencjalną grupę docelową usług społecznych. W skali całego województwa, potencjalnie co trzecia osoba z niepełnosprawnościami wymaga wsparcia wynikającego z posiadania znacznego stopnia niepełnosprawności. Sytuacja znacząco różni się jednak w poszczególnych powiatach. Najniższy odsetek osób o znacznym stopniu niepełnosprawności występuje w mieście Słupsk oraz w powiatach: słupskim, puckim, bytowskim i lęborskim – wszędzie tam odsetek ten nie przekracza 30%. Z kolei w pięciu powiatach udział osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wśród wszystkich osób z niepełnosprawnościami jest bliski 40%. Są to powiaty: malborski, sztumski, nowodworski, tczewski i wejherowski.

Warto zauważyć, jak skomplikowana może być sytuacja w poszczególnych powiatach. Przykładowo, w powiecie malborskim obserwujemy wysoki udział osób z niepełnosprawnościami i jednocześnie wysoki odsetek osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, a w mieście Słupsk, przy równie wysokim udziale osób z niepełnosprawnościami wśród ludności miasta, odsetek osób o znacznym stopniu niepełnosprawności jest najniższy w całym województwie. Z kolei w powiatach bytowskim i puckim zarówno udział osób z niepełnosprawnościami jak i odsetek osób o znacznym stopniu niepełnosprawności jest niski. Porównanie tych danych na poziomie każdego powiatu wyznacza poziom oczekiwanego wsparcia. Inne wsparcie jest zasadne w powiatach, gdzie jest relatywnie dużo osób z niepełnosprawnościami, ale niewiele osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, a inne tam, gdzie duża część posiada znaczny stopień.

Osobną kategorię w statystyce niepełnosprawności stanowią dzieci, czyli osoby do 15. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności. W 2011 r. w całym województwie było 10 093 takich osób, co stanowiło 2,7% wszystkich osób w tej grupie wiekowej. Do powiatów o najniższym udziale osób z niepełnosprawnościami wśród mieszkańców w wieku do 15 lat zaliczały się: tczewski i wejherowski (poniżej 2%), a także miasto Gdynia. Natomiast wyraźnie najwyższy odsetek zaobserwowano w powiecie człuchowskim (blisko 7%), a w dalszej kolejności wysokie udziały także w powiecie chojnickim i w Słupsku. W tych trzech powiatach w 2011 r. odsetek niepełnosprawnych dzieci był istotnie wyższy niż w pozostałych powiatach województwa pomorskiego.

**Tabela 4.2.1** Dane liczbowe o osobach niepełnosprawnych prawnie według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. według powiatów

Powiat	Osoby z niepełnosprawnościami ogółem	Osoby z niepełnosprawnościami o znacznym stopniu niepełnosprawności	Osoby z niepełnosprawnościami w wieku do 15 lat	Udział osób z niepełnosprawnościami wśród mieszkańców ogółem	Udział osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wśród niepełnosprawnych ogółem	Udział niepełnosprawnych w wieku do 15 lat wśród mieszkańców w tej grupie wiekowej
bytowski	4 983	1354	387	6,4%	27,2%	2,74%
chojnicki	10 707	3796	795	11,2%	35,5%	4,54%
człuchowski	6976	2387	636	12,1%	34,2%	6,70%
gdański	7208	2177	535	7,2%	30,2%	2,79%
kartuski	8887	2665	763	7,4%	30,0%	2,88%
kościerski	6359	2152	353	9,0%	33,8%	2,57%
kwidzyński	6812	2082	339	8,1%	30,6%	2,28%
łęborski	5749	1692	262	8,7%	29,4%	2,30%
malborski	7323	2759	263	11,3%	37,7%	2,55%
nowodworski	3237	1262	159	8,9%	39,0%	2,63%
pucki	4966	1315	460	6,2%	26,5%	3,04%
słupski	7708	1957	512	8,0%	25,4%	3,13%
starogardzki	10 737	3281	619	8,5%	30,6%	2,71%

<b>Powiat</b>	<b>Osoby z niepełnosprawnościami ogółem</b>	<b>Osoby z niepełnosprawnościami o znacznym stopniu niepełnosprawności</b>	<b>Osoby z niepełnosprawnościami w wieku do 15 lat</b>	<b>Udział osób z niepełnosprawnościami wśród mieszkańców ogółem</b>	<b>Udział osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wśród niepełnosprawnych ogółem</b>	<b>Udział niepełnosprawnych w wieku do 15 lat wśród mieszkańców w tej grupie wiekowej</b>
<b>sztumski</b>	3892	1502	171	9,1%	38,6%	2,31%
<b>tczewski</b>	11 089	4332	325	9,6%	39,1%	1,63%
<b>wejherowski</b>	16 572	6537	715	8,3%	39,4%	1,86%
<b>m. Gdańsk</b>	38 623	12 891	1400	8,4%	33,4%	2,29%
<b>m. Gdynia</b>	22 573	7884	707	9,1%	34,9%	2,13%
<b>m. Słupsk</b>	11 566	2687	576	12,1%	23,2%	4,57%
<b>m. Sopot</b>	3622	1324	115	9,4%	36,6%	3,00%
<b>Województwo pomorskie</b>	199 589	66 083	10 093	8,8%	33,1%	2,70%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

## **Model wsparcia – ujęcie syntetyczne**

Usługi wsparcia osób z niepełnosprawnościami opierają się na prawnej definicji niepełnosprawności, czyli kierowane są do osób posiadających aktualne orzeczenie o niepełnosprawności oraz o stopniu niepełnosprawności bądź orzeczenie równoważne – wskazane w ustawie o rehabilitacji. W związku z tym, pierwszą i podstawową usługą jest orzekanie o niepełnosprawności. Powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności jest pierwszą, a wojewódzki zespół – drugą instancją orzekania o niepełnosprawności. Zespół wydaje decyzję administracyjną, czyli orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności. Odwołania od tych decyzji rozpatrują wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

Prawną podstawą realizowania zadań z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Cele i metody wsparcia osób z niepełnosprawnościami w województwie opisuje „Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych województwa pomorskiego” (dotyczy on osób nieaktywnych – w 2018 r. wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w województwie wyniósł 20,7%). Według tego programu, głównym celem realizowanego wsparcia osób z niepełnosprawnościami jest włączenie społeczne i zawodowe tej grupy, a co za tym idzie – poprawa ich warunków życia i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Aktywizacja jako cel wywodzi się z: polityk UE, Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych ONZ, Konstytucji RP i Karty Praw Osób Niepełnosprawnych (przyjętej uchwałą Sejmu w 1997 r.) oraz innych dokumentów. Wspólną cechą tych dokumentów jest przekonanie, że osoba z niepełnosprawnościami ma takie same potrzeby jak osoba pełnosprawna.

System usług wsparcia obejmuje przede wszystkim aktywizację zawodową, która jest połączona z aktywizacją społeczną. Częstą barierą w podjęciu pracy przez OzN (poza barierami wynikającymi z ograniczeń fizycznych lub niepełnosprawności intelektualnej) jest izolacja społeczna i brak umiejętności społecznych. Dlatego też w większości usług wsparcie prowadzące do aktywizacji zawodowej połączone jest z aktywizacją społeczną.

Podstawowym rozróżnieniem jest wsparcie kierowane wyłącznie do osób z niepełnosprawnościami (tych, które potrzebują tego wsparcia) oraz do wszystkich osób



wykluczonych, w tym także osób z niepełnosprawnościami. Pierwszy rodzaj wsparcia jest silnie zależny od rodzaju i stopnia niepełnosprawności – innego wsparcia potrzebuje osoba z niepełnosprawnościami narządów ruchu, a innego – osoba z niepełnosprawnością intelektualną.

Do zestawu usług dla osób z niepełnosprawnościami należą:<sup>55</sup>

- praca socjalna,
- aktywizacja społeczno-zawodowa w formie projektowej,
- asystent osoby niepełnosprawnej,
- Kluby Integracji Społecznej,
- Centra Integracji Społecznej,
- Warsztaty Terapii Zajęciowej,
- Zakłady Aktywności Zawodowej,
- zakłady pracy chronionej,
- przedsiębiorstwa społeczne, spółdzielnie socjalne,
- mieszkalnictwo wspomagane.

Idealny model<sup>56</sup> wsparcia osób z niepełnosprawnościami powinien prowadzić od zdiagnozowania możliwości i potrzeb na etapie pracy socjalnej, poprzez skierowanie do KIS, CIS lub WTZ, a po nabyciu umiejętności zawodowych, rozpoczęcie aktywności zawodowej w Zakładach Aktywności Zawodowej i przedsiębiorstwach społecznych aż po znalezienie zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Jednak w przypadku tej grupy osób jest to ściśle powiązane z rodzajem ograniczeń funkcjonalnych i nie dla wszystkich osób znalezienie zatrudnienia na otwartym rynku będzie możliwe.

### **Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim**

W 2018 r. w całym województwie pomoc z tytułu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby przyznano 56 599 rodzinom. Było to o blisko 5% rodzin więcej niż 10 lat wcześniej,

<sup>55</sup> W aneksie do raportu zawarto opis poszczególnych usług.

<sup>56</sup> Opisano model idealny, czyli pełen – nie zawsze wszystkie jego elementy są stosowane. Każda osoba wymaga indywidualnego podejścia, nie oznacza to więc stosowania tego schematu w jednakowy sposób dla każdego.

choć mniej niż w 2017 r. Z tytułu niepełnosprawności pomoc otrzymało 29 285 rodzin – 1% mniej niż 10 lat temu i blisko 6% mniej niż w 2017 r. Jednocześnie w 2018 r. świadczeń z tytułu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby (jako zadania własne gmin) udzielono 5306 osobom – otrzymało je o blisko 9% osób mniej niż w 2008 r., przy czym z tytułu niepełnosprawności było to 2410 osób – o 690 osób (mniej o 22%) mniej niż 10 lat wcześniej. Szczegółowe dane dotyczące dynamiki zmian w tym zakresie przedstawia Tabela 4.2.2.

**Tabela 4.2.2** Dynamika zmian liczby rodzin i osób w rodzinach otrzymujących wsparcie w ramach pomocy społecznej w województwie pomorskim

Otrzymujący wsparcie według powodów	2008	2017	2018	Zmiana 2018/2008	Zmiana 2018/2017
Liczba rodzin otrzymujących wsparcie ogółem	53 895	58 358	56 599	5,0%	-3,0%
Liczba osób w rodzinach otrzymujących wsparcie ogółem	128 050	111 549	105 431	-17,7%	-5,5%
Liczba rodzin otrzymujących wsparcie z powodu niepełnosprawności	29 567	31 102	29 285	-1,0%	-5,8%
Liczba osób w rodzinach otrzymujących wsparcie z powodu niepełnosprawności	69 086	58 947	54 189	-21,6%	-8,1%
Liczba rodzin otrzymujących wsparcie z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby	24 328	27 256	27 314	12,3%	-0,2%
Liczba osób w rodzinach otrzymujących wsparcie z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby	58 964	52 602	51 242	-13,1%	-2,6%

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03

Dostępne są tylko wybiórcze informacje na temat korzystania z poszczególnych usług przez osoby z niepełnosprawnościami. W przypadku części usług (np. praca socjalna) nie jest możliwe wydzielenie osób z niepełnosprawnościami ze wszystkich korzystających, a w przypadku innych usług dane nie są gromadzone. Z dostępnych danych wynika, że w 2018 r. najwięcej uczestników miały Warsztaty Terapii Zajęciowej (korzystało z nich blisko 1900 osób), a znacznie mniej Centra Integracji Społecznej (207 osób – podobnie jak w 2017 r., ale blisko 2 razy więcej niż w 2016 r.). Z Klubów Integracji Społecznej korzystało 137 osób – blisko 2 razy więcej niż w 2017 r., a w Zakładach Aktywności Zawodowej zatrudnionych było 115 osób. Z fragmentarycznych danych wynika więc, że liczba korzystających z tych 4 usług w ostatnim czasie wzrosła.

**Tabela 4.2.3** Liczba placówek i liczba korzystających z wybranych usług społecznych w województwie pomorskim w 2018 r.

Placówka	Liczba placówek	Liczba miejsc w placówkach	Liczba korzystających
Centrum Integracji Społecznej	22	666	207 (rozpoczęło zajęcia)
Klub Integracji Społecznej	11	555	137
Warsztaty Terapii Zajęciowej	59	1773	1872
Zakład Aktywności Zawodowej	2	-	115

*Źródło: Liczba placówek i miejsc „Baza danych – obiekty infrastruktury społecznej”. Liczba korzystających, OZPS Pomorskie*

Przechodząc do analizy placówek pod kątem stanu infrastruktury oraz dysponowania kadrą należy stwierdzić, że problemy dotyczą przede wszystkim stanu technicznego placówek/budynków i ich powierzchni użytkowej, natomiast kwestie dotyczące pracowników administracyjnych wskazywane są stosunkowo najrzadziej.

**Tabela 4.2.4** Ocena stanu placówek dla osób z niepełnosprawnościami na poziomie województwa

Placówka	W stanie dobrym, tj. 0 lub 1 wskazany problem	W stanie umiarkowanie dobrym, tj. od 2 do 5 wskazanych problemów	W stanie umiarkowanie złym, tj. od 6 do 8 wskazanych problemów	W stanie złym, tj. 9 i więcej wskazanych problemów
Centrum Integracji Społecznej	54,5%	18,2%	0%	18,2%
Klub Integracji Społecznej	72,7%	9,1%	18,2%	0%
Warsztaty Terapii Zajęciowej	56,9%	20,7%	0%	8,6%
Mieszkania chronione	73,5%	14,3%	0%	2,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników CAPI z JST I NGO

W 45% CIS wskazano, że **problemem jest stan techniczny budynków i pomieszczeń**. Istotne są też kwestie niedostatecznej liczby miejsc i jakości oferowanych usług (po 41%), a także dopasowania zakresu oferowanych usług do potrzeb odbiorców oraz wielkości powierzchni użytkowej w budynkach i pomieszczeniach (wskazano w 36% CIS). Natomiast najmniejszym problemem jest liczba i kwalifikacje pracowników administracyjnych.

Największym **problemem w KIS jest wielkość powierzchni użytkowej w budynkach i pomieszczeniach** (36%) oraz **jakość oferowanych usług** (27%). Nikt nie wskazał na niedostateczną liczbę miejsc jako problem.

W WTZ największym **problemem są: stan techniczny budynków i pomieszczeń oraz wielkość powierzchni użytkowej w budynkach i pomieszczeniach** (31% wskazań dla każdej z kwestii). Istotne jest też dopasowanie zakresu oferowanych usług do potrzeb odbiorców (26%) oraz wyposażenie i narzędzia pracy (24%). Najmniej badanych jako problem wskazało nieodpowiednią liczbę pracowników (zarówno administracyjnych jak i merytorycznych).

W przypadku **mieszkań chronionych największym problemem jest nieodpowiednia liczba pracowników merytorycznych** (50% wskazań). Kolejne, znacznie rzadziej wskazywane problemy, to wyposażenie i narzędzia pracy (25%) oraz kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych (20%). Natomiast zastrzeżeń nie było do stanu technicznego i wielkości powierzchni użytkowej w budynkach.

### **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego**

W całym województwie w 2018 r. nieco ponad 5300 osób otrzymało świadczenia z powodu długotrwałej choroby lub niepełnosprawności. Przy założeniu, że w 2018 r. liczba osób z niepełnosprawnościami utrzymuje się na tym samym poziomie, jak szacowana na podstawie NSP2011, świadczenia te otrzymało 2,7% osób z niepełnosprawnościami. Najlepiej pod tym względem kształtowała się sytuacja w Słupsku, gdzie świadczenie otrzymało ponad 7% osób z niepełnosprawnościami. Wysoki udział osób otrzymujących świadczenia był też w powiatach bytowskim, kościerskim, kwidzyńskim i słupskim. Były to powiaty, gdzie udział OzN wśród ludności ogółem był przeciętny.

**Tabela 4.2.5** Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych usługami

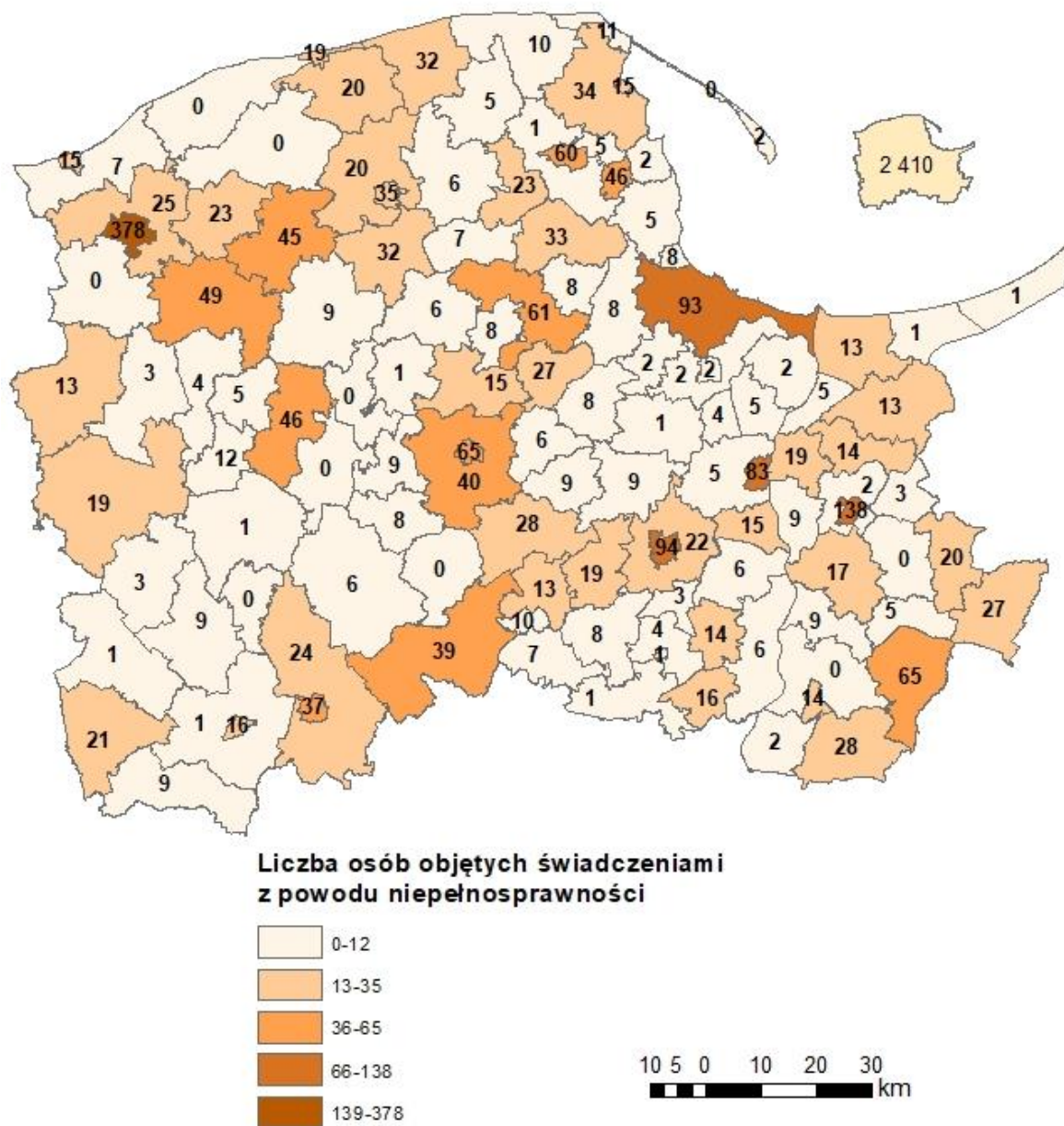
<b>Powiat</b>	<b>Liczba osób z niepełnosprawnościami według NSP 2011</b>	<b>Liczba osób, którym przyznano świadczenia z powodu długotrwałej choroby lub niepełnosprawności (2018)</b>	<b>Udział objętych świadczeniami wśród osób z niepełnosprawnościami</b>
<b>bytowski</b>	4983	262	5,3%
<b>chojnicki</b>	10 707	275	2,6%
<b>człuchowski</b>	6976	126	1,8%
<b>gdański</b>	7208	86	1,2%
<b>kartuski</b>	8887	279	3,1%
<b>kościerski</b>	6359	338	5,3%
<b>kwidzyński</b>	6812	334	4,9%
<b>lęborski</b>	5749	234	4,1%

<b>Powiat</b>	<b>Liczba osób z niepełno- sprawnościami według NSP 2011</b>	<b>Liczba osób, którym przyznano świadczenia z powodu długotrwałej choroby lub niepełnosprawności (2018)</b>	<b>Udział objętych świadczeniami wśród osób z niepełno- sprawnościami</b>
<b>malborski</b>	7323	255	3,5%
<b>nowodworski</b>	3237	85	2,6%
<b>pucki</b>	4966	127	2,6%
<b>słupski</b>	7708	363	4,7%
<b>starogardzki</b>	10 737	349	3,3%
<b>sztumski</b>	3892	135	3,5%
<b>tczewski</b>	11 089	322	2,9%
<b>wejherowski</b>	16 572	525	3,2%
<b>m. Gdańsk</b>	38 623	319	0,8%
<b>m. Gdynia</b>	22 573	26	0,1%
<b>m. Słupsk</b>	11 566	838	7,2%
<b>m. Sopot</b>	3622	28	0,8%
<b>woj. pomorskie</b>	199 589	5306	2,7%

*Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2018 r.*

Bezwzględną liczbę osób objętych świadczeniami z tytułu niepełnosprawności w poszczególnych gminach województwa pomorskiego przedstawiono na Mapie 4.2.2, natomiast z tytułu długotrwałej choroby – na Mapie 4.2.3. Suma wartości z obydwu map w gminach należących do danego powiatu jest równa wartości w Tabeli 4.2.5.

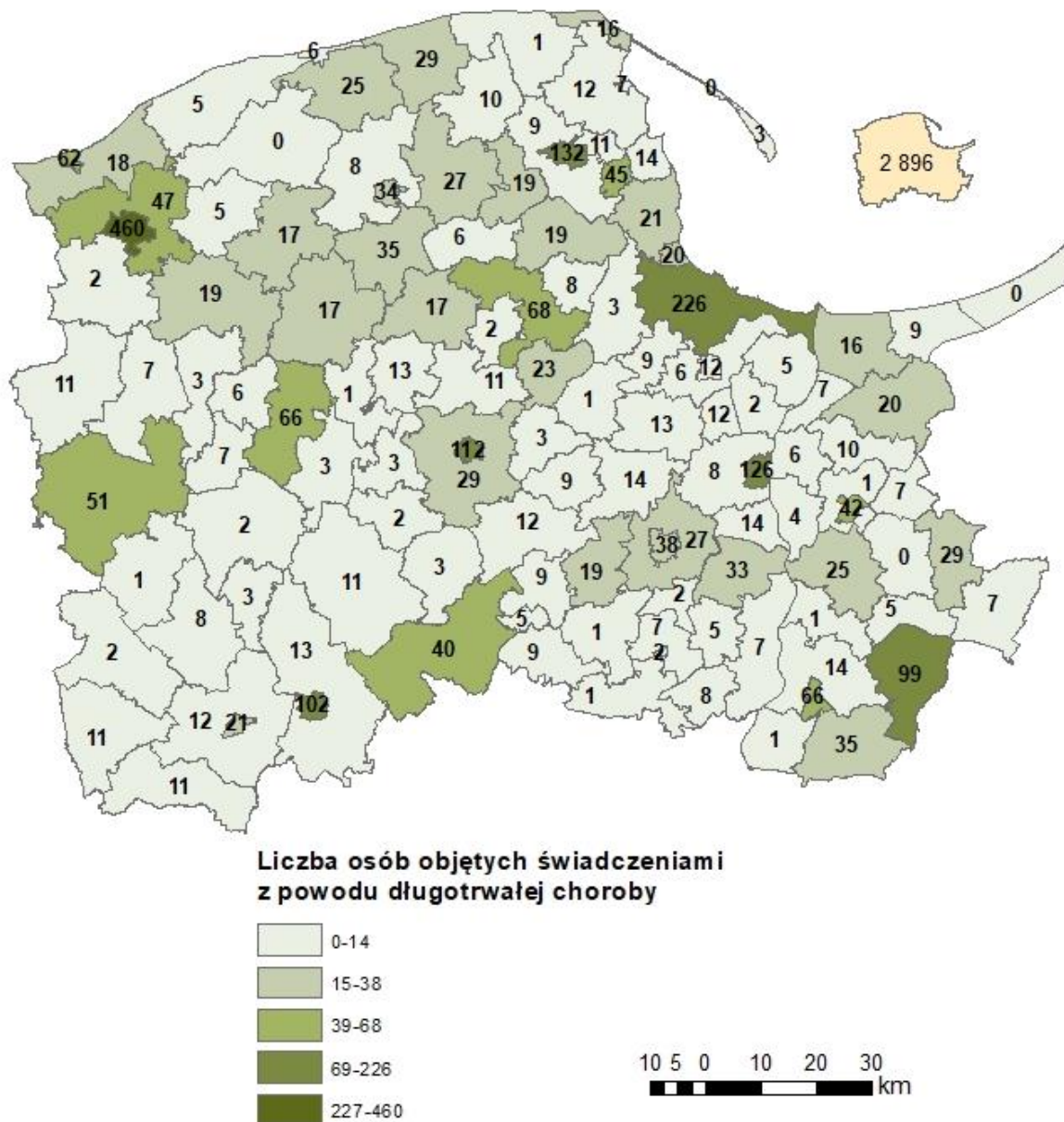
**Mapa 4.2.2** Liczba osób objętych świadczeniami z tytułu niepełnosprawności w gminach województwa pomorskiego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03 za rok 2018



**Mapa 4.2.3** Liczba osób objętych świadczeniami z tytułu długotrwałej choroby w gminach województwa pomorskiego



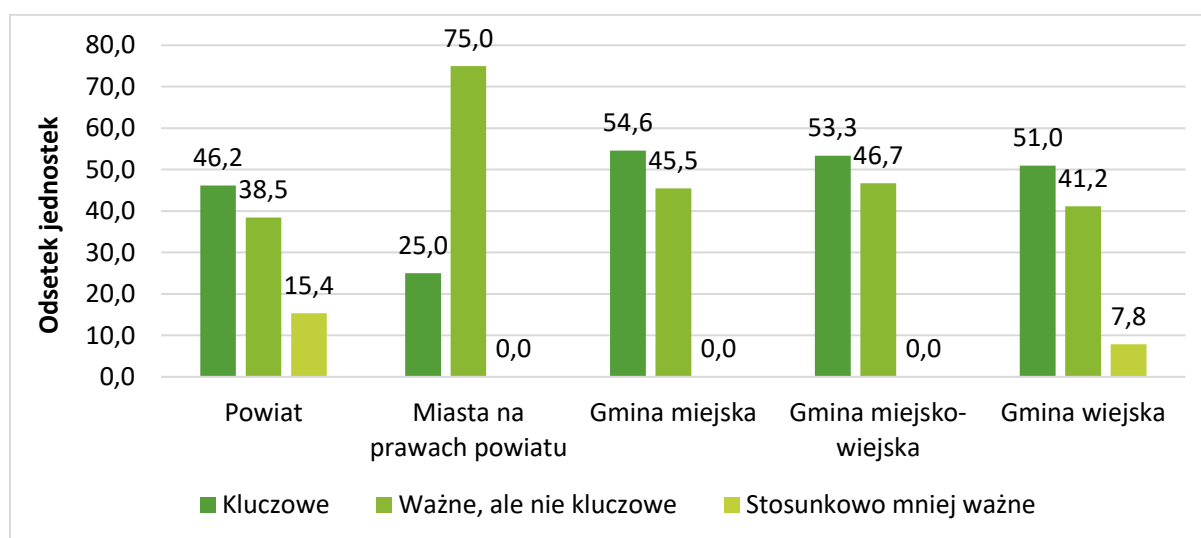
*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z badania EHIS 2014, GUS BDL oraz sprawozdania MRiPS-03 za rok 2018*

Analizę potrzeb i dostępności usług kierowanych do osób z niepełnosprawnościami poprzedza rozpoznanie, jak istotna jest ta grupa w ocenie przedstawicieli podmiotów oferujących usługi społeczne.



Dla 50% badanych jednostek samorządu terytorialnego wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami są kluczowe, a dla dalszych 44% – ważne, ale nie kluczowe. Oznacza to, że problemy tej grupy osób są relatywnie istotniejsze – w ocenie przedstawicieli JST – niż zaspokojenie potrzeb osób długo pozostających bez pracy, osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa, bezdomnych, osób uzależnionych i migrantów, ale mniej ważne (czyli wskazywane przez mniejszą część JST) niż osób niesamodzielnych, usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, osób starszych, osób w kryzysie, wychowanków pieczy zastępczej i rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi. Potrzeby te jako kluczowe częściej oceniają przedstawiciele gmin miejskich (55%) i miejsko-wiejskich (53%), a najrzadziej – przedstawiciele miast na prawach powiatu (25%). Najwięcej ocen „stosunkowo mniej ważnych” wystąpiło wśród przedstawicieli powiatów (nieco ponad 15%). Również respondenci z 8% gmin wiejskich uznali, że wyzwania te w skali potrzeb znajdują się jednak na dalszych pozycjach. Odpowiedzi tej nie wskazywali natomiast w ogóle reprezentanci miast na prawach powiatu, gmin miejskich i miejsko-wiejskich.

**Wykres 4.2.2** Ocena wyzwań związanych z zaspokajaniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami według jednostek samorządu terytorialnego



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=94)

Dodatkowo, analiza odpowiedzi (na podstawie wywiadów indywidualnych) przedstawicieli GOPS, MOPS i PCPR na temat istotności poszczególnych grup odbiorców na terenach, gdzie jednostki te oferują swoje usługi, wskazuje na kluczową wagę tej grupy odbiorców. Spośród

19 uczestników badania, 11 uznało osoby z niepełnosprawnościami jako priorytet. Jednak warto podkreślić, że według badanych trudno oddzielić niepełnosprawność od problemów wynikających z podeszłego wieku i niesamodzielności. Dodatkowo, przedstawiciele ośrodków pomocy są przekonani, że znaczenie tej grupy będzie coraz większe, ponieważ będzie rosła liczba osób starszych, a wraz ze starością pojawia się niepełnosprawność.

Przedstawiciele samorządu terytorialnego są podzieleni, jeśli chodzi o wagę potrzeb tej grupy odbiorców w perspektywie 10–15 lat: 47% ocenia, że wyzwania związane z tą grupą będą coraz ważniejsze, a 48%, że tak samo ważne, jak obecnie. Pozostała część sądzi, że będą one mniej ważne niż obecnie.

Cztery grupy uzyskały wyższe wskazania niż osoby z niepełnosprawnościami – osoby niesamodzielne, osoby starsze samodzielne, osoby i rodziny w kryzysie oraz rodziny z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi. Oznacza to, że w ocenie badanych wyzwania dla tych grup będą nabierały większego znaczenia niż wyzwania dla osób z niepełnosprawnościami.

Najsilniej wzrost wyzwań dla tej grupy dostrzegany jest w gminach miejskich (64% uważa, że znaczenie tych wyzwań będzie rosło), a najmniej – w gminach miejsko-wiejskich (33%).

W dalszej części analizy opisane są poszczególne usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami.

### **Praca socjalna**

Blisko 83% jednostek samorządu terytorialnego zapewnia pracę socjalną osobom z niepełnosprawnościami. Przy czym zdecydowana większość (73% wszystkich badanych) uważa, że w stopniu wystarczającym.

Wszystkie miasta na prawach powiatu zapewniają tę usługę osobom z niepełnosprawnościami, natomiast 20% gmin miejsko-wiejskich i tyle samo gmin wiejskich twierdzi, że osobom z niepełnosprawnościami nie zapewnia tej usługi. Jednocześnie 80% przedstawicieli gmin miejsko-wiejskich twierdzi, że zapewnia usługę w wystarczającym stopniu, co jest najwyższą wartością tego wskaźnika w porównaniu do innych JST.

Połowa jednostek, które nie oferują pracy socjalnej osobom z niepełnosprawnościami, planuje wprowadzić ją w perspektywie kilku lat – są to wszystkie gminy miejsko-wiejskie i 40% gmin wiejskich. Blisko 36% jednostek nie planuje wprowadzić tej usługi, gdyż uważa, że jest niepotrzebna – dotyczy to przede wszystkim gmin wiejskich.

Wśród 57 badanych organizacji pozarządowych, 26% oferuje usługę pracy socjalnej dla osób z niepełnosprawnościami, a 60% nie oferuje takiej usługi (pozostali badani nie mieli zdania). Przy czym większość organizacji oferujących tą usługę sądzi, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym (21% wszystkich badanych organizacji).

### **Aktywizacja społeczno-zawodowa w formie projektowej**

Jedynie 49% JST oferuje osobom z niepełnosprawnościami aktywizację społeczno-zawodową w formie projektowej, przy czym 34% ocenia, że zapewnia usługę w stopniu wystarczającym, a 14% – w niewystarczającym stopniu.

W przypadku tej usługi istnieje wyraźne zróżnicowanie pomiędzy JST. Usługa ta jest oferowana we wszystkich miastach na prawach powiatu oraz przez 69% starostw powiatowych, ale przez zaledwie 41% gmin wiejskich i przez niewiele większy procent gmin miejskich i miejsko-wiejskich. We wszystkich jednostkach, większa część badanych twierdzi, że zapewnia usługę w stopniu wystarczającym, choć w każdej JST znajdują się też jednostki, które twierdzą, że zapewniają usługę w stopniu niewystarczającym.

Większość jednostek nieoferujących tej usługi (66%), nie planuje jej wprowadzić, przy czym 38% nie planuje, ale uważa, że jest ona potrzebna – najczęściej taką odpowiedź deklarowali przedstawiciele gmin miejsko-wiejskich.

Taką usługę zapewnia 49% organizacji pozarządowych, a 42% nie oferuje jej (pozostali nie mają zdania). Większość organizacji uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym (32% wszystkich organizacji).

### **Asystent osoby niepełnosprawnej**

Usługi asystenta oferuje niespełna 29% analizowanych JST. Usługa ta dostępna jest we wszystkich miastach na prawach powiatu i w 45% gmin miejskich, ale tylko w 16% gmin wiejskich i w mniej niż co dziesiątym starostwie powiatowym i gminie miejsko-wiejskiej.

We wszystkich gminach miejsko-wiejskich, gdzie oferowana jest ta usługa, jest ona wystarczająca. Natomiast w starostwie powiatowym, gdzie usługi oferowane są przez 31% jednostek (4 powiaty), większość (3 powiaty) uważa, że usługi te są niewystarczające. Ponad 60% jednostek nieoferujących tej usługi nie planuje jej wprowadzać, choć 45% twierdzi, że są one potrzebne. Może to wynikać z braku możliwości wprowadzenia tej usługi (prawdopodobnie kadrowych). Plan wprowadzenia najczęściej deklarują przedstawiciele gmin miejsko-wiejskich (ponad 64% nieoferujących).

Usługi asystenta oferuje 26% organizacji pozarządowych, a ponad 63% nie oferuje takiej usługi. Jednak zaledwie 11% wszystkich jednostek twierdzi, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym.

### **Trener zawodu**

Usługi trenera zawodu oferuje 12% JST, przy czym w miastach na prawach powiatu usługi te oferuje 25% jednostek (czyli 1 miasto), a starostwach powiatowych 15% (czyli 2 powiaty), natomiast w pozostałych jednostkach (gminy) mniej niż 10% z nich oferuje takie usługi.

Miasto na prawach powiatu, które oferuje te usługi, uważa je za wystarczające, w starostwach powiatowych i gminach wiejskich – połowa uważa je za wystarczające, natomiast żadna analizowana gmina miejska i miejsko-wiejska nie ocenia, że są one wystarczające.

Zaledwie 4% jednostek nieoferujących planuje wprowadzić taką usługę, przy czym ponad 42% nie planuje, ale sądzi, że tak usługa jest potrzebna. Planują ją wprowadzić przede wszystkim miasta na prawach powiatu. Duża część przedstawicieli gmin (między 35% a 45%) wyraża opinię, że usługi te nie są potrzebne.

Niespełna 18% organizacji pozarządowych oferuje usługę trenera zawodu, a aż 75% w ogóle nie oferuje takiej usługi. Dodatkowo większość oferujących tę usługę (11% wszystkich organizacji) uważa, że nie jest ona zapewniana odbiorcom w wystarczający sposób.

### **Kluby Integracji Społecznej**

W województwie, według rejestru prowadzonego przez urząd wojewódzki, działa 16 Klubów Integracji Społecznej: po 3 w powiatach wejherowskim i sztumskim, 2 w powiecie lęborskim i w Gdańsku oraz po 1 w powiatach kartuskim, puckim, nowodworskim, kwidzyńskim i gdańskim oraz w Sopocie. Na podstawie bazy danych obiektów infrastruktury społecznej, w KIS jest 540 miejsc.

Według badania przedstawicieli JST, w 19% tych jednostek dostępne są Kluby Integracji Społecznej. Usługi te są dostępne w 50% miast na prawach powiatu i w 36% gmin miejskich, natomiast w pozostałych jednostkach – rzadziej.

We wszystkich gminach miejskich i miejsko-wiejskich oferujących usługi KIS, są one uważane za wystarczające, natomiast we wszystkich miastach na prawach powiatu uważane są za niewystarczające.

Jedynie 7% jednostek, które nie oferują tej usługi, planuje ją wprowadzić, a pozostałe 50% nie planuje wprowadzić, choć uważa, że jest potrzebna. Planów wprowadzenia nie ma w żadnym badanym starostwie powiatowym, ani mieście na prawach powiatu.

Wśród organizacji pozarządowych 26% posiada taką usługę, a 65% nie oferuje KIS. Większość organizacji nie jest zadowolona z tego, w jaki sposób oferowane są usługi KIS – jedynie 11% wszystkich organizacji zapewnia je w sposób wystarczający.

### **Centra Integracji Społecznej**

Rejestry zamieszczone na stronie pomorskiego urzędu wojewódzkiego pokazują, że w województwie pomorskim działa 21 Centrów Integracji Społecznej. Najwięcej – po 3 centra – działają w powiatach słupskim i wejherowskim. Po 2 centra działają w powiatach: bytowskim, człuchowskim, kartuskim i starogardzkim, a po 1 – w chojnickim, lęborskim, puckim oraz w Słupsku, Gdańsku, Gdyni i Sopocie. W 7 powiatach nie działa żadne CIS.

Według bazy infrastruktury społecznej, w CIS było łącznie 665 miejsc, w tym 265 miejsc w centrach prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Według badania ilościowego, CIS oferowane są w 17% wszystkich badanych jednostek samorządu terytorialnego, przy czym są one we wszystkich miastach na prawach powiatu.

W pozostałych jednostkach oferowane są one znacznie rzadziej (w tym w 36% gmin miejskich), a w gminach wiejskich zaledwie 4% jednostek oferuje CIS.

łącznie 11% badanych jednostek uważa, że oferuje usługi w sposób wystarczający. We wszystkich miastach na prawach powiatu usługi te są oceniane jako wystarczające, natomiast w pozostałych jednostkach część uznaje je za wystarczające, a część za niewystarczające.

Jedynie 4% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a blisko 50% jednostek uważa, że nie są one potrzebne. Żadna z gmin miejskich nie planuje ich wprowadzenia, a w gminach wiejskich tylko 2%.

Usługi CIS oferuje 23% organizacji pozarządowych, a 72% ich nie oferuje. Ponad 12% wszystkich organizacji (a więc ponad połowa oferujących takie usługi) uważa, że zapewnia je w sposób wystarczający.

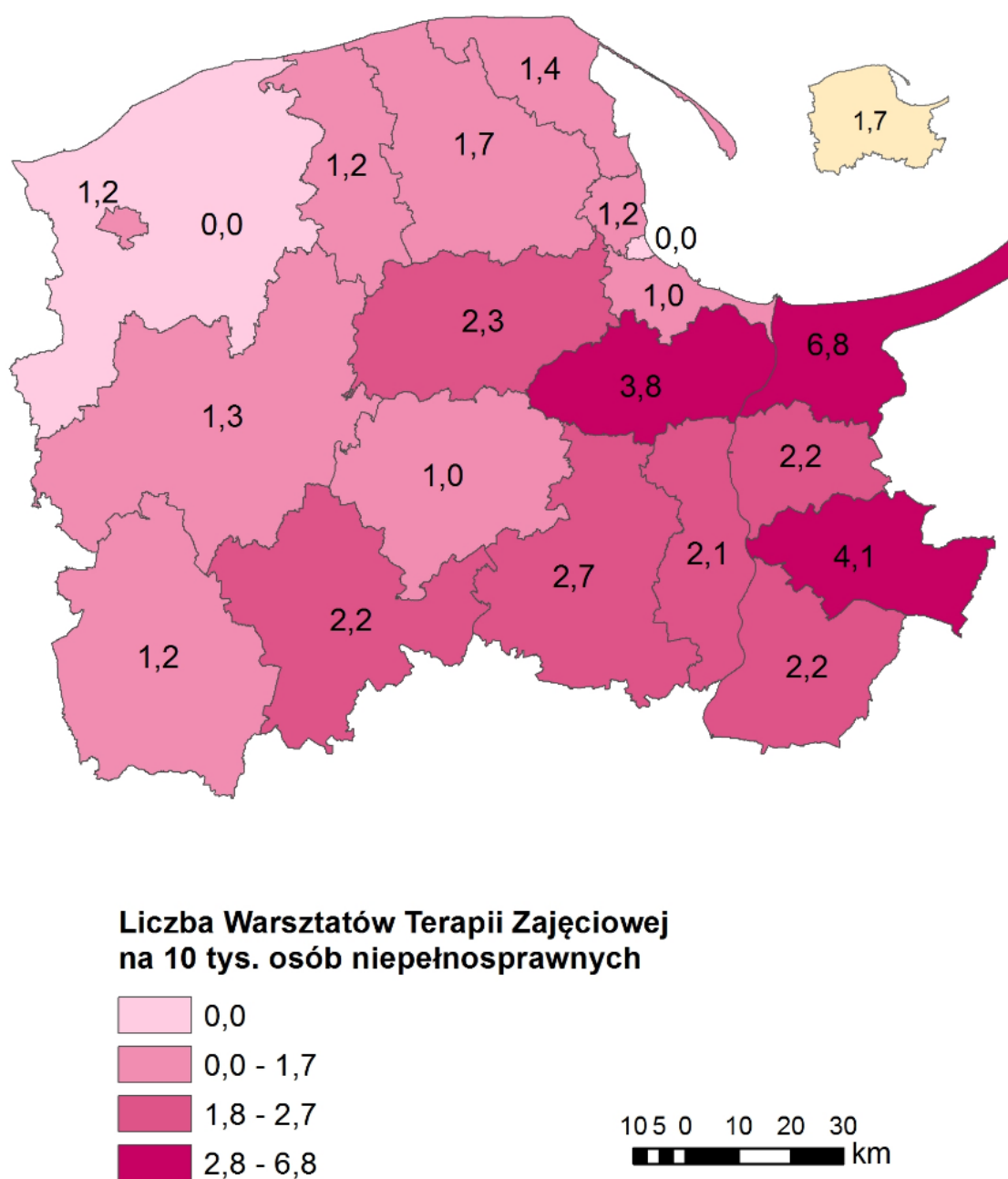
### **Warsztaty Terapii Zajęciowej**

Według danych statystyki publicznej (GUS, 2019) w województwie działa 47 Warsztatów Terapii Zajęciowej. Jedynie w 2 (na 20) powiatach (słupskim i w Sopocie) nie był dostępny żaden WTZ. Natomiast najwięcej było ich w Gdańsku (6), następnie w Gdyni, powiecie wejherowskim, starogardzkim i gdańskim (po 4), kartuskim, nowodworskim, tczewskim i chojnickim (po 3). W powiatach sztumskim, malborskim, kwidzyńskim oraz w Słupsku po 2, a w pozostałych powiatach – po 1 WTZ.

Najlepsza dostępność warsztatów w 2019 r. w przeliczeniu na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami była w powiatach: nowodworskim, wyraźnie wyróżniającym się pod tym względem na tle województwa oraz w gdańskim i sztumskim na północnym-wschodzie i wschodzie regionu. Na terenie powiatów położonych w części południowo-

wschodniej oraz na terenie powiatu chojnickiego i kartuskiego zlokalizowanych jest więcej WTZ, niż przeciętnie w województwie. Relatywnie trudniejszy dostęp do miejsc w ramach warsztatów mają osoby z niepełnosprawnościami z powiatów z zachodniej części regionu. Najtrudniejsza sytuacja występuje w powiecie słupskim, na terenie którego nie jest zlokalizowany ani jeden WTZ. Również Sopot nie posiada w swoich granicach jednostki świadczącej takie usługi.

**Mapa 4.2.4** Liczba Warsztatów Terapii Zajęciowej na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami według powiatów.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2019)

Według badania ilościowego, blisko 47% JST oferuje WTZ. Usługi te są dostępne w 3 miastach na prawach powiatu i 92% starostw powiatowych. W gminach WTZ oferuje mniej niż 50% jednostek (najmniej w gminach wiejskich – 31%).

Nieco ponad 36% wszystkich badanych jednostek zapewnia usługi WTZ w sposób wystarczający. Wszyscy przedstawiciele miast na prawach powiatu i blisko 85% przedstawicieli starostw uważa, że są one wystarczające. W pozostałych jednostkach, choć oferowane znacznie rzadziej, w zdecydowanej większości (wśród tych, którzy oferują) uznawane są za wystarczające, jedynie w gminach wiejskich 14% z nich uważa, że są one niewystarczające (44% gmin, które oferuje tę usługę).

Spośród jednostek, które nie oferują tej usługi, 8% planuje to zrobić w perspektywie najbliższych kilku lat. Dotyczy to gmin miejskich (17%) i wiejskich (9%). Natomiast ¼ gmin miejsko-wiejskich nie planuje, gdyż uważa, że takie usługi nie są potrzebne.

WTZ oferuje 51% organizacji pozarządowych, a 44% nie ma ich w swojej ofercie. Większość oferujących (66%) twierdzi, że zapewnia je w sposób wystarczający.

### **Zakłady Aktywności Zawodowej**

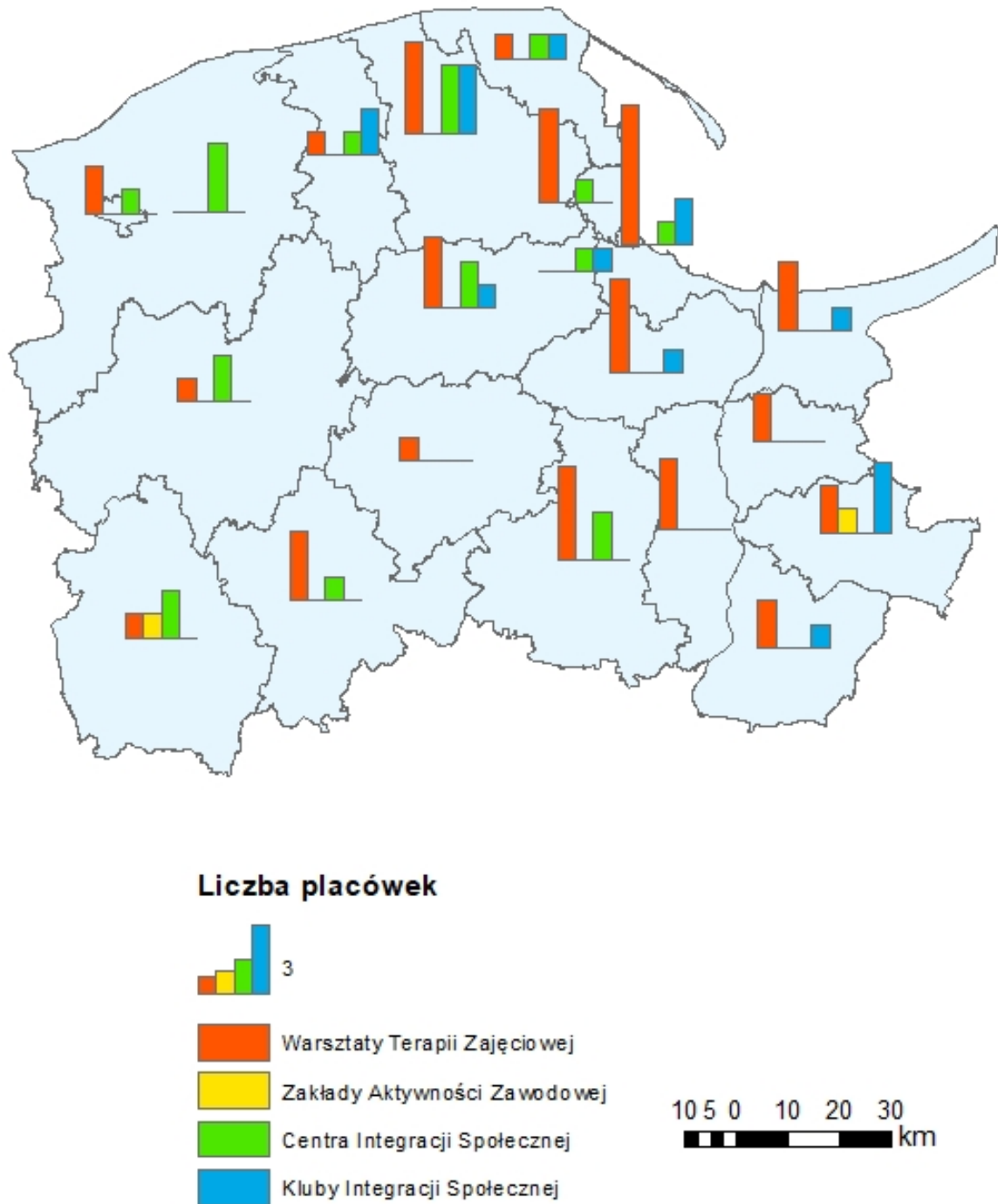
ZAZ dostępne są tylko w jednostkach na poziomie powiatu. Rejestry prowadzone przez Pomorski Urząd Wojewódzki wskazują, że w województwie działają dwa Zakłady Aktywności Zawodowej – po jednym w powiecie sztumskim i człuchowskim. Przedstawiciel jednego ze wskazanych powiatów uznaje, że usługi świadczone przez ZAZ na terenie jego powiatu są niewystarczające.

Ponad 13% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w ciągu najbliższych lat, przy czym znacznie częściej są to miasta na prawach powiatu niż starostwa powiatowe (gminy nie były pytane o ten problem). Zdecydowana większość jednostek (67%) nie planuje wprowadzić tej usługi, ale uważa, że jest ona potrzebna.

Organizacje pozarządowe nie były pytane o ZAZ.



**Mapa 4.2.5** Liczba Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, Centrów Integracji Społecznej i Klubów Integracji Społecznej w powiatach



Źródło: opracowanie własne na podstawie rejestrów [Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego](#)  
(data dostępu 18.10.2019 r.)

### **Integracja społeczna przez zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym**

Integrację w przedsiębiorstwie społecznym oferuje 18% jednostek samorządu terytorialnego<sup>57</sup>. Jest ona dostępna w 75% (3) badanych miast na prawach powiatu, jednak znacznie rzadziej w pozostałych jednostkach (najmniej w gminach wiejskich – 10%).

W miastach na prawach powiatu i w starostwach powiatowych wszystkie jednostki, które oferują taką usługę (Gdańsk, Sopot i Słupsk), deklarują, że jest ona niewystarczająca.

W gminach większość jednostek, które oferuje taką usługę, uważa ją za wystarczającą.

Ponad 10% jednostek nieoferujących tej usługi planuje to zrobić w ciągu najbliższych lat. Są to przede wszystkim starostwa powiatowe (40% z nich), a także gminy miejsko-wiejskie.

Natomiast żadna z badanych gmin miejskich i miast na prawach powiatu nie ma takich planów. W gminach wiejskich ponad 44% uważa, że usługa taka nie jest potrzebna.

Usługę taką oferuje 21% organizacji pozarządowych, a 70% jej nie zapewnia. Ponad 12% wszystkich organizacji (czyli większość oferujących tę usługę) uważa, że zapewnia ją w sposób wystarczający.

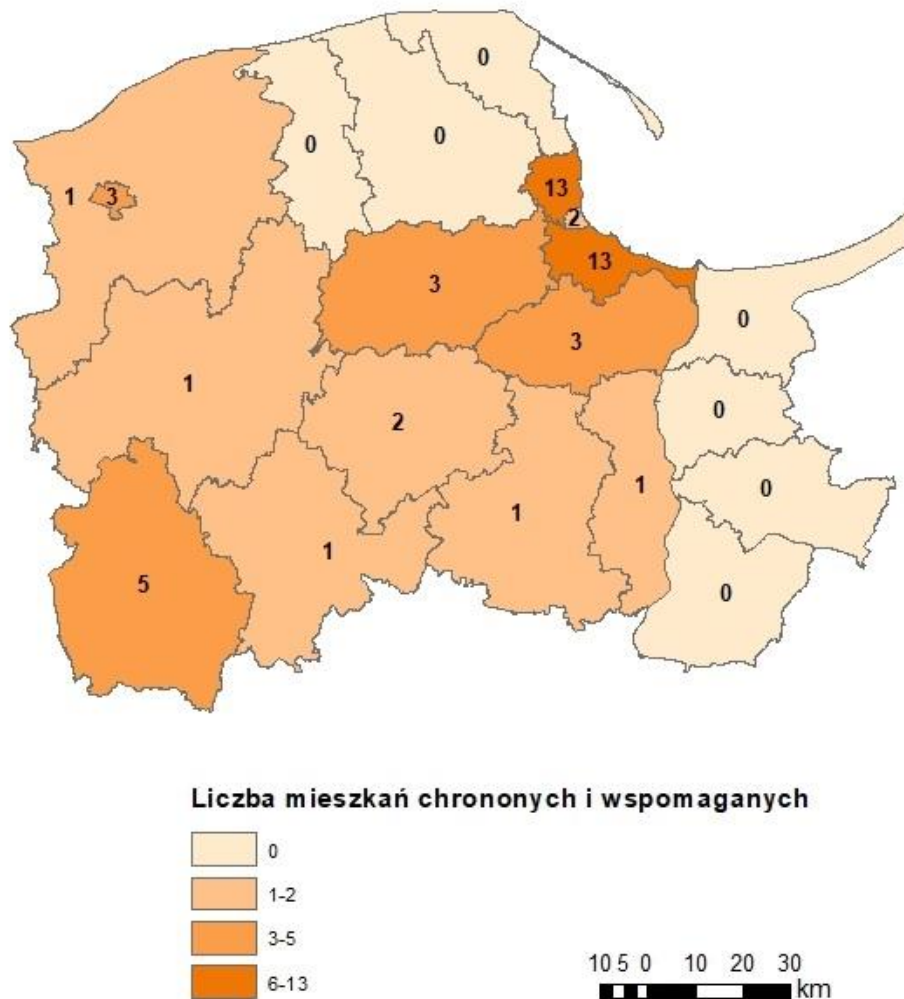
### **Mieszkanie chronione**

Według bazy danych obiektów infrastruktury społecznej, w województwie jest 49 mieszkań chronionych. Zapewniają one miejsce dla 206 osób (w tym 162 w mieszkaniach prowadzonych przez JST). Najwięcej takich mieszkań jest w Gdyni (13), a 11 jest w Gdańsku.

W powiecie człuchowskim (gmina Czarne) jest 5 mieszkań, w Słupsku 3, a w powiecie słupskim, bytowskim, chojnickim, kościerskim, starogardzkim i tczewskim jedno lub dwa. W pozostałych powiatach mieszkania chronione są niedostępne.

<sup>57</sup> Nie jest to usługa w ramach systemu pomocy społecznej, stanowi jednak element systemu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.

**Mapa 4.2.6** Liczba mieszkańców chronionych i wspomaganych według powiatów



*Źródło: Baza danych obiektów infrastruktury społecznej*

Według badania ilościowego, 18% badanych jednostek oferuje mieszkania chronione, przy czym są to wszystkie badane miasta na prawach powiatu, blisko 40% badanych ze starostw powiatowych i tyle samo gmin miejskich, natomiast w gminach miejsko-wiejskich i wiejskich jest to usługa dostępna w mniej niż w 10% jednostek. Większość gmin miejskich i miejsko-wiejskich uważa je za wystarczające, natomiast w gminach wiejskich i przede wszystkim w starostwach powiatowych oceniana jest ona jako niewystarczająca.

Spośród jednostek nieoferujących tej usługi, 21% planuje ją wprowadzić w ciągu najbliższych lat. Są to w większości gminy miejskie (43%) oraz miejsko-wiejskie, a najrzadziej – wiejskie.

Blisko 42% jednostek uważa, że te usługi nie są potrzebne – przeważnie gminy wiejskie (48% z nich) oraz starostwa powiatowe.

Blisko 20% organizacji pozarządowych oferuje mieszkania chronione, a 74% nie oferuje takiej usługi. Większość organizacji oferujących tę usługę (11% wszystkich) nie jest jednak zadowolona ze sposobu, w jaki jest ona zapewniana.

**Tabela 4.2.6** Zestawienie usług oferowanych przez badane jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe

Usługa	Odsetek JST oferujących usługę	Odsetek NGO oferujących usługę	Odsetek JST zapewniających usługę w sposób wystarczający	Odsetek NGO zapewniających usługę w sposób wystarczający
Praca socjalna	83	26	73	21
Aktywizacja w formie projektowej	49	49	34	32
Asystent osoby niepełnosprawnej	29	28	18	11
Trener zawodu	12	18	5	7
Klub Integracji Społecznej	19	26	11	11
Centrum Integracji Społecznej	17	23	11	12
Warsztaty Terapii Zajęciowej	47	51	36	33
Zakłady Aktywności Zawodowej	15	-	8	-
Mieszkania chronione	18	19	9	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI

## **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w województwie pomorskim**

Liczba osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa, pomimo fluktuacji wynikających zarówno ze zmian demograficznych i wynikających ze stanu zdrowia, jak i ze zmian prawnych, utrzymuje się na podobnym poziomie od lat. Oznacza to, że zjawisko to prawdopodobnie będzie mieć podobne znaczenie także w przyszłości.

**W chwili obecnej niepełnosprawność definiowana jest przez pryzmat posiadania orzeczenia o niepełnosprawności.** Oznacza to, że wielkość tej grupy osób będzie zmieniać się w zależności od zmian prawnych. Jednak sam fakt niepełnosprawności nie wynika z prawa, a z ograniczeń funkcjonalnych, dlatego też w działalności pomocy społecznej ważne jest wyjście przy oferowaniu wsparcia poza jednostkową definicję cechy, która jest powodem wsparcia, a rozpatrywanie sytuacji osób kompleksowo (sama niepełnosprawność nie zawsze oznacza konieczność wsparcia, np. osoba starsza, z niepełnosprawnościami, ale samodzielna, nie będzie potrzebować takiego samego wsparcia, jak samotna pełnosprawna i niesamodzielna). Konieczne jest więc odejście od postrzegania niepełnosprawności jedynie przez pryzmat orzeczenia, a oferowanie pomocy osobom starszym i tracącym sprawność.

W 2018 r. wsparcie w ramach pomocy społecznej otrzymało niespełna 60 tys. rodzin – przy założeniu, że w tych rodzinach była przynajmniej jedna osoba z niepełnosprawnościami, wsparcie to otrzymało 60 tys. osób, czyli 28% wszystkich osób z niepełnosprawnościami w województwie. Natomiast liczba miejsc w placówkach aktywizujących (CIS, KIS, WTZ) to niespełna 3000, co odpowiada 1,5% OzN w województwie (oczywiście, nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami potrzebują takich usług.) Wynika z tego, że dość znaczna część osób z niepełnosprawnościami otrzymuje wsparcie (głównie finansowe), ale tylko niewielka część z nich może korzystać z usług aktywizujących.

Większość usług aktywizacyjnych (np. w KIS, CIS), które mają doprowadzić do uzyskania zatrudnienia przez osobę z niepełnosprawnościami, prowadzonych jest w placówkach, gdzie wsparcie uzyskują też inne grupy osób (np. niesamodzielne, pozostające długo bez pracy). Z jednej strony jest to rozsądne z punktu widzenia kosztów działania placówek. Z drugiej strony, brak jest możliwości dopasowania oferty usług tylko do OzN.

Dodatkowo usługi te nie są dostępne równomiernie na terenie całego województwa. Biorąc pod uwagę liczbę CIS, KIS, WTZ, ZAZ, najwięcej z nich znajduje się w powiecie wejherowskim oraz w Gdyni. Natomiast najmniej jest w powiecie kościerskim, gdzie znajduje się tylko 1 placówka (WTZ), a także w malborskim (2 placówki, tylko WTZ), słupskim (3 placówki, tylko CIS) oraz tczewskim (3 placówki, tylko WTZ). W całym województwie zasadne jest więc zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami, zwłaszcza takich jak ZAZ.

W bardzo małym zakresie jest dostępny trener zawodu – osoby z niepełnosprawnościami mają bardzo małe możliwości praktycznej nauki zawodu i aktywności, w wielu jednostkach osoby z niepełnosprawnościami mają dostępną jedynie pracę socjalną.

Placówki na terenie województwa są w dobrym stanie – ponad 80% KIS i CIS jest w stanie dobrym i umiarkowanie dobrym, a w przypadku WTZ jest to ponad 90% placówek. Warto też zwrócić uwagę, że większość JST, nawet jeśli oferuje usługi dla osób z niepełnosprawnościami, uważa, że są one niewystarczające.

Uzupełnieniem wsparcia powinien być rozwój mieszkalnictwa społecznego – w tej chwili w 7 powiatach nie ma żadnego mieszkania wspieranego ani chronionego. Dodatkowo warto zwrócić uwagę na wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnościami, gdyż w tej chwili to one ponoszą największe obciążenia w opiece nad osobami z niepełnosprawnością.

Kluczowe rekomendacje w tej części dotyczącej następujących kwestii:

- wyjście przy oferowaniu wsparcia poza jednostkową definicję cechy, która jest powodem wsparcia, a rozpatrywanie sytuacji osób kompleksowo,
- zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami, jak ZAZ; praktycznie nie jest dostępny trener zawodu – osoby z niepełnosprawnościami mają bardzo małe możliwości praktycznej nauki zawodu i aktywności,
- rozwój wsparcia w formie mieszkalnictwa chronionego,
- wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnościami, których w tej chwili dotyczą największe obciążenia w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami.

W zakresie poszczególnych usług kluczowe wnioski i zalecenia są następujące:

1. Konieczność powołania nowych ZAZ – teraz są tylko 2 w województwie, w pld.- zach. i pld.-wsch. części; brakuje przede wszystkim w północnej i centralnej części województwa.
2. Brakuje WTZ w powiatach słupskim i w Sopocie.
3. Brakuje KIS przede wszystkim w zachodniej części województwa.
4. Brakuje CIS w centralnej i wschodniej części województwa.
5. Brakuje usług w powiecie malborskim, gdzie jest duży udział OzN (w ludności ogółem), są tam tylko 2 WTZ, nie ma innych usług aktywizujących.
6. Zdecydowanie najmniej usług dostępnych jest w powiecie kościerskim.
7. Jeśli chodzi o jakość placówek, to w najlepszym stanie są mieszkania chronione, a w nieco gorszym – WTZ i CIS.

### 4.3. Osoby długotrwale pozostające bez pracy

#### **Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim**

##### **Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?**

W Polsce istnieją dwie miary bezrobocia – **rejestrowane i mierzone** według metodologii Eurostatu. To pierwsze oznacza liczbę osób bez pracy i poszukujących pracy, zarejestrowanych w urzędach pracy, a drugie szacowane jest przez Główny Urząd Statystyczny na podstawie ankietowego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności i oznacza osobę, która pracuje nie mniej niż godzinę w tygodniu i poszukuje pracy. Ponieważ bezrobocie według metodologii Eurostatu opiera się na subiektywnej ocenie osób, dlatego do analizy zapotrzebowania na usługi społeczne wybrano bezrobocie rejestrowane.

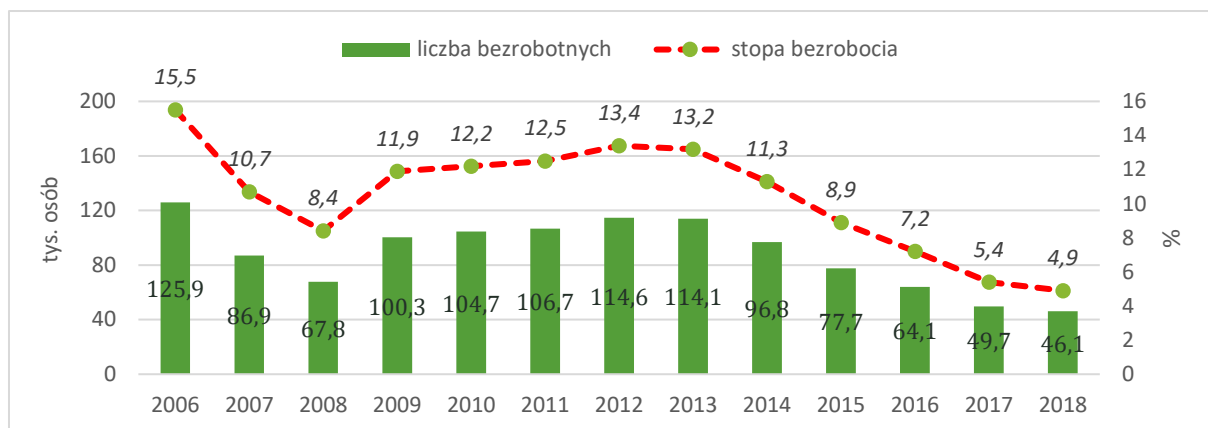
Głównym źródłem danych na temat wielkości zjawiska, czyli na temat liczby osób bezrobotnych, w tym długotrwale, jest statystyka publiczna. Dane na ten temat publikowane są m.in. co kwartał w opracowaniu GUS pod nazwą „Bezrobocie rejestrowane”, które zawiera informacje o liczbie osób bezrobotnych, ich charakterystyce (m.in. płeć, wiek, wykształcenie), o czasie pozostawania bez pracy, zróżnicowaniu terytorialnym, a także o stopie bezrobocia.

W ostatnich latach bezrobocie przestało być kluczowym problemem społecznym ze względu na jego spadek. Bezrobocie było istotnym problemem na początku lat 90. XX wieku. Jeszcze w 2006 r. stopa bezrobocia w województwie pomorskim wyniosła 15,5%. Następnie wartość ta przez 2 lata dynamicznie spadała i w 2008 r. uplasowała się na poziomie 8,4%.

W kolejnych latach odnotowywano wzrost bezrobocia do wartości dwucyfrowej, najwyższej w 2012 r. kiedy 13,4% ludności aktywnej zawodowo w województwie pomorskim pozostawało bez zatrudnienia. Jednak od 2013 r. rozpoczął się systematyczny spadek bezrobocia i na koniec 2018 r. stopa bezrobocia wyniosła 4,9%. Liczba bezrobotnych w województwie spadła poniżej 50 tys. osób.



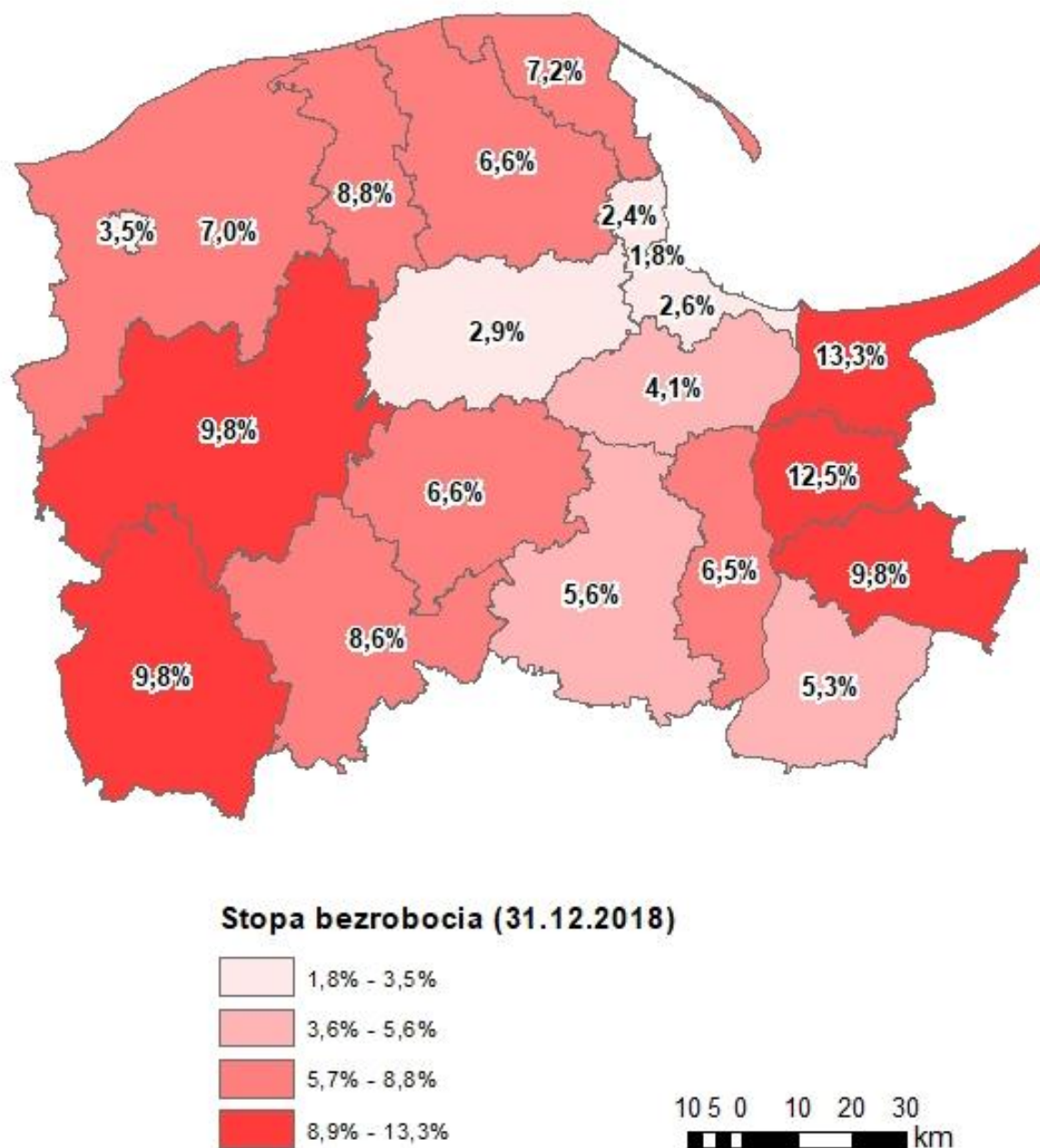
**Wykres 4.3.1** Liczba osób bezrobotnych i stopa bezrobocia rejestrowanego w województwie pomorskim w latach 2006–2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Istnieje znaczne zróżnicowanie poziomu bezrobocia między powiatami, co przedstawiono na Mapie 4.3.1. W Trójmieście stopa bezrobocia jest relatywnie najniższa, od 1,8% w Sopocie po 2,6% w Gdańsku. Niskie wartości wskaźnika odnotowywane są również w powiecie kartuskim (2,9%), w Słupsku (3,5%) oraz w powiecie gdańskim (4,1%). Przeciętny poziom bezrobocia występuje w grupie powiatów na północy województwa oraz w powiecie kościerskim i chojnickim. Na drugim biegunie są powiaty we wschodniej i południowo-zachodniej części województwa – nowodworski, malborski, bytowski, człuchowski i sztumski, gdzie stopa bezrobocia wynosi 10% i więcej, przy czym w nowodworskim jest najwyższa i wynosi 13,3%.

**Mapa 4.3.1** Stopa bezrobocia w województwie pomorskim według powiatów



*Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2019a)*

Sama stopa bezrobocia lub odsetek bezrobotnych wśród mieszkańców województwa i powiatów wskazuje jedynie na ogólną skalę problemu. Równie istotna dla tworzenia oferty usług społecznych jest charakterystyka osób pozostających bez pracy.

Na poziomie całego województwa obserwujemy przewagę kobiet wśród zarejestrowanych bezrobotnych: w końcu 2018 r. 63,2% zarejestrowanych bezrobotnych to kobiety.

Zdecydowanie najwyższy udział kobiet wśród bezrobotnych jest w powiecie sztumskim (75,6%). Wysoki jest także w powiatach kwidzyńskim, gdańskim, wejherowskim, kartuskim i tczewskim. Najniższy z kolei jest udział kobiet wśród bezrobotnych – w Sopocie (52,3%) i w Słupsku (54,6%) oraz w powiatach puckim i człuchowskim.

Udział mieszkańców wsi wśród wszystkich bezrobotnych wynosi 44,5% w całym województwie. Różnice między powiatami są w tym przypadku znacznie wyższe niż przy analizie pfc. W powiecie kartuskim mieszkańcy wsi to ponad 86% bezrobotnych, a w słupskim blisko 83%. Wysoki udział mieszkańców wsi wśród bezrobotnych jest też w powiatach gdańskim i sztumskim, natomiast najniższy w powiatach malborskim (36,8%) i tczewskim (38,4%).

Kolejnym istotnym czynnikiem jest okres pozostawania bez pracy. Wiele analiz potwierdza, że im ten okres jest dłuższy, tym trudniej wrócić na rynek pracy. W całym województwie 31,6% bezrobotnych poszukuje pracy dłużej niż rok. Najgorsza sytuacja jest w powiatach tczewskim, kwidzyńskim, chojnickim i gdańskim, gdzie bezrobotni pozostający bez pracy ponad 12 miesięcy stanowią ponad 41% wszystkich bezrobotnych. Wysoki jest też odsetek takich osób w Gdańsku (36,3%). Natomiast stosunkowo mniejszym problemem jest ta grupa w powiatach: kartuskim, lęborskim, puckim i nowodworskim, gdzie odsetek ten nie przekracza 24%. Warto zauważyć, że wysoki odsetek bezrobotnych pozostających w rejestrach bezrobotnych dłużej niż rok może wystąpić zarówno na obszarze, gdzie stopa bezrobocia jest niska (np. powiat gdański) jak i wyższa (np. powiat chojnicki). Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 4.3.1.

Bardzo istotnym wskaźnikiem dla usług publicznych jest też odsetek bezrobotnych bez prawa do zasiłku. W grudniu 2018 r. w całym województwie 81,6% bezrobotnych nie miało prawa do zasiłku (GUS 2019). W wielu powiatach odsetek ten przekraczał 80%, a najwyższy był w powiecie gdańskim (85,2%) oraz tczewskim i w Gdańsku. Najniższy odsetek osób bez prawa do zasiłku zanotowano w powiecie bytowskim (71,3%), niskie były także odsetki

w powiatach nowodworskim i kartuskim oraz w Słupsku. Szczegółowe dane znajdują się w Tabeli 4.3.1.

**Tabela 4.3.1** Podstawowe dane o osobach bezrobotnych według powiatów – udziały (stan na grudzień 2018).

Powiat	Udział bezrobotnych bez prawa do zasiłku wśród bezrobotnych ogółem	Udział kobiet wśród bezrobotnych ogółem	Udział mieszkańców wsi wśród bezrobotnych ogółem	Udział pozostających bez pracy dłużej niż 12 miesięcy wśród bezrobotnych ogółem
bytowski	71,3%	64,3%	69,3%	30,1%
chojnicki	80,4%	66,7%	53,6%	41,6%
człuchowski	80,0%	57,5%	61,4%	28,9%
Gdański	85,2%	68,7%	75,9%	41,2%
kartuski	77,7%	67,8%	86,2%	19,9%
kościerski	84,9%	62,2%	63,6%	27,1%
kwidzyński	83,1%	69,5%	51,5%	42,8%
łęborski	80,5%	60,1%	44,1%	22,5%
malborski	81,3%	64,6%	36,8%	34,7%
nowodworski	75,8%	63,1%	68,5%	23,9%
Pucki	84,3%	56,7%	61,1%	22,6%
Słupski	81,3%	58,7%	82,6%	29,9%
starogardzki	83,8%	65,5%	59,6%	26,1%
sztumski	80,1%	75,6%	70,8%	31,8%
tczewski	85,2%	67,6%	38,4%	43,0%
wejherowski	81,4%	69,4%	45,9%	29,8%
m. Gdańsk	85,2%	57,3%	-	36,3%
m. Gdynia	82,0%	60,6%	-	25,0%
m. Słupsk	78,2%	54,6%	-	24,1%
m. Sopot	82,4%	52,3%	-	26,3%

Powiat	Udział bezrobotnych bez prawa do zasiłku wśród bezrobotnych ogółem	Udział kobiet wśród bezrobotnych ogółem	Udział mieszkańców wsi wśród bezrobotnych ogółem	Udział pozostających bez pracy dłużej niż 12 miesięcy wśród bezrobotnych ogółem
woj. pomorskie	81,6%	63,2%	44,5%	31,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (2019a)

### Model wsparcia – ujęcie syntetyczne

Wsparcie osób długotrwale pozostających bez pracy przez system pomocy społecznej (poza systemem urzędów pracy) dotyczy osób, które nie są w stanie same zaspokoić swoich potrzeb dotyczących uczestnictwa w rynku pracy. Podstawą prawną realizowania zadań z zakresu wsparcia osób długotrwale bezrobotnych<sup>58</sup> jest ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym oraz ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

System usług wsparcia obejmuje przede wszystkim aktywizację zawodową, czyli naukę nowych umiejętności, zdobycie kwalifikacji zawodowych, która często jest połączona z aktywizacją społeczną, czyli umiejętnością współpracy w grupie czy zdolnością planowania realizowania codziennych spraw. Docelowo system ten ma doprowadzić do zatrudnienia (na otwartym rynku lub w spółdzielni socjalnej) lub rozpoczęcia działalności gospodarczej.

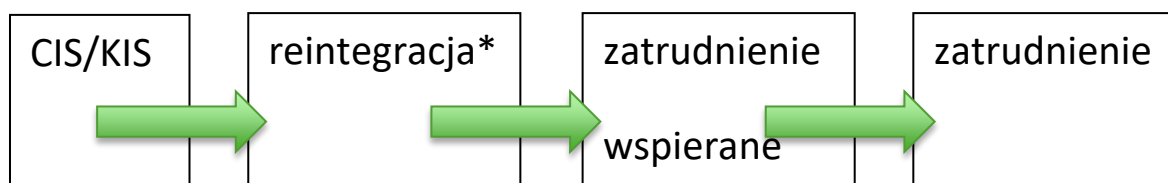
Katalog dla osób długotrwale bezrobotnych obejmuje następujące usługi (szczegółowy opis usług znajduje się w podrozdziale 4.2. dotyczącym osób z niepełnosprawnościami):

- praca socjalna,
- aktywizacja społeczno-zawodowa w formie projektowej,
- Kluby Integracji Społecznej,

<sup>58</sup> W tym raporcie określenie „długotrwale bezrobotni” odnosi się do osób pozostających bez pracy 12 miesięcy i dłużej.

- Centra Integracji Społecznej,
- przedsiębiorstwa, spółdzielnie społeczne.<sup>59</sup>

Celem systemu wsparcia osób długotrwale bezrobotnych jest doprowadzenie do ich uczestnictwa w rynku pracy. Modelowe ścieżka dojścia powinna wyglądać tak, jak przedstawia schemat poniżej.



**\*Reintegracja społeczna:** działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach CIS lub KIS lub zatrudnionej umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym.

**\*Reintegracja zawodowa:** działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach CIS lub KIS zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.

Obecnie nie są przewidywane znaczące zmiany w systemie. Program „Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu – nowy wymiar 2020” przewiduje dalsze wzmocnienie działań CIS i KIS oraz dążenie do podjęcia przez beneficjentów zatrudnienia, rozpoczęcia działalności gospodarczej lub przystąpienia do spółdzielni społecznej. Dodatkowo nacisk będzie położony na aktywizację społeczną młodzieży poprzez edukację obywatelską, tworzenie młodzieżowych organizacji pozarządowych, wolontariat i ekonomię społeczną.

### **Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim, w tym kwestia deinstytucjonalizacji**

W 2018 r. w całym województwie pomoc z tytułu bezrobocia przyznano 15 874 rodzinom. Było to o 19% rodzin mniej niż w 2017 r. i aż o 46% mniej rodzin niż 10 lat wcześniej.

<sup>59</sup> Nie jest to usługa w ramach systemu pomocy społecznej, stanowi jednak element systemu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.

Podobny trend zaobserwowano w przypadku liczby osób w rodzinach. Jednocześnie w 2018 r. udzielono świadczeń z tytułu bezrobocia (jako zadania własne gmin) 6413 osobom – oznaczało to, że otrzymało je 56% osób mniej niż w 2008 r. Dane te potwierdzają bardzo istotne zmniejszenie się znaczenia bezrobocia jako powodu przyznawania pomocy społecznej.

**Tabela 4.3.2** Dynamika zmian liczby rodzin i osób w rodzinach otrzymujących wsparcie z powodu bezrobocia w ramach pomocy społecznej w województwie pomorskim

Kategoria	2008	2017	2018	Zmiana 2018/2008	Zmiana 2018/2017
Liczba rodzin	29 436	19 612	15 874	-46.1%	-19,1%
Liczba osób w rodzinach	99 875	53 768	43 216	-56,7%	-19,6%

Źródło: Sprawozdanie MRPiPS-03

Dostępne są tylko wybiórcze informacje na temat korzystania z poszczególnych usług przez osoby długotrwale bezrobotne. W przypadku części usług (np. praca socjalna) nie jest możliwe wydzielenie osób długotrwale bezrobotnych ze wszystkich korzystających, a w przypadku innych usług, dane nie są gromadzone. Z dostępnych danych wynika, że w 2018 r. z największą liczbą uczestników miały Warsztaty Terapii Zajęciowej (korzystało z nich blisko 1900 osób), a znacznie mniej Centra Integracji Społecznej (207 osób – podobnie jak w 2017 r., ale blisko 2 razy więcej niż w 2016 r.), Kluby Integracji Społecznej (137 osób – blisko 2 razy więcej niż w 2017 r.) oraz Zakłady Aktywności Zawodowej (115 osób). Z fragmentarycznych danych wynika więc, że liczba korzystających z tych 4 usług w ostatnim czasie wzrosła.

**Tabela 4.3.3** Liczba korzystających z wybranych usług społecznych w województwie pomorskim w 2018 r.

Placówka	Liczba placówek	Liczba miejsc w placówkach	Liczba korzystających (długotrwale bezrobotni)
Centrum Integracji Społecznej	22	666	297 (rozpoczęto zajęcia)
Klub Integracji Społecznej	11	555	95 (rozpoczęto zajęcia)

Źródło: Liczba placówek i miejsc, „Baza danych – obiekty infrastruktury społecznej”. Liczba korzystających, OZPS Pomorskie

#### **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego**

W 2018 r. w całym województwie nieco ponad 6400 osób otrzymało świadczenia z powodu bezrobocia. Oznacza to, że otrzymało je 44% osób długotrwale bezrobotnych. Najlepiej pod tym względem kształtowała się sytuacja w powiecie starogardzkim, gdzie świadczenie otrzymało 89% osób długotrwale bezrobotnych. Wysokie odsetki osób otrzymujących świadczenia zaobserwowano też w powiatach sztumskim, słupskim i człuchowskim. Wyjątkowa sytuacja miała miejsce w Słupsku, gdzie świadczenia z tytułu bezrobocia otrzymało więcej osób niż liczba długotrwale bezrobotnych w mieście (mogły je otrzymać także osoby bezrobotne nie zaliczane do kategorii pozostających bez pracy dłużej niż 12 miesięcy).

Zdecydowanie najmniejszy odsetek długotrwale bezrobotnych otrzymujących świadczenia występuje w Gdańsku i Gdyni (poniżej 10%). Niski jest też w powiecie gdańskim, a także w chojnickim, wejherowskim i w Sopocie.



**Tabela 4.3.4** Liczba osób pozostających bez pracy dłużej niż 12 miesięcy i objętych usługami i świadczeniami pomocy społecznej w 2018 r.

<b>Powiat</b>	<b>Liczba pozostający bez pracy dłużej niż 12 miesięcy (długotrwale bezrobotni)</b>	<b>Liczba osób, którym przyznano świadczenia z powodu bezrobocia</b>	<b>Liczba osób w rodzinach, którym przyznano pomoc z powodu bezrobocia</b>
bytowski	874	435	1093
chojnicki	1337	322	944
człuchowski	545	404	884
gdański	708	116	510
kartuski	297	118	396
kościerski	496	309	708
kwidzyński	737	528	1053
łęborski	428	302	714
malborski	765	500	1124
nowodworski	358	222	573
pucki	440	144	405
słupski	685	526	1188
starogardzki	655	583	1218
sztumski	354	282	649
tczewski	1211	522	1146
wejherowski	1192	331	1075
m. Gdańsk	2379	171	841
m. Gdynia	695	29	538
m. Słupsk	330	543	730
m. Sopot	91	26	85
<b>woj. pomorskie</b>	<b>14 577</b>	<b>6413</b>	<b>15 874</b>

Źródło: OZSP za 2018 r.

Analizę potrzeb i dostępności usług kierowanych do osób długotrwale pozostających bez pracy poprzedza rozpoznanie, jak istotna jest ta grupa w ocenie przedstawicieli podmiotów oferujących usługi społeczne.

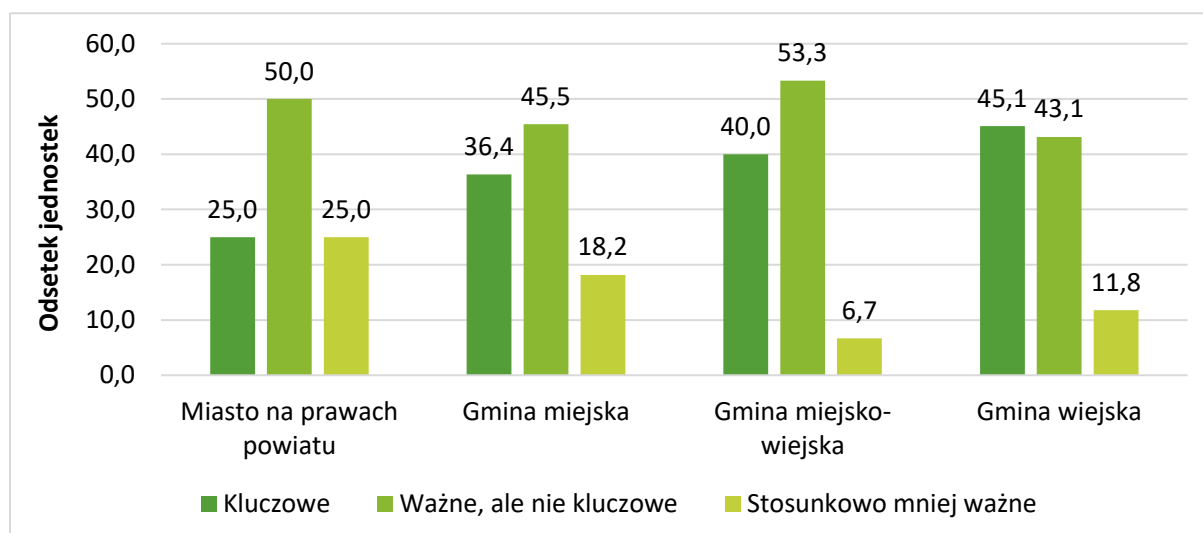
Dla 42% badanych jednostek samorządu terytorialnego, wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb osób długo pozostających bez pracy są kluczowe, dla dalszych 46% – ważne, ale nie kluczowe, a dla kolejnych 12% – stosunkowo mniej ważne.

Oznacza to, że problemy tej grupy osób są relatywnie istotniejsze – w ocenie przedstawicieli JST – niż zaspokojenie potrzeb osób bezdomnych i migrantów, ale mniej ważne (czyli wskazywane przez mniejszą część JST) niż większości grup, o które pytano w badaniu.

Oznacza to, że osoby długo pozostające bez pracy nie są jedną z kluczowych grup wsparcia.

Potrzeby tej grupy jako kluczowe częściej oceniają przedstawiciele gmin wiejskich (45%) i miejsko-wiejskich (40%), a najrzadziej – przedstawiciele miast na prawach powiatu (25%). Najwięcej ocen „stosunkowo mniej ważnych” wystąpiło w starostwach powiatowych.

**Wykres 4.3.2** Ocena wyzwań związanych z zaspokajaniem potrzeb osób długo pozostających bez pracy według jednostek samorządu terytorialnego



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=81)

Dodatkowo, analiza odpowiedzi (na podstawie wywiadów indywidualnych) przedstawicieli GOPS, MOPS i PCPR na temat istotności poszczególnych grup odbiorców na terenach, gdzie jednostki te oferują swoje usługi, potwierdziła niską wagę tej grupy osób dla systemu usług społecznych. Spośród 19 uczestników badania, 14 nie wskazała w żadnym pytaniu osób bezrobotnych lub pozostających bez pracy. Trzech badanych zauważyło, że bezrobocie przestało być już problemem społecznym, a jedna osoba zauważyła, że z tego powodu zamknięto na terenie gminy Centrum Integracji Społecznej. Tylko jedna badana osoba stwierdziła, że osoby pozostające długo bez pracy to priorytet pracy instytucji, a celem tej pracy powinno być odnajdywanie lub wspieranie motywacji osób do znalezienia i utrzymania pracy.

Większość przedstawicieli samorządu terytorialnego uczestniczących w badaniu ilościowym (58%) spodziewa się, że w perspektywie 10–15 lat problemy związane z zaspokojeniem potrzeb osób pozostających długo bez pracy będą mniej więcej tak samo ważne, jak obecnie. Oznacza to, że spodziewają się, że nadal ta grupa będzie stosunkowo mniej istotna w ich pracy niż inne grupy potencjalnych odbiorców. Pomimo tego, 23% badanych uważa, że problemy osób pozostających długo bez pracy będą coraz ważniejsze – szczególnie dotyczy to gmin miejsko-wiejskich (40% ich przedstawicieli uważa, że będą coraz ważniejsze). Nieco ponad 17% spodziewa się, że kwestie te będą relatywnie mniej ważne niż obecnie – częściej sądzą tak badani w starostwach (25%) oraz gminach miejskich (27%).

Trzy grupy uzyskały niższe wskazania niż osoby długo pozostające bez pracy – wychowankowie pieczy zastępczej, usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej oraz osoby bezdomne. Można zatem wysnuć wniosek, że w ocenie badanych wyzwania dla osób długo pozostających bez pracy nie będą nabierały większego znaczenia niż wyzwania dla innych grup.

W dalszej części analizy opisane są poszczególne usługi społeczne dla osób długo pozostających bez pracy i ich ocena przez przedstawicieli JST i NGO.

## **Praca socjalna**

Nieco ponad 90% jednostek samorządu terytorialnego zapewnia tę usługę w odniesieniu do osób pozostających długo bez pracy. Przy czym zdecydowana większość (83% wszystkich badanych) uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym, a jedynie 7% – w niewystarczającym.

Wszystkie miasta na prawach powiatu oraz gminy miejskie zapewniają tę usługę i wszyscy badani z tych jednostek twierdzą, że jest ona wystarczająca. W gminach miejsko-wiejskich 7%, a w gminach wiejskich blisko 14% nie zapewnia pracy socjalnej, a dodatkowo część jednostek zapewniających uważa, że jest ona niewystarczająca.

Spośród jednostek, które nie oferują pracy socjalnej dla tej grupy osób, blisko 13% planuje wprowadzić ją w perspektywie kilku lat – są to tylko gminy wiejskie. Jednak 50% jednostek nieoferujących tej usługi uważa, że nie jest ona potrzebna dla osób długo pozostających bez pracy.

Wśród 57 badanych organizacji pozarządowych, 50% oferuje usługę pracy socjalnej dla osób długo pozostających bez pracy, a 39% nie oferuje takiej usługi (pozostali badani nie mieli zdania). Przy czym większość organizacji oferujące tę usługę sądzi (tj. 29% wszystkich NGO), że czyni to w stopniu wystarczającym.

## **Aktywizacja społeczno-zawodowa w formie projektowej**

Niecałe 2/3 (64%) JST oferuje osobom pozostającym długo bez pracy aktywizację społeczno-zawodową w formie projektowej, przy czym 44% ocenia, że zapewnia usługę w stopniu wystarczającym, a 20%, że w niewystarczającym stopniu.

W przypadku tej usługi istnieje silne zróżnicowanie między jednostkami. Usługa ta jest oferowana we wszystkich miastach na prawach powiatu oraz przez ok. 70% gmin miejskich i miejsko-wiejskich, natomiast tylko w 57% gmin wiejskich. Jednostki samorządu terytorialnego, które oferują tą usługę, w większości uważają, że jest ona zapewniana w sposób wystarczający, z wyjątkiem gmin miejsko-wiejskich, gdzie 40% z nich uważa, że oferuje usługi niewystarczające.

Blisko 35% jednostek nieoferujących tej usługi, planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat. Wszystkie typy jednostek w podobny stopniu mają takie zamierzenia. Natomiast 31% jednostek uważa, że tego typu usługi nie są potrzebne i taka opinia najczęściej występuje w gminach miejsko-wiejskich (50%), a najrzadziej w gminach wiejskich.

Taką usługę zapewnia 53% organizacji pozarządowych, a 42% nie oferuje jej (pozostali nie mają zdania). Większość organizacji uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym (32% wszystkich organizacji).

### **Kluby Integracji Społecznej**

Informacje na temat liczby i rozmieszczenia Klubów Integracji Społecznej znajdują się w podrozdziale 4.2. dotyczącym osób z niepełnosprawnościami. W przeliczeniu na 10 tys. osób bezrobotnych w województwie był 1 Klub Integracji Społecznej. Najlepsza sytuacja występowała w powiecie sztumskim, gdzie na 10 tys. bezrobotnych przypadało 6,1 KIS, a także w powiatach w północnej części województwa.

Według badania przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, w 22% tych jednostek oferowane są usługi w postaci Klubów Integracji Społecznej dla osób długo pozostających bez pracy, przy czym 17% jednostek uważa, że są one wystarczające. Usługa ta jest dostępna w 45% gmin miejskich, a znacznie rzadziej w pozostałych jednostkach. Najgorsza sytuacja jest w gminach miejsko-wiejskich, gdzie blisko 87% z nich w ogóle nie oferuje usług KIS.

Jedynie niespełna 8% jednostek, które nie oferują tej usługi, planuje ją wprowadzić, a pozostałe 48% nie planuje wprowadzić, choć uważa, że jest potrzebna. Najczęściej wprowadzenie tej usługi planowane jest w miastach na prawach powiatu (33%), a jedynie 5% gmin wiejskich ma takie plany. W opinii 38% jednostek, takie usługi nie są potrzebne osobom długo pozostającym bez pracy.

Wśród organizacji pozarządowych 32% oferuje usługi w ramach KIS dla osób długo pozostających bez pracy, a 65% ich nie oferuje. Większość organizacji nie jest zadowolona

z tego, w jaki sposób oferowane są te usługi – jedynie 11% wszystkich organizacji zapewnia je w sposób wystarczający.

### **Centra Integracji Społecznej**

Informacje na temat liczby i rozmieszczenia Centrów Integracji Społecznej znajdują się w podrozdziale 4.2. dotyczącym osób z niepełnosprawnościami. W przeliczeniu na 10 tys. osób bezrobotnych, w województwie są średnio 2 Centra. Najlepsza sytuacja jest w powiatach słupskim i kartuskim, gdzie na 10 tys. bezrobotnych przypada ok. 10 CIS.

Według badania ilościowego, CIS oferowane są – dla osób długo pozostających bez pracy – w 26% jednostek, przy czym są one we wszystkich miastach na prawach powiatu.

W pozostałych jednostkach oferowane są one znacznie rzadziej (w tym w 45% gmin miejskich), a w gminach wiejskich zaledwie 16% jednostek oferuje CIS.

Niemal 20% jednostek uważa, że zapewnia usługi CIS w sposób wystarczający. We wszystkich miastach na prawach powiatu usługi te są oceniane jako wystarczające, natomiast w pozostałych jednostkach większość oferujących uznaje je za wystarczające, a część za niewystarczające.

Jedynie 3% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a 50% jednostek uważa, że nie jest ona potrzebna. Niemal 17% gmin miejskich planuje wprowadzić taką usługę, podczas gdy żadna gmina miejsko-wiejska nie ma takich planów. Ponad 45% badanych gmin miejsko-wiejskich nie planuje wprowadzić tej usługi, ale uważa, że jest ona potrzebna.

Usługi CIS oferuje 34% organizacji pozarządowych, a 53% w ogóle ich nie zapewnia. Ponad 21% wszystkich organizacji (a więc ponad połowa oferujących taką usługę) uważa, że zapewnia je w sposób wystarczający.

### **Integracja społeczna przez zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym**

Integrację w przedsiębiorstwie społecznym dla osób długo pozostających bez pracy oferuje blisko 20% jednostek samorządu terytorialnego.<sup>60</sup> Jest ona dostępna w 75% badanych miast na prawach powiatu, jednak znacznie rzadziej w pozostałych jednostkach (najmniej w gminach wiejskich – 14%). W miastach na prawach powiatu wszystkie jednostki, które oferują taką usługę, deklarują, że jest ona niewystarczająca. W gminach miejskich, miejsko-wiejskich podobna część oferujących uważa ją za wystarczającą i za niewystarczającą.

Ponad 6% jednostek nieoferujących tej usługi planuje to zrobić w ciągu najbliższych lat. Są to przede wszystkim gminy miejskie (11%) oraz miejsko-wiejskie (9%), a tylko 5% gmin wiejskich. Niemal 47% jednostek nie uważa, by usługi te były potrzebne, przy czym taka opinia jest wyrażana w 53% gmin wiejskich i w 22% gmin miejskich.

Usługę taką oferuje 37% organizacji pozarządowych, a 55% nie zapewnia jej. Ponad 18% wszystkich organizacji (czyli dokładnie połowa oferujących tę usługę) uważa, że są one zapewniane w sposób wystarczający.

**Tabela 4.3.5** Zestawienie usług oferowanych osobom długotrwale bezrobotnym przez badane jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe

<b>Usługa</b>	<b>Odsetek JST oferujących usługę</b>	<b>Odsetek NGO oferujących usługę</b>	<b>Odsetek JST zapewniających usługę w sposób wystarczający</b>	<b>Odsetek NGO zapewniających usługę w sposób wystarczający</b>
<b>Praca socjalna</b>	90	50	83	29
<b>Aktywizacja w formie projektowej</b>	64	53	44	32
<b>Klub Integracji Społecznej</b>	22	32	17	11
<b>Centrum Integracji Społecznej</b>	26	34	20	21

<sup>60</sup> Nie jest to usługa w ramach systemu pomocy społecznej, stanowi jednak element systemu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.

<b>Przedsiębiorstwo społeczne</b>	20	37	6	18
-----------------------------------	----	----	---	----

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI (N=81)

### **Posumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w woj. pomorskim**

Problem bezrobocia w skali kraju i województwa już od kilku lat przestał być kluczowym problemem społecznym. Stopa bezrobocia wyraźnie zmniejszyła się do wartości najniższych od wielu lat. Co więcej, warto zauważyć, że bezrobocie rejestrowane uwzględnia także osoby, które faktycznie nie poszukują pracy, a utrzymują status bezrobotnego z powodu dostępu do służby zdrowia, więc faktyczny poziom bezrobocia jest znacznie niższy. Nie znaczy to jednak, że kwestię tę można zupełnie pominąć.

Przede wszystkim, istnieje silne zróżnicowanie stopy bezrobocia między powiatami województwa. W miastach na prawach powiatu, a także w powiecie kartuskim i gdańskim stopa bezrobocia wynosi ok. 4% i była niższa niż średnia dla całego województwa. Ale w 2 powiatach stopa bezrobocia wynosi dokładnie lub przekracza 10%, czyli jest dwa razy wyższa niż średnia dla województwa. Są to powiaty malborski i nowodworski.

Kolejnym ważnym czynnikiem jest okres pozostawania bez pracy. Przyjmuje się, że długie pozostawanie bez pracy zmniejsza szanse ponownego wejścia na rynek pracy.

**W województwie blisko 1/3 wszystkich bezrobotnych pozostaje bez pracy przynajmniej rok.** Tu też obserwujemy duże zróżnicowanie terytorialne – najwyższe odsetki są w powiatach chojnickim, gdańskim, kwidzyńskim i tczewskim, czyli nie w tych, gdzie stopa bezrobocia jest najwyższa. Oznacza to, że nawet w powiatach, gdzie bezrobocie nie jest wysokie, może istnieć problem z osobami, które długo nie mogą znaleźć zatrudnienia.

Poza bezrobociem, warto także zwrócić uwagę na bierność zawodową. Według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, w województwie pomorskim 42% ludności (760 tys. osób) w wieku 15 lat i więcej to bierni zawodowo, czyli nie pracujący i nie poszukujący pracy. W tym osoby bierne zawodowo w wieku produkcyjnym to 286 tys. osób, czyli znacznie



więcej niż suma osób bezrobotnych.<sup>61</sup> Duża część tych osób jest bierna z powodu obowiązków rodzinnych i niepełnosprawności, a także zniechęcenia do poszukiwania pracy i przy zmianie tych okoliczności mogłyby wejść na rynek pracy.

W 2018 r. świadczenie z tytułu bezrobocia przyznano ponad 6400 osobom, a wsparcie otrzymało blisko 16 tys. osób w rodzinach. Podstawowe usługi aktywizujące dla osób długo pozostających bez pracy są takie same, jak dla osób z niepełnosprawnościami, dlatego stan usług jak i placówek był zanalizowany w rozdziale dotyczącym osób z niepełnosprawnościami. Warto jednak zauważyć, że w 3 powiatach – kościerskim, tczewskim i malborskim – nie ma żadnej placówki aktywizującej (KIS, CIS, ZAZ). Są to jednocześnie powiaty o wysokiej stopie bezrobocia. W kilku powiatach występuje tylko 1 taka placówka – jest to zrozumiałe np. w Gdyni i Słupsku, gdzie stopa bezrobocia jest niska, jednak może to być zbyt mało w powiecie nowodworskim, gdzie jest najwyższa stopa bezrobocia w województwie. Obecnie, powszechnie dostępna jest przede wszystkim praca socjalna i aktywizacja w formie projektowej, jedynie między 20% a 25% jednostek samorządu terytorialnego oferuje usługi aktywizacyjne (KIS, CIS) osobom długo pozostającym bez pracy.

**Kluczowe rekomendacje w tym obszarze są następujące:**

1. Oferowanie wsparcia grupom, które w sytuacji niskiego bezrobocia nie potrafią wejść/ utrzymać się na rynku pracy, np. kobiety po przerwach związanych z macierzyństwem, osoby starsze, które mają teraz możliwość ponownego wejścia na rynek pracy).
2. Zwiększenie oferty usług aktywizujących, jak KIS, CIS, szczególnie w rejonach, gdzie są one potrzebne: kościerski, malborski, tczewski oraz nowodworski (gdzie jest jeden KIS, ale także najwyższa stopa bezrobocia).
3. Bardzo ważna jest skuteczność w docieraniu do osób biernych zawodowo, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, a które chciałby wrócić na rynek pracy; wsparcie powinno być zindywidualizowane, adekwatne do potrzeb osoby biernej zawodowo.

<sup>61</sup>Na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Gdańsku, <https://gdansk.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-województwie-pomorskim-w-iv-kwartale-2018-r-,3,36.html>.

#### 4.4. Osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa

### Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim

#### Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?

W Polsce istnieją trzy podstawowe miary ubóstwa, które są regularnie raportowane przez statystykę publiczną. Jest to **ubóstwo skrajne**, szacowane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych jako kwota wystarczająca na minimalne zaspokojenie potrzeb, **ubóstwo ustawowe**, wyznaczone granicą uprawniającą do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej oraz **ubóstwo relatywne**, określone jako 50% przeciętnych wydatków gospodarstw domowych w Polsce.<sup>62</sup>

Przez lata ubóstwo w Polsce było najczęściej wskazywanym powodem przyznawania pomocy społecznej. W 2018 r. ubóstwo skrajne dotyczyło 5,4% mieszkańców Polski, ubóstwo ustawowe wyniosło 10,9%, a ubóstwo relatywne 14,2%. Najnowsze dane dla województw dostępne są dla 2017 r. – ubóstwo skrajne w województwie pomorskim wyniosło wtedy 3,0% (ok. 70 tys. osób) i było jednym z najniższych w całej Polsce. Podobnie jak w całej Polsce, ubóstwo w województwie spadło w ostatnich latach.<sup>63</sup>

Dane na temat ubóstwa są dostępne tylko na poziomie województw. Pewnym przybliżeniem poziomu zamożności mogą być dane na temat dochodów własnych gmin uzyskiwanych od osób fizycznych. Wskazują one na istotne różnice między gminami (poniżej 400 zł na mieszkańca w kilku gminach powiatu sztumskiego oraz po 1 gminie z powiatów wejherowskiego, kwidzyńskiego i kościerskiego do ponad 2500 zł na osobę w Sopocie oraz między 1800 a 1900 zł w Gdańsku i Gdyni). Dane te wskazują na rejony, gdzie potencjalne zagrożenie ubóstwem może być największe (patrz Aneks 4).

<sup>62</sup><https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2018-roku,14,6.html>.

<sup>63</sup> <http://eregion.wzp.pl/wskaznik/stopa-ubostwa-skrajnego>.

### **Model wsparcia – ujęcie syntetyczne**

Ubóstwo jest powszechną przyczyną otrzymywania wsparcia w ramach pomocy społecznej, jednak samo ubóstwo jest efektem innych zjawisk, np. niepełnosprawności, niesamodzielności itp. Dlatego nie istnieje model wsparcia osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa – osoby te są wspierane według modeli uwzględniających przyczynę ubóstwa (a więc np. niesamodzielność). W tym rozdziale brak jest więc odrębnego modelu wspierania tej grupy osób.

W 2018 r. wsparcie z tytułu ubóstwa otrzymało w całym województwie blisko 33,5 tys. rodzin, w których żyło ponad 73 tys. osób. Liczba osób otrzymujących wsparcie z tego powodu maleje w ostatnich latach – o 15%, porównując 2018 r. do 2017 r. i o ¼, porównując poprzedni rok do 2016. Łączy się to silnie ze zmniejszającym się bezrobociem i wprowadzeniem transferów socjalnych, takich jak „500+”. A jednak to ubóstwo jest nadal najczęściej wskazywanym powodem otrzymywania wsparcia w ramach pomocy społecznej.

**Tabela 4.4.2** Dynamika zmian liczby rodzin i osób w rodzinach otrzymujących wsparcie z powodu ubóstwa w ramach pomocy społecznej w województwie pomorskim

<b>Kategoria</b>	<b>2016 r.</b>	<b>2017 r.</b>	<b>2018 r.</b>	<b>Zmiana 2018/2016</b>	<b>Zmiana 2018/2017</b>
<b>Liczba rodzin</b>	44 615	39 348	33 494	-24,9%	-14,9%
<b>Liczba osób w rodzinach</b>	109 881	90 147	73 362	-33,2%	-18,6%

*Źródło: OZPS WP 2018*

### **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego**

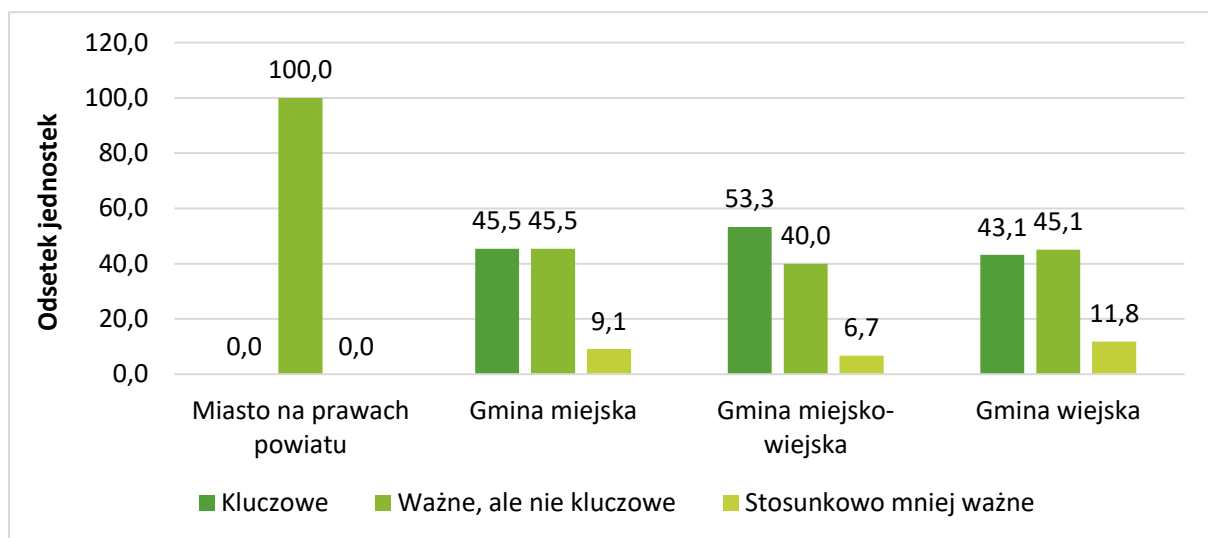
Diagnozę potrzeb i dostępności usług kierowanych do osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa poprzedza analiza, na ile ta grupa jest istotna w ocenie przedstawicieli podmiotów oferujących usługi społeczne.

Dla 43% badanych jednostek samorządu terytorialnego, wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb tej grupy osób są kluczowe, dla dalszych 47% – ważne, ale nie kluczowe, a dla kolejnych 10% – stosunkowo mniej ważne.

Oznacza to, że problemy tej grupy osób są relatywnie istotniejsze – w ocenie przedstawicieli JST – niż zaspokojenie potrzeb osób długo pozostających bez pracy, bezdomnych i migrantów, ale mniej ważne (czyli wskazywane przez mniejszą część JST) niż większości grup, o które pytano w badaniu.

Potrzeby te jako kluczowe częściej oceniają przedstawiciele gmin miejsko-wiejskich (53%), natomiast w żadnym mieście na prawach powiatu nie oceniono tej grupy jako kluczowej.

**Wykres 4.4.1** Ocena wyzwań związanych z zaspokajaniem potrzeb osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa według jednostek samorządu terytorialnego



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=81)

Większość przedstawicieli samorządu terytorialnego (54%) spodziewa się, że w perspektywie 10–15 lat kwestie związane z zaspokojeniem potrzeb osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa będą mniej więcej tak samo ważne, jak obecnie. Dla 28% badanych, problemy osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa będą coraz ważniejsze – dotyczy to w równym stopniu wszystkich rodzajów gmin, natomiast we wszystkich miastach na prawach powiatu badani uważają, że kwestie te będą mniej więcej tak samo ważne, jak obecnie. Dla 15% jednostek tematy związane z tą grupą będą relatywnie mniej ważne.

## **Praca socjalna**

Niespełna 88% jednostek samorządu terytorialnego zapewnia te usługi dla osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa. Zdecydowana większość (77% wszystkich badanych) uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym, a 11% – w niewystarczającym.

Ponad 90% gmin miejskich twierdzi, że usługi zapewniane są w sposób wystarczający, w pozostałych jednostkach jest to ok. 75%. Najwięcej jednostek, które nie zapewniają tej usługi, to gminy miejsko-wiejskie i wiejskie.

Żadna jednostka, które nie oferuje pracy socjalnej dla tej grupy osób, nie planuje jej wprowadzić w perspektywie kilku lat. Natomiast 70% jednostek ocenia, że usługi te nie są potrzebne dla tej grupy osób – w tym wszystkie gminy miejskie i miejsko-wiejskie.

Wśród 57 badanych organizacji pozarządowych, 48% oferuje usługę pracy socjalnej dla osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa, a tyle samo nie oferuje takiej usługi (pozostali badani nie mieli zdania). Większość organizacji oferujące tę usługę sądzi (38% wszystkich NGO), że robi to w stopniu wystarczającym.

## **Poradnictwo prawne, psychologiczne lub specjalistyczne**

Spośród badanych jednostek samorządu terytorialnego, 79% oferuje usługi poradnictwa osobom żyjącym poniżej ustawowej granicy ubóstwa. Większość, 62% badanych, ocenia, że usługi te zapewniane są w stopniu wystarczającym, a 21%, że w niewystarczającym stopniu.

Usługi te oferuje 100% miast na prawach powiatu i 91% gmin miejskich, ale w gminach wiejskich już 73%. Najwyższy odsetek oceniających usługi jako wystarczające jest wśród gmin miejskich, a najmniejszy w gminach wiejskich.

Blisko 12% jednostek nie oferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a 29% uważa, że usługi te nie są potrzebne osobom żyjącym poniżej ustawowej granicy ubóstwa. Ponieważ na pytanie to odpowiedzieli niemal wyłącznie przedstawiciele gmin wiejskich, analiza w podziale na typy jednostek nie jest możliwa.

Taką usługę zapewnia 67% organizacji pozarządowych, a 29% nie oferuje jej (pozostali nie mają zdania). Większość organizacji uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym (38% wszystkich organizacji).

### **Praca ze społecznością lokalną**

Blisko 40% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oferuje taką usługę osobom żyjącym poniżej ustawowej granicy ubóstwa, w tym 21% ocenia, że są one zapewniane w sposób wystarczający. Usługi te oferuje 75% miast na prawach powiatu i poniżej 40% innych jednostek. Najczęściej usługi tej nie zapewniają gminy miejsko-wiejskie (67%).

Blisko 16% jednostek, które nie oferują tej usługi, planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat. Kolejne 38% nie planuje, ale uważa, że jest ona potrzebna. Najwięcej jednostek, które planują wprowadzić tę usługę, znajduje się w gminach miejsko-wiejskich (30%).

Natomiast w gminach miejskich 50% nie planuje wprowadzać tej usługi, choć uważa, że jest ona potrzebna.

Wśród organizacji pozarządowych 57% zapewnia taką usługę, a 38% nie oferuje pracy ze społecznością lokalną. Większość organizacji – 33% – zapewnia usługę w sposób wystarczający.

### **Domy i kluby sąsiedzkie**

Usługę taką oferuje 11% jednostek. W miastach na prawach powiatu usługa dostępna jest w 50% jednostek, natomiast nie jest ona dostępna w żadnej gminie miejsko-wiejskiej.

Niespełna 9% JST ocenia, że usługa ta jest zapewniana w sposób wystarczający, w tym 1 miasto na prawach powiatu (Sopot) i ok. 10% gmin miejskich i gmin wiejskich.

Jedynie 3% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a 45% jednostek uważa, że nie jest ona potrzebna. Usługi te planują wprowadzić jedynie gminy miejsko-wiejskie (7%) i wiejskie (4%).

Usługi domów lub klubów sąsiedzkich oferuje 29% organizacji pozarządowych biorących udział w badaniu, a 67% w ogóle ich nie zapewnia. Blisko 24% organizacji uważa, że zapewnia je w sposób wystarczający.

## **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w woj. pomorskim**

Ubóstwo, pomimo zmniejszenia jego poziomu w ostatnich latach, nadal jest najważniejszą przyczyną udzielania pomocy społecznej – w 2018 r. wsparcie z tego powodu otrzymało ponad 33 tys. rodzin. Ubóstwo jest efektem innych problemów (np. niskie kompetencje społeczne, problemy zdrowotne, uzależnienie), dlatego modele wsparcia są tworzone dla tych grup, a nie ma osobnego modelu dla osób znajdujących się poniżej granicy ubóstwa.

Problem ten, jak większość tu omawianych, jest mocno zróżnicowany terytorialnie – prawie nie występuje w dużych miastach, ale w małych miastach i na wsi jest nadal spotykany. Jak wynika z badania ilościowego, ponad 50% gmin miejsko-wiejskich uważa tę grupę osób jako kluczową w przypadku działania w ramach pomocy społecznej. Podstawowymi usługami dla tej grupy jest praca socjalna i poradnictwo, bardzo rzadko osoby te mogą uzyskać wsparcie w ramach domów lub klubów sąsiedzkich. Brak jest też usług aktywizujących osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa – chodzi tu nie tylko o aktywizację zawodową, ale także społeczną, gdyż ubóstwo często łączy się z wycofaniem z wszelkiej aktywności.

### **Do kluczowych rekomendacji w tym obszarze zaliczamy:**

1. Identyfikację przyczyn ubóstwa i nakierowanie pomocy na te przyczyny, a nie na sam fakt ubóstwa.
2. Zwiększenie dostępności usługi aktywizujących osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa, jak praca ze społecznością lokalną, grupy wsparcia, wolontariat, jako dodatkowe wsparcie w porównaniu do oferowanych usług.

#### 4.5. Osoby uzależnione

### Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim

#### Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?

Uzależnienie może być związane z wieloma substancjami i zachowaniami, jednak najbardziej powszechnym problemem w Polsce **jest uzależnienie od alkoholu i narkotyków**. Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, liczbę osób uzależnionych w Polsce szacuje się na ok. 800 000. Do tego dochodzą kolejne 3 miliony osób żyjących w otoczeniu osoby uzależnionej<sup>64</sup>. W związku z tym, zakładając podobny udział osób potrzebujących wsparcia w związku z uzależnieniem od alkoholu (osoby pijące + rodzina) jak w całej Polsce (10%), przy liczbie ludności w województwie pomorskim wynoszącej 2,32 miliona<sup>65</sup>, to liczba osób potencjalnie potrzebujących wsparcia wyniesie 232 tysiące. Informacje w podziale na powiaty nie są dostępne.

Dostępne dane statystyczne dla województwa pomorskiego informują, że w 2014 r. (ostatnim, z którego są dostępne dane) w całym województwie udzielono konsultacji 5529 osobom w punktach dla osób z problemami alkoholowymi (co stanowiło 4% wszystkich konsultacji w Polsce).

Wsparcie osób uzależnionych w zakresie eliminacji przyczyny uzależnienia odbywa się poza systemem pomocy społecznej (przede wszystkim w ramach ochrony zdrowia, wsparcia psychologicznego). Dlatego też brak jest modelu wsparcia tej grupy osób w ramach systemu pomocy społecznej. W części dotyczącej usług opisane są poszczególne usługi, które nie są ujęte w ramy całościowego systemu.

<sup>64</sup> <http://www.parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki>.

<sup>65</sup> Dane na koniec 2017 roku na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Gdańsku, <https://gdansk.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo-1057/ludnosc---dane-wojewodzkie-1363/>.



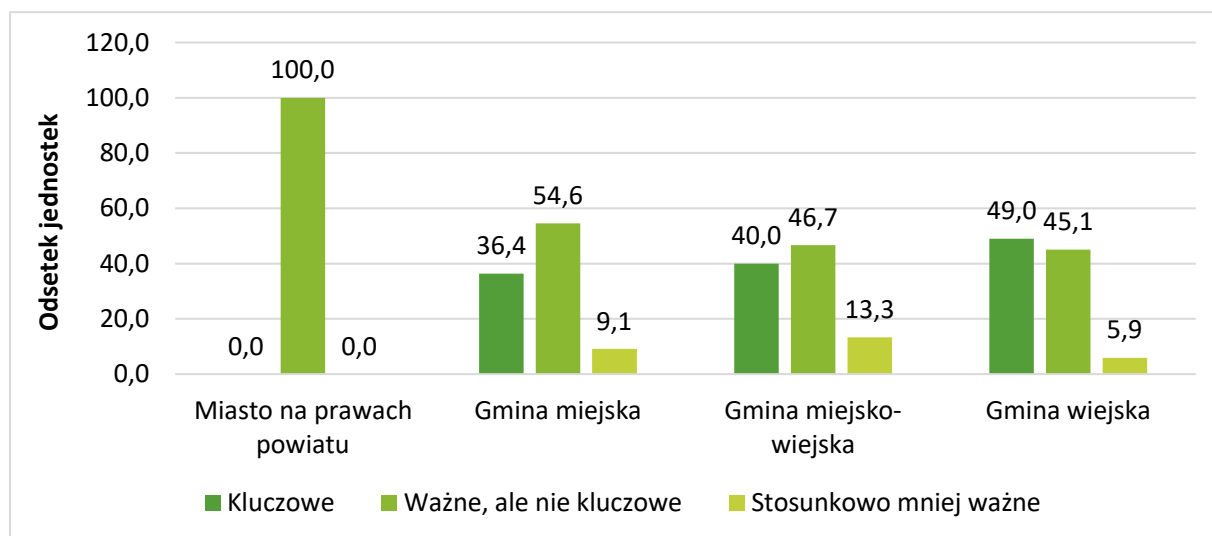
## Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego

Analizę potrzeb i dostępności usług kierowanych do osób uzależnionych poprzedza analiza znaczenia tej grupy w ocenie jednostek samorządu terytorialnego oferujących usługi społeczne.

Przeciętnie dla 43% badanych jednostek wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb tej grupy osób są kluczowe, a dla dalszych 49% – ważne, ale nie kluczowe. Jedynie dla 7% grupa ta jest stosunkowo mniej ważna. Oznacza to, że problemy tej grupy osób – w ocenie przedstawicieli JST – są mniej istotne od problemów większości analizowanych grup (poza imigrantami).

Potrzeby te jako kluczowe najczęściej oceniają przedstawiciele gmin wiejskich (49%), miejsko-wiejskich (40%) oraz miejskich (36,4%), w przeciwieństwie do miast na prawach powiatu, gdzie nigdy nie wskazano tej grupy jako kluczowej. Przedstawiciele Gdańska, Gdyni, Sopotu i Słupska jedomyślnie wskazywali jednak, że problemy te są ważne, lecz nie kluczowe. Problemy osób uzależnionych są stosunkowo mniej ważne dla przedstawicieli gmin miejsko-wiejskich (13,3%) oraz miejskich (9,1%).

**Wykres 4.5.1** Ocena wyzwań związanych z zaspokajaniem potrzeb osób uzależnionych według jednostek samorządu terytorialnego



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI (N=81)

Przedstawiciele samorządu terytorialnego w większości (54%) spodziewają się, że w perspektywie 10–15 lat, problemy związane z zaspokojeniem potrzeb osób uzależnionych będą mniej więcej tak samo ważne, jak obecnie. Dla blisko 40% badanych problemy tej grupy osób będą jednak coraz ważniejsze, a tylko dla 6% będą one relatywnie mniej ważne. Na rosnącą wagę tych problemów najczęściej zwracają uwagę przedstawiciele gmin wiejskich (45%), a najrzadziej – miast na prawach powiatu (25% – 1 miasto). Dla 18% gmin miejskich te problemy będą relatywnie mniej ważne – jest to grupa badanych, która najczęściej wyrażała taką opinię.

### **Praca socjalna**

Ponad 90% jednostek samorządu terytorialnego zapewnia tę usługę osobom uzależnionym. Zdecydowana większość (81% wszystkich badanych) uważa, że zapewnia ją w stopniu wystarczającym.

Usługę tę zapewniają wszystkie miasta na prawach powiatu, a najrzadziej jest ona oferowana w gminach miejskich (81%).

Żadna jednostka, które nie oferuje pracy socjalnej dla tej grupy osób, nie planuje jej wprowadzić w perspektywie kilku lat. Natomiast 63% jednostek ocenia, że usługi te nie są potrzebne dla tej grupy osób.

Wśród 26 badanych organizacji pozarządowych, 62% oferuje usługę pracy socjalnej dla osób uzależnionych, a 35% nie oferuje takiej usługi (pozostali badani nie mieli zdania). Ponad 46% organizacji oferujących pracę socjalną jest zdania, że oferują tę usługę w stopniu wystarczającym.

### **Terapia uzależnień**

W 69% jednostek samorządu terytorialnego oferowane są usługi terapii uzależnień. Przy czym większość (49% badanych), ocenia, że usługi te zapewniane są w stopniu wystarczającym, a 20%, że w niewystarczającym stopniu.

Usługi te oferuje 100% miast na prawach powiatu, ale tylko 61% gmin wiejskich. Co więcej, w gminach wiejskich zaledwie 35% uważa, że są one zapewniane w sposób wystarczający, podczas gdy w miastach na prawach powiatu – 100%.

Blisko 21% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a 46% nie planuje, ale uważa, że są one potrzebne. Dla 21% jednostek usługi te nie są potrzebne – są to wyłącznie gminy wiejskie.

Taką usługę zapewnia 38% organizacji pozarządowych, podczas gdy większość (58%) nie oferuje jej (pozostali nie mają zdania). Dla 19% organizacji usługa jest oferowana w stopniu wystarczającym.

### **Pogotowie socjalne (izba wytrzeźwień)**

Niespełna 19% jednostek samorządu terytorialnego oferuje taką usługę, w tym 10% ocenia, że jest ona zapewniana w sposób wystarczający. Usługi te oferuje 45% gmin miejskich i tylko jedynie 11% gmin wiejskich. Wszystkie gminy miejskie i miasta na prawach powiatu uważają, że oferowana jest ona w sposób wystarczający. Z kolei wszystkie gminy miejsko-wiejskie oferujące tą usługę, oceniają ją jako niewystarczającą.

Jedynie niespełna 2% jednostek, które nie oferują tej usługi, planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat – są to wyłącznie gminy wiejskie. Kolejne 35% nie planuje, ale uważa, że jest ona potrzebna – głównie gminy miejskie i miasta na prawach powiatu. Natomiast blisko 54% nie uważa, by te usługi były potrzebne – najczęściej są to gminy miejsko-wiejskie (75%) oraz wiejskie (56%).

Wśród organizacji pozarządowych, 8% posiada taką usługę, a 88% nie oferuje usługi pogotowia socjalnego dla osób uzależnionych. Zaledwie 4% organizacji zapewnia tego typu usługi w sposób wystarczający.

### **Grupy wsparcia**

Usługę taką oferuje 65% jednostek samorządu terytorialnego. Usługa dostępna jest we wszystkich miastach na prawach powiatu i w 91% gmin miejskich. Z kolei w gminach wiejskich oferowana jest przez 51% jednostek.

We wszystkich miastach na prawach powiatu i w 91% gmin miejskich usługa oferowana jest w sposób wystarczający.

Niecałe 30% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat, a dalsze 45% jednostek nie ma takich planów, ale uważa, że są one potrzebne. Ponad 11% nie uważa, aby usługi takie były potrzebne. Ponieważ na to pytanie odpowiadały niemal wyłącznie gminy wiejskie, nie jest możliwa analiza według typów jednostek.

Usługi grup wsparcia oferuje 54% organizacji pozarządowych, a 43% ich nie zapewnia. Blisko 31% organizacji uważa, że zapewnia je w sposób wystarczający.

### **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w woj. pomorskim**

Uzależnienia są istotnym problemem społecznym. W 2018 r. wsparcia w ramach pomocy społecznej z powodu alkoholizmu udzielono ponad 6200 rodzinom, w których znajdowało się blisko 10 tys. osób (OZPS 2018). Jest to znacznie mniejsza grupa niż w przypadku innych problemów społecznych, ale należy pamiętać, że wiele osób uzależnionych nie zgłasza się po taką pomoc.

Problem uzależnień jest mocno zróżnicowany terytorialnie. Nie ma co prawda rzetelnych danych pokazujących liczbę uzależnionych np. według powiatów. Jednak badanie ilościowe wśród przedstawicieli JST wskazuje, że jest to kwestia istotniejsza w gminach wiejskich, natomiast w ogóle nie wskazywali na nią przedstawiciele miast na prawach powiatu. Dodatkowo, blisko 40% badanych JST oczekuje, że kwestie uzależnień będą nabierały znaczenia w przyszłości.

Poza najbardziej powszechnym uzależnieniem od alkoholu, warto zwrócić uwagę na mało jeszcze zbadaną, ale szybko nabierającą znaczenia kwestię innych uzależnień niż alkohol, np. dopalacze czy telefony/ Internet wśród dzieci.

W tej chwili nie ma kompleksowego modelu wsparcia grupy osób uzależnionych. Najczęściej oferowane usługi to: praca socjalna, terapia uzależnień i grupy wsparcia – występują one

w większości jednostek samorządu terytorialnego. Nie istnieje jednak system monitorowania skuteczności tych działań.

**Do kluczowych rekomendacji w tym obszarze zaliczamy:**

1. Zwrócenie uwagi na stosunkowo nowe uzależnienia, jak dopalacze i praca z grupami potencjalnie zagrożonymi, w tym współpraca ze szkołami.
2. Oferowanie usług pogotowia socjalnego także w gminach wiejskich.

## 4.6. Migranci

### **Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim**

#### **Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?**

Według danych Urzędu ds. Cudzoziemców, w województwie pomorskim – stan na 2019 r. – przebywało 20 284 cudzoziemców posiadających aktualne dokumenty uprawniające do pobytu w Polsce. Z tego 11 847 posiadało zezwolenie na pobyt czasowy, a 4221 było obywatelami Unii Europejskiej. Nieco ponad 50% tych osób było w wieku 20–39 lat, a 60% to mężczyźni. W większości migranci pochodzą z Ukrainy (51%), a także z Białorusi i Rosji.<sup>66</sup>

Informacje Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Gdańsku pokazują, że w 2017 r. wydano nieco ponad 130 tys. oświadczeń o zamiarze powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom, a w I półroczu 2019 r. tych oświadczeń było ponad 66 tys.<sup>67</sup> Oświadczenie nie jest równoznaczne z osobą zatrudnioną, jednak już to zestawienie pokazuje największy problem, jakim jest brak poprawnego oszacowania wielkości migracji.

Zjawisko masowej migracji jest stosunkowo nowe w Polsce. Brak więc modelu wspierania tej grupy odbiorców. W rozdziale opisane są poszczególne usługi dla migrantów, nie stanowią one jednak spójnego systemu. Nie jest też zdefiniowany cel systemu wsparcia (tak, jak np. w przypadku osób z niepełnosprawnościami jest to aktywizacja).

#### **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego**

Przed analizą potrzeb i dostępności usług kierowanych do migrantów, zasadne jest wskazanie znaczenia tej grupy w ocenie jednostek samorządu terytorialnego oferujących usługi społeczne.

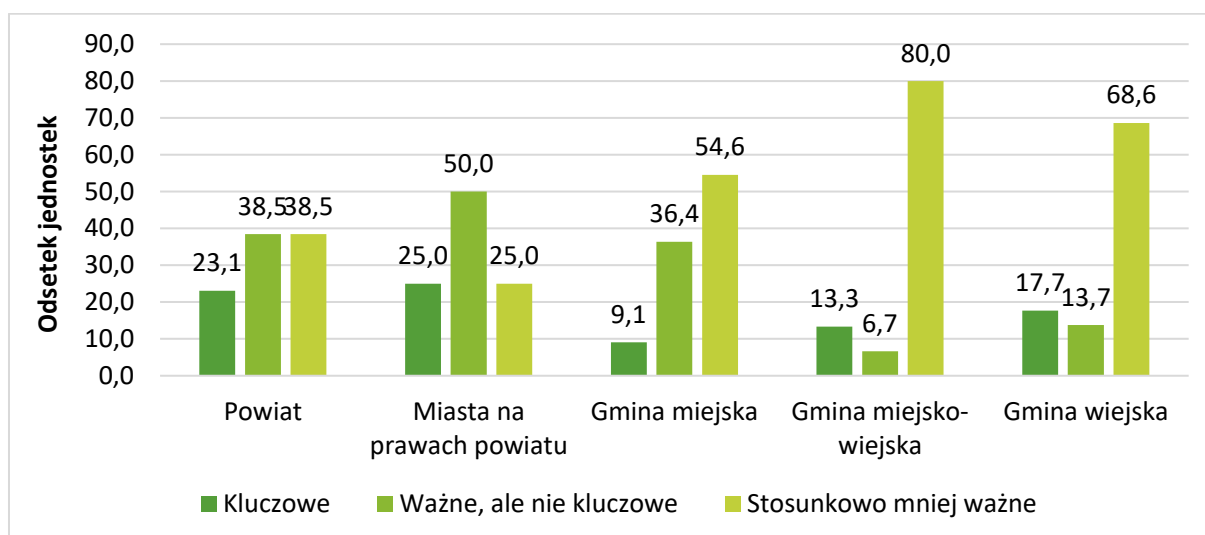
<sup>66</sup> <https://migracje.gov.pl/statystyki/zakres/polska/typ/dokumenty/widok/mapa/rok/2019/?x=-0.0778&y=2.6742&level=2.24238>.

<sup>67</sup> Informacje Wojewódzkiego Urzędu Pracy, [https://www.porp.pl/uploads/original/072019/10/260126c75a\\_Zatrudnianie-cudzoziemcow.pdf](https://www.porp.pl/uploads/original/072019/10/260126c75a_Zatrudnianie-cudzoziemcow.pdf).

Przeciętnie dla 17% badanych jednostek wyzwania związane z zaspokojeniem potrzeb tej grupy osób są kluczowe, a dla kolejnych 20% – ważne, ale nie kluczowe. Większość – 63% jednostek – uważa tę grupę za stosunkowo mniej ważną. Oznacza to, że problemy migrantów – w ocenie przedstawicieli JST – są najmniej istotne spośród analizowanych grup.

Potrzeby te jako kluczowe częściej oceniają przedstawiciele miast na prawach powiatu (25%) oraz starostw powiatowych (23%). Najmniejszy odsetek natomiast zaobserwowano w gminach miejskich (9%).

**Wykres 4.6.1** Ocena wyzwań związanych z zaspokajaniem potrzeb imigrantów według jednostek samorządu terytorialnego



Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=94)

Opinia przedstawicieli samorządu terytorialnego jest podzielona odnośnie do tego, jak w przyszłości będą się kształtować wyzwania w zakresie wsparcia imigrantów. Blisko 27% uważa, że będą one ważniejsze w perspektywie 10–15 lat niż obecnie, a 29% uważa, że będą tak samo ważne, jak obecnie. Dla blisko 14% będą one relatywnie mniej ważne. Natomiast największa grupa – 31% – nie ma za zdania na ten temat. Rosnącą wagę tego problemu najczęściej dostrzegają powiaty (46%), a najrzadziej – przedstawiciele gmin miejsko-wiejskich.

### **Ośrodek dla cudzoziemców**

Żadna jednostka samorządu terytorialnego nie prowadzi ośrodka dla cudzoziemców i żadna nie planuje jego powstania w perspektywie kilku lat. Natomiast 20% jednostek – mimo że nie planuje ich wprowadzić, uważa, że są potrzebne. Uważają tak przede wszystkim starostwa powiatowe i miasta na prawach powiatu.

Wśród 12 badanych organizacji pozarządowych, zaledwie 8% oferuje ośrodek dla cudzoziemców i żadna organizacja nie uważa, że zapewnia tę usługę w sposób wystarczający. Ponad 83% organizacji nie oferuje takiej usługi (pozostali badani nie mieli zdania).

### **Nauka języka**

W 7% jednostek samorządu terytorialnego oferowane są usługi nauki języka, w tym w 4% jednostek w sposób wystarczający. Są one dostępne w 75% miast na prawach powiatu, nie oferuje ich natomiast żadna gmina miejska.

Nieco ponad 5% jednostek nieoferujących tej usługi planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat – są to przede wszystkim starostwa powiatowe. Kolejne 23% nie planuje jej wprowadzić, ale uważa że ta usługa jest potrzebna – najczęściej są to starostwa powiatowe.

Taką usługę zapewnia 17% organizacji pozarządowych, jednak żadna nie uważa, że zapewnia ją w sposób wystarczający. Blisko 67% nie oferuje tej usługi.

### **Mieszkalnictwo społeczne**

Nieco ponad 5% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oferuje taką usługę dla imigrantów, w tym 3% ocenia, że jest ona zapewniana w sposób wystarczający. Usługi te oferuje 50% miast na prawach powiatu (Sopot i Gdańsk), natomiast tylko 2% gmin wiejskich i żadna gmina miejska.

Zaledwie nieco ponad 2% jednostek, które nie oferują tej usługi, planuje ją wprowadzić w perspektywie kilku lat – są to wyłącznie gminy wiejskie i miejsko-wiejskie. Blisko 22% nie planuje, ale uważa, że takie usługi są potrzebne – najczęściej są to powiaty.



Wśród organizacji pozarządowych, 25 posiada taką usługę, a 67% nie oferuje mieszkalnictwa społecznego. 8% organizacji zapewnia realizację tej usługi w sposób wystarczający.

### **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w woj. pomorskim**

W ostatnich latach obserwowany jest w Polsce i także w województwie pomorskim, silny napływ imigrantów. Są to przede wszystkim osoby z krajów byłego Związku Radzieckiego. Napływ ten nie jest w żaden sposób organizowany, co oznacza, że brak jest informacji o cechach imigrantów. W tej chwili zdecydowana większość z nich znajduje zatrudnienie i nie poszukuje wsparcia w ramach pomocy społecznej, jednak ta sytuacja może się zmienić.

Obecnie kwestie migrantów są postrzegane jako mało istotne, a duża część przedstawicieli JST nie potrafi ocenić, na ile ten problem może być ważny w przyszłości. Tym niemniej istotne wydaje się monitorowanie potrzeb tej grupy osób. W tej chwili istnieją lokalne modele wspierania migrantów (np. dla Gdańska, zakładający zadania w 8 obszarach, z perspektywą wdrażania do 2023 r.<sup>68</sup>), nie ma to jednak odzwierciedlenia w ofercie usług przeznaczonych tylko dla tej grupy osób – np. naukę języka oferuje 7% JST. Brak występowania tej grupy jako klientów pomocy społecznej może wynikać właśnie z bariery językowej.

#### **Jako kluczową rekomendację w tym obszarze proponujemy:**

1. Rozpoznanie potencjalnego zapotrzebowania na usługi wśród imigrantów (teraz prawie żadna JST nie oferuje usług dla imigrantów), aby zapobiegać ewentualnie narastającym problemom społecznym.

<sup>68</sup> Jestem z Gdańska. Model integracji imigrantów, Gdańsk, czerwiec 2016.  
<https://www.gdansk.pl/download/2017-01/83702.pdf>.

#### 4.7. Osoby w kryzysie bezdomności

### Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług dla osób w kryzysie bezdomności w województwie pomorskim

#### Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?

Według przeprowadzonego w 2019 r. (w nocy z 13 na 14 lutego) liczenia osób w kryzysie bezdomności, na terenie województwa pomorskiego przebywało w dniu liczenia 3014 takich osób, co stanowi o 305 osób mniej (około 9%) w stosunku do stanu odnotowanego w poprzednim badaniu z 2017 r. Jest to jednak zmiana trudna do interpretacji w związku z mobilnością osób w kryzysie bezdomności oraz z trudnością dotarcia do wszystkich osób przebywających poza instytucjami, w różnego rodzaju miejscach niemieszkalnych.<sup>69</sup>

Większość tej zbiorowości stanowią mężczyźni (84%), znajduje się wśród niej także pewna grupa dzieci (58 osób, około 2%). Policzone osoby w kryzysie bezdomności, w przeważającej części, przebywały w różnego rodzaju placówkach pomocowych (76%), w miejscach niemieszkalnych oraz altankach działkowych przebywało około 24% osób (w tym 9 dzieci).

Prawdopodobnie niewielki rozmiar populacji osób w kryzysie bezdomności sprawia, że bezdomność nie jest zasadniczo traktowana przez przedstawicieli gmin jako priorytetowy problem społeczny, z jakim muszą się mierzyć. Wprawdzie 37% wskazało go jako kluczowy dla swoich gmin, lecz jest to znacząco mniej w porównaniu z innymi wyzwaniami. Jeśli za miarę ważności danego wyzwania, uznać odsetek odpowiedzi określających je za **kluczowe i/lub ważne, ale nie kluczowe**, to w takiej hierarchii wśród ogółu badanych problem bezdomności plasuje się na przedostatnim miejscu (przed potrzebami imigrantów i pomimo wysokiego odsetka wskazań – 83%).

<sup>69</sup>Wydaje się, że choć stanowi ono pewną pozytywną przesłankę, nie można na podstawie tego, jednego badania, orzekać o faktycznym zmniejszeniu liczby osób bezdomnych zarówno w województwie pomorskim jak i w całej Polsce (dla całego kraju ten spadek również wyniósł około 9%). Organizacje pozarządowe wskazują, że badanie pokazuje jedynie minimalną skalę zjawiska, a zdolność do policzenia osób bezdomnych zależy w dużej mierze od stanu streetworkingu i dobrego rozpoznania terenu przez pracowników socjalnych oraz straż miejską.

### Model wsparcia – ujęcie syntetyczne

Podstawowym obowiązkiem gmin wobec osób w kryzysie bezdomności jest udzielanie schronienia oraz zapewnienie posiłku czy niezbędnego ubrania. O ile nie wszystkie gminy prowadzą na swoim terenie schroniska lub noclegownie, mogą one na podstawie odpowiednich porozumień przekazywać dotacje na ten cel gminom, które mają takie placówki i kierować do nich osoby bezdomne ze swojego terenu.

Katalog usług kierowanych do osób w kryzysie bezdomności jest oczywiście szerszy niż to podstawowe minimum. Ze względu na cel, którym służą, można je podzielić na dwie grupy: usługi interwencyjne, reagujące na doraźne potrzeby osoby w kryzysie bezdomności oraz usługi zmierzające do ograniczania skali bezdomności.

**Tabela 4.7.1** Katalog usług dla osób w kryzysie bezdomności w systemie pomocy społecznej

Usługi interwencyjne	Usługi nakierowane na ograniczanie bezdomności
<p><b>Ogrzewalnie</b> – placówki zapewniające pomoc w postaci interwencyjnego miejsca pobytu w warunkach zapobiegających wychłodzeniu organizmu i zapewniających bezpieczeństwo. Do ogrzewalni przyjmowane są osoby pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (co do zasady nie ma miejsca w przypadku noclegowni)</p>	<p><b>Praca socjalna</b> – w kontekście bezdomności ma być usługą zapobiegającą utracie stabilności mieszkaniowej lub też wspomagającą jej odzyskanie. Pracownik socjalny diagnozuje potrzeby osoby w kryzysie bezdomności (lub zagrożonej bezdomnością) w porozumieniu z tą osobą, dobiera odpowiedni pakiet usług i określa ścieżkę postępowania w celu rozwiązania problemu. Stosuje przy tym dwa podstawowe narzędzia: <b>indywidualny plan wychodzenia z bezdomności</b> lub <b>kontrakt socjalny</b>. Oba są formą pisemnej umowy pomiędzy osobą w kryzysie bezdomności a pracownikiem socjalnym</p>

Usługi interwencyjne	Usługi nakierowane na ograniczanie bezdomności
	(reprezentującym OPS), opisującej przyjęty plan działania oraz uprawnienia i obowiązki każdej ze stron. Kontrakt socjalny jest przy tym bardziej sformalizowany, jego niepodpisanie lub zerwanie może skutkować utratą świadczenia, np. prawa do pobytu w schronisku
<p><b>Noclegownie</b> – placówki zapewniające tymczasową pomoc w postaci schronienia (miejsca noclegowego). Do pobytu w noclegowniach i ogrzewalniach nie jest wymagane skierowanie ani też wcześniejsze przeprowadzenie wywiadu środowiskowego</p>	<p><b>Schroniska dla osób bezdomnych</b> – placówki zapewniające osobom w kryzysie bezdomności całodobowe tymczasowe schronienie w warunkach mieszkalnych. Placówki oferują także pakiet usług ukierunkowanych na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności, uzyskanie samodzielności życiowej. Warunkiem korzystania ze schroniska jest podpisanie i realizowanie kontraktu socjalnego</p>
<p><b>Punkty informacyjno-konsultacyjne</b> – punkty pomocy doraźnej, umożliwiające bezpłatne poradnictwo finansowe, psychologiczne, prawne, socjalne, medyczne. Udzielają też informacji o innych formach dostępnej pomocy</p>	<p><b>Mieszkania wspierane</b> – usługa polegająca na zapewnieniu lokalu mieszkalnego lub pomieszczeń mieszkalnych. Możliwy jest w nich czasowy lub stały pobyt z jednoczesnym zapewnieniem specjalistycznego wsparcia w zakresie integracji społecznej. Mieszkania wspierane mogą występować w formie zespołów mieszkań lub rozproszonej (mieszkania wspierane nie stanowią wtedy więcej niż 15–20% lokali w danym budynku)</p>

Usługi interwencyjne	Usługi nakierowane na ograniczanie bezdomności
<p><b>Punkty pomocy doraźnej</b> – punkty wydawania żywności, odzieży, jadłodajnie</p>	
<p><b>Łaźnie</b> – placówki umożliwiające skorzystanie z zabiegów higienicznych (kąpieli), niezbędnych środków higienicznych, wymiany odzieży, przeprowadzenie zabiegów odwszawiania</p>	
<p><b>Praca socjalna</b> – w tych jej aspektach, które nakierowane są na zaspokojenie doraźnych potrzeb osoby w kryzysie bezdomności np. poprzez umożliwienie skorzystania z odpowiedniej formy pomocy (także w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia)</p>	
<p><b>Streetworking</b> – jest formą pracy socjalnej prowadzonej wśród osób bezdomnych, które pozostają poza sferą pomocy instytucjonalnej i zazwyczaj przebywają w miejscach niemieszkalnych. Zadaniem streetworkera jest dotarcie do tych osób w ich środowisku życia, nawiązanie z nimi relacji, rozpoznanie ich potrzeb oraz motywowanie i umożliwienie im skorzystania z dostępnych form pomocy. Może też mieć charakter szybkiej interwencji, zmierzającej do ochrony życia i zdrowia osoby bezdomnej</p>	

*Źródło: opracowanie własne*

Należy wspomnieć, że w Polsce utrwalił się model pomocy osobom w kryzysie bezdomności, który kładzie duży nacisk na rozwijanie i doskonalenie usług interwencyjnych, przy jednoczesnym zaniedbaniu usług (re)integracyjnych<sup>70</sup>. Narasta jednak świadomość, że konieczne jest przesterowanie systemu na większy wysiłek nie tylko w obszarze wychodzenia z bezdomności, ale też jej zapobiegania. Tendencje te znalazły wyraz w takich dokumentach jak rządowy program „Pokonać bezdomność”, który w 2019 r. koncentruje się na działaniach profilaktycznych i reintegracyjnych oraz w opracowaniu Modelu Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności, który powstał w gronie ekspertów i organizacji zajmujących się bezdomnością, w ramach projektu systemowego PO KL. W ten nurt wpisuje się także przeprowadzona w 2017 r. nowelizacja ustawy o pomocy społecznej, która wprowadziła obowiązek posiadania kontraktu socjalnego przez mieszkańców schronisk dla osób w kryzysie bezdomności, nadając tym samym tym placówkom jednoznacznie reintegracyjny charakter.

Od pewnego czasu prowadzona jest też dyskusja nad modelem wsparcia, który powinien prowadzić do wychodzenia z bezdomności. Tradycyjne podejście zakłada stopniowe zdobywanie „gotowości” do samodzielnego mieszkania przez osobę w kryzysie bezdomności, która przechodząc przez kolejne etapy pomocy, od ogrzewalni i noclegowni po schroniska i mieszkania chronione, rozwiązuje swoje problemy i stopniowo wraca do normalnego życia. Coraz szerzej upowszechnia się jednak pogląd, że pomoc powinna się zaczynać od zapewnienia mieszkania, co jest punktem wyjściowym do uporządkowania sytuacji życiowej, a nie na odwrót. Zwolennicy tego rozwiązania, utrzymują, że jest ono wyjściem tańszym i skuteczniejszym w rozwiązywaniu problemu bezdomności niż dotychczasowe rozwiązania instytucjonalne.

### **Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim, w tym kwestia deinstytucjonalizacji**

Osoby w kryzysie bezdomności stanowią bardzo niewielką część ogółu populacji województwa pomorskiego. Wydaje się, że wszystkie lub prawie wszystkie (przynajmniej te,

<sup>70</sup>Patrz np. Informacja o wynikach kontroli NIK, „Działania administracji publicznej na rzecz bezdomnych”, 2014 r.

o których wiemy), w jakimś stopniu są objęte wsparciem systemu pomocy społecznej. Według sprawozdawczości, w 2018 r. na terenie województwa pomorskiego pomoc z powodu bezdomności otrzymało około 3,6 tys. osób<sup>71</sup>. Mniej niż w latach 2015 i 2010, kiedy objęto pomocą około 4,1 tys. osób.<sup>72</sup>

Wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności koncentruje się wokół placówek udzielających schronienia. W 2018 r., na terenie województwa funkcjonowało 28 schronisk dla w kryzysie bezdomności, 11 noclegowni i 8 ogrzewalni. Ze schronisk skorzystało około 2,2 tys. osób, z usług noclegowni i ogrzewalni blisko 1,4 tys. osób (jednak wydaje się, że te same osoby mogą tu być zliczane wielokrotnie, zwłaszcza w noclegowniach i ogrzewalniach ze względu doraźny charakter tej pomocy). Jadłodajni w systemie sprawozdawczym odnotowano tylko dwie (skorzystało z nich 690 osób), a łaźnię tylko jedną. Jednak z całą pewnością pomoc w formie posiłków, łaźni i wymiany odzieży jest udzielana na szerszą skalę, w dużej mierze w ramach placówek udzielających schronienia, lecz nie jest ewidencjonowana. Potwierdzają ten fakt wyniki przeprowadzonego przez nas badania ankietowego, 31% badanych przedstawicieli gmin, zadeklarowało w nim, że zapewnia usługi dla osób w kryzysie bezdomności w postaci jadłodajni, a 18%, że zapewnia łaźnie.

W porównaniu do lat poprzednich (2010 i 2015 r.) sieć placówek wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności rozwinęła się, co przełożyło się również na liczbę osób objętych pomocą. W 2010 r. w województwie było 29 placówek zapewniających wsparcie osobom bezdomnym. Przez kolejne 5 lat, do 2015 r., liczba ta zmniejszyła się do 26, natomiast do 2018 r. sieć uległa wyraźnemu wzmocnieniu, bowiem łącznie funkcjonowało wówczas już 49 placówek. Jeśli chodzi o liczbę korzystających, to w 2010 r. było to 2611 osób, w 2015 r. w mniejszej

<sup>71</sup>Sprawozdanie MRPiPS 03 za 2018 r. pokazuje, że przyczyny przyznania pomocy agregowane są do liczby rodzin wspartych oraz liczby osób w rodzinach. Posłużono się w raporcie tą drugą wartością, wychodząc z założenia, że dobrze oddaje ona liczbę osób wspartych z powodu bezdomności. Osoby w kryzysie bezdomności to zazwyczaj osoby samotne, lecz zdarzają się wśród nich także rodziny, na co wskazuje wprost liczba dzieci i dorosłych zamieszkujących domy dla matek z małoletnimi dziećmi (było to 26 kobiet i 27 dzieci, według badania z lutego). Podobnie dzieci przebywające w innych placówkach (odnotowano ich 30) przebywają tam prawdopodobnie z dorosłymi opiekunami (przynajmniej w przypadkach, kiedy są to małe dzieci a nie młodzież).

<sup>72</sup> Co można traktować jako kolejną przesłankę, że liczba osób w kryzysie bezdomności w województwie pomorskim jednak spada.

liczbie ośrodków wsparcia udzielono 1616 osobom, natomiast w 2018 r. z pomocy skorzystało 4209 osób.

**Tabela 4.7.2** Wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności w województwie pomorskim

Kategoria	2010 r.	2015 r.	2018 r.
Liczba placówek	29	26	49
Liczba osób korzystających	2611	1616	4209

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRiPS-03

Poza wsparciem oferowanym w placówkach, stosunkowo niewiele wiadomo na temat stanu innych usług kierowanych do osób w kryzysie bezdomności, ponieważ nie są one ujęte w sprawozdawczości, lub informacje o nich agregowane są w sposób, który nie pozwala na ich analizę w kontekście bezdomności. Stąd też nie ma danych na temat pracy socjalnej prowadzonej z osobami w kryzysie bezdomności, zarówno w odniesieniu do liczby osób nią objętych (choć tu można pomocniczo posłużyć się liczbą 2,2 tys. osób, korzystających ze schronisk w 2018 r., z którymi powinien być podpisany kontrakt socjalny), jak i jej efektywności, w tym w zakresie wychodzenia z bezdomności.

Nie wiadomo też dokładnie, ile z mieszkań chronionych przeznaczonych jest dla osób w kryzysie bezdomności, ani ile osób z nich faktycznie korzysta (z bazy obiektów, przekazanych przez Zamawiającego wynika, że są przynajmniej takie dwa, po jednym w Gdańsku i Sopocie, dysponujące łącznie 11 miejscami).

Pewnym przybliżeniem dostępności tych usług mogą być opinie przedstawicieli gmin, objętych badaniem ankietowym. Wynika z nich duża powszechność pracy socjalnej prowadzonej w ramach kontraktu socjalnego –zadeklarowało ją 80% badanych gmin. Mniejsza jest skala stosowania indywidualnych planów wychodzenia z bezdomności (64% gmin). Praca socjalna w postaci streetworkingu jest zjawiskiem marginalnym, odbywa się w 6% gmin, choć trzeba zauważyć, że planuje ją albo przynajmniej uważa za potrzebną dodatkowe 26% gmin (co wydają się dużą proporcją, zważywszy na miejski charakter tego wsparcia). Mieszkania chronione zapewnia 12% badanych gmin. Jest to też usługa, na którą najczęściej wskazywano, że jej dostępność jest za niska w stosunku do potrzeb (41% gmin).



**Tabela 4.7.3** Dostępność wybranych usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności

Ocena	Streetworking	Praca socjalna – kontrakt	Praca socjalna IPWB	Mieszkania chronione
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	3,5%	62,8%	48,8%	9,3%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	2,3%	17,4%	15,1%	2,3%
Nie są zapewniane, w tym:	94,2%	19,8%	32,6%	88,4%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	3,5%	4,7%	9,3%	9,3%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	22,1%	3,5%	8,1%	29,1%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	58,1%	9,3%	12,8%	41,9%
nie wiem/trudno powiedzieć	10,5%	2,3%	2,3%	8,1%
<b>Ogółem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

**Tabela 4.7.4** Zadowolenie\* z dostępności wybranych usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności

Ocena	Streetworking	Praca socjalna – kontrakt	Praca socjalna IPWB	Mieszkania chronione
<b>Zadowolenie z dostępności usług na terenie JST*</b>	61,6%	72,1%	61,6%	51,2%
<b>Brak zadowolenia z dostępności usług na terenie JST*</b>	27,9%	25,6%	32,6%	40,7%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

\*Zadowolenie z dostępności usług informuje o odsetku respondentów, którzy zadeklarowali, że dana usługa jest dostępna na terenie gminy w wystarczającym stopniu lub że nie jest dostępna, lecz jest to niepotrzebne. Brak zadowolenia to odsetek odpowiedzi wskazujących na niewystarczającą dostępność danej usługi: a) usługa jest dostępna, lecz w niewystarczającym stopniu, b) nie jest dostępna, lecz jest planowana do wprowadzenia lub c) nie jest planowana, lecz jest potrzebna.

W świetle danych przedstawiających dużą skalę objęcia osób w kryzysie bezdomności wsparciem w ramach schronisk oraz bardzo małą liczbę mieszkań chronionych oczywiste jest, że dominującym podejściem w zakresie pomocy z wychodzenia z bezdomności jest podejście instytucjonalne. Większość tej pracy odbywa się poprzez schroniska dla osób w kryzysie bezdomności. Jednak, jak wynika z informacji uzyskanych w trakcie wywiadów jakościowych z przedstawicielami gmin, podejście „mieszkania najpierw” stosuje się Gdyni, jednak jest to prawdopodobnie odosobniony przypadek na terenie województwa. Warto też zauważyć, że istotnym problemem jest brak danych na temat efektywności wsparcia w zakresie wychodzenia z bezdomności, zarówno w ramach tradycyjnego modelu instytucjonalnego, jaki i eksperymentalnego modelu „mieszkanie najpierw”.

Nasze badanie miało również na celu ocenę stanu infrastruktury oraz usług świadczonych w ramach placówek pomocowych. Przedstawiciele gmin oraz organizacji pozarządowych

prowadzących placówki dla osób w kryzysie bezdomności zapytano o to, jak oceniali ich stan na płaszczyźnie aż 11 aspektów, które odnosiły się do:

- **zaplecza materialnego** (stan techniczny budynków i pomieszczeń, wielkość powierzchni użytkowej, wyposażenie i narzędzia pracy),
- **kadry** (liczba i kwalifikacje zawodowe pracowników administracyjnych i merytorycznych),
- **dostosowania do wymogów ustawowych**,
- **dostosowania do potrzeb odbiorców** (liczba miejsc, odpowiedni zakres usług, jakość usług).

W odniesieniu do badanych placówek, respondenci byli pytani, czy odczuwają potrzebę poprawy (zdecydowanej lub pewnej) w ramach każdego powyższego aspektu.<sup>73</sup>

Odpowiedzi wskazujące na potrzebę poprawy (znacznej lub pewnej) traktowaliśmy jako sygnał problemu lub niezadawalającego stanu. Na tej podstawie, można powiedzieć, że największym wyzwaniem dla badanych placówek jest zapewnienie **odpowiedniego wyposażenia i narzędzi pracy** (42% placówek) oraz odpowiednich **kwalifikacji zawodowych zarówno pracowników administracyjnych jak i merytorycznych** (39%). Stosunkowo najmniej problematyczna była natomiast kwestia liczby dostępnych miejsc (dotyczyła 21% placówek). W obszarze zaplecza materialnego, ważnym problemem był także nieodpowiedni stan budynków i pomieszczeń, zwłaszcza w przypadku noclegowni (43% wskazań) oraz ogrzewalni (33%). W mniejszym stopniu problem ten dotyczył schronisk (16% placówek).

Trzeba jednak zaznaczyć, że pomiędzy poszczególnymi typami placówek widać wyraźne różnice. W najgorszym stanie wydają się znajdować noclegownie, które otrzymały najwięcej wskazań prawie w każdym z badanych aspektów. Największymi problemami, z jakimi się borykały, są: niedostateczna liczba miejsc (71% placówek, co wyraźnie odróżnia je od ogółu),

<sup>73</sup> Dokładne brzmienie pytania było następujące: *Proszę powiedzieć, jak Pan(i) ocenia: (aspekt: np. stan techniczny budynków i pomieszczeń)?; a) odczuwamy potrzebę zdecydowanej poprawy w tym aspekcie, b) odczuwamy potrzebę pewnych usprawnień w tym aspekcie, c) nie odczuwamy potrzeby usprawnień w tym aspekcie.*

nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe pracowników, braki w wyposażeniu i narzędziach pracy oraz jakość oferowanych usług (wszystkie dotyczyły około 57% placówek).

**Tabela 4.7.5** Odsetek placówek, których stan jest niezadowalający. Ocena na podstawie wskazań respondentów

Oceniana kategoria	Schroniska (N=25)	Noclegownie (N=7)	Ogrzewalnie (N=6)	Łącznie (N=1)	Ogółem (N=38)
<b>Stan techniczny budynków i pomieszczeń</b>	16%	43%	33%	100%	<b>26%</b>
<b>Wielkość powierzchni użytkowej</b>	16%	43%	17%	100%	<b>24%</b>
<b>Liczba pracowników administracyjnych</b>	28%	29%	17%	100%	<b>29%</b>
<b>Liczba pracowników merytorycznych</b>	40%	29%	0%	0%	<b>32%</b>
<b>Kwalifikacje zawodowe (pracownicy administracyjni)</b>	32%	57%	33%	100%	<b>39%</b>
<b>Kwalifikacje zawodowe (pracownicy merytoryczni)</b>	32%	57%	50%	100%	<b>39%</b>
<b>Wyposażenie i narzędzia pracy</b>	32%	57%	33%	100%	<b>42%</b>
<b>Dostosowanie do wymogów ustawowych</b>	24%	43%	33%	0%	<b>29%</b>
<b>Niedostateczna liczba miejsc</b>	12%	71%	0%	0%	<b>21%</b>

Oceniana kategoria	Schroniska (N=25)	Noclegownie (N=7)	Ogrzewalnie (N=6)	Łącznie (N=1)	Ogółem (N=38)
Dostosowanie zakresu usług do potrzeb odbiorców	28%	43%	17%	0%	29%
Jakość oferowanych usług	32%	57%	17%	0%	34%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO

Interesującym zagadnieniem jest również kwestia zbadania stanu poszczególnych placówek. Miernikiem tego stanu może być liczba czynników wskazanych za problemowe w odniesieniu do danej placówki. Na tej podstawie możliwe jest ich uszeregowanie: od placówek w dobrym stanie (0–1 zidentyfikowanych problemów), przez placówki w umiarkowanie dobrym (2–5 problemów) i umiarkowanie złym stanie (6–8), po placówki w jednoznacznie złym stanie (11 i więcej zdiagnozowanych problemów). Tak opracowane wyniki pokazują, że większość placówek dla osób w kryzysie bezdomności (przynajmniej w opinii badanych przez nas osób) jest w dobrym stanie, dotyczy to 53% placówek (0–1 zidentyfikowanych problemów). Z drugiej jednak strony, pewna istotna część placówek – 37%, znajduje się w umiarkowanie złym oraz złym stanie (więcej niż 6 problemów). To zestawienie również potwierdza relatywnie najgorszy stan noclegowni, których blisko 60% zostało zaliczone do placówek w złym i umiarkowanie złym stanie. Również średnia liczba problemów przypadających na dany typ placówki jest największa w przypadku noclegowni – 5,3 wobec niecałych 3 dla schronisk i ogrzewalni.

**Tabela 4.7.6** Stan placówek dla osób w kryzysie bezdomności na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów przez respondentów

Placówka	W stanie dobrym, tj. 0 lub 1 wskazany problem	W stanie umiarkowanie dobrym, tj. od 2 do 5 wskazanych problemów	W stanie umiarkowanie złym, tj. od 6 do 8 wskazanych problemów	W stanie złym, tj. 9 i więcej wskazanych problemów
Schroniska (N=25)	64%	4%	20%	12%
Noclegownie (N=7)	29%	14%	29%	29%
Ogrzewalnie (N=6)	50%	33%	17%	x
łącznie (N=1)	x	x	100%	x
Ogółem (N=38)	53%	11%	24%	13%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO

#### **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin województwa pomorskiego**

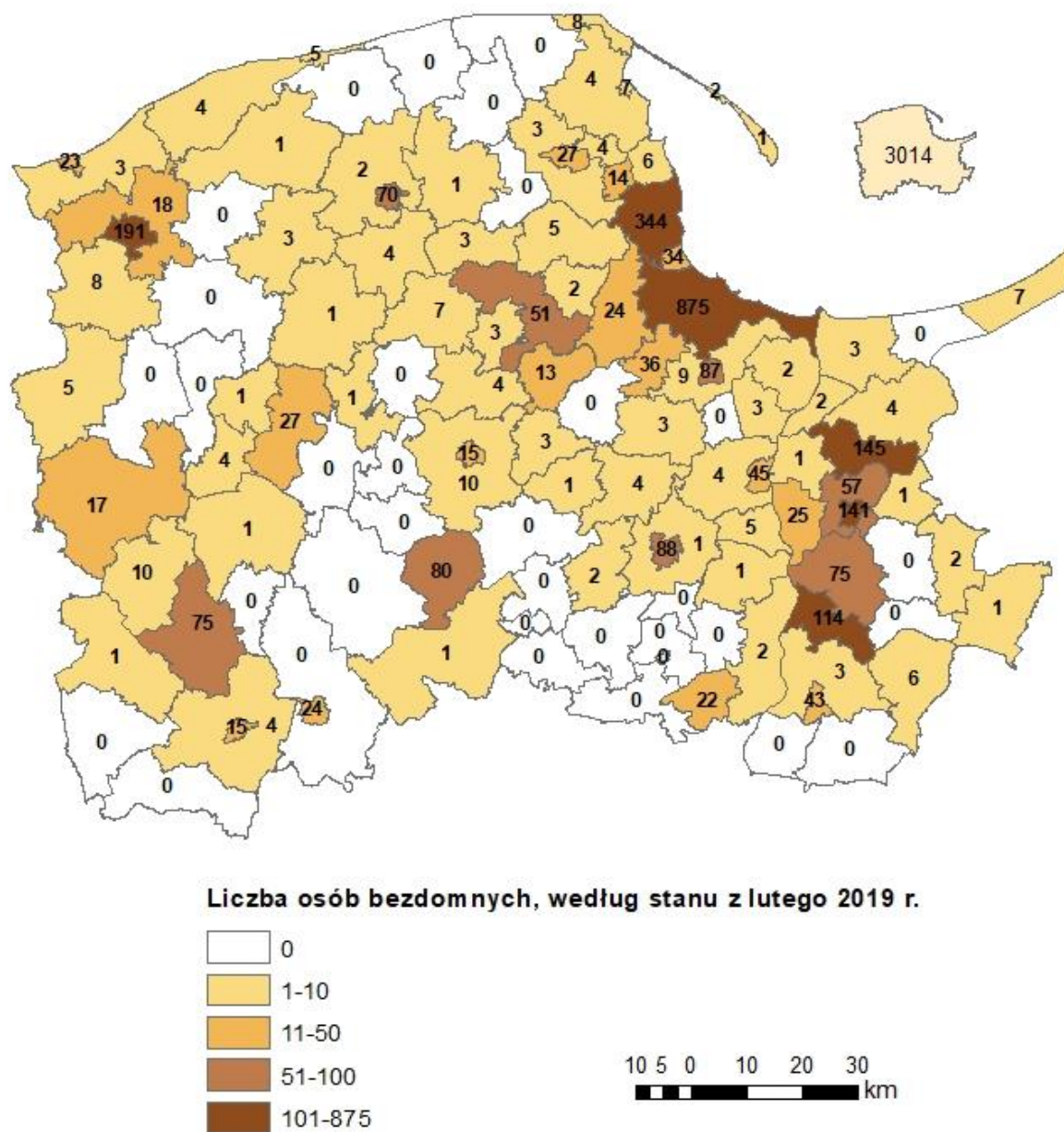
Rozkład osób w kryzysie bezdomności w poszczególnych miejscowościach województwa zależy od dwóch głównych czynników – od zakresu dostępnego wsparcia oraz dostępności miejsc niemieszkalnych, w których mogą przebywać osoby w kryzysie bezdomności, które nie chcą korzystać z noclegu w placówkach pomocowych. Stąd też najwięcej osób w kryzysie bezdomności przebywa w trzech największych miastach województwa, które najlepiej spełniają oba kryteria (w Gdańsku – 875, Gdyni – 344, Słupsku – 191 osób, razem blisko połowa całej populacji w regionie). Pozostała część skupia się w średnich miastach, zwłaszcza, jeśli posiadają one instytucje działające na rzecz osób w kryzysie bezdomności (stąd Malbork i Lębork mają znacznie więcej osób w kryzysie bezdomności niż większe Wejherowo)<sup>74</sup>. W małych gminach wiejskich oraz miejsko-wiejskich osoby w kryzysie bezdomności przebywają przeważnie sporadycznie i w niewielkiej liczbie, z istotnym wyjątkiem pięciu małych gmin, na terenie których istnieją schroniska. Są to: Przechlewo w powiecie człuchowskim (75 osób), Kolbudy w powiecie gdańskim (36 osób), Ryjewo

<sup>74</sup> W Malborku odnotowano 141 osób w kryzysie bezdomności, w Lęborku 70, a w Wejherowie 27.

w powiecie kwidzyńskim (114 osób), Karsin w powiecie kościerskim (80 osób) oraz gmina wiejska Malbork w powiecie malborskim (57 osób). Obecność takiej placówki powoduje, że populacja osób w kryzysie bezdomności jest w tych gminach większa niż w przypadku części średnich miast (np. w Wejherowie odnotowano 27 osób w kryzysie bezdomności, w Sopocie 34, w Tczewie 45, w Kwidzynie 43)<sup>75</sup>. Zgodnie z przeprowadzonym spisem w lutym tego roku, obecności osób w kryzysie bezdomności nie stwierdzono na terenie 35 gmin (około 29%). W przeważającej mierze były to gminy wiejskie, jedynie w 4 przypadkach były to nieco większe gminy miejsko-wiejskie (Brusy w powiecie chojnickim, Czarne i Debrzno w powiecie człuchowskim oraz Czarna Woda w powiecie starogardzkim).

<sup>75</sup> Trzeba jednak pamiętać, że populacja osób w kryzysie bezdomności w miastach jest zapewne niedoszacowana ze względu na osoby przebywające poza placówkami, w miejscach niemieszkalnych.

**Mapa 4.7.1** Liczba i rozmieszczenie osób w kryzysie bezdomności na terenie województwa pomorskiego, luty 2019 r.



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z Ogólnopolskiego badania osób bezdomnych<sup>76</sup>*

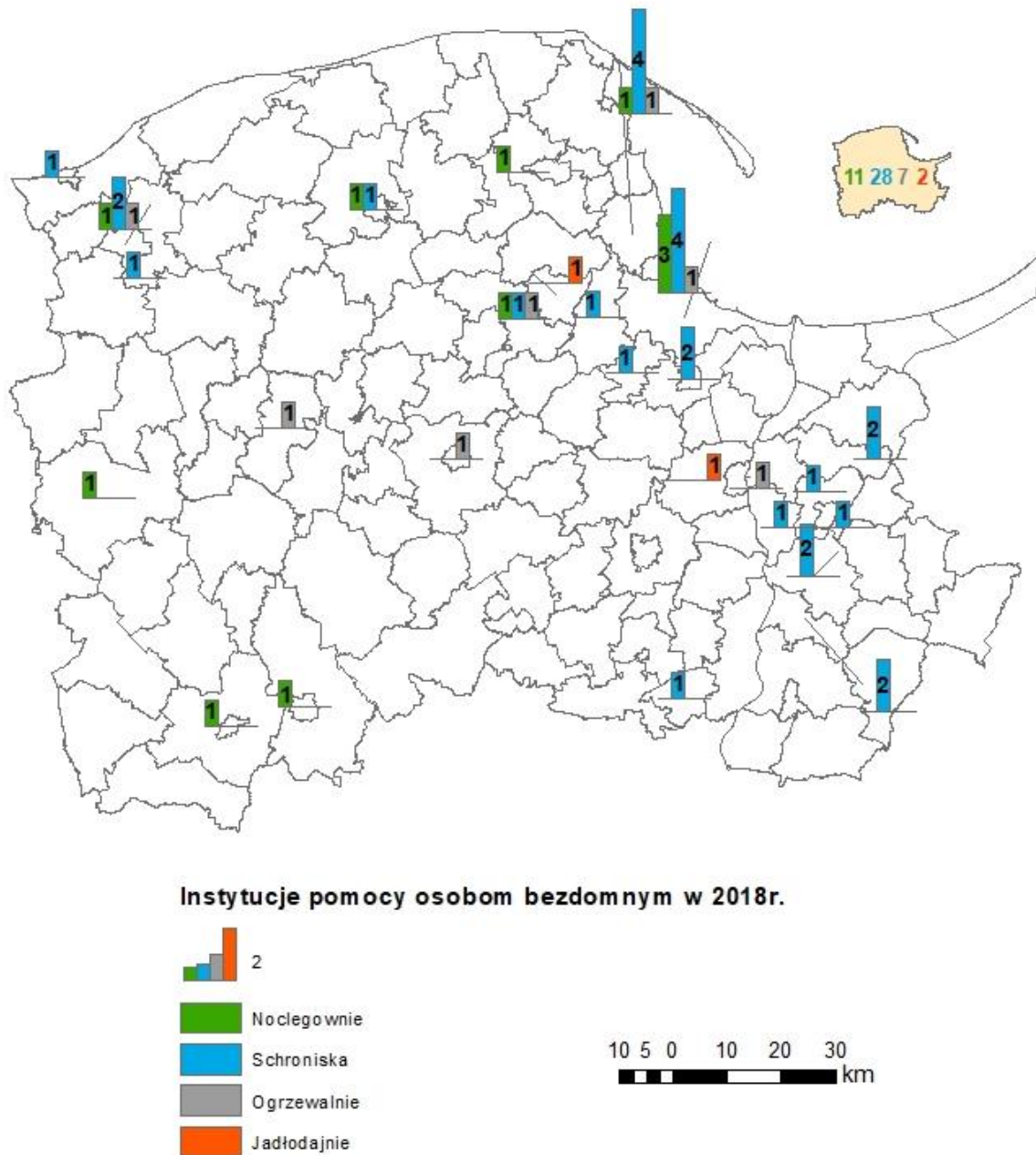
Placówki dla osób w kryzysie bezdomności znajdują się na terenie 23 gmin. W przeważającej mierze są to miasta. Wyróżniają się tu zwłaszcza te największe – Gdańsk, Gdynia, Słupsk,

<sup>76</sup> Badanie przeprowadzono w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r. Sprawozdanie zostało udostępnione przez Urząd Wojewódzki w Gdańsku.



które mają najbardziej różnorodną ofertę pomocy, ale też największą populację osób w kryzysie bezdomności. Pewnym wyjątkiem od tej reguły jest wspomniane wyżej 5 gmin wiejskich, w których znajdują się schroniska dla osób w kryzysie bezdomności.

**Mapa 4.7.2** Rozmieszczenie placówek świadczących usługi osobom w kryzysie bezdomności na terenie województwa pomorskiego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania MRiPS-03 za rok 2018

Warto zauważyć, że mapa rozmieszczenia placówek pokrywa się w dużej mierze z mapą rozmieszczenia osób w kryzysie bezdomności na terenie województwa pomorskiego (największych skupisk osób w kryzysie bezdomności). Może to potwierdzać tezę, że osoby w kryzysie bezdomności koncentrują się wokół placówek pomocowych. Choć z drugiej strony, może to też po prostu oznaczać, że populacja osób w kryzysie bezdomności, którą znamy, to zarazem populacja osób korzystających z placówek, a pewna nieznaną, być może znaczna liczba osób bezdomnych, funkcjonuje poza oddziaływaniem systemu pomocy społecznej.

W przypadku osób w kryzysie bezdomności, niewielka liczba placówek pomocowych oraz ich rozproszenie na terytorium województwa nie mogą być traktowane automatycznie, jako sygnał o zbyt małej dostępności usług. Zestawienie ogólnej liczby osób w kryzysie bezdomności dla całego województwa (ok. 3 tys. osób) z liczbą osób wspartych w ramach placówek w ubiegłym roku (około 3,6 tys.), sugeruje raczej, że wsparcie jest wystarczające i każda osoba potrzebująca schronienia je uzyska. Należy jednak pamiętać, że do tych szacunków trzeba podchodzić z ostrożnością. Liczebność populacji osób w kryzysie bezdomności nie jest pewna (do części z nich osoby liczące nie dotarli) i zmienna (osoby w kryzysie bezdomności przemieszczają się). Również liczba osób wspartych w placówkach może być niedokładna i zliczać wielokrotnie te same osoby korzystające z różnych placówek. Dodatkowo, zaprezentowane wyżej zestawienie liczbowe odnosi się do poziomu całego województwa, lokalnie – na terenie poszczególnych gmin dostępność tych usług może być za mała.

Tę tezę wydają się potwierdzać badania przez nas przedstawiciele gmin. Dostępność każdego typu placówek (ogrzewalni, noclegowni, schroniska, jadłodajni i łaźni) była oceniana jako niezadowolająca przez istotną część z nich (od 26 do 37%). Przy czym najgorzej oceniana jest dostępność łaźni oraz ogrzewalni.

**Tabela 4.7.7** Zadowolenie z dostępności wybranych usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności

Ocena dostępności	Ogrzewalnie	Noclegownie	Schroniska	Jadłodajnie	Łącznie
<b>Zadowolenie z dostępności usług na terenie JST*</b>	60%	71%	70%	64 %	55%
<b>Brak zadowolenia z dostępności usług na terenie JST*</b>	34%	26%	29%	30%	37%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

\*Zadowolenie z dostępności usług informuje o odsetku respondentów, którzy zadeklarowali, że dana usługa jest dostępna na terenie gminy w wystarczającym stopniu, lub że nie jest dostępna, lecz jest to niepotrzebne. Brak zadowolenia, to odsetek odpowiedzi wskazujących na niewystarczającą dostępność danej usługi: a) usługa jest dostępna, lecz w niewystarczającym stopniu, b) nie jest dostępna, lecz jest planowana do wprowadzenia, lub c) nie jest planowana, lecz jest potrzebna.

Warto dodatkowo zwrócić uwagę, na tę grupę odpowiedzi, które wskazywały, że choć dana usługa nie jest zapewniana na terenie gminy, to jednak jest ona potrzebna. W przypadku jadłodajni i ogrzewalni taką opinię wyraziło 26% badanych, a w przypadku noclegowni i schronisk po 16%. Takie odpowiedzi można traktować jako sygnał, że sieć placówek nie jest jednak wystarczająca. Równocześnie plany wprowadzenia takich usług w perspektywie najbliższych kilku lat ma niewielka część gmin od 2 do 8% (najwięcej w przypadku ogrzewalni i łąźni).

**Tabela 4.7.8** Dostępność placówek dla osób w kryzysie bezdomności na podstawie deklaracji respondentów

Ocena dostępności	Ogrzewalnie	Noclegownie	Schroniska	Jadłodajnie	łącznie
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	23%	30%	45%	24%	14%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	8%	9%	13%	5%	3%
Nie są zapewniane, choć jest to potrzebne	26%	16%	16%	26%	34%
Planują wprowadzić w perspektywie kilku lat	8%	2%	2%	2%	5%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Analiza danych w przekrojach wyodrębnionych ze względu na typ gminy, może dać odpowiedź, na jakich terenach tych placówek najbardziej brakuje. Wydaje się, że są to obszary gmin miejsko-wiejskich. W tej grupie można zauważyć wyraźnie największy udział odpowiedzi wskazujących na brak danej usługi, choć jest ona potrzebna (najwięcej wskazań mają łącznie – 73%, ogrzewalnie – 66%, a następnie jadłodajnie – 53%). Najlepszą dostępność usług placówek dla bezdomnych deklarują przedstawiciele największych miast, które też mają najlepiej rozwiniętą sieć placówek (odpowiedzi badanych sugerują, że ich oferta odpowiada lokalnym potrzebom).

**Tabela 4.7.9** Dostępność placówek dla osób w kryzysie bezdomności na podstawie deklaracji respondentów, analiza ze względu na typ gminy

Placówki według typów gmin	Są zapewniane w wystarczającym stopniu	Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	Nie są zapewniane, choć jest to potrzebne	Planują wprowadzić w perspektywie kilku lat
Ogrzewalnie w gminach wiejskich	20%	11%	16%	3%
Ogrzewalnie w gminach miejsko-wiejskich	7%	0%	66%	27%
Ogrzewalnie w gminach miejskich	36%	9%	27%	9%
Ogrzewalnie w miastach na prawach powiatu	100%	x	x	x
Noclegownie w gminach wiejskich	23%	11%	16%	2%
Noclegownie w gminach miejsko-wiejskich	20%	7%	20%	0%
Noclegownie w gminach miejskich	54%	9%	18%	9%
Noclegownie w miastach na prawach powiatu	100%	x	x	x
Schroniska w gminach wiejskich	46%	9%	12%	2%
Schroniska w gminach miejsko-wiejskich	20%	13%	46%	6%

Placówki według typów gmin	Są zapewniane w wystarczającym stopniu	Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	Nie są zapewniane, choć jest to potrzebne	Planują wprowadzić w perspektywie kilku lat
Schroniska w gminach miejskich	54%	36%	0%	0%
Schroniska w miastach na prawach powiatu	100%	x	x	x
Jadłodajnie w gminach wiejskich	14%	5%	23%	2%
Jadłodajnie w gminach miejsko-wiejskich	13%	0%	53%	7%
Jadłodajnie w gminach miejskich	64%	9%	9%	0%
Jadłodajnie w miastach na prawach powiatu	100%	x	x	x
łącznie w gminach wiejskich	9%	0%	25%	3%
łącznie w gminach miejsko-wiejskich	7%	0%	73%	6%
łącznie w gminach miejskich	36%	18%	36%	9%
łącznie w miastach na prawach powiatu	50%	25%	0%	0%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Powyżej pisaliśmy, że stan placówek dla osób w kryzysie bezdomności, w świetle przeprowadzonego badania ankietowego należy uznać za generalnie dobry. Niemniej jednak można wyodrębnić grupę placówek w złym stanie, stanowiącą około 30% (12) ogółu placówek. W tej grupie największą część stanowią placówki ze Słupska, jest ich aż 5. W dużej mierze wiąże się to z faktem, że wszystkie funkcjonują tylko pod dwoma adresami, dzieląc zapewne te same warunki. Podobna sytuacja ma miejsce w Lęborku, gdzie 2 placówki działają w jednym budynku. W tej grupie znalazły się jeszcze pojedyncze placówki z: Człuchowa, Miastka, Malborka, Ustki, Gdyni i Pruszcz Gdańskiego (gm. wiejska).

### **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w województwie pomorskim**

W województwie pomorskim przebywa około 3 tys. osób w kryzysie bezdomności. Dane nt. liczby osób w kryzysie bezdomności, korzystających z systemu pomocy społecznej sugerują, że cała lub prawie cała ta grupa jest objęta wsparciem. Dotyczy to przede wszystkim pomocy w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Niemniej jednak lokalnie mogą występować pewne problemy z dostępnością usług pomocy doraźnej, na co wskazują wyniki badania ankietowego.

Dostępność każdego typu placówek (ogrzewalni, noclegowni, schroniska, jadłodajni i łaźni) była oceniana jako niezadowolająca przez istotną część badanych przedstawicieli gmin (w zależności od typu placówki od 26 do 37%). Problem braku dostępu do placówek, szczególnie dotyczy gmin wiejsko-miejskich. Przebywa na ich terenie stosunkowo niewielka liczba osób, lecz często pozbawiona jest ona odpowiedniego wsparcia. Najlepszą dostępność usług placówek dla osób w kryzysie bezdomności deklarują przedstawiciele największych miast, które też mają najlepiej rozwiniętą sieć placówek (odpowiedzi badanych sugerują, że ich oferta, przynajmniej w zakresie pomocy doraźnej, odpowiada lokalnym potrzebom).

Większość placówek dla osób w kryzysie bezdomności (przynajmniej w opinii badanych przez nas osób) jest w dobrym stanie, dotyczy to 53% placówek (0–1 zidentyfikowanych problemów). Z drugiej jednak strony, pewna istotna część placówek – 37%, znajduje się w umiarkowanie złym oraz złym stanie (więcej niż 6 problemów). Do najbardziej powszechnych problemów wśród placówek dla osób w kryzysie bezdomności, zaliczyć należy

brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych wśród pracowników (zarówno administracyjnych jak i merytorycznych) oraz nieodpowiednie wyposażenie i narzędzia pracy (te problemy dotyczyły około 40% placówek). W obszarze zaplecza materialnego, ważnym problemem był także nieodpowiedni stan budynków i pomieszczeń, zwłaszcza w przypadku noclegowni (43%) oraz ogrzewalni (33%), w mniejszym stopniu schronisk (16% wskazań). Na tle innych placówek, w najgorszym stanie wydają się być noclegownie, występowanie poszczególnych problemów jest wśród nich najczęstsze, najbardziej powszechnym z nich jest brak odpowiedniej liczby miejsc (dotyczy ponad 71% noclegowni).

W ramach pomocy osobom w zakresie wychodzenia z bezdomności, dominuje model instytucjonalny, większość tej pracy odbywa się poprzez schroniska. Niewielka jest dostępność mieszkań chronionych dla osób w kryzysie bezdomności, ich brak odczuwają też wyraźnie badani przez nas przedstawiciele gmin. Nie ma niestety danych pozwalających ocenić skuteczność pomocy w wychodzeniu z bezdomności ani w tradycyjnym modelu instytucjonalnym, ani też w ramach podejścia „mieszkanie najpierw” (które jest stosowane w Gdyni). W związku z powyższym, szczególnie pożądane wydaje się zbadanie efektywności obu modeli, także w kontekście ich kosztów. Pozwoliłoby to lepiej określić kierunek, w jakim powinna zmierzać pomoc w zakresie wychodzenia z bezdomności.



#### **4.8. Rodziny przejawiające problemy opiekuńczo-wychowawcze, piecza zastępcza, osoby i rodziny w kryzysie**

Ze względu na wzajemne powiązania problematyki rodzin przejawiających problemy opiekuńczo-wychowawcze, pieczy zastępczej oraz osób i rodzin w kryzysie, zostały one przedstawione w jednym rozdziale.

### **Model wsparcia oraz analiza funkcjonowania systemu usług w województwie pomorskim**

#### **Rodziny z dziećmi przejawiające problemy opiekuńczo-wychowawcze**

##### **Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w województwie Pomorskim?**

W podejściu systemowym **rodzina** to organizm mający swoją rzeczywistość, indywidualną i niepowtarzalną organizację życia oraz układ stosunków wzajemnych między członkami systemu. Traktuje ono rodzinę jako podsystem społeczny podporządkowany systemowi całościowemu – społeczeństwu. Do zachowania równowagi systemu niezbędne jest, aby poszczególne elementy całości działały właściwie. Problemy poszczególnych członków rodziny są wyrazem zaburzeń systemu<sup>77</sup>. We wzajemnych relacjach rodziców, jako twórców rodziny, opiera się wzorzec komunikacji i więzi emocjonalnych. Dzieci uczą się sposobów nawiązywania relacji i budowania więzi emocjonalnych, wypełniania ról społecznych lub w przypadku zaburzeń systemu rodzinnego – nie potrafią radzić sobie z własnymi uczuciami jak i relacjami ze światem zewnętrznym. Społeczeństwo z kolei oczekuje od rodziny dostosowania do obowiązujących norm społecznych, podjęcia pracy i wychowania dzieci. Rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych często przejawiają inne problemy sprzężone ze sobą: długotrwałe bezrobocie, niezaradność życiową, nieumiejętność prowadzenia gospodarstwa domowego, uzależnienia czy przemoc domową. Często trudno jest określić precyzyjnie, co jest przyczyną, a co skutkiem problemów rodziny.

<sup>77</sup>J. Bradshaw, „Zrozumieć rodzinę”, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1994.

Dane dotyczące pomocy rodzinie w województwie pomorskim pochodzą głównie ze sprawozdań systemu pomocy społecznej. Punktem wyjścia do analizy zapotrzebowania na usługi i wsparcia dla rodzin jest odniesienie do ogólnej populacji osób objętych pomocą społeczną. W zakresie pomocy rodzinie w skali województwa pomorskiego, wsparciem w ramach pomocy społecznej objęto ogółem w 2017 r. – 143 tys. osób, a w 2018 r. – 136,7 osób. Prognozowana na 2019 r. liczba wynosi 136,3 tys. osób. Widoczny jest zatem trend malejący, co może być spowodowane spadkiem liczby osób korzystających ze świadczeń pieniężnych<sup>78</sup>. Programy rządowe w zakresie pomocy rodzinie powodują zmianę struktury potrzeb klientów pomocy społecznej, a co za tym idzie, generują nowe wyzwania. Raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa pomorskiego za 2018 r.”<sup>79</sup> wskazuje, że, mimo iż głównym powodem udzielania pomocy społecznej nadal jest ubóstwo, to wartość jego wskaźnika z roku na rok maleje. Odnotowano 15% spadek liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu ubóstwa w stosunku do 2017 r. Natomiast świadczenia niepieniężne w roku 2018 zostały przyznane 44 914 klientom pomocy społecznej, co stanowi 53% wszystkich beneficjentów, którym przyznano jakiegokolwiek świadczenie. To sugeruje, że rośnie znaczenie świadczeń niepieniężnych i usług w pomocy społecznej.

W poniższym podrozdziale odniesiono się do zapotrzebowania na usługi niefinansowe, związane ze wsparciem rodziny i pieczy zastępczej. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest jednym z kluczowych problemów społecznych o rosnącym znaczeniu, co potwierdzają zarówno dane ilościowe, jak i wnioski z przeprowadzonych badań jakościowych.

### **Model wsparcia – ujęcie syntetyczne**

Zgodnie z postanowieniem art. 2 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej: „wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych to zespół planowych działań mających na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania tych funkcji”, czyli odbudowę prawidłowych relacji i umacniania

<sup>78</sup> „Województwo pomorskie w liczbach”, Gdańsk, 2019.

<sup>79</sup> Raport „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa pomorskiego za 2018 r.” – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Gdańsku, 2018.

konstruktywnych postaw rodzicielskich. Wsparcie rodzin z problemami polega w pierwszym kroku na poznaniu i analizie sytuacji rodziny i jej środowiska oraz analizie przyczyn występujących problemów, następnie na rozwijaniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych oraz umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, pomocy w integracji rodziny wewnątrz jak i z najbliższym otoczeniem.

System wsparcia rodziny powinien dążyć do maksymalnej deinstytucjonalizacji i utrzymania dziecka w rodzinie pochodzenia lub jak najbliżej niej. Od jakości życia dzieci w pierwszych etapach, od zamożności, kapitału społecznego i emocjonalnego rodziny zależy w dużej mierze to, jak potoczą się dorosłe losy jej najmłodszych członków. Warunkiem powodzenia jest możliwie jak najwcześniejsze udzielenie pomocy i systematyczna praca z rodziną.

Pieczę nad zadaniami z obszaru wspierania rodziny sprawuje gmina, zwłaszcza ośrodek pomocy społecznej, przy czym Ogólnoeuropejskie Wytyczne Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Społeczności Lokalnych nakładają obowiązek deinstytucjonalizacji pomocy rodzinie i przejęcie zadań związanych ze wsparciem rodziny przez społeczność lokalną, w tym organizacje pozarządowe i otoczenie rodziny.

Dla tej grupy klientów pomocy społecznej, kieruje się następujące formy wsparcia:

### **Placówki wsparcia dziennego prowadzone w formie opiekuńczej i specjalistycznej oraz pracy podwórkowej**

W placówkach wsparcia dziennego, prowadzonych w dużej mierze przez organizacje pozarządowe, dzieci mają szansę na wyrównywanie szans edukacyjnych, otrzymują pomoc w odrabianiu lekcji, ciepły posiłek, a także wsparcie emocjonalne i poczucie bezpieczeństwa. Nie do przecenienia jest możliwość uczenia się właściwych wzorców zachowań od zdrowych dorosłych – wychowawców i wolontariuszy. Dzieci mają szansę nauczyć się czynności i zachowań, jakich nie zapewnia biologiczna rodzina, w tym podstawowych codziennych czynności, takich jak przygotowywanie posiłków, sprzątanie czy spędzanie wolnego czasu w sposób konstruktywny i z dbałością o dobre relacje w grupie. Jest to forma instytucjonalna, ale pozwalająca jednocześnie na wychowywanie dziecka w domu rodzinnym i naturalnym środowisku.

## **Streetworking**

Oferta świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych powinna być uzupełniana pracą streetworkerów, którzy, znając środowiska swoich podopiecznych, są w stanie wejść w nie, zdobyć zaufanie i tym samym bezpośrednio oddziaływać prewencyjnie, ograniczać ryzyko dalszego wykluczenia, uzależnień, łamania norm moralnych i społecznych. Jednym z głównych założeń pracy pedagogów ulicy jest brak przymusu dokonania zmian w samym środowisku, natomiast nacisk położony jest na umacnianie relacji z dzieckiem, zdobycie zaufania i wskazywanie alternatywnej ścieżki i modeli postępowania w stosunku do tych, które dziecko zna ze swojego najbliższego otoczenia. Współpraca na styku świetlic i streetworkingu jest bardzo istotna, pozwala na „wyłowienie” w środowisku dzieci szczególnie zaniedbanych, a następnie m.in. skierowanie ich w miejsce, gdzie otrzymają wsparcie i opiekę w formie dziennej, umożliwiając im jednocześnie pozostawanie w domu rodzinnym. Z drugiej strony niezbędna jest także współpraca streetworkerów i pracowników świetlic z asystentami rodzin, ponieważ pozwala na lepsze poznanie sytuacji dziecka w kontekście problemów całej rodziny i lepsze skoordynowanie pomocy udzielanej rodzinie.

## **Rodziny wspierające**

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła dwie wcześniej niewystępujące formy pomocy: rodziny wspierające i asystenta rodziny. Rodziny wspierające, jak sama nazwa wskazuje, powinny modelować odpowiednie sposoby postępowania, pomagać rodzinom w rozwiązywaniu ich problemów, pomagać w wychowywaniu dzieci i prowadzeniu gospodarstwa domowego. W założeniach rodzinom wspierającym łatwiej jest zbudować kontakt i zaufanie u osób korzystających z takiego wsparcia, niż profesjonalnym przedstawicielom instytucji pomocy społecznej. Co za tym idzie, łatwiej jest nauczyć osoby potrzebujące właściwych zachowań i ograniczyć rolę pomocy instytucjonalnej. Rodziny wspierające same muszą wykazać się odpowiednimi kompetencjami wychowawczymi, brakiem uzależnień i właściwym wypełnianiem ról społecznych. Mogą wywodzić się z najbliższego otoczenia rodziny, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika ośrodka pomocy społecznej i akceptacji wójta.

## **Praca socjalna**

Praca socjalna z rodziną jest jedną z klasycznych form pomocy rodzinie. Rozpoczyna się od przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, zgromadzenia dokumentów i ich analizy. Modelowo praca socjalna powinna obejmować współpracę z organizacjami publicznymi lub organizacjami pozarządowymi, zajmującymi się rodziną. Warto podkreślić, że obecnie praca socjalna jest częścią procedury administracyjnej, a nie częścią metodycznej pracy z klientem, mającej na celu wywołanie pożądaných zmian. Praca socjalna i kontrakt socjalny zazwyczaj polega na umowie z rodziną dotyczącej podjęcia przez jej członków aktywności zawodowej, warunkuje pomoc finansową od zaangażowania w proces zmiany zachowań. Poza tym, jak pokazują badania, przyznawane świadczenia socjalne często wytrącają pracownikom pomocy społecznej narzędzia w postaci motywacji finansowej<sup>80</sup>. Współcześnie rozumiana praca socjalna wymagałaby objęcia rodziny kompleksowym wsparciem, zarządzanie pakietem usług i form pomocy stworzonym na podstawie szczegółowej diagnozy potrzeb rodziny, indywidualnie do niej dobranym.

## **Asystent rodziny**

Pracę asystenta rodziny także reguluje ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. O skierowaniu do rodziny asystenta decyduje sąd lub pracownik socjalny po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego. Asystent rodziny bierze udział we wszystkich procesach, w których uczestniczy rodzina – współpracuje ze szkołą, otoczeniem rodziny i dziecka, często w przypadku problemów zapobiega umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej. Docelowo jego praca ma usprawnić funkcjonowanie rodziny, doprowadzić do wyjścia z bezradności, problemów materialnych, osiągnięcia przez rodzinę zdolności do wypełnienia funkcji opiekuńczej i wychowawczej. Jeden asystent powinien zajmować się maksymalnie 15 rodzinami. Ważnym czynnikiem warunkującym skuteczność pracy asystenta jest motywacja rodziny do zmiany i zaangażowanie w proces przywracania podstawowych funkcji opiekuńczych i emocjonalnych.

<sup>80</sup>Jednostki samorządu terytorialnego województwa podkarpackiego wobec wyzwań pomocy społecznej, EGO S.C, 2018.

## **Poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna**

Do realnej i trwałej poprawy funkcjonowania rodziny niezbędne jest skorzystanie z pomocy psychologicznej i terapeutycznej. Dzięki takiemu wsparciu następuje lepsze zrozumienie źródeł problemów, zrozumienie wzajemnych relacji i świadomość emocji, które wpływają na nieprawidłowe wzorce opiekuńcze i wychowawcze. Docelowo, dorośli członkowie rodziny powinni przejąć odpowiedzialność za siebie i dzieci, i dążyć do trwałej zmiany sytuacji. Terapia rodzinna jest długotrwałym procesem i wymaga wysokich kwalifikacji, których nie posiadają pracownicy socjalni, a dostęp do profesjonalnego poradnictwa i terapeutów jest ograniczony. Do tego dochodzą takie bariery, jak trudność w dotarciu do najbliższej poradni pedagogiczno-psychologicznej (koszty transportu, brak transportu publicznego), obawa przed skorzystaniem z pomocy psychologa, który „doszuka się” dodatkowych problemów czy lęk przed opinią otoczenia i stereotypową oceną, że z porad psychologicznych korzystają ludzie psychicznie chorzy.

## **Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim, w tym kwestia deinstytucjonalizacji**

Jak pokazują poniższe dane, liczba osób objętych wsparciem z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych stanowi około jedną piątą wszystkich rodzin osób objętych wsparciem pomocy społecznej. To pokazuje, że czynnik bezradności w podstawowych sprawach życiowych – prowadzeniu gospodarstwa domowego i wychowaniu dzieci – jest znaczący i generuje szereg innych problemów lub współwystępuje z nimi. Jest jednym z głównych powodów umieszczania dzieci w pieczy zastępczej. W przypadku około 1/3 dzieci, tj. ponad 2300 dzieci, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych wskazano jako powód umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej.

**Tabela 4.8.1** Liczba rodzin i osób, którym udzielono wsparcia z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych

<b>Powiat</b>	<b>Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Liczba rodzin ogółem</b>	<b>Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Liczba rodzin na wsi</b>	<b>Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Liczba osób w rodzinach</b>
bytowski	633	418	2620
chojnicki	565	92	2125
człuchowski	250	157	891
gdański	410	375	1516
kartuski	605	482	2595
kościerski	403	254	1637
kwidzyński	1027	349	2914
lęborski	392	178	1386
m. Gdańsk	1080	0	3650
m. Gdynia	770	0	2078
m. Słupsk	99	0	367
m. Sopot	67	0	226
malborski	275	87	872
nowodworski	193	138	817
pucki	285	161	966
słupski	815	737	2616
starogardzki	561	349	1995
sztumski	270	165	1010
tczewski	624	200	2084
wejherowski	1170	789	4228
<b>Razem</b>	<b>10 494</b>	<b>4931</b>	<b>36 593</b>

Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2018 r.

**Tabela 4.8.2.** Liczba rodzin i osób, którym udzielono wsparcia z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do ogólnej liczby rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej

Powiat	Liczba rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej	Liczba osób w rodzinach objętych wsparciem pomocy społecznej	% liczby rodzin objętych wsparciem z powodu bezradności do liczby rodzin objętych wsparciem ogółem	% liczby osób w rodzinach objętych wsparciem z powodu bezradności do liczby osób w rodzinach objętych wsparciem ogółem
bytowski	2505	7183	25,27%	36,48%
chojnicki	2661	6908	21,23%	30,76%
człuchowski	1907	4469	13,11%	19,94%
gdański	2006	4594	20,44%	33,00%
kartuski	3168	9167	19,10%	28,31%
kościerski	2563	7640	15,72%	21,43%
kwidzyński	3193	7163	32,16%	40,68%
łęborski	2656	5713	14,76%	24,26%
m. Gdańsk	6034	10636	17,90%	34,32%
m. Gdynia	4234	6349	18,19%	32,73%
m. Słupsk	2657	4448	3,73%	8,25%
m. Sopot	887	1235	7,55%	18,30%
malborski	2306	4855	11,93%	17,96%
nowodworski	1211	2716	15,94%	30,08%
pucki	1681	3572	16,95%	27,04%
słupski	3685	8386	22,12%	31,19%
starogardzki	3243	7951	17,30%	25,09%
sztumski	1524	3936	17,72%	25,66%
tczewski	3188	7297	19,57%	28,56%



Powiat	Liczba rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej	Liczba osób w rodzinach objętych wsparciem pomocy społecznej	% liczby rodzin objętych wsparciem z powodu bezradności do liczby rodzin objętych wsparciem ogółem	% liczby osób w rodzinach objętych wsparciem z powodu bezradności do liczby osób w rodzinach objętych wsparciem ogółem
wejherowski	5257	13327	22,26%	31,73%
<b>Razem</b>	56 566	12 7545	18,55%	28,69%

Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2018 r.

Kolor czerwony oznacza najmniejsze natężenie problemu, kolor zielony —największe.

Poniżej przedstawiamy analizę możliwości oraz strukturę wsparcia rodzin z dziećmi przejawiających problemy opiekuńczo-wychowawcze.

#### **Placówki wsparcia dziennego prowadzone w formie opiekuńczej i specjalistycznej oraz pracy podwórkowej**

Z danych sprawozdawczych wynika, że z placówek wsparcia dziennego korzysta niewielka liczba dzieci w stosunku do liczby rodzin objętych wsparciem. Zazwyczaj są to placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe, jednak jak wskazują respondenci, organizacje tego typu działają głównie w dużych miastach, natomiast w mniejszych ośrodkach odczuwa się deficyt tego typu usług.

Sytuację tę ilustruje poniższa tabela.

**Tabela 4.8.3** Rozmieszczenie placówek wsparcia dziennego według typów i organów prowadzących

Lp.	Nazwa	Liczba placówek wsparcia dziennego prowadzonych w formie:		opiekuńczej		specjalistycznej		pracy podwórkowej		Liczba miejsc	
		Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina
1.	UMiG Bytów	1	1	1	1	1	1	0	0	30	30
2.	UM Człuchów	1	0	1	0	0	0	0	0	15	0
3.	UMP Gdańsk	15	15	9	9	5	5	1	1	392	392
4.	UMP Gdynia	17	14	1	0	1	0	15	14	540	437
5.	UG Kaliska	1	0	1	0	0	0	0	0	30	0
6..	UG Kołczygłowy	1	0	1	0	0	0	0	0	10	0
7..	UM Kościerzyna	1	0	1	0	0	0	0	0	30	0

Lp.	Nazwa	Liczba placówek wsparcia dziennego prowadzonych w formie:		opiekuńczej		specjalistycznej		pracy podwórkowej		Liczba miejsc	
		Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina
8.	UM Kwidzyn	3	3	0	0	3	3	0	0	100	100
9..	UM Lębork	1	0	0	0	0	0	1	0	20	0
10	UG Łęczyce	1	0	1	0	1	0	0	0	36	0
11.	UMiG Miastko	1	1	1	1	0	0	0	0	30	30
12.	UM Rumia	1	1	1	1	0	0	0	0	15	15
13.	UG Sadlinki	4	0	0	0	0	0	4	0	40	0
14.	UMP Słupsk	4	0	4	0	0	0	0	0	125	0
15..	UG Smołdzino	1	0	1	0	1	0	0	0	19	0
16.	UMP Sopot	2	2	2	2	0	0	0	0	48	48

Lp.	Nazwa	Liczba placówek wsparcia dziennego prowadzonych w formie:		opiekuńczej		specjalistycznej		pracy podwórkowej		Liczba miejsc	
		Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina	Ogółem	w tym placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina
17.	UG Stary Dzierzgoń	3	0	0	0	0	0	3	0	30	0
18.	UM Tczew	9	9	6	6	3	3	0	0	257	257
19.	UM Wejherowo	2	0	2	0	0	0	0	0	45	0
20.	UG Wejherowo	3	0	3	0	0	0	0	0	45	0
21.	UM Władysławowo	1	0	1	0	1	0	0	0	15	0
	<b>Razem</b>	<b>73</b>	46	<b>37</b>	20	<b>16</b>	12	<b>24</b>	15	<b>1872</b>	1309

Źródło: Sprawozdanie WRiSPZ-G za 2018 r.

Placówki wsparcia dziennego funkcjonują przede wszystkim w miastach i niektórych gminach, przy czym ośrodki te pełnią jednocześnie więcej niż jedną funkcję, dlatego dane w wierszach w powyższej tabeli nie sumują się. Aż 102 samorzady nie prowadzą tego typu wsparcia.

**Tabela 4.8.4** Liczba placówek wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym

Lp.	Wyszczególnienie	Ogółem
1.	<b>Liczba placówek wsparcia dziennego, w tym prowadzonych w formie:</b>	3
1.1.	<b>opiekuńczej</b>	3
1.2.	<b>specjalistycznej</b>	0
1.3.	<b>pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę</b>	0
2.	<b>Liczba miejsc</b>	77
3.	<b>Przeciętna liczba umieszczonych dzieci</b>	77

*Źródło: Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez powiat zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za 2018 r.*

Przytoczone powyżej dane liczbowe znajdują potwierdzenie w badaniu CAPI.

**Tabela 4.8.5** Ocena dostępności placówek wsparcia dziennego dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych (JST)

Ocena dostępności	Placówki wsparcia dziennego opiekuńcze	Placówki wsparcia dziennego specjalistyczne
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	22,09%	9,30%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	10,47%	8,14%
Nie są zapewniane, w tym:	66,28%	82,56%

Ocena dostępności	Placówki wsparcia dziennego opiekuńcze	Placówki wsparcia dziennego specjalistyczne
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	21%	14,08%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	36,84%	40,85%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	38,60%	38,03%
nie wiem/trudno powiedzieć	3,51%	7,04%
<b>Suma</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Źródło: badanie ankietowe CAPI z JST (N=86)

**Tabela 4.8.6** Ocena dostępności placówek wsparcia dziennego dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo – wychowawczych (NGO)

Ocena dostępności	Placówki wsparcia dziennego opiekuńcze	Placówki wsparcia dziennego specjalistyczne
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	31,82%	22,73%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	9,09%	22,73%
Nie są zapewniane, w tym:	54,55%	50,00%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	12,50%	18,18%

Ocena dostępności	Placówki wsparcia dziennego opiekuńcze	Placówki wsparcia dziennego specjalistyczne
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	33,33%	40,91%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	50,00%	31,82%
nie wiem/trudno powiedzieć	4,17%	9,09%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

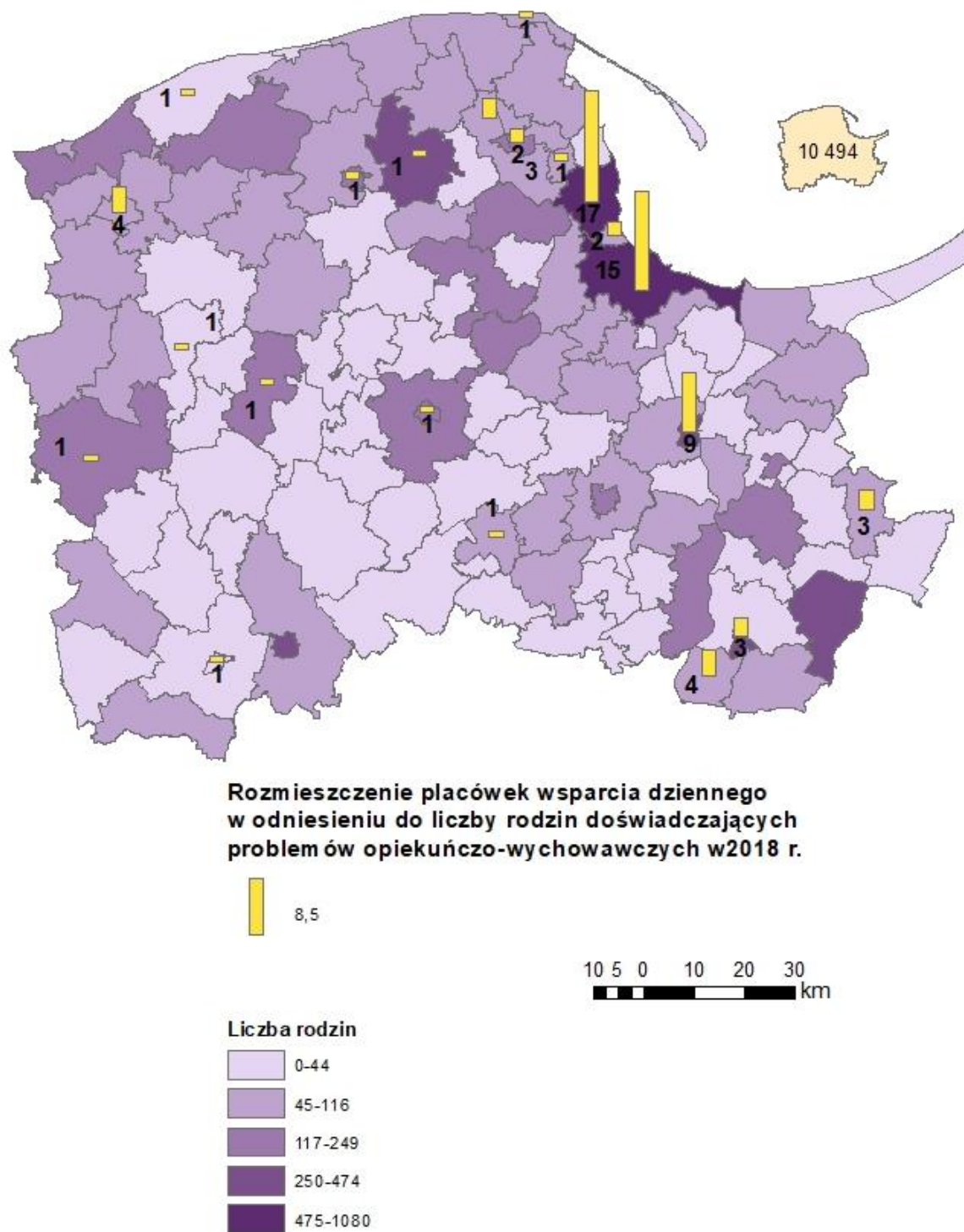
Źródło: badanie ankietowe CAPI z NGO (N=44)

Aż 66% i 83% JST odpowiedziało, że nie świadczy pomocy w formie placówek wsparcia dziennego odpowiednio w formie opiekuńczej i specjalistycznej, a 10% i 8% świadczy te usługi w wystarczającym stopniu.

Ogółem w całym województwie, placówki wsparcia dziennego zapewniają 1872 miejsca, a skorzystało z nich 1522 dzieci. Biorąc jednak pod uwagę, że rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest 10494, to liczba miejsc stanowi niecałe 18% wszystkich rodzin objętych wsparciem. Inaczej licząc –1 miejsce w placówce przypada na ok 5,5 rodziny. Nie posiadamy danych, jaki jest odsetek dzieci w grupie rodzin objętych wsparciem, jednak tak niewielki procent miejsc w stosunku do liczby klientów jest powodem do niepokoju. Ponadto należy zauważyć, że zdecydowana większość placówek ulokowana jest w 4 największych miastach regionu – Gdańsku, Gdyni, Sopocie i Słupsku, dużą pulę miejsc oferuje także Tczew. Warto odnotować również po 4 placówki w Słupsku i gminie Sadlinki oraz po 3 w Kwidzynie, gminie miejsko-wiejskiej Prabuty i gminie wiejskiej Wejherowo. Natomiast aż 102 samorzady nie oferują tego typu wsparcia.

Sytuację tę dobrze ilustruje Mapa 4.8.1.

**Mapa 4.8.1** Rozmieszczenie placówek wsparcia dziennego na tle liczby rodzin przejawiających problemy opiekuńczo-wychowawcze



Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2018 r.

Widać więc wyraźnie, że rozlokowanie placówek nie pokrywa się w pełni z zapotrzebowaniem. Na końcu rozdziału, w części dotyczącej analizy typów usług



w powiatach i gminach bardziej szczegółowo wskazujemy „białe plamy”, czyli miejsca, w których szczególnie brakuje placówek wsparcia dziennego.

Także brak perspektywy rozwoju tych usług jest niepokojący, ponieważ blisko 75% badanych JST nie planuje uruchomić tego typu placówek w formie opiekuńczej, a aż 79% w formie specjalistycznej. Jeszcze większy odsetek NGO nie planuje zapewnić tego typu usług – odpowiednio 83% i 73%.

W trakcie wywiadów, zarówno pracownicy OPS, jak i PCPR wskazywali na ogromną potrzebę powstawania i utrzymywania tego typu placówek. Biorąc pod uwagę liczbę rodzin dysfunkcyjnych, istnieje obawa powielania problemów w kolejnych pokoleniach przy braku odpowiedniego wsparcia w kształtowaniu prawidłowych postaw życiowych i zachowań. Placówki wsparcia dziennego, działające w otoczeniu rodziny, uzupełniają jej funkcje, zapewniając dzieciom bezpieczeństwo, posiłek, pomoc w nauce i właściwe wzorce norm społecznych.

Jak wskazano podczas panelu ekspertów, źródłem problemu jest niewielka liczba podmiotów i organizacji pozarządowych, zwłaszcza poza dużymi miastami, które mogłyby prowadzić tego typu działalność na zlecenie samorządów.

### **Streetworking i praca podwórkowa świadczona przez wychowawcę**

Nie zidentyfikowano w sprawozdaniach danych pozwalających określić liczbę instytucji świadczących wsparcie w postaci streetworkingu. Jeśli chodzi o formy pracy podwórkowej, to w województwie pomorskim funkcjonują 24 takie placówki – najwięcej w Gdyni (15), Gdańsku, Lęborku, Starym Dzierzgoniu i Sadlinkach. Nie jest znana liczba dzieci korzystających z tej formy wsparcia.

Z badania CAPI wynika, że usługi streetworkingu świadczone są w niewielkim stopniu, zarówno przez JST jak i NGO, co ilustrują dane zawarte w tabelach 4.8.7 oraz 4.8.8.

**Tabela 4.8.7** Dostępność usługi streetworkingu dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych – ocena przedstawicieli JST

Ocena dostępności	Forma pracy podwórkowej	Streetworking
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	10,47%	2,33%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	10,47%	6,98%
Nie są zapewniane, w tym:	79,07%	90,70%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	11,76%	4%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	36,76%	24,00%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	44,12%	55,00%
nie wiem/trudno powiedzieć	7,35%	17,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Spośród badanych NGO, 70% nie zapewnia tej usługi, a jedynie 6% planuje jej wdrożenie. Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 4.8.8.

**Tabela 4.8.8** Dostępność usługi streetworkingu dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo- wychowawczych – ocena przedstawicieli NGO

Ocena dostępności	Formy pracy podwórkowej	Streetworking
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	27,27%	11,36%

Ocena dostępności	Formy pracy podwórkowej	Streetworking
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	15,91%	9,09%
Nie są zapewniane, w tym:	50,00%	70,45%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	0,00%	6%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	50,00%	51,61%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	45,45%	35,48%
nie wiem/trudno powiedzieć	4,55%	6,45%
<b>Suma</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z NGO (N=44)

Niską dostępność streetworkingu i pracy podwórkowej potwierdzają wypowiedzi respondentów w badaniach jakościowych, którzy uważają, że należy poprawić sposób pracy z dziećmi i docierać do nich w ich środowisku, zanim powielą historie życia swoich rodziców i staną się kolejnym pokoleniem korzystającym ze wsparcia państwa, w tym pomocy społecznej.

Biorąc pod uwagę, że praca w środowisku dziecka pozwala na korygowanie niepożądanych wzorców zachowań wyniesionych z rodziny pochodzenia, pomaga zapewnić bezpieczeństwo, profilaktykę uzależnień i konfliktów, pomoc w nauce, ta forma wsparcia zapewniania jest w stopniu niewystarczającym.

### Rodziny wspierające

Rodziny wspierające są bardzo pożądaną formą pomocy, ze względu na nieinstytucjonalny charakter i bezpośrednie oddziaływanie. Jednak z wielu powodów takich rodzin jest bardzo niewiele. W skali województwa pomorskiego w 2018 r. funkcjonowało jedynie 10 takich

rodzin – 7 w Gdańsku, 2 w Sztumie i 1 w gminie Wicko. Wszystkie pomagały w sprawowaniu opieki nad dzieckiem, 3 w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i 3 w zakresie kształtowania ról społecznych.

Aż 85% JST badanych w ramach CAPI, nie zapewnia wsparcia w postaci rodzin wspierających, ale 33% planuje je zapewniać w perspektywie kilku lat. Kolejne 29% nie planuje, ale widzi taką potrzebę.

**Tabela 4.8.9** Ocena dostępności rodzin wspierających jako pomocy rodzinom z dziećmi doświadczającymi trudności opiekuńczo-wychowawczych

Ocena dostępności	Rodziny wspierające
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	3,49%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	11,63%
Nie są zapewniane, w tym:	84,88%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	32,88%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	28,77%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	28,77%
nie wiem/trudno powiedzieć	9,59%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: CAPI z JST (N=86)

Organizacje pozarządowe nie świadczą tej formy wsparcia – jest to zadanie *stricte* przypisane do pomocy społecznej i nie funkcjonuje jako usługa zlecona na zewnątrz.

W wywiadach zarówno indywidualnych, jak i grupowych wskazywano, że występują trudności w pozyskaniu rodziny wspierającej w bezpośrednim otoczeniu rodziny wymagającej pomocy. Rodziny te często także są dysfunkcyjne albo nie są zainteresowane taką formą pomagania. Panuje także przekonanie, że może to być odebrane jako „mieszanie się” w cudze sprawy. Jest tu zatem ogromne pole do działania, zarówno w poszukiwaniu

metod dotarcia do odpowiednich rodzin i stworzenia systemu zachęt dla nich, a także z pracą nad przekonaniem dotyczącymi pomocy.

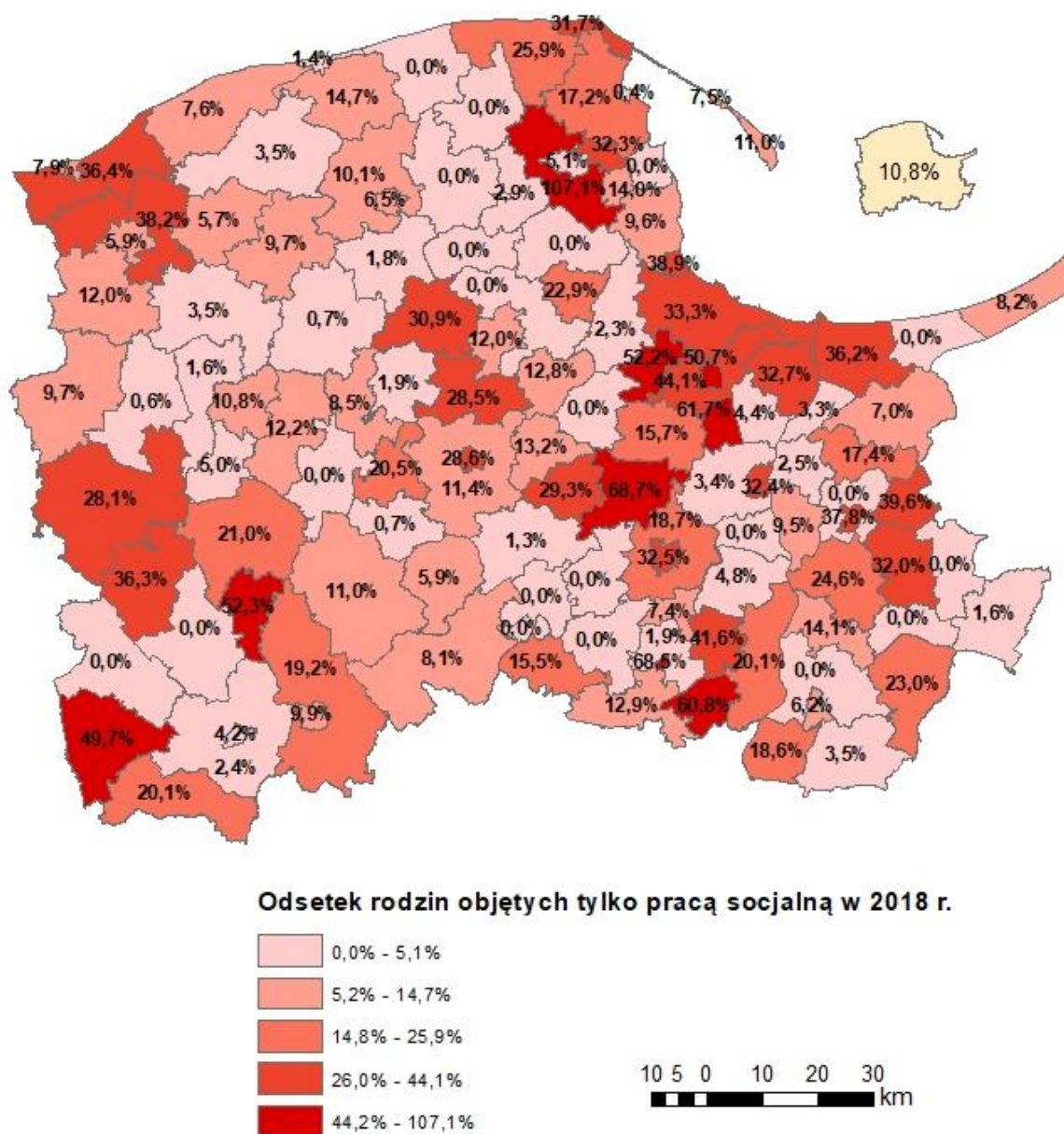
### **Praca socjalna**

Praca socjalna jest podstawowym narzędziem pracy z rodziną. Polega na wzmocnianiu rodziny w wypełnianiu przez nią funkcji opiekuńczo-wychowawczych bądź zdobywaniu tych umiejętności, stosowania właściwych metod wychowawczych, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów czy prawidłowej komunikacji w rodzinie, ale także rozpoznawania problemów i potrzeb rozwojowych dzieci. Ważne jest także wzmocnienie umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego w zakresie gospodarowania budżetem, podziału obowiązków i odpowiedzialności za nie, a także utrzymania domu i przygotowywania posiłków. Pracownik socjalny uczy i wspiera rodzinę w lepszym funkcjonowaniu społecznym, organizacji czasu i korzystaniu z możliwości środowiska lokalnego, załatwianiu spraw np. urzędowych czy związanych ze zdrowiem członków rodziny.

Pracą socjalną „czystą” jest objęty jeszcze niewielki odsetek rodzin. W skali województwa jest nią objętych jedynie niespełna 11% rodzin. Biorąc pod uwagę, że zmienia się profil klienta pomocy społecznej i co za tym idzie, struktura usług, należy zwiększać nacisk na pracę socjalną, która może skutecznie rozwiązać problemy rodziny.

Należy podkreślić, że praca socjalna to szczególna usługa, która opiera się przede wszystkim na kompetencjach pracowników socjalnych, ich umiejętnościach pracy z klientem, motywowania, wspierania. Jednocześnie trudno jednoznacznie stwierdzić, gdzie leży przyczyna niskiego odsetka rodzin objętych wyłącznie takim wsparciem. W badaniach jakościowych wskazywano na problemy z kadrą, co wynika z niskich zarobków przy dużej trudności tej pracy i poziomie odpowiedzialności. Zdarza się, że pracownicy socjalni są zdemotywowani, nie widząc w swoich klientach chęci współpracy. Być może część przyczyn leży po stronie samych pracowników, którzy nie potrafią motywować klientów pozafinansowo. Jednak badane JST w większości nie widzą potrzeby poprawy kwalifikacji kadry. Wyjątkiem są gminy wiejsko-miejskie, gdzie około 55% ankietowanych widzi potrzebę doskonalenia lokalnych kadr pomocy społecznej.

**Mapa 4.8.2** Liczba rodzin objętych wyłącznie pracą socjalną w stosunku do liczby rodzin objętych pomocą społeczną



Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2018 r.

Ponadto JST oceniało łącznie sposób zapewniania pracy socjalnej i kontraktu socjalnego. W większości oceniają wysoko stopień realizacji tej usługi. Poniżej prezentujemy dane z oceny dostępności tej usługi dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.

**Tabela 4.8.10** Ocena dostępności usługi pracy socjalnej (kontraktu socjalnego) dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych

Ocena dostępności	Praca socjalna (kontrakt socjalny)
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	81,40%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	5,81%
Nie są zapewniane, w tym:	12,79%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	18%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	18,18%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	63,64%
Nie wiem/trudno powiedzieć	0,00%
<b>Suma</b>	<b>100%</b>

*Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)*

**NGO** nie świadczą pracy socjalnej w takim stopniu jak robią to ustawowo zobowiązane OPS jednak część swoich działań identyfikują jako pracę socjalną w rozumieniu pracy ze środowiskiem. Około 16% ankietowanych ocenia, że świadczy pracę socjalną w wystarczającym, również 16% wskazuje na niewystarczający stopień jej świadczenia, a 56% nie realizuje jej wcale. Większość nie planuje wprowadzenia tego typu wsparcia w ciągu najbliższych lat.

### **Kontrakt socjalny**

Kontrakt socjalny jest rodzajem umowy pomiędzy pracownikiem socjalnym a osobą potrzebującą pomocy. Kontrakt ma pomagać w przezwyciężaniu trudnej sytuacji życiowej rodziny. Przede wszystkim jego celem jest mobilizowanie osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej do większej odpowiedzialności i samodzielności, np. w zakresie poszukiwania pracy i podjęcia zatrudnienia. Zasady realizacji kontraktu socjalnego określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 listopada 2010 r. w sprawie wzoru kontraktu socjalnego.

Poniższe zestawienie przedstawia dane dotyczące liczby zawartych kontraktów socjalnych w 2018 r. W zestawieniu z liczbą rodzin objętych pracą socjalną, jedynie 9% z nich ma zawarty kontrakt socjalny. Z badań jakościowych wynika, że kontakt socjalny przestał być skutecznym narzędziem w ręku pracownika socjalnego. W dobie zmian na rynku pracy i dużej dostępności pracy przy jednoczesnych świadczeniach z tytułu programów rządowych, motywacja klientów pomocy społecznej do zmiany w mniejszym stopniu jest uzależniona od świadczeń pieniężnych.

**Tabela 4.8.11** Liczba kontraktów socjalnych i liczba osób objętych kontraktem socjalnym w 2018 r. według powiatów

<b>Powiat</b>	<b>Liczba zawartych kontraktów socjalnych – ogółem</b>	<b>Liczba osób objętych kontraktem socjalnym – ogółem</b>
bytowski	144	159
chojnicki	193	193
człuchowski	52	53
gdański	76	101
kartuski	265	654
kościerski	68	123
kwidzyński	120	161
łęborski	69	69
m. Gdańsk	376	382
m. Gdynia	237	283
m. Słupsk	164	188
m. Sopot	121	127
malborski	150	159
nowodworski	277	281
pucki	119	135
słupski	208	220
starogardzki	243	389



<b>Powiat</b>	<b>Liczba zawartych kontraktów socjalnych – ogółem</b>	<b>Liczba osób objętych kontraktem socjalnym – ogółem</b>
<b>sztumski</b>	237	298
<b>tczewski</b>	197	306
<b>wejherowski</b>	346	375
<b>Razem</b>	<b>3662</b>	<b>4656</b>

*Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03R za 2018 r.*

Ponad 80% badanych JST uważa, że zapewnia odpowiednie wsparcie w postaci pracy socjalnej świadczonej w wystarczającym stopniu.

### **Asystent rodziny**

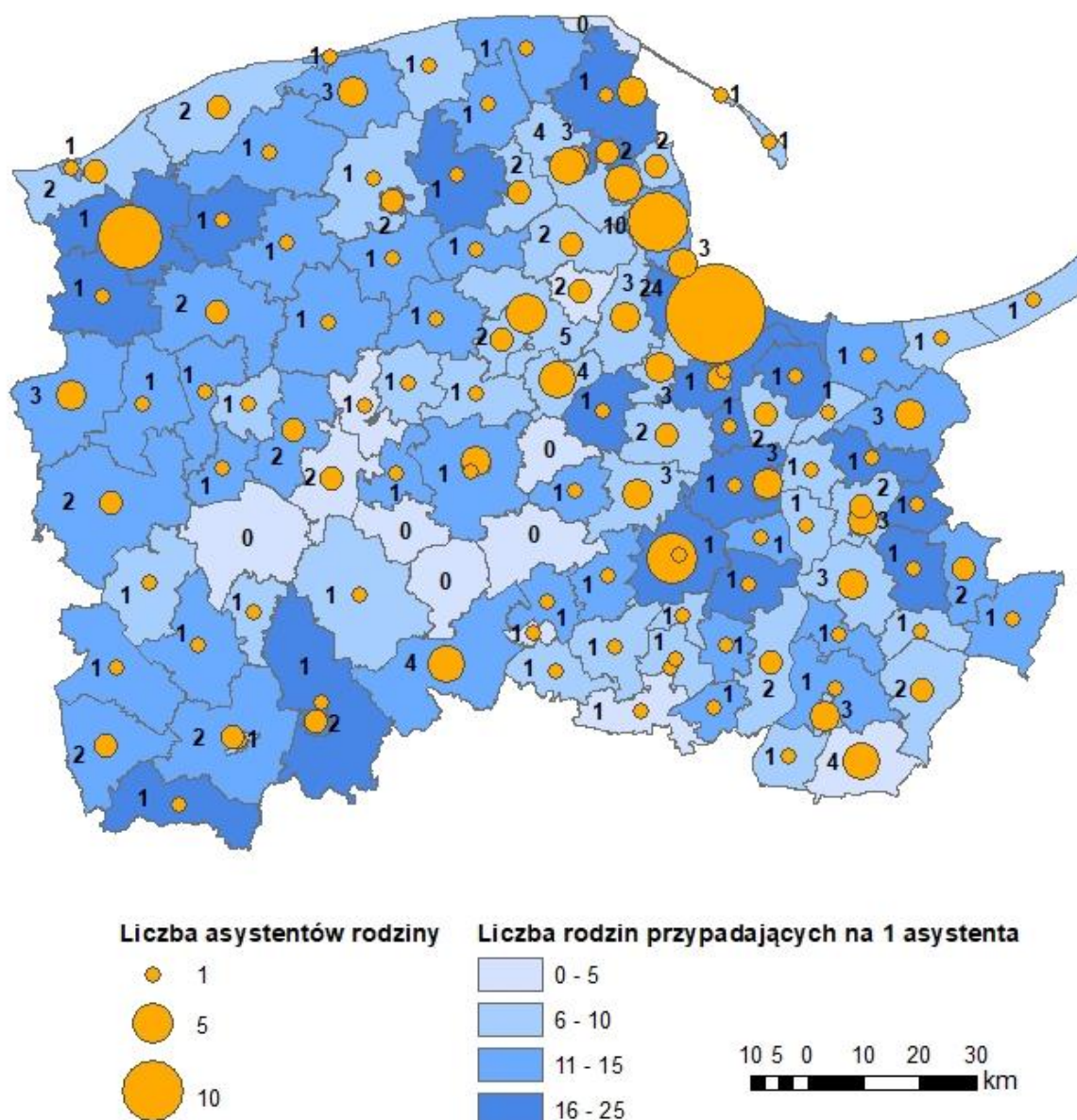
Praca asystentów rodziny jest jednym z bardziej skutecznych narzędzi pomocy społecznej. Na terenie województwa pomorskiego pracuje 242 asystentów (dane za 2018 r.). Pod ich opieką znajduje się 2721 rodzin, z czego 361 zobowiązanych było do tego decyzją sądu.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że w województwie pomorskim jest 10 494 rodzin z problemem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, to widać, że zaledwie ¼ tych rodzin objętych jest wsparciem asystenta rodziny.

W świetle ustawy o pomocy społecznej, liczba rodzin przypadająca na jednego asystenta nie powinna być większa niż 15.

W badaniach jakościowych respondenci wskazywali, że jest to bardzo potrzebna forma wsparcia, jednak z uwagi na niskie wynagrodzenia asystentów przy znacznej odpowiedzialności i trudnych warunkach pracy, występują problemy z zapewnieniem wystarczającej liczby asystentów, jak również z zapewnieniem wysokiego poziomu ich kompetencji.

**Mapa 4.8.3** Liczba asystentów rodziny i liczba rodzin przypadająca na 1 asystenta



Źródło: Opracowania własne na podstawie Sprawozdania MRPIPS-03R za 2018 r.

Mapa 4.8.3 pokazuje, że są zarówno gminy, gdzie nie zatrudnia się asystenta rodziny (6 gmin – Lipnica, Dziemiany, Karsin, Nowa Karczma, Stara Kiszewa, Władysławowo), natomiast w dużych miastach województwa – Gdańsku, Gdyni i Słupsku zatrudnionych jest najwięcej asystentów, odpowiednio 24, 10 i 11. Ważnym wskaźnikiem dla oceny zapotrzebowania na wsparcie asystentów jest liczba rodzin przypadających na jednego asystenta. I tak, w 24 gminach wskaźnik 15 rodzin jest przekroczony, a najwięcej, 25 rodzin na jednego asystenta przypada w Tczewie, a po 20 w Damnicy, Lęborku i Starogardzie Gdańskim.

W badaniu CAPI, aż 82,56% JST stwierdziło, że realizuje usługi asystenta rodziny w wystarczającym stopniu. Jedynie 8% JST wskazało, że zapewnia je w niewystarczającym stopniu, a 9% nie zapewnia ich wcale.

### **Poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna**

Pracownicy pomocy społecznej powinni korzystać z pełnego instrumentarium pracy z rodziną. Natomiast dane przytoczone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu pokazują, że w skali kraju najczęściej stosowanym instrumentem jest pomoc finansowa (udziela jej ponad 60% pracowników socjalnych), pracę socjalną realizuje ponad 50% pracowników, poradnictwo rodzinne 25%, terapię rodzinną (psychologiczną, pedagogiczną) zaledwie 15%<sup>81</sup>. Świetlice, najbardziej powszechną formę wsparcia dziennego, prowadzi 21% OPS, a kontakt i współpracę z nimi w swojej pracy wykorzystuje jedynie 4% pracowników socjalnych.

W zakresie poradnictwa rodzinnego występuje kilka rejestrów, zawierających różne dane. Wydaje się, że źródłem problemu może być niejasne kwalifikowanie różnych typów placówek jako świadczących poradnictwo i terapię rodzinną.

Najszerzą bazą jest *Rejestr jednostek specjalistycznego poradnictwa* ogłoszony przez Wojewodę Pomorskiego w czerwcu 2018 r.<sup>82</sup> Obejmuje on 239 jednostek, w tym OPS i PCPR, które świadczą porady prawne, psychologiczne, dyżury asystenta rodziny czy pracownika socjalnego. Są też Punkty Konsultacyjne przy Gminnych Komisjach Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punkty Interwencji Kryzysowej, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Punkty Leczenia Uzależnień przy Zakładach Opieki Zdrowotnej, wreszcie organizacje pozarządowe. Wiele z podanych placówek wykazuje kilka godzin dyżurów tygodniowo u poszczególnych specjalistów.

Z kolei według bazy ngo.pl, w województwie pomorskim w zakresie usług społecznych i pomocy społecznej działa ponad 200 organizacji pozarządowych adresujących swe usługi do

<sup>81</sup> „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji”.

<sup>82</sup> Ogłoszenie Wojewody Pomorskiego z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie podania do publicznej wiadomości Rejestru jednostek specjalistycznego poradnictwa (Dziennik Urzędowy Województwa Pomorskiego, poz. 2626).

rodzin, dzieci i młodzieży. Wliczają się w nie organizacje działające na rzecz chorych i z niepełnosprawnościami, kultury i rekreacji. Baza zawiera także listę OPS. Trudno zatem jednoznacznie ocenić, jaki jest zakres oferowanego wsparcia przez wszystkie te podmioty i które z nich faktycznie świadczą pomoc terapeutyczną i poradnictwo dla rodzin z dziećmi.

### **Pieczna zastępcza i usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej**

#### **Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w województwie Pomorskim?**

Pieczna zastępcza to narzędzie służące wsparciu rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze. Umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej powinno nastąpić dopiero po wyczerpaniu wszystkich możliwych form pomocy rodzinie, a zwłaszcza rodzicom dziecka. Celem jest przede wszystkim zaspokojenie potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalnych i emocjonalnych dziecka. Ważne jest także przygotowanie do samodzielnego i odpowiedzialnego życia, pokonywania trudności życiowych, nawiązywania i podtrzymywania bliskich relacji z rodziną i otoczeniem. Jednocześnie powinna być prowadzona praca z rodziną tak, aby umożliwić warunki do powrotu dziecka do rodziny pochodzenia.

Pieczna zastępcza może być sprawowana w formie rodzinnej oraz w formie instytucjonalnej.

Formy rodzinne pieczy zastępczej to:

- rodzina zastępcza (spokrewniona, niezawodowa, zawodowa, w tym zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowa specjalistyczna) oraz
- rodzinny dom dziecka.

System pieczy zastępczej tworzy zespół osób, placówek, mających wesprzeć czasowo rodzinę przeżywającą trudności w wychowywaniu dzieci.

Na terenie województwa pomorskiego w 2018 r. w pieczy zastępczej przebywało 4937 dzieci.

Szczegółowo opisuje te dane poniższa tabela:

**Tabela 4.8.12** Liczba dzieci umieszczonych w różnych formach pieczy zastępczej wraz ze strukturą wieku

Liczba dzieci	Liczba dzieci w rodzinach zastępczych spokrewnionych	Liczba dzieci w rodzinach zastępczych niezawodowych	Liczba dzieci w rodzinach zastępczych zawodowych ogółem	Liczba dzieci w rodzinach zastępczych zawodowych w tym pełniących funkcję pogotowia rodzinnego	Liczba dzieci w rodzinach zastępczych zawodowych w tym pełniących funkcję specjalistyczną	Liczba dzieci w rodzinnych domach dziecka	Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ogółem	Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego	Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu interwencyjnego	Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu specjalistyczno-terapeutycznego	Liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego
Dzieci w pieczy zastępczej w wieku	1804	895	546	123	76	729	963	842	50	8	63
poniżej 1 roku	6	17	26	19	2	8	5	1	0	0	4
od 1 roku do 3 lat	70	64	96	43	11	77	14	1	6	0	7
4-6 lat	157	71	99	26	12	123	35	15	12	0	8
7-13 lat	687	266	196	27	25	313	302	253	19	4	26
14-17 lat	568	262	94	7	15	149	506	478	13	4	11
18-24 lata	316	215	35	1	11	59	101	94	0	0	7

Źródło: Sprawozdanie WRISPZ za 2018 r.

Najlichniesz grupa dzieci przebywa w rodzinach zastępczych spokrewnionych – 1804 osoby i w placówkach opiekuńczo-wychowawczych – 963 osoby. Najlichniesz grupą wieku są dzieci w przedziale wiekowym 7–13 lat i nastolatki w wieku 14–17 lat.

Najważniejsze przyczyny umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej to: **behradność opiekuńczo-wychowawcza i uzależnienie od alkoholu**. Pokazuje to rodzaj problemów, z jakimi borykają się rodziny, a także kierunek potrzebnego wsparcia.

Rodziny spokrewnione stanowią większość rodzin niezawodowych i rodzą się wątpliwości, czy są one w stanie sprostać trudnemu zadaniu, jakim jest wychowanie nie własnego dziecka, bez odpowiedniego przygotowania. Pobyt w rodzinie spokrewnionej jest mniej traumatyzujący dla dzieci oraz tańszy dla systemu, jednak należy rozważyć inny sposób koordynacji i wsparcia opieki świadczonej przez rodziny zastępcze. Przede wszystkim należy wzmocnić koordynatorów pieczy zastępczej, zarówno zwiększając ich liczbę jak i podnosząc kompetencje. Należy stworzyć warunki uzyskiwania przez rodziny zastępcze wsparcia specjalistycznego, szybkiego dostępu do specjalistów, poradni, pomocy psychologicznej zarówno dla dzieci jak i rodziców zastępczych.

Jak opisujemy w podejściu modelowym, w zakresie systemu pieczy zastępczej ogromnym wyzwaniem jest deinstytucjonalizacja wsparcia, a więc odejście od placówek w kierunku pieczy zastępczej świadczonej w formie rodzinnej. Już w 2012 r. raport „Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego”<sup>83</sup> pokazał, że liczba rodzin zastępczych jest niewystarczająca, zwłaszcza w odniesieniu do rodzin zastępczych zawodowych, głównie specjalistycznych.

### **Model wsparcia – ujęcie syntetyczne**

Po wyczerpaniu wszystkich dostępnych możliwości wsparcia rodziny, w sytuacji przedłużających się nierozwiązanych jej problemów, prowadzących do zagrożenia bezpieczeństwa dziecka, możliwe jest umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej.

Obecnie dostępne są następujące rozwiązania z obszaru **pieczy zastępczej**:

1. rodziny zastępcze:

<sup>83</sup>„Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego”, General Projekt Sp. z o.o. na zlecenie ROPS.

- a) niezawodowe,
- b) spokrewnione,
- c) zawodowe (w tym, zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego, zawodowe specjalistyczne);

## 2. rodzinne domy dziecka.

Obowiązujące rozwiązania prawne preferują rodzinne formy opieki zastępczej i zakładają ich tymczasowy charakter. Zakłada się, że w trakcie pobytu dziecka w rodzinie zastępczej, realizowana będzie praca z rodziną przez asystenta rodziny tak, aby umożliwić utrzymanie więzi dziecka z rodzicami i powrót dziecka do rodziny biologicznej. Stąd kluczowe, z punktu widzenia założeń ustawy, są wszelkie formy pracy z rodziną.

Rodzinne domy dziecka są formą opieki pozainstytucjonalnej. W założeniach ustawy<sup>84</sup>, taka forma opieki powinna dominować w systemie wsparcia. Jednak tempo zmian polegających na deinstytucjonalizacji jest zbyt wolne i wynika z niewystarczającej liczby podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej.

### **Organizator i koordynator pieczy zastępczej**

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła takie możliwości wsparcia rodziny jak: organizator pieczy zastępczej i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej. Pierwsza możliwość dotyczy utworzenia organu organizatora pieczy zastępczej w powiecie, który odpowiada za nabór kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka. Do zadań koordynatora należy w szczególności udzielanie pomocy rodzinom zastępczym i prowadzącym rodzinne domy dziecka w realizacji zadań wynikających z pieczy zastępczej. Koordynator ma za zadanie opracowanie planu pomocy dziecku, zapewnienie dostępu do potrzebnych specjalistów i współpracę z ośrodkami adopcyjnymi. Ponadto wspiera rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka, a także pomaga usamodzielniającym się wychowankom pieczy zastępczej.

<sup>84</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 ze zm.).

### **Placówki opiekuńczo-wychowawcze:**

1. socjalizacyjne,
2. interwencyjne,
3. specjalistyczno-terapeutyczne,
4. rodzinne.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze współpracują z sądem, powiatowym centrum pomocy rodzinie, rodziną, asystentem rodziny, organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej oraz z innymi instytucjami i osobami, które podejmują się wspierania działań wychowawczych placówki opiekuńczo-wychowawczej zgodnie z zapisami ustawy.<sup>85</sup>

Placówki opiekuńczo-wychowawcze są formą wsparcia instytucjonalnego. Ich głównym celem jest pomoc dzieciom mającym trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie, objęcie dziecka wsparciem w sytuacjach kryzysowych, pomoc w usamodzielnianiu się i powrocie do rodziny biologicznej.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze przede wszystkim zapewniają opiekę i zaspokojenie codziennych potrzeb, edukację, wsparcie rozwojowe, emocjonalne i terapeutyczne. Modelowo, placówki współpracują z asystentami rodzin nad planem pomocy danemu dziecku, w tym przy działaniach mających na celu powrót dziecka do rodziny i, jeśli to możliwe (lub sąd nie postanowi inaczej), dbają o utrzymanie więzi dziecka z rodziną. Ich rola powinna być ograniczana w systemie, zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji.

### **Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne**

Regionalne Placówki Opiekuńczo-Terapeutyczne (RPOT) dedykowane są dla dzieci wymagających specjalistycznej opieki ze względu na stan zdrowia, przez który nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. Celem ich funkcjonowania jest zapewnienie podopiecznym całodobowej specjalistycznej opieki, rehabilitacji, koniecznych terapii i świadczeń zdrowotnych oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb edukacyjnych i wychowawczych.

<sup>85</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 ze zm.).



Kolejną grupą będącą w naszym kręgu zainteresowań są **usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej, którzy znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji.** Okres dorastania i przejmowania odpowiedzialności za siebie jest trudny dla dzieci wychowujących się w pełnych i zdrowych rodzinach. Tym trudniejszy może być dla wychowanków pieczy zastępczej. Nie mają oni oparcia w dorosłych, czasem wręcz wraz z samodzielnością przychodzi dodatkowa odpowiedzialność za nieporadnego życiowo rodzica. Najczęściej także pobyty w placówkach i rodzinach zastępczych, które mogą wiązać się ze zmianą miejsca zamieszkania, utrudniają nawiązanie trwałych więzi społecznych, przyjaźni, relacji w środowisku, z którego pochodzą wychowankowie. Brakuje punktów oparcia, stąd ta grupa szczególnie narażona jest na wejście w konflikt z prawem, bezrobocie, bezdomność, uzależnienia. Dlatego tak istotne jest wsparcie państwa na tym etapie ich życia. Wsparcie, które w mądry sposób zachęci do aktywności i podejmowania ról życiowych, a nie zepchnie do systemu pomocy społecznej.

### **Aktywizacja społeczno-zawodowa usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej**

Aktywizacja społeczno-zawodowa usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej powinna być prowadzona na podstawie Indywidualnego Programu Usamodzielniania (IPU), który każdy wychowanek pieczy powinien opracować wspólnie z opiekunem usamodzielniania lub koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, co najmniej miesiąc przed uzyskaniem pełnoletności. Indywidualny Program Usamodzielniania jest, co do zasady, szerokim planem działania obejmującym dalszą ścieżkę edukacji, usamodzielnienie, uzyskanie warunków mieszkaniowych, ale zakłada także pomoc w zakresie zatrudnienia. Wychowankowie pieczy zastępczej mogą także korzystać z projektów aktywizacyjnych realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego przez urzędy pracy jak i powiatowe centra pomocy rodzinie.

Wychowankowie pieczy zastępczej są jedną z grup osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, która może korzystać ze wsparcia Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej,

które w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych<sup>86</sup> prowadzą działania pobudzające do aktywizacji społeczno-zawodowej, doprowadzające do tworzenia miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej. Działania te prowadzone są przy współpracy z Regionalnymi Ośrodkami Polityki Społecznej, instytucjami prowadzonymi przez jednostki samorządu terytorialnego, w tym Ośrodkami Pomocy Społecznej i urzędami pracy, CIS, KIS, w ramach prowadzonych przez nie projektów, co umożliwia zapewnienie kompleksowego wsparcia aktywizacyjnego, psychologicznego i doradczego.

### **Mieszkania chronione i treningowe**

Głównym problemem wychowanków pieczy zastępczej jest wykluczenie mieszkaniowe, niska dostępność mieszkań komunalnych i trudny rynek wynajmu mieszkań komercyjnych. Bardzo ważna jest możliwość usamodzielnienia się i niepowielanie wzorców prezentowanych w dysfunkcyjnej rodzinie biologicznej.

Mieszkania chronione i treningowe zapewniają usługi wspierające pobyt osoby w mieszkaniu, w tym usługi opiekuńcze, usługi asystenta rodziny, usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu, w tym trening samodzielności i pomoc w nauce wszystkich codziennych czynności. Modelowo, w celu pomocy wychowankom usamodzielniającym się, powinny powstać narzędzia, dzięki którym można byłoby ocenić realnie i kompleksowo ich sytuację osobistą, rodzinną i materialną. Powinny także powstać wzorce lub ścieżki indywidualnych planów usamodzielniania się, uwzględniające możliwości współpracy z różnymi instytucjami, w tym na terenie innych powiatów (ponieważ dzieci trafiają do pieczy zastępczej także w odległych miejscowościach). Najważniejsze jest jednak konkretne wsparcie dostosowane do zdiagnozowanych potrzeb, pokierowanie młodego człowieka w zdobywaniu umiejętności radzenia sobie z pracą i zapewnieniem codziennych potrzeb, a także pomoc materialna i mieszkaniowa.

<sup>86</sup>Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020

**Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim, w tym kwestia deinstytucjonalizacji**

**Rodziny zastępcze (niezawodowe, spokrewnione, zawodowe, zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego, zawodowe specjalistyczne, rodzinne domy dziecka)**

Według danych za 2018 r., w województwie pomorskim funkcjonowało 2358 rodzin zastępczych – form rodzinnej pieczy zastępczej. Dane szczegółowe dotyczące rodzin zastępczych przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 4.8.13** Liczba rodzin zastępczych

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba rodzin zastępczych/rodzinnych domów dziecka		
		ogółem	powstałe w okresie sprawozdawczym	rozwiązane w okresie sprawozdawczym
1.	Rodziny zastępcze spokrewnione	1403	96	111
2.	Rodziny zastępcze niezawodowe	649	55	70
3.	Rodziny zastępcze zawodowe	113	9	8
4.	Rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	45	6	6
5.	Rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne	38	2	2
6.	Rodzinne domy dziecka	110	10	4
7	<b>Razem</b>	<b>2358</b>	<b>178</b>	<b>201</b>

Źródło: Sprawozdanie WRISPZ, dane na koniec 2018 r.

Dane te pokazują, że w zdecydowanej większości funkcjonują rodziny zastępcze spokrewnione, bardzo niewiele jest rodzin zastępczych zawodowych. Niepokojący jest także fakt, że więcej rodzin uległo rozwiązaniu niż powstało w tym samym okresie.

**Tabela 4.8.14** Napływ dzieci do rodzin zastępczych

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba dzieci					Razem
		w rodzinach zastępczych spokrewnionych	w rodzinach zastępczych niezawodowych	w rodzinach zastępczych zawodowych	w rodzinnych domach dziecka	w instytucjonalnej pieczy zastępczej	
1.	<b>Liczba dzieci do 18. roku życia umieszczonych w pieczy zastępczej, z tego:</b>	139	86	110	97	175	<b>607</b>
1.1.	z rodziny naturalnej	118	58	79	53	97	405
1.2.	z rodzinnej pieczy zastępczej	6	13	24	27	53	123
1.3.	z instytucjonalnej pieczy zastępczej	8	12	2	15	17	54
1.4.	inne	7	3	5	2	8	25

Źródło: Sprawozdanie WRISPZ, dane na koniec 2018 r.

Tabela 4.8.15 Odpływ dzieci do rodzin zastępczych

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba dzieci z poprzednich okresów, które ubyły w okresie sprawozdawczym, z tego:					Razem
		z rodzin zastępczych spokrewnionych	z rodzin zastępczych niezawodowych	z rodzin zastępczych zawodowych	z rodzinnych domów dziecka	z instytucjonalnej pieczy zastępczej	
1.	<b>Dzieci do 18. roku życia z tego, które:</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>119</b>	<b>47</b>	<b>83</b>	<b>348</b>
1.1.	powróciły do rodziny naturalnej	24	5	23	17	36	
1.2.	zostały umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej	1	11	26	12	23	
1.3.	zostały umieszczone w instytucjonalnej pieczy zastępczej	13	14	23	9	18	
1.4.	zostały przysposobione	0	13	38	8	2	
1.5.	zostały umieszczone w młodzieżowym ośrodku wychowawczym	0	0	0	0	0	
1.6.	inne	14	4	9	1	4	
2.	<b>Dzieci powyżej 18. roku życia, z tego, które:</b>	<b>109</b>	<b>54</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>122</b>	<b>306</b>
2.1.	powróciły do rodziny naturalnej	3	2	0	1	28	
2.2.	założyły własne gospodarstwo domowe, w tym:	92	46	7	10	75	
2.2.1.	wyjechały za granicę	1	0	0	0	1	
2.3.	inne	14	6	2	1	19	
	<b>Razem</b>	<b>161</b>	<b>101</b>	<b>128</b>	<b>59</b>	<b>205</b>	<b>654</b>

Źródło: Sprawozdanie WRISPZ na koniec 2018 r.

Widać zatem wyraźnie, że napływ dzieci do pieczy zastępczej w 2018 r. był wyższy niż odpływ – dzieci do 18. roku życia przybyło 607, a ubyło nieco więcej niż połowa, czyli 348. Biorąc pod uwagę, że są to wartości dotyczące tego samego przedziału czasowego, tym bardziej niepokojący jest fakt zmniejszającej się liczby rodzin zastępczych.

Niepokoiki również, że tylko 1/3 dzieci poniżej 18. roku życia powróciła do rodziny naturalnej. Tak niski wynik może świadczyć o nierealizowaniu założeń pieczy zastępczej, które polegają na pracy z rodziną biologiczną tak, aby umożliwić jej dalsze funkcjonowanie i wychowywanie dzieci. Dzieje się tak mimo motywacji finansowej, jaką jest uiszczanie opłat przez gminy na rzecz powiatu za każde dziecko przebywające w pieczy zastępczej – 10% w pierwszym roku, 30% w drugim i 50% w trzecim, i kolejnych latach przebywania dziecka w pieczy. Podczas badań jakościowych skomentowano, że gminy nie czują się na siłach pracować z rodzinami dzieci przebywających w pieczy, więc niejako „wkalkulowują” te koszty w swoje budżety.

Według tego samego sprawozdania WRISPZ w województwie pomorskim funkcjonuje 20 organizatorów i 121 koordynatorów pieczy zastępczej, zatrudnionych przez powiat. Ich opieką były objęte 1823 rodziny. Biorąc pod uwagę, że koordynator uczestniczy m.in. w pomocy usamodzielniającym się wychowankom pieczy zastępczej, wydaje się niemożliwe efektywne zajmowanie się przez niego ok. 15 rodzinami jednocześnie. Należy podkreślić, że według tych danych, ok. 500 rodzin/rodzinnych domów dziecka nie jest objętych wsparciem koordynatora.

Ponadto w badaniach jakościowych podkreślano, że ważne jest zapewnienie infrastruktury i wsparcia rodzinom zastępczym. Być może poprawa warunków w zakresie dostępności usług dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej zachęcałaby więcej rodzin do podjęcia się tej funkcji. Zwłaszcza, że jak podkreślano, kluczowe jest stałe wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla dzieci przebywających w pieczy tak, aby były one lepiej przygotowane do procesu usamodzielniania. Wychowankami pieczy zastępczej często są dzieci, które doświadczyły przemocy w swoich rodzinach, były wykorzystywane seksualnie, zaniedbywane i pod wieloma względami ich potrzeby rozwojowe nie były zaspokajane. Objęcie takim wsparciem młodych ludzi dopiero u progu dorosłości jest zdecydowanie spóźnionym działaniem.

### Placówki opiekuńczo-wychowawcze

Obecnie na terenie województwa funkcjonują 73 placówki opiekuńczo-wychowawcze różnego typu, w tym 62 socjalizacyjne, 1 specjalistyczno-terapeutyczna, 9 rodzinnych i 11 interwencyjnych, przy czym niektóre placówki mogą pełnić więcej niż 1 funkcję.

Wśród badanych JST, 41% deklaruje, że zapewnia wsparcie w postaci placówek opiekuńczo-wychowawczych socjalizacyjnych, a ok. 12% zapewnia je w niewystarczającym stopniu.

Natomiast w większości, tj. ok. 60% JST nie dostarcza ich w formie interwencyjnej i rodzinnej. Badana próba jest niewielka, ale odpowiedzi były spójne we wszystkich badanych JST.

**Tabela 4.8.16** Ocena dostępności placówek opiekuńczo-wychowawczych socjalizacyjnych

Ocena dostępności	Placówki opiekuńczo-wychowawcze socjalizacyjne
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	29,41%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	11,76%
Nie są zapewniane, w tym:	58,82%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	0,00%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	33,33%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	66,67%
nie wiem/trudno powiedzieć	0,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badanie ankietowe CAPI z JST (N=17)

**Tabela 4.8.17** Ocena dostępności placówek opiekuńczo-wychowawczych socjalizacyjnych

Ocena dostępności	Placówki opiekuńczo-wychowawcze socjalizacyjne
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	10,71%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	14,29%
Nie są zapewniane, w tym:	75,00%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	9,52%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	52,38%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	33,33%
nie wiem/trudno powiedzieć	4,76%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badanie ankietowe CAPI z NGO (N=28)

łącznie ok. 25% NGO prowadzi placówki opiekuńczo-wychowawcze socjalizacyjne na zlecenie (ze środków) samorządów. Większość z nich, około 70% nie prowadzi zarówno placówek socjalizacyjnych jak i pozostałych typów placówek.

Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji, placówki opiekuńczo-wychowawcze powinny być zastępowane rodzinnymi formami wsparcia. Jednak jak wskazują respondenci w wywiadach pogłębionych, nie jest możliwe całkowite odejście od tego typu placówek. Wiele dzieci, zwłaszcza starszych, nie ma szans na znalezienie się w pieczy zastępczej. Są to np. dzieci z deficytami rozwojowymi, z zaburzeniami zachowania, którym nie sprostają rodziny zastępcze. Często są to dzieci objęte nadzorem kuratorskim, o głębokim stopniu zdemoralizowania. Umieszczenie ich w rodzinie zastępczej mogłoby mieć niepożądany wpływ na pozostałych wychowanków.

W tym kontekście widoczna jest potrzeba pozyskiwania rodzin zawodowych specjalistycznych, które mogłyby zajmować się dziećmi z orzeczeniami o niepełnosprawności,



dziećmi umieszczonymi na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz małoletnimi matkami z dziećmi.<sup>87</sup>

### **Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne**

W województwie pomorskim funkcjonuje tylko jedna placówka tego typu. Jest to Dom im. J. Korczaka, Regionalna Placówka Opiekuńczo-Terapeutyczna w Gdańsku, który obejmuje opieką dzieci przewlekle chore i z niepełnosprawnościami, często sprzężonymi. Zapewnia zarówno całodobową opiekę, jak i usprawnianie oraz konieczne leczenie. Całkowite odejście od tego typu placówek byłoby możliwe jedynie przy pozyskaniu większej liczby rodzin zastępczych zawodowych.

### **Wsparcie dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej**

Proces usamodzielniania powinien być realizowany zgodnie z zaplanowanym Indywidualnym Programem Usamodzielniania (IPU), który uwzględnia kontakty wychowanka z rodziną i środowiskiem, plan dalszego kształcenia, uzyskanie kwalifikacji zawodowych przez wychowanka, podjęcie zatrudnienia i uprawnień do ubezpieczenia społecznego, uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych, przysługujące świadczenia. Co do zasady, osoba usamodzielniania musi być zdolna do samodzielnej egzystencji.

Trudno ocenić jakość prowadzonych procesów usamodzielniania, ponieważ na sukces w usamodzielnianiu składa się wiele czynników, od gotowości osoby usamodzielnianej, która wynika zarówno z jej cech indywidualnych jak i historii życia, po sposób pracy z taką osobą i kompetencje opiekuna usamodzielniania. Z raportu „Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego”<sup>88</sup> wynika, że IPU często pozostaje formalnością, dokumentem, na bazie którego możliwa jest wypłata świadczenia. Wartością IPU jest uporządkowanie procesu usamodzielniania, jednak by był on w pełni skuteczny, potrzebne jest coś więcej niż zapisy w dokumencie o należytym pomocy.

<sup>87</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, (t.j., Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 ze zm.).

<sup>88</sup> „Badanie losów usamodzielnianych wychowanków rodzin zastępczych zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego”, ROPS Gdańsk, 2012.

Usamodzielniającemu się młodemu człowiekowi przysługują środki pieniężne, jak również pomoc rzeczowa. Zasadnicza i wymierna pomoc w ramach programu usamodzielniania dotyczy finansowania kosztów dalszej edukacji. Jednak jak wskazywali respondenci, problemem jest wybór przez wychowanków szkół oferujących niską jakość edukacji i podejście „minimalistyczne”. To wszystko wskazuje, że bardzo potrzebna jest praca indywidualna z dorosłym, który może być autorytetem i wzorcem dla osoby usamodzielnianej, wspieranie, wzmacnianie poczucia własnej wartości i motywowanie do wysiłku. Jednym ze sposobów jest praca socjalna w ramach programu usamodzielniania. Poniżej prezentujemy dane z badania CAPI.

**Tabela 4.8.18** Ocena dostępności pracy socjalnej w ramach IPU i aktywizacji społeczno-zawodowej w formie projektowej

Ocena dostępności	Praca socjalna w ramach IPU	Aktywizacja społeczno-zawodowa
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	21,43%	17,86%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	7,14%	10,71%
Nie są zapewniane, w tym:	57,14%	71,43%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	6,25%	5,00%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	62,50%	40,00%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	25,00%	50,00%
nie wiem/trudno powiedzieć	6,25%	5,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badanie ankietowe CAPI z NGO (N=28)

Ponad 80% JST deklaruje, że realizuje wsparcie usamodzielniającym się wychowankom w postaci pracy socjalnej w wystarczającym stopniu, a blisko połowa prowadzi także aktywizację społeczno-zawodową.

**Tabela 4.8.19** Ocena dostępności pracy socjalnej w ramach IPU i aktywizacji społeczno-zawodowej w formie projektowej

Ocena dostępności	Praca socjalna w ramach IPU	Aktywizacja społeczno-zawodowa
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	82,35%	47,06%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	11,76%	29,41%
Nie są zapewniane	5,88%	23,53%
Są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	b.d.	50,00%
Nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	b.d.	25,00%
Nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	b.d.	25,00%
Nie wiem/trudno powiedzieć	b.d.	0,00%
<b>Suma</b>		<b>100,00%</b>

Źródło: Badania ankietowe CAPI z JST (N=17)

Pracę z usamodzielniającymi się wychowankami pieczy zastępczej prowadzi tylko nieco ponad 20% badanych NGO, a ok. 57% nie realizuje tej formy wsparcia. Podobnie 62% uważa, że jest to potrzebna forma, ale nie planuje jej wprowadzić w zakres swojej działalności.

Aktywizację społeczno-zawodową realizuje niecałe 30% NGO, a 40% nie planuje jej prowadzić.

Chcielibyśmy także zwrócić uwagę na sytuację, o której mówi Raport z kontroli NIK<sup>89</sup> - wychowankowie rodzin zastępczych spokrewnionych wobec niespokrewnionych są dyskryminowani, otrzymując niższe wsparcie finansowe. Paradoksalnie, najniższe wsparcie otrzymują wychowankowie usamodzielniający się i kontynuujący naukę. Taka sytuacja skłania młodych ludzi do pozostawania w rodzinach zastępczych bardziej niż do usamodzielniania się.

Ponadto opiekunami usamodzielnienia są najczęściej osoby, pod których opieką znajdował się wychowanek. W przypadku rodzin niespokrewnionych są to najczęściej osoby profesjonalnie przygotowane do tej roli. W przypadku rodzin spokrewnionych szacuje się, że ok. 30% opiekunów nie posiada kompetencji do udźwignięcia tej roli w sytuacji występujących problemów z wychowankiem.

W momencie, gdy wychowanek opuszcza placówkę, rola opiekunów najczęściej sprowadza się do opiniowania wniosków o pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie. Opiekunowie, którzy nie mają więzi z wychowankiem ani umiejętności podtrzymania kontaktu, minimalizują swoją rolę w procesie usamodzielniania, ze szkodą dla wychowanków.

### **Mieszkania chronione i treningowe**

Kluczowym elementem samodzielności życiowej jest możliwość samodzielnego mieszkania, tym ważniejsza u osób opuszczających pieczę zastępczą, ponieważ pozwala na odizolowanie się od trudnego środowiska, często alkoholizmu i bezradności panującej w rodzinie biologicznej. Swoistym przygotowaniem się do pełnej niezależności i odpowiedzialności za siebie jest możliwość zamieszkania w mieszkaniu chronionym. W województwie pomorskim jest obecnie 11 mieszkań chronionych lub treningowych prowadzonych przez gminy. Funkcjonują one w następujących miejscowościach: Gdańsku (3), w Słupsku (3), w Sopocie, Bytowie, Chojnicach, Kartuzach, Pruszczu Gdańskim.

Odnosząc tę liczbę do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej i opuszczających ją, liczba miejsc w mieszkaniach chronionych jest zdecydowanie niewystarczająca. Nawet biorąc

<sup>89</sup> „Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej”, NIK 2014.

pod uwagę informacje o odpływie osób z pieczy zastępczej, skala potrzeb w zakresie usamodzielniania się, w tym mieszkaniowych, jest więc kilkakrotnie wyższa niż możliwości wsparcia w ramach mieszkań chronionych.

**Tabela 4.8.20** Ocena dostępności mieszkań chronionych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej

Ocena dostępności	Mieszkania chronione
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	52,94%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	11,76%
Nie są zapewniane, w tym:	35,29%
Są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	50,00%
Nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	33,33%
Nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	16,67%
Nie wiem/trudno powiedzieć	0,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badanie ankietowe CAPI z JST (N=17)

**Tabela 4.8.21** Ocena dostępności mieszkań chronionych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej

Ocena dostępności	Mieszkania chronione
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	10,71%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	14,29%
Nie są zapewniane, w tym:	75,00%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	9,52%

Ocena dostępności	Mieszkania chronione
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	52,38%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	33,33%
nie wiem/trudno powiedzieć	4,76%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z NGO (N=28)

Pomimo, że ponad połowa badanych JST prowadzi mieszkania chronione, ich dostępność jest bardzo ograniczona. Ponadto, prowadzone na potrzeby badania wywiady jakościowe pokazały, że zdaniem przedstawicieli JST pewne usługi nie są zapewniane w wystarczającym stopniu, bo nikt o nie pyta, co jest według nich równoznaczne z tym, że ich nie potrzebuje. Taka opinia padała nie tylko w kontekście mieszkań chronionych, ale także innych usług. Świadczy to po pierwsze o nieznanym potrzeb klientów pomocy społecznej, jak i reaktywnej postawie w myśleniu o klientach. Blisko połowa NGO widzi potrzebę tworzenia mieszkań chronionych, ale nie ma takiej działalności w swoich planach.

### **Rodziny w kryzysie i doświadczające przemocy domowej**

#### **Kim są osoby potrzebujące wsparcia i ile ich jest w woj. pomorskim?**

Przemoc w rodzinie jest często związana z innymi poważnymi problemami, np. uzależnieniami, ubóstwem, problemami małżeńskimi i zaburzeniami psychicznymi. Zwłaszcza ten ostatni problem wydaje się nabierać znaczenia w ostatnich latach. Podkreślają to respondenci biorący udział w wywiadach indywidualnych i grupowych. Być może na to zjawisko mają wpływ przemiany społeczno-obyczajowe i wyzwania z nimi związane, tempo życia, słabnące więzi rodzinne i społeczne, narastające frustracje związane z problemami codziennego życia. Diagnozowanie przemocy jest złożoną kwestią, ponieważ ze względu na

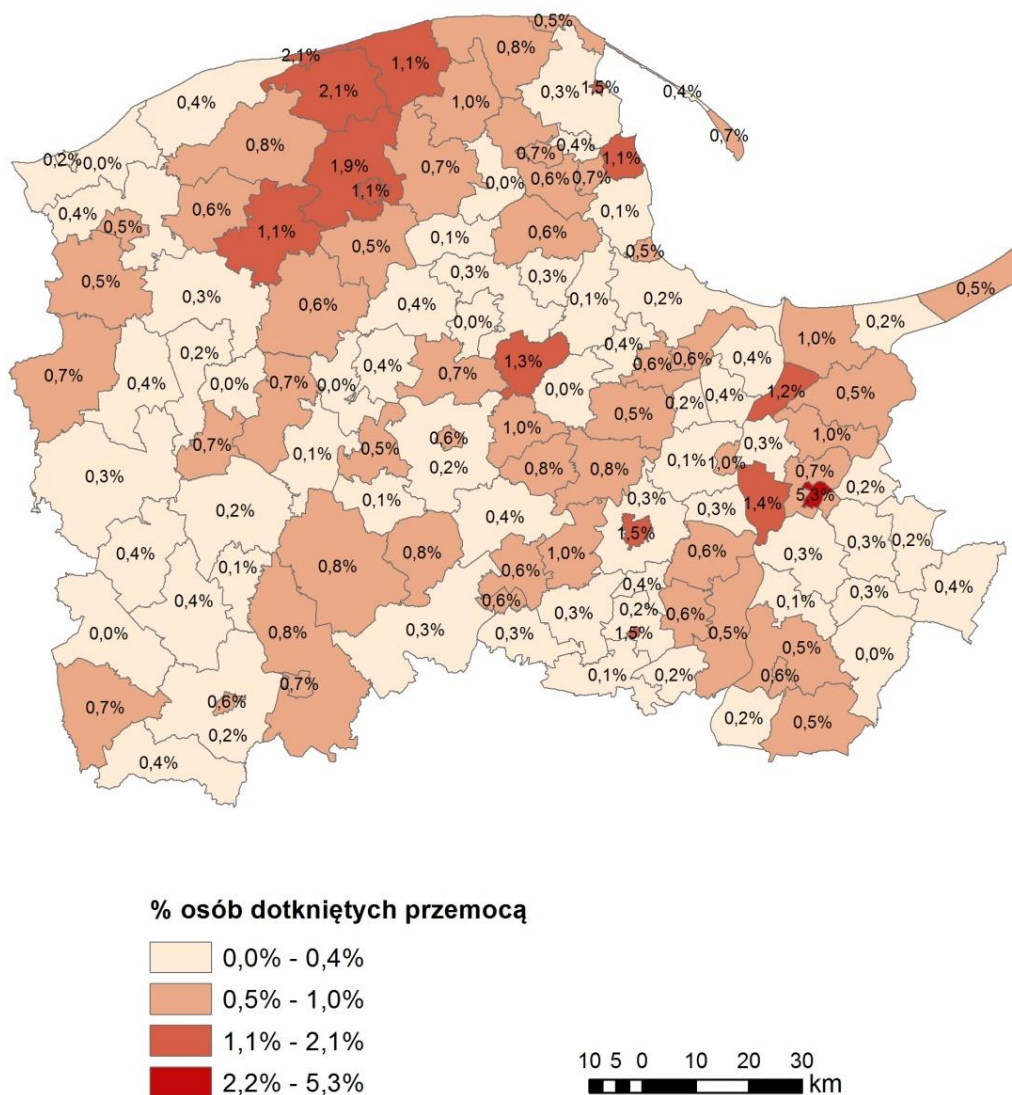
panujące normy społeczne i trudności emocjonalne oraz wstyd przed otoczeniem, przemoc nie jest ujawniana.

Według danych MRPIPS, w województwie pomorskim problem przemocy dotyczył 14 tysięcy osób. Zdecydowana większość to kobiety – 7,5 tysiąca i dzieci – 4 tysiące. Mimo że stereotypowo sprawcą przemocy jest mężczyzna, wzrasta liczba kobiet stosujących przemoc<sup>90</sup>. Aż 76% badanych JST uważa, że zaspokojenie potrzeb rodzin dotkniętych przemocą jest kluczowe z punktu widzenia specyfiki gminy lub powiatu. Z perspektywy połowy badanych JST (n=94) problemy rodzin dotkniętych przemocą w perspektywie kolejnych lat staną się jeszcze ważniejsze, a 40% badanych uważa, że będą tak samo ważne jak obecnie.

<sup>90</sup> Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata: 2013–2020.

Natężenie stopnia przemocy w województwie pomorskim ilustruje mapa 4.8.4.

**Mapa 4.8.4** Udział osób dotkniętych przemocą domową w ogólnej liczbie ludności



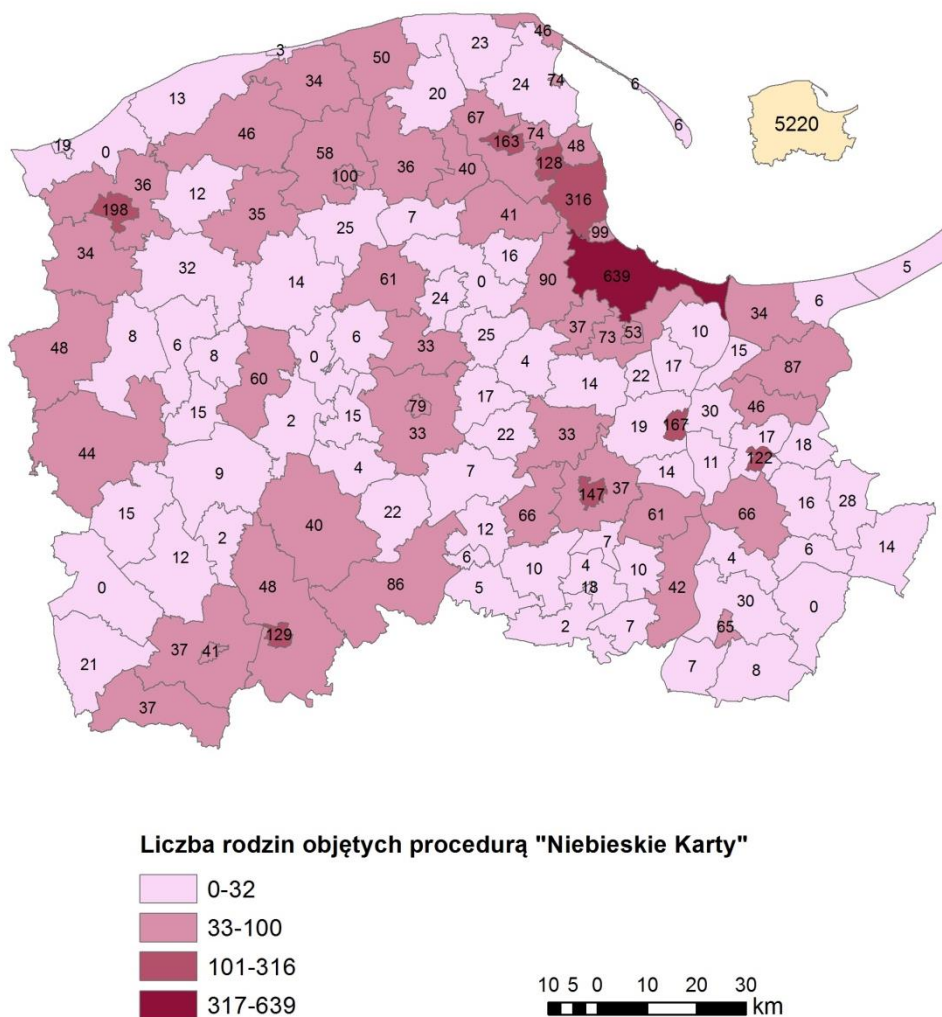
*Źródło: Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2018 r.*

Narzędziem służącym przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie jest procedura Niebieskiej karty, która działa na mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Obejmuje ona szereg czynności wykonywanych przez interdyscyplinarny zespół różnych służb: przede wszystkim policji i pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty i służby zdrowia, w związku ze zgłoszeniem lub podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.

Mapę 4.8.5 ilustruje, jaka liczba rodzin objętych jest procedurą Niebieskiej karty.



**Mapa 4.8.5** Liczba rodzin objętych procedurą Niebieskiej karty



*Źródło: sprawozdanie MRPIPS z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2018 r.*

Choć problem przemocy jest złożony, a w pomoc rodzinom nim dotkniętym angażuje wiele jednostek i służb, w niniejszym opracowaniu zajęliśmy się głównie wsparciem oferowanym przez pomoc społeczną.

## Model usług – ujęcie syntetyczne

Rodziny w kryzysie i doświadczające przemocy domowej są zbliżoną kategorią do rodzin wykazujących się problemami wychowawczymi, opiekuńczymi, bezradnością, ale trudniejszą do objęcia wsparciem. Często nierozwiązywane problemy kumulują się i trudno jednoznacznie stwierdzić, które są pierwotnym źródłem, a które pochodną. Krajowe Programy: Zapobiegania Przemocy w Rodzinie<sup>91</sup> i Zapobiegania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu<sup>92</sup> zakładają wsparcie rodzin w kryzysie, rozwój poradnictwa rodzinnego, w tym specjalistycznego obejmującego funkcjonowanie rodziny, w szczególności relacje, komunikację, role i wartości poszczególnych członków rodziny. Na poziomie województwa pomorskiego opracowano Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2013–2020<sup>93</sup>, który diagnozuje problem przemocy i określa cele i kierunki działań, lecz nie są one zaadresowane do konkretnych instytucji w ramach systemu. Zadania poszczególnych organów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie, zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, określa i reguluje ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie<sup>94</sup>.

Przemoc w rozumieniu ustawy to: „jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1. (członków rodzin lub osób wspólnie gospodarujących), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

Przemoc domowa może dotyczyć zarówno dzieci jak i dorosłych członków rodziny, w tym osób starszych. System wsparcia instytucjonalnego pełni bardzo ważną rolę w przypadku

<sup>91</sup>Krajowy Program Zapobiegania Przemocy w Rodzinie.

<sup>92</sup> Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji.

<sup>93</sup> Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2013–2030, Samorząd województwa pomorskiego.

<sup>94</sup>Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1390 ze zm.).

problemów z przemocą, zwłaszcza, że w kontekście społecznego „przyzwolenia” na stosowanie przemocy oraz tego, że mają one charakter wykluczający. Mówią o tym m.in. badania prowadzone przez Rzecznika Praw Dziecka, a ich wyniki pokazują, że „co czwarty badany deklarujący brak reakcji (24%), w przypadku bycia świadkiem przemocy, prezentuje postawę niewtrącania się w cudze sprawy, a niemal co piąty badany (18%) uznaje, że nie należy wtrącać się w to, jak inni wychowują dzieci”<sup>95</sup>. Oznacza to, że w sumie 42% badanych nie podjęłoby interwencji w przypadku stosowania przemocy wobec dziecka.

Zapisy Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie są jednak dość ogólne i nie wskazują konkretnych rozwiązań, które miałyby realizować założenia, jak i zapewniać wsparcie rodzinom w kryzysie i osobom zagrożonym lub doświadczającym przemocy. Jeżeli ofiarą przemocy jest dziecko, w systemie wsparcia brakuje koordynacji prac poszczególnych organów. Na przykład nad przekazaniem dziecka do pieczy zastępczej pracują zespoły interdyscyplinarne, które składają się ze specjalistów różnych dziedzin. Natomiast o powrocie dziecka do rodziny biologicznej decyduje zawsze sąd rodzinny, który opiera się na materiale dowodowym, m.in. zebrany przez rodziców, a może nie posiadać kompletnej informacji o historii dziecka i jego opiekunów. Środowisko apeluje o utworzenie rejestru dzieci powracających do rodzin biologicznych tak, aby można było śledzić ich losy i lepiej chronić przed przemocą.

W zakresie wspierania rodzin w kryzysie można wyróżnić następujące formy wsparcia:

1. poradnictwo specjalistyczne prawne, rodzinne, psychologiczne

System poradnictwa ma za zadanie pomóc w rozwiązaniu problemów, których podłoże leży w doświadczaniu przemocy w rodzinie. Tak więc istotna jest pomoc prawna i ochrona przed utratą zdrowia, mienia czy praw mieszkaniowych osób doświadczających przemocy. Ważne są działania mające na celu zwiększenie dostępności specjalistycznego poradnictwa rodzinnego i prawnego, w szczególności dla mieszkańców małych gmin i miast;

2. ośrodki i punkty interwencji kryzysowej, w tym z miejscami całodobowego pobytu;

<sup>95</sup> Przemoc w wychowaniu. Między prawnym zakazem a społeczną akceptacją. E. Jarosz, RPD, Warszawa 2015.

3. specjalistyczne ośrodki i punkty interwencji kryzysowej (w zakresie przemocy domowej), w tym z miejscami całodobowego pobytu;
4. ośrodki dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie zakłada wsparcie w ośrodkach interwencji kryzysowej dla matek z dziećmi, kobiet w ciąży i osób doświadczających przemocy ulokowane lokalnie i adekwatne do potrzeb lokalnych. Wsparcie to zapewnia samorząd na szczeblu gminnym i powiatowym poprzez zagwarantowanie miejsc w całodobowych ośrodkach i punktach interwencji kryzysowej. Ośrodki te oferują nie tylko schronienie i izolację od sprawcy przemocy, ale także natychmiastową pomoc psychologiczną i prawną, organizują dostęp do pomocy medycznej. Diagnozują też problem przemocy w rodzinie oraz opracowują indywidualny plan pomocy ofierze, prowadzą też grupy wsparcia.

Raport NIK z 26 kwietnia 2016 r. wskazał jednak na niedostatki tego systemu. Liczba specjalistycznych ośrodków wsparcia w latach 2015–2017 nie zwiększyła się w skali kraju, wiele gmin i powiatów nie utworzyło takich placówek, co oznacza, że nie realizują one swoich zadań w zakresie wsparcia ofiar przemocy<sup>96</sup>.

### **Działania korekcyjno-edukacyjne wobec sprawcy przemocy**

Opracowywanie ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie wynika z zapisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i wskazane jest jako jedno z zadań województwa.

Działania powinny być oparte o najnowszą wiedzę z zakresu stosowania przemocy, czynników osobowościowych, biologicznych, rodzinnych i środowiskowych. Głównym celem działań skierowanych do sprawców przemocy (zarówno kobiet, jak i mężczyzn) jest powstrzymanie ich od stosowania przemocy w rodzinie i przeciwdziałanie dalszej przemocy. Działania korekcyjno-edukacyjne powinny doprowadzać do zmiany nieprawidłowych

<sup>96</sup> Raport z kontroli: „Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową”, NIK 2016.

zachowań, zmiany postawy w kierunku poszanowania godności i praw drugiego człowieka. Istotne jest przede wszystkim wzbudzenie odpowiedzialności za własne czyny. Efektywność tych działań jest w dużej mierze uzależniona od woli i motywacji uczestnika, ale też zależy od czasu.

Działania te powinny być obligatoryjne dla wszystkich sprawców. Na przykład wraz z decyzją sądu dotyczącą zakazu zbliżania się sprawcy przemocy do pozostałych członków rodziny, powinien iść przymus korzystania z adekwatnych do sytuacji form terapii, np. uzależnień bądź treningu zastępowania agresji, radzenia sobie z trudnymi emocjami. Ponadto, nawet jeśli sprawca respektuje zakaz zbliżania się, po wyznaczonym okresie czasu nie następuje weryfikacja zmiany jego zachowania. Ponadto, jeżeli przemoc wiąże się z nadużywaniem alkoholu i środków psychoaktywnych, niezbędna jest długoterminowa terapia sprawcy przemocy i jednocześnie kompleksowe wsparcie (także psychologiczne) całej rodziny, zwłaszcza dzieci.

Podsumowując, w obecnej sytuacji i w kontekście wyzwań zdefiniowanych w pomocy społecznej, dotyczących ochrony rodziny, modelowy system wsparcia rodzin z dziećmi, w tym rodzin w kryzysie powinien realizować następujące zasady:

1. pozwalać na wychowywanie dzieci i ich bezpieczny, harmonijny rozwój w ramach rodziny;
2. wszystkie formy usług powinny uzupełniać się w taki sposób, aby umożliwić jak najdłuższe pozostawanie dziecka w rodzinie lub w ostateczności doprowadzić do realnej i trwałej zmiany w funkcjonowaniu rodziny, co umożliwiłoby bezpieczny powrót dziecka do rodzica/rodziców biologicznych;
3. pozwalać na rozwinięcie prawidłowych wzorców zachowania, nauki norm społecznych, zaradności w sprawach życia codziennego, pracy, dbania o zdrowie, nawiązywania właściwych więzi społecznych i emocjonalnych przez dzieci z rodzin problemowych, w tym wychowujących się w systemie pieczy zastępczej;
4. zapewniać realne wsparcie wychowankom pieczy zastępczej w okresie dorastania i usamodzielniania się. Wsparcie powinno być kompleksowe i obejmować zabezpieczenie mieszkania, pomoc i profesjonalne doradztwo w wyborze ścieżki

- zawodowej, radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego, zgodnie z indywidualnymi potrzebami młodego człowieka;
5. zapewniać kompleksowe wsparcie osobom będącym ofiarami przemocy, polegające na separacji sprawcy i zabezpieczeniu potrzeb rodziny, emocjonalnych, prawnych i materialnych do czasu rozwiązania problemu rodziny;
  6. zapewniać wsparcie terapeutyczne i lecznicze sprawcom przemocy tak, aby nadal byli w stanie wypełniać role rodzicielskie, także przy ograniczonych prawach rodzicielskich;
  7. monitorować losy ofiar przemocy w rodzinie, zwłaszcza dzieci.

### **Jak funkcjonuje system usług w województwie pomorskim, w tym kwestia deinstytucjonalizacji?**

Zdecydowana większość JST deklaruje, że problemy tej grupy klientów są dla nich kluczowe. Należy zatem sprawdzić, w jakim stopniu udaje się zaspokoić potrzeby wsparcia poprzez system usług poradnictwa specjalistycznego prawnego, rodzinnego, psychologicznego. System poradnictwa jest bardzo ważnym elementem wsparcia ofiar przemocy.

Rodzinom i osobom dotkniętym problemem przemocy, niezbędna jest pomoc w każdym wymiarze – przede wszystkim psychologiczna, która pozwala na uporanie się z traumą i trudnymi emocjami związanymi z doświadczeniem przemocy, wypracowaniem skutecznych sposobów poradzenia sobie w trudnej sytuacji, w której zazwyczaj znajduje się ofiara przemocy i jej rodzina. Porady prawne pozwalają na zorientowanie się w sytuacji od strony formalnego zabezpieczenia dóbr materialnych rodziny, ale także możliwości wyegzekwowania spokoju i bezpieczeństwa fizycznego i emocjonalnego.

W większości, system poradnictwa opiera się na JST, są to punkty konsultacyjne przy PCPR, Gminnych Komisjach Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, możliwość skorzystania z porad przy OPS. W rejestrze prowadzonym przez Urząd Wojewódzki stosunkowo niewiele jest organizacji pozarządowych realizujących usługi poradnictwa. Szerzej o systemie poradnictwa pisaliśmy w części dotyczącej wsparcia rodzin z dziećmi.

**Tabela 4.8.22** Ocena dostępności poradnictwa specjalistycznego dla rodzin w kryzysie i osób doświadczających przemocy

Ocena dostępności	Poradnictwo specjalistyczne
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	25,00%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	41,67%
Nie są zapewniane, w tym:	25,00%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	25,00%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	41,67%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	25,00%
nie wiem/trudno powiedzieć	8,33%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=99)

Tylko 25% badanych JST uważa, że zapewnia usługi poradnictwa w wystarczającym stopniu.

**Tabela 4.8.23** Ocena dostępności poradnictwa specjalistycznego dla rodzin w kryzysie i osób doświadczających przemocy

Ocena dostępności	Poradnictwo specjalistyczne
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	40,63%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	25,00%
Nie są zapewniane, w tym:	34,38%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	40,63%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	25,00%

Ocena dostępności	Poradnictwo specjalistyczne
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	34,38%
nie wiem/trudno powiedzieć	0,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z NGO (N=32)

Spośród badanych NGO, 40% świadczy usługi w zakresie poradnictwa dla osób i rodzin w kryzysie w wystarczającym stopniu. Natomiast więcej niż jedna trzecia uważa, że usługi te nie są potrzebne.

Z danych uzyskanych w badaniu jakościowym wynika, że problemem jest dostępność takich usług i że niejednokrotnie czas oczekiwania na konsultację psychologa jest długi. Trudnością może być odległość do najbliższego punktu porad i możliwości dojazdu, wreszcie obawa przed oceną i wstyd, czasem lęk, że ujawnienie problemu pociągnie za sobą kolejne, np. odpowiednie służby zainteresują się losem dzieci, co pociągnie za sobą przykre konsekwencje dla rodziny.

### **Ośrodki i punkty Interwencji kryzysowej**

Są kluczowym elementem systemu wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. **Interwencja kryzysowa** polega na działaniach w ramach interdyscyplinarnego zespołu, podejmowanych na rzecz osób i rodzin w kryzysie. Oferuje pomoc zazwyczaj w sytuacji, kiedy dochodzi do eskalacji przemocy i ofiara decyduje się zwrócić o pomoc w obawie o własne bezpieczeństwo. Działania powinny polegać na przywróceniu równowagi psychicznej i umiejętności poradzenia sobie z trudnościami. W ramach interwencji udziela się specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz porad m.in. prawnych. Często możliwe jest skorzystanie z miejsca całodobowego pobytu w ośrodku interwencji kryzysowej.



**Tabela 4.8.24** Liczba rodzin i osób, które skorzystały z interwencji kryzysowej

Powiat	Liczba rodzin objętych wsparciem	Interwencja kryzysowa – liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach objętych wsparciem	Interwencja kryzysowa – liczba osób w rodzinach
bytowski	2483	0	7099	0
chojnicki	2624	1	6707	6
człuchowski	1877	1	4399	4
gdański	1962	5	4439	13
kartuski	3127	77	9034	288
kościerski	2551	57	7595	178
kwidzyński	3168	4	7074	12
łęborski	2632	8	5666	20
m. Gdańsk	5884	45	10162	100
m. Gdynia	4066	27	6046	66
m. Słupsk	2620	9	4356	17
m. Sopot	883	253	1228	654
malborski	2303	8	4849	10
nowodworski	1204	18	2695	61
pucki	1634	1	3417	1
słupski	3655	10	8311	19
starogardzki	3213	73	7849	223
sztumski	1508	3	3911	6
tczewski	3116	34	7054	87
wejherowski	5159	75	13070	251
<b>Razem</b>	<b>55 669</b>	<b>709</b>	<b>124 961</b>	<b>2016</b>

Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03R za 2018 r.

Jak pokazują powyższe dane, bardzo niewielka część rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej korzysta z interwencji kryzysowej. Spośród 14 tys. osób dotkniętych przemocą w województwie pomorskim, z interwencji kryzysowej skorzystało 709 rodzin i 2016 osób.

Zastanawiający jest przykład powiatu puckiego, w którym tylko jedna rodzina skorzystała z takiego wsparcia, a jest to powiat o stosunkowo dużym natężeniu występowania problemu przemocy (w przeliczeniu na ogólną liczbę mieszkańców).

Ponadto, w województwie pomorskim funkcjonuje 7 ośrodków interwencji kryzysowej prowadzonej przez powiat z 23 miejscami pobytu, a w ciągu 2018 r. skorzystało z nich 2459 osób, w tym 788 ofiar przemocy. Funkcjonują 3 ośrodki interwencji kryzysowej z 18 miejscami prowadzone przez inne podmioty, a skorzystały z nich 132 ofiary przemocy w rodzinie.<sup>97</sup>

Jeśli chodzi o ocenę dostępności tych usług przez JST, przedstawia się ona następująco:

**Tabela 4.8.25** Ocena dostępności interwencji kryzysowej

Ocena dostępności	Interwencja kryzysowa
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	39,39%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	16,16%
Nie są zapewniane, w tym:	44,44%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	25,00%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	25,00%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	45,45%
nie wiem/trudno powiedzieć	4,55%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=99)

<sup>97</sup> Sprawozdanie MRPIPS-03R za 2018 r., DZIAŁ 6B.

**Tabela 4.8.26** Ocena dostępności ośrodków interwencji kryzysowej

Ocena dostępności	Ośrodki interwencji kryzysowej
Są zapewniane w wystarczającym stopniu	25,00%
Są zapewniane, ale w niewystarczającym stopniu	15,63%
Nie są zapewniane, w tym:	56,25%
są planowane do wprowadzenia w perspektywie kilku lat	5,56%
nie są planowane do wprowadzenia, ale jest to potrzebne	66,67%
nie są planowane do wprowadzenia, jest to niepotrzebne	27,78%
nie wiem/trudno powiedzieć	0,00%
<b>Suma</b>	<b>100,00%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z NGO (N=32)

W zakresie interwencji kryzysowej, pomocy udziela 25% badanych NGO, jednak w zakresie ośrodków interwencji kryzysowej z miejscami stałego pobytu już tylko 9%, a specjalistycznych ośrodków interwencji kryzysowej – tylko 6%.

Natomiast w zakresie oceny infrastruktury specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy, 20% widzi potrzebę zwiększenia powierzchni ośrodków, poprawy kwalifikacji kadry i wyposażenia. Natomiast 50% badanych NGO wskazuje na potrzebę poprawy w zakresie kwalifikacji kadry i dostosowanie usług do potrzeb odbiorców tych ośrodków. Nie zgłaszano także uwag do stanu technicznego budynków.

Niepokojącym zjawiskiem jest niski stopień zaangażowania organizacji pozarządowych w działania na rzecz ofiar przemocy w rodzinie. Podkreślają to respondenci w wywiadach indywidualnych, zwłaszcza w mniejszych miastach i gminach brakuje organizacji, którym można byłoby powierzyć część zadań lub współpracować z nimi w zakresie realizacji usług na rzecz rodzin, w tym dotkniętych przemocą.

Jak podkreślają respondenci w wywiadach, w zakresie wsparcia ofiar przemocy znany jest największy problem, systemowy i od lat nierozwiązany. **Jest nim konieczność opuszczenia domu przez ofiarę przemocy, a nie sprawcę.** Najczęściej sprawca i ofiara są współwłaścicielami lokalu lub mają do niego takie same prawa, co uniemożliwia całkowite odcięcie się od przemocy. To sprawia, że z oferty ośrodków interwencji kryzysowej korzystają osoby w skrajnych sytuacjach, nie chcąc narażać siebie i najczęściej dzieci na stres związany ze zmianą miejsca pobytu i najbliższego otoczenia. Ponadto, potrzebna jest wówczas kompleksowa pomoc całej rodzinie, objęcie pomocą psychologiczną dzieci, ścisła współpraca ze szkołą, kuratorem sądowym, policją.

### **Ośrodki dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży**

Na terenie województwa pomorskiego funkcjonują 3 ośrodki dla samotnych matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Jeden ośrodek prowadzony jest przez powiat lęborski, a 2 pozostałe przez inne podmioty w Gdańsku. Łącznie zapewniają 33 miejsca, a w 2018 r. skorzystało z ich wsparcia 100 kobiet.

W badaniu jakościowym nie uwidocznił się wątek pomocy kobietom z dziećmi w formie specjalnych ośrodków. Także w badaniu CAPI, ok. połowa badanych JST widzi potrzebę utworzenia tego typu ośrodków, choć nie ma tego w planach, a 43% nie widzi potrzeby wprowadzania usług tego typu. Można więc przypuszczać, że wsparcie dla tej grupy klientów nie jest kwestią palącą.

### **Działania korekcyjno-edukacyjne wobec sprawcy przemocy**

Kluczowym czynnikiem sukcesu w postaci trwałego powstrzymania przemocy i powrotu rodziny do zdrowego modelu funkcjonowania jest podjęcie stanowczych działań wobec sprawcy przemocy.

**Tabela 4.8.27** Liczba osób korzystających z programów oddziaływań korekcyjno-  
edukacyjnych wobec sprawcy przemocy

Lp.	Powiat	Program oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie		
		Liczba osób korzystających z usług		
		2017 r.	2018 r.	prognoza – 2019 r.
1.	bytowski	0	5	5
2.	chojnicki	0	13	13
3.	człuchowski	0	0	0
4.	m. Gdańsk	341	329	329
5.	gdański	15	6	6
6.	m. Gdynia	38	45	45
7.	kartuski	23	26	26
8.	kościerski	0	14	15
9.	kwidzyński	0	0	0
10.	łęborski	27	7	10
11.	malborski	10	7	4
12.	nowodworski	2	0	0
13.	pucki	0	6	6
14.	m. Słupsk	23	23	23
15.	słupski	18	14	17
16.	m. Sopot	10	5	5
17.	starogardzki	0	0	0
18.	sztumski	5	0	0
19.	tczewski	19	7	7
20.	wejherowski	12	11	11
	<b>Razem</b>	<b>543</b>	<b>518</b>	<b>522</b>

Źródło: Sprawozdanie OZPS za 2018 r.

Jak pokazują powyższe dane, liczba osób korzystających z programów pomocy i oddziaływań korekcyjnych w 2018 r. jest dużo niższa niż liczba interwencji kryzysowej i wręcz marginalna w stosunku do liczby rodzin dotkniętych problemem przemocy.

Ten stan znajduje odzwierciedlenie także w badaniu CAPI. Jedynie 18% JST realizuje programy dla sprawców przemocy. 65% badanych NGO nie realizuje działań korekcyjno-edukacyjnych i mimo że widzi potrzebę, nie planuje ich wdrożyć.

Biorąc pod uwagę, że problem przemocy występuje praktycznie w całym województwie, lecz jego natężenie jest zmienne (przy czym należy pamiętać, że z pewnością nie wszystkie przypadki przemocy są zgłaszane), przytoczone dane pokazują, że dostępność tego typu wsparcia jest niewystarczająca.

## **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie gmin i powiatów województwa pomorskiego**

### **Rodziny z dziećmi przejawiające problemy opiekuńczo-wychowawcze**

Kluczową wartością do analizy dostępności usług jest liczba rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych. Takich rodzin jest w województwie pomorskim 10 494, co stanowi około jednej piątej wszystkich rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej.

Najkorzystniej stosunek liczby rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych wygląda w Słupsku i Sopocie (wartości poniżej 10%), a najgorzej w powiecie kwidzyńskim, bytowskim i słupskim.

Poniżej przedstawiamy wyniki bardziej szczegółowe – najlepszy i najgorszy wynik w każdym z powiatów. Dane te wskazują, gdzie w pierwszej kolejności powinno być kierowane wsparcie dedykowane rodzinom doświadczającym problemów opiekuńczo-wychowawczych.

**Tabela 4.8.28** Liczba rodzin i osób, którym udzielono wsparcia z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do ogólnej liczby rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej

<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>	<b>Odsetek rodzin doświadczających bezradności, w stosunku do liczby rodzin, którym przyznano świadczenia</b>	<b>Odsetek osób w rodzinach doświadczających bezradności, w stosunku do liczby rodzin, którym przyznano świadczenia</b>
	Czarna Dąbrówka	33,93%	50,10%
	Studzienice	11,71%	5,14%
bytowski – suma		25,27%	36,48%
	Brusy	1,71%	1,85%
	Chojnice	29,72%	47,56%
chojnicki – suma		21,23%	30,76%
	Człuchów	6,73%	12,89%
	Rzeczenica	36,05%	40,79%
człuchowski – suma		13,11%	19,94%
	Kolbudy	33,33%	53,67%
	Przywidz	35,58%	50,99%
	Pszczółki	11,72%	21,63%
gdański – suma		20,44%	33,00%
	Chmielno	4,82%	6,48%
	Somonino	53,46%	78,28%
kartuski – suma		19,10%	28,31%
	Kościerzyna	24,39%	36,97%
	Lipusz	0,00%	0,00%
	Nowa Karczma	4,09%	5,29%
kościerski – suma		15,72%	21,43%
	Gardeja	25,94%	42,18%
	Kwidzyn	23,85%	27,95%

Powiat	Gmina	Odsetek rodzin doświadczających bezradności, w stosunku do liczby rodzin, którym przyznano świadczenia	Odsetek osób w rodzinach doświadczających bezradności, w stosunku do liczby rodzin, którym przyznano świadczenia
	Prabuty	57,45%	65,26%
	Ryjewo	6,02%	9,93%
	Sadlinki	43,41%	59,54%
kwidzyński – suma		32,16%	40,68%
	Cewice	7,12%	7,78%
	Wicko	20,46%	31,15%
łęborski – suma		14,76%	24,26%
m. Gdańsk	M. Gdańsk	17,90%	34,32%
m. Gdynia	M. Gdynia	18,19%	32,73%
m. Słupsk	M. Słupsk	3,73%	8,25%
m. Sopot	M. Sopot	7,55%	18,30%
	Lichnowy	2,12%	2,18%
	Miłoradz	37,16%	40,51%
	Stare Pole	0,65%	0,49%
malborski – suma		11,93%	17,96%
	Ostaszewo	5,92%	8,33%
	Stegna	20,23%	38,39%
nowodworski – suma		15,94%	30,08%
	Jastarnia	7,46%	14,49%
	Władysławowo	22,65%	30,38%
pucki – suma		16,95%	27,04%
	Dębica		
	Kaszubska	5,63%	9,06%
	Ustka	44,59%	57,70%
słupski – suma		22,12%	31,19%



Powiat	Gmina	Odsetek rodzin doświadczających bezradności, w stosunku do liczby rodzin, którym przyznano świadczenia	Odsetek osób w rodzinach doświadczających bezradności, w stosunku do liczby rodzin, którym przyznano świadczenia
	Kaliska	32,05%	47,97%
	Osiek	8,06%	11,67%
starogardzki – suma		17,30%	25,09%
	Stary Targ	4,00%	5,80%
	Sztum	30,86%	51,09%
sztumski – suma		17,72%	25,66%
	Gniew	25,44%	39,32%
	Subkowy	6,67%	7,08%
tczewski – suma		19,57%	28,56%
	Łęczyce	61,06%	68,07%
	Rumia	12,87%	25,61%
wejherowski – suma		22,26%	31,73%
<b>Razem</b>		18,55%	28,69%

Źródło: Sprawozdanie MRPIPS-03 za 2018 r.

\*Kolor czerwony oznacza najmniejsze natężenie problemu, kolor zielony oznacza największe natężenie problemu.

Do tej grupy rodzin, doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych skierowane są formy wsparcia, takie jak **placówki wsparcia dziennego**. Niestety są one dostępne głównie w dużych miastach województwa.

Część z placówek funkcjonuje w powiatach o najwyższym wskaźniku liczby rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, tj. w bytowskim (3), w kwidzyńskim (7) i słupskim (1). Natomiast, jeśli zejdziemy na poziom gminy, sytuacja nie wygląda już tak korzystnie.

W powiecie bytowskim, gminą o największej liczbie rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych (249) jest Miastko, które posiada na swoim terenie tylko jedną placówkę.

W powiecie kwidzyńskim gminą o największej liczbie rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych (474) są Prabuty, które nie posiadają żadnej placówki tego typu.

W powiecie słupskim gminami o największej liczbie rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych jest Ustka (313) i Głównicy (146), które nie mają żadnych placówek na swoim terenie.

Biorąc pod uwagę liczbę rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, placówki wsparcia dziennego, powinny powstać przede wszystkim w gminach o największej liczbie rodzin doświadczających bezradności opiekuńczo-wychowawczej: w Bytowie (tylko 1 placówka z 30 miejscami na 249 rodzin z problemem), Chojnicach, Pruszczu Gdańskim, Kartuzach, Somoninie, Kościerzynie (tylko 1 placówka z 30 miejscami na 309 rodzin z problemem), Prabutach, Lęborku (tylko 1 placówka z 20 miejscami na 191 rodzin z problemem), Nowej Wsi Lęborskiej, Malborku, Nowym Dworze Gdańskim, Pucku, Głównicy, Ustce, Starogardzie Gdańskim, Sztumie, Gniewie, Łęczycach (tylko 1 placówka z 36 miejscami na 334 rodziny z problemem), Szemudzie, Wejherowie (tylko 2 placówki z 45 miejscami na 234 rodziny z problemem).

Gminami, które w dużym stopniu zaspokajają potrzeby w zakresie placówek wsparcia dziennego są Tczew (396 rodzin i 9 placówek z 257 miejscami) i Gdynia (770 rodzin i 17 placówek z 540 miejscami).

Wynika z tego, że liczba placówek wsparcia dziennego nie dość, że jest niewystarczająca w skali województwa, to jeszcze ich rozlokowanie jest niedostosowane, brakuje ich w miejscach, gdzie można odnotować największe potrzeby.

Jeszcze większy problem z dostępnością dotyczy **form pracy podwórkowej i streetworkingu.**

W dostępnych sprawozdaniach wyszczególnione zostały 24 placówki wsparcia dziennego w formie pracy podwórkowej. 15 z nich funkcjonuje w Gdyni, 1 w Gdańsku, 4 w gm. Sadlinki, 3 w gm. Stary Dzierzgoń, po 1 w Gdańsku i Lęborku.

Dane dotyczące streetworkingu pochodzą z badania CAPI i są w pewnym stopniu deklaratywne, ale obrazują pewne trendy.

**Tabela 4.8.29** Ocena dostępności usługi streetworkingu dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych

Ocena dostępności usług-streetworking	Ogółem	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	2,33%	25,00%	9,09%	0,00%	0,00%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	6,98%	25,00%	9,09%	26,67%	0,00%
Nie dostarczamy	90,70%	50,00%	81,82%	73,33%	100,00%
Nie wiem/ trudno powiedzieć/ nie dostarczamy tej usługi	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Planują Państwo wprowadzić w perspektywie kilku lat	3,85%	0,00%	0,00%	18,18%	1,79%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	24,36%	0,00%	22,22%	27,27%	25,00%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	55,13%	50,00%	55,56%	54,55%	55,36%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	16,67%	50,00%	22,22%	0,00%	17,86%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=86)

Najgorzej dostępność tych usług oceniają gminy wiejsko-miejskie i wiejskie, które w ogóle nie dostarczają tej usługi.

Podobnych odpowiedzi udzieliły organizacje pozarządowe.

**Tabela 4.8.30** Ocena dostępności usługi rodzin wspierających dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych

Ocena stanu usług – rodziny wspierające	Ogółem	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	3,49%	0,00%	0,00%	0,00%	5,36%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	11,63%	50,00%	9,09%	6,67%	10,71%
Nie dostarczamy	84,88%	50,00%	90,91%	93,33%	83,93%
Nie wiem/ trudno powiedzieć/ nie dostarczamy tej usługi	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Planują Państwo wprowadzić w perspektywie kilku lat	32,88%	100,00%	20,00%	35,71%	31,91%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	28,77%	0,00%	30,00%	28,57%	29,79%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	28,77%	0,00%	40,00%	35,71%	25,53%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	9,59%	0,00%	10,00%	0,00%	12,77%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAPI z JST (N=86)

**Rodziny wspierające** są kolejną usługą dedykowaną rodzinom doświadczającym problemów opiekuńczo-wychowawczych. Funkcjonowało jedynie 10 takich rodzin – 7 w Gdańsku, 2 w Sztumie i 1 w gminie Wicko. Trudno te dane odnieść do statystyk, ponieważ jasno wynika,

że rodzin wspierających jest za mało. Z wywiadów grupowych wynika, że usługa wsparcia przez inną rodzinę postrzegana jest jako innowacyjna, ale trudna do zorganizowania. Być może problem leży w braku doświadczeń samorządów w aktywnym pozyskiwaniu takich rodzin, wymagałoby to dalszego zbadania.

Kolejne narzędzie pracy z rodzinami to **kontrakt socjalny**. Z danych sprawozdawczych wynika, że procent objęcia rodzin kontraktem socjalnym jest bardzo niski i w skali województwa wynosi 6,6% wszystkich rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej.

Gminami, w których nie zawarto żadnego kontraktu socjalnego są: Lipnica, Studzienice, Tuchomie, Konarzyny, Człuchów, Rzeczenica, Karsin, Gardeja, Ostaszewo, Stegna, Jastarnia, Czarna Woda, Osiek, Skórcz, Tczew, Gniewino, Linia.

Odnosząc liczbę zawartych kontraktów do liczby rodzin objętych wsparciem pomocy otrzymujemy bardzo zróżnicowane wyniki. Tylko 22 gminy osiągnęły wskaźnik powyżej 10% zawartych kontraktów socjalnych w odniesieniu do liczby rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej. Są to: Wejherowo, Tczew, Morzeszczyn, Starogard Gdański, Sztum, Skarszewy, Sopot, Słupsk, Kępice, Damnica, Krokowa, Stare Pole, Nowy Dwór Gdański, Stężycza, Kartuzy, Chmielno, Pszczółki, Człuchów, Czersk, Chojnice, Kołczygłowy, Bytów.

Ocena dostępności usługi pracy socjalnej przedstawiona jest w poniższej tabeli.

**Tabela 4.8.31** Ocena dostępności usługi pracy socjalnej dla rodzin z dziećmi doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych

Ocena dostępności usług – praca socjalna (kontrakt socjalny)	Ogółem	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	81,40%	100,00%	63,64%	73,33%	85,71%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	5,81%	0,00%	9,09%	6,67%	5,36%

Ocena dostępności usług – praca socjalna (kontrakt socjalny)	Ogółem	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Nie dostarczamy	12,79%	0,00%	27,27%	20,00%	8,93%
Nie wiem/ trudno powiedzieć/ nie dostarczamy tej usługi	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Planują Państwo wprowadzić w perspektywie kilku lat	18,18%		0,00%	0,00%	40,00%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	18,18%		33,33%	33,33%	0,00%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	63,64%		66,67%	66,67%	60,00%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	0,00%		0,00%	0,00%	0,00%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Biorąc pod uwagę, że w skali województwa  $\frac{3}{4}$  rodzin jest objętych wsparciem w postaci pracy socjalnej, ocena JST jest nieco bardziej optymistyczna i niezupełnie pokrywa się z rzeczywistymi danymi.

### **Piecznia zastępcza**

Dane dotyczące pieczy zastępczej agregowane są głównie na poziomie powiatów.

Ważną kwestią, wpływającą na efektywność funkcjonowania pieczy zastępczej, a więc stworzenie warunków do powrotu dziecka do rodziny pochodzenia jest zapewnienie stałego wsparcia zarówno rodzinom zastępczym, jak i przebywającym w nich dzieciom. Zadania takie realizują m.in. koordynatorzy pieczy zastępczej. W województwie pomorskim liczba koordynatorów pieczy zastępczej jest niewystarczająca, ok. 500 rodzin nie jest objętych tym wsparciem. Szczegółowe dane dotyczące liczby rodzin przypadających na 1 koordynatora przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 4.8.32** Liczba koordynatorów pieczy zastępczej w ujęciu powiatowym

Lp.	Nazwa jednostki	Liczba koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie	Liczba rodzin przypadających na 1 koordynatora
1.	SP Powiat bytowski	6	49,8
2.	SP Powiat chojnicki	6	65,5
3.	SP Powiat człuchowski	3	74,3
4.	UMP Gdańsk	19	72,7
5.	UMP Gdynia	15	45,9
6.	SP Powiat kartuski	6	68,5
7.	SP Powiat kościerski	3	88,0
8.	SP Powiat kwidzyński	6	81,2
9.	SP Powiat lęborski	3	78,0
10.	SP Powiat malborski	3	98,3
11.	SP Powiat nowodworski	3	49,7
12.	SP Powiat pucki	5	47,4
13.	UMP Słupsk	8	30,4
14.	SP Powiat słupski	6	88,8
15.	UMP Sopot	3	35,7
16.	SP Powiat starogardzki	2	248,5
17.	SP Powiat sztumski	3	91,3
18.	SP Powiat tczewski	4	93,5
19.	SP Powiat wejherowski	14	53,6

Lp.	Nazwa jednostki	Liczba koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie	Liczba rodzin przypadających na 1 koordynatora
20.	SP Powiat gdański	3	116,3
	<b>Razem</b>	<b>121</b>	<b>67,7</b>

Źródło: Sprawozdanie OZPS za 2018 r.

Największą dostępność koordynatorów zapewniają: Gdynia, Sopot, Słupsk, a więc największe miasta regionu. Najgorzej wskaźnik liczby rodzin przypadających na 1 koordynatora wygląda w powiatach starogardzkim i gdańskim. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 77 ustawy<sup>98</sup> koordynator nie powinien mieć pod opieką więcej niż 15 rodzin lub rodzinnych domów dziecka, zatem w każdym z powiatów, biorąc pod uwagę dane z dostępnych sprawozdań, wskaźnik ten jest znacznie przekroczony. Należy jednak dodać, że w rzeczywistości jeden koordynator może mieć pod opieką nie więcej niż zakładane 15 rodzin, jednak dane sprawozdawcze tego nie precyzują. Takie założenie oznacza, że w praktyce znaczna część rodzin nie otrzymuje wsparcia koordynatora.

Zadaniem koordynatora pieczy zastępczej jest także udzielanie wsparcia pełnoletnim wychowankom pieczy zastępczej, współpraca z rodzinnymi domami dziecka i ośrodkami adopcyjnymi. Można więc założyć, że obciążenie koordynatorów pracą jest jeszcze większe, co z pewnością musi wpływać na jakość wsparcia, które otrzymują rodziny.

Według raportu „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa pomorskiego”<sup>99</sup> systematycznie spada odsetek dzieci przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej. W 2018 r. dzieci umieszczone w różnego typu placówkach opiekuńczo-wychowawczych stanowiły 19,5% wszystkich dzieci w pieczy zastępczej w województwie pomorskim. W 2012 r. wskaźnik ten wynosił 30%, a w 2015r. – 28%. Widać więc wyraźną tendencję malejącą.

<sup>98</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 ze zm.).

<sup>99</sup> „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa pomorskiego”, ROPS Gdańsk, 2019.



**Dane te potwierdzają postęp w procesie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej.** Jednak proces ten nie będzie całkowity, dopóki część dzieci trafia do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Respondenci w badaniach jakościowych podkreślali, że dopóki brakuje rodzin zastępczych zawodowych, zwłaszcza specjalistycznych, do których mogłyby trafiać dzieci ze szczególnymi trudnościami i potrzebami rozwojowymi, placówki opiekuńczo-wychowawcze muszą nadal funkcjonować.

Poniżej prezentujemy dane dotyczące porównania liczby dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinach zastępczych zawodowych.

**Tabela 4.8.33** Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych w liczbie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w ujęciu powiatowym

Lp.	Nazwa jednostki	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych	Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	Całkowita liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	% liczby dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	% liczby dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej
1.	SP Powiat bytowski	32	20	183	17%	11%
2.	SP Powiat chojnicki	40	0	230	17%	0%
3.	SP Powiat człuchowski	10	66	129	8%	51%
4.	UMP Gdańsk	93	234	819	11%	29%
5.	UMP Gdynia	25	94	422	6%	22%
6.	SP Powiat kartuski	36	54	224	16%	24%
7.	SP Powiat kościerski	32	28	151	21%	19%
8.	SP Powiat kwidzyński	14	39	299	5%	13%

Lp.	Nazwa jednostki	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych	Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	Całkowita liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	% liczby dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	% liczby dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej
9.	SP Powiat łębarski	15	28	147	10%	19%
10.	SP Powiat malborski	15	34	178	8%	19%
11.	SP Powiat nowodworski	18	15	97	19%	15%
12.	SP Powiat pucki	15	31	146	10%	21%
13.	UMP Słupsk	30	26	152	20%	17%
14.	SP Powiat słupski	16	78	329	5%	24%
15.	UMP Sopot	20	15	65	31%	23%
16.	SP Powiat starogardzki	28	0	308	9%	0%
17.	SP Powiat sztumski	34	25	158	22%	16%
18.	SP Powiat tczewski	16	49	238	7%	21%

Lp.	Nazwa jednostki	Liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych	Liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych	Całkowita liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	% liczby dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych zawodowych do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	% liczby dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej
19.	SP Powiat wejherowski	32	96	455	7%	21%
20.	SP Powiat gdański	25	31	207	12%	15%
-	<b>Razem</b>	<b>546</b>	<b>963</b>	<b>4 937</b>	<b>11%</b>	<b>20%</b>

Źródło: Sprawozdanie WRiSPZ-P 2018 stan na koniec 2018 r.

\*Kolor czerwony oznacza najmniejsze natężenie, kolor zielony – największe.

Jak wynika z powyższych danych, są powiaty, w których przekroczony jest wskaźnik wojewódzki (ok. 19% liczby dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej) w powiatach człuchowskim, kartuskim, tczewskim, wejherowskim, słupskim, puckim, Gdańsku i Gdyni. W przypadku tych dwóch ostatnich miast, należy wziąć pod uwagę, że tam ulokowanych jest najwięcej placówek opiekuńczo-wychowawczych, co zwiększa liczbę przebywających tam dzieci. Jednocześnie zarówno w skali całego województwa, jak i w poszczególnych powiatach, wskaźnik dzieci przebywających w rodzinach zastępczych zawodowych jest niższy niż wskaźnik dla pieczy zastępczej instytucjonalnej. Biorąc pod uwagę, że rodziny zastępcze zawodowe powinny zastępować placówki opiekuńczo-wychowawcze, należałoby odwrócić te proporcje poprzez zwiększanie liczby rodzin zastępczych zawodowych.

### **Rodziny w kryzysie**

W zakresie liczby rodzin i osób dotkniętych przemocą w rodzinie także występuje duże zróżnicowanie terytorialne.

Gminami o największym odsetku osób doświadczających przemocy w rodzinie, w przeliczeniu na liczbę ludności są: Malbork – 5.3%, Wicko, Łeba – 2,1%, Nowa Wieś Lęborska – 1,9%, Skórcz, Starogard Gdański, Puck – 1,5%.

Gminami, w których w największym stopniu wykorzystuje się interwencję kryzysową, są: Linia – 100% rodzin doświadczających przemocy, Lipniewo – 94%, Subkowy – 78%, Ryjewo – 66% (skorzystały 2 z 3 rodzin), Kaliska – 65%.

Poniżej prezentujemy dane szczegółowe.

**Tabela 4.8.34** Ocena dostępności interwencji kryzysowej

Ocena dostępności usług – interwencja kryzysowa						
Ocena stanu usług	Ogółem	Starostwo powiatowe	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	39,4%	53,9%	75,0%	54,6%	20,0%	35,7%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	16,2%	23,1%	0,0%	27,3%	13,3%	14,3%
Nie dostarczamy	44,4%	23,1%	25,0%	18,2%	66,7%	50,0%
Planują Państwo wprowadzić w perspektywie kilku lat	10,7%	33,3%	50,0%	0,0%	33,3%	2,6%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	39,3%	33,3%	50,0%	75,0%	33,3%	36,8%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	44,6%	33,3%	0,0%	25,0%	33,3%	52,6%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=99)

W najmniejszym stopniu wykorzystują to narzędzie gminy wiejskie, a w największym miasta na prawach powiatu, co potwierdza się w danych ze sprawozdań.

**Tabela 4.8.35** Ocena dostępności ośrodków interwencji kryzysowej

<b>Ocena dostępności usług – ośrodki interwencji kryzysowej</b>						
<b>Ocena stanu usług</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Starostwo powiatowe</b>	<b>Miasto na prawach powiatu</b>	<b>Gmina miejska</b>	<b>Gmina miejsko-wiejska</b>	<b>Gmina wiejska</b>
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	20,20%	53,9%	25,0%	36,4%	13,3%	10,7%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	22,22%	23,1%	25,0%	18,2%	26,7%	21,4%
Nie dostarczamy	56,57%	23,1%	50,0%	36,4%	60,0%	67,9%
Planują Państwo wprowadzić w perspektywie kilku lat	10,71%	33,3%	50,0%	0,0%	33,3%	2,6%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	39,29%	33,3%	50,0%	75,0%	33,3%	36,8%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	44,64%	33,3%	0,0%	25,0%	33,3%	52,6%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	5,36%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=99)

Ośrodki interwencji kryzysowej w największym stopniu zapewniają starostwa powiatowe a w najmniejszym gminy wiejskie. Aż ponad 50% gmin wiejskich nie widzi potrzeby

wprowadzania tego typu usług. Należy tutaj zaznaczyć, że zapewnienie ośrodków interwencji kryzysowej jest zadaniem ustawowym powiatów a nie gmin.

**Tabela 4.8.36** Ocena dostępności ośrodków interwencji kryzysowej z miejscami całodobowego pobytu

<b>Ocena dostępności usług – środki i punkty interwencji kryzysowej z miejscami całodobowego pobytu</b>						
<b>Ocena stanu usług</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Starostwo powiatowe</b>	<b>Miasto na prawach powiatu</b>	<b>Gmina miejska</b>	<b>Gmina miejsko-wiejska</b>	<b>Gmina wiejska</b>
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	17,2%	38,5%	0,0%	27,3%	6,7%	14,3%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	19,2%	15,4%	50,0%	36,4%	13,3%	16,1%
Nie dostarczamy	62,6%	46,2%	50,0%	36,4%	80,0%	67,9%
Nie wiem/ trudno powiedzieć/ nie dostarczamy tej usługi	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	38,7%	33,3%	50,0%	75,0%	50,0%	31,6%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	43,6%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%	55,3%



Ocena dostępności usług – środki i punkty interwencji kryzysowej z miejscami całodobowego pobytu						
Ocena stanu usług	Ogółem	Starostwo powiatowe	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Nie wiem/ trudno powiedzieć	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,5%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=99)

W przypadku usług ośrodków i punktów interwencji kryzysowej także ngorzej wypadają gminy wiejskie i wiejsko-miejskie, a najlepiej miasta na prawach powiatu.

Jeśli chodzi o poradnictwo specjalistyczne, w opinii JST większość z nich zapewnia je w wystarczającym stopniu, najlepiej oceniają to gminy miejskie i miejsko-wiejskie.

**Tabela 4.8.37** Ocena dostępności poradnictwa specjalistycznego

Ocena dostępności usług – poradnictwo specjalistyczne						
Ocena stanu usług	Ogółem	Starostwo powiatowe	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Dostarczamy w wystarczającym stopniu	62,6%	61,5%	75,0%	72,7%	73,3%	57,1%
Dostarczamy, ale w niewystarczającym stopniu	25,3%	30,8%	25,0%	18,2%	20,0%	26,8%
Nie dostarczamy	12,1%	7,7%	0,0%	9,1%	6,7%	16,1%

Ocena dostępności usług – poradnictwo specjalistyczne						
Ocena stanu usług	Ogółem	Starostwo powiatowe	Miasto na prawach powiatu	Gmina miejska	Gmina miejsko-wiejska	Gmina wiejska
Nie wiem/ trudno powiedzieć/ nie dostarczamy tej usługi	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Planują Państwo wprowadzić w perspektywie kilku lat	25,0%	0,0%		0,0%	0,0%	33,3%
Nie planują Państwo wprowadzić, ale uważają, że są one potrzebne	41,7%	0,0%		0,0%	0,0%	55,6%
Nie planują Państwo wprowadzić i nie uważają, że są one potrzebne	25,0%	100,0%		100,0%	100,0%	0,0%
Nie wiem/ trudno powiedzieć	8,3%	0,0%		0,0%	0,0%	11,1%

Źródło: Badania ankietowe CAPI z JST (N=99)

Inaczej widzieli te kwestie respondenci udzielający wywiadów indywidualnych i grupowych. Według nich dostęp do usług specjalistycznych jest zdecydowanie niewystarczający. Należy jednak pamiętać, że osoby doświadczające przemocy mogą czuć szereg barier przed skorzystaniem z profesjonalnego wsparcia. Stąd ważne jest docieranie bezpośrednio do rodzin dotkniętych przemocą poprzez osoby z ich środowiska.

## **Podsumowanie – zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej w woj. pomorskim**

### **Rodziny z dziećmi doświadczające problemów opiekuńczo-wychowawczych**

Mimo tego, że nadal głównym powodem udzielania pomocy społecznej jest ubóstwo, to liczną grupą klientów stanowią także rodziny doświadczające problemów opiekuńczo-wychowawczych. Grupa ta to około jednej piątej wszystkich rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej. To pokazuje, że czynnik bezradności w podstawowych sprawach życiowych – prowadzeniu gospodarstwa domowego i wychowaniu dzieci – jest znaczący i generuje szereg innych problemów lub współwystępuje z nimi.

Kluczowym wyzwaniem jest deinstytucjonalizacja pomocy i maksymalne wsparcie rodziny w jej środowisku. Realizacji tego wyzwania służy system wsparcia rodziny. Jednak, jak wskazują analizy w powyższych częściach rozdziału, wsparcie to jest często niewystarczające ze względu na zakres lub intensywność. Niepokojący jest niedobór placówek wsparcia dziennego – nie oferują ich 102 samorzady. Placówki umiejscowione są głównie w miastach i ich lokalizacja jest niedostosowana do potrzeb wynikających z liczby rodzin potrzebujących takiego wsparcia.

Biorąc pod uwagę liczbę rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, **placówki wsparcia dziennego** powinny powstać przede wszystkim w gminach o największej liczbie rodzin doświadczających bezradności opiekuńczo-wychowawczej: w Bytowie (tylko 1 placówka z 30 miejscami na 249 rodzin z problemem), Chojnicach, Pruszczu Gdańskim Kartuzach, Somoninie, Kościerzynie (tylko 1 placówka z 30 miejscami na 309 rodzin z problemem), Prabutach, Lęborku (tylko 1 placówka z 20 miejscami na 191 rodzin z problemem), Nowej Wsi Lęborskiej, Malborku, Nowym Dworze Gdańskim, Pucku, Główniczach, Ustce, Starogardzie Gdańskim, Sztumie, Gniewie, Łęczycach (tylko 1 placówka z 36 miejscami na 334 rodziny z problemem), Szemudzie, Wejherowie (tylko 2 placówki z 45 miejscami na 234 rodziny z problemem).

Gminami, które w dużym stopniu zaspokajają potrzeby w zakresie placówek wsparcia dziennego są: Tczew (396 rodzin i 9 placówek z 257 miejscami) i Gdynia (770 rodzin i 17 placówek z 540 miejscami).

Wynika z tego, że liczba placówek wsparcia dziennego nie dość, że jest niewystarczająca w skali województwa, to jeszcze ich rozlokowanie jest niedostosowane, brakuje ich w miejscach, gdzie można odnotować największe potrzeby (największą liczbę rodzin, które objęte są wsparciem pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych). Ponadto, zarówno większość JST jak i NGO nie planuje wdrożenia takich usług.

Podobnie usługa **streetworkingu** jak i **formy pracy podwórkowej** jest świadczona w sposób marginalny właściwie na terenie całego województwa.

W województwie pomorskim jest tylko 10 **rodzin wspierających**. Wskazywano na trudności w pozyskiwaniu tych rodzin do współpracy. Dlatego warto rozważyć wypracowanie dobrych praktyk w skali całego województwa, nie tylko w odniesieniu do pozyskiwania i tworzenia systemu zachęt dla rodzin wspierających, ale także rodzin zastępczych zawodowych, zwłaszcza specjalistycznych.

**Pracą socjalną** objętych jest  $\frac{3}{4}$  rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, natomiast jest to wskaźnik, wynikający z wykazywania w sprawozdawczości wywiadu środowiskowego. Odsetek rodzin objętych wyłącznie pracą socjalną wynosi w skali województwa 17%, a w 79 gminach wynosi mniej niż 10%.

Zaledwie  $\frac{1}{4}$  tych rodzin doświadczających bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych objętych jest wsparciem **asystenta rodziny**.

W 6 gminach (Lipnica, Dziemiany, Karsin, Nowa Karczma, Stara Kiszewa, Władysławowo) nie zatrudnia się żadnego asystenta rodziny, ponadto są też gminy, gdzie przekroczony jest wskaźnik 15 rodzin przypadających na 1 asystenta. W Tczewie przypada aż 25 rodzin na jednego asystenta, a po 20 w Damnicy, Lęborku i Starogardzie Gdańskim.

**Kontraktem socjalnym** objętych jest ok. 9% rodzin spośród rodzin objętych pomocą społeczną, a w niektórych gminach nie zawarto żadnego kontraktu socjalnego: Lipnica, Studzienice, Tuchomie, Konarzyny, Człuchów, Rzeczenica, Karsin, Gardeja, Ostaszewo, Stegna, Jastarnia, Czarna Woda, Osiek, Skórcz, Tczew, Gniewino, Linia.

**Praca socjalna i kontrakt socjalny** stają się coraz trudniejszymi narzędziami dla pracowników socjalnych, ponieważ na klientów pomocy społecznej przestaje działać motywacja finansowa.

Jeśli chodzi o sieć **poradnictwa**, to z uwagi na brak twardych danych trudno jednoznacznie ocenić zarówno poziom infrastruktury, jak i dostępność poradni. Z badań jakościowych natomiast jasno wynika, że usługi tego typu nie są dostępne. Szczególnie w mniejszych ośrodkach występują trudności w zapewnieniu porad psychologicznych i terapeutycznych. W celu poprawy dostępności należałoby umożliwić funkcjonowanie filii organizacji pozarządowych z dużych miast, finansować koszty ich utrzymania tak, aby mogły prowadzić działalność m.in w zakresie poradnictwa w mniejszych miastach regionu.

### **Pieczą zastępczą i wychowankowie pieczy zastępczej**

W zakresie systemu pieczy zastępczej także zidentyfikowaliśmy szereg trudności związanych z dostępnością i jakością świadczenia usług, zwłaszcza w odniesieniu do celu pieczy zastępczej, jakim jest praca z rodziną biologiczną i stworzenie możliwości powrotu dziecka do rodziny.

Jednym z kluczowych wyzwań jest malejąca liczba rodzin zastępczych. Napływ dzieci do pieczy zastępczej jest wyższy niż odpływ. W 2018 r. dzieci do 18. roku życia przybyło 607, a ubyło nieco więcej niż połowa, czyli 348. Biorąc pod uwagę te wartości, tym bardziej niepokojący jest fakt zmniejszającej się liczby rodzin zastępczych.

Tylko 1/3 dzieci poniżej 18. roku życia powróciła do rodziny naturalnej. Tak niski wynik może świadczyć o niezrealizowaniu założeń pieczy zastępczej, które polegają na pracy z rodziną biologiczną tak, aby umożliwić jej dalsze funkcjonowanie i wychowywanie dzieci.

Potwierdzają to dane dotyczące liczby **koordynatorów** pieczy zastępczej, których głównym zadaniem jest wspieranie rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka i wychowanków pieczy zastępczej. Obecnie koordynatorów jest zbyt mało, na jednego koordynatora przypada znacznie więcej niż zostało to założone w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (15 rodzin/ rodzinnych domów dziecka na jednego koordynatora).

Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji, **placówki opiekuńczo-wychowawcze** powinny być zastępowane rodzinnymi formami wsparcia. Jednak, jak wskazują respondenci w wywiadach pogłębionych, nie jest możliwe całkowite odejście od placówek opiekuńczo-wychowawczych. Wiele dzieci, zwłaszcza starszych, nie ma szans na znalezienie się w pieczy zastępczej. Są to np. dzieci z deficytami rozwojowymi, z zaburzeniami zachowania, którym nie sprostają rodziny zastępcze. Często są to dzieci objęte nadzorem kuratorskim, o głębokim stopniu zdemoralizowania. Umieszczenie ich w rodzinie zastępczej mogłoby mieć niepożądany wpływ na pozostałych wychowanków.

W tym kontekście widoczna jest potrzeba pozyskiwania większej liczby **rodzin zawodowych specjalistycznych**, które mogłyby zajmować się dziećmi z orzeczeniami o niepełnosprawności, dziećmi umieszczonymi na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich czy małoletnimi matkami z dziećmi.

Dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej dedykowane jest wsparcie w ramach **indywidualnych programów usamodzielniania (IPU)**, brakuje jednak szczegółowych danych, w tym liczbowych nt. efektywności tych programów, jak również brakuje danych liczbowych dotyczących pracy socjalnej prowadzonej z usamodzielniającymi się wychowankami pieczy. Z badania CAPI wynika, że ok. 80% samorządów zapewnia w wystarczającym stopniu pracę socjalną dla wychowanków, a 47% zapewnia aktywizację społeczno-zawodową. Natomiast zarówno z wywiadów pogłębionych, jak i innych raportów i opracowań wynika, że potrzeby w tym zakresie nie są zaspokojone – IPU są jedynie dokumentem, a wychowankowie u progu dorosłości potrzebują kompleksowego wsparcia i doradztwa zarówno w odniesieniu do ścieżki dalszego kształcenia i kariery zawodowej jak i wsparcia psychologicznego.

W całym województwie prowadzonych jest jedynie 11 **mieszkań chronionych** treningowych/ wspomaganych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej. Jest to zdecydowanie zbyt mała liczba w stosunku do liczby wychowanków powyżej 18. roku życia odchodzących z pieczy zastępczej. W 2018 r. było to 306 osób w skali województwa.

### **Rodziny i osoby w kryzysie, w tym dotknięte problemem przemocy**

Bardzo niewielka część rodzin objętych wsparciem pomocy społecznej korzysta z **interwencji kryzysowej**. Spośród 14 tys. osób dotkniętych przemocą, z interwencji kryzysowej skorzystało 2016 osób.

Podobnie jak w przypadku rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, sieć **poradnictwa specjalistycznego** jest niewystarczająca (dane z badania jakościowego), czas oczekiwania na wsparcie dość długi, dochodzi problem z dostępnością i barierami mentalnymi przed korzystaniem z takich usług.

Największy problem to brak lub niewielkie możliwości odseparowania się od sprawcy przemocy z powodu uzależnienia od wspólnego mieszkania. Tu potrzebna jest dyskusja na temat udostępnienia zasobów mieszkaniowych dla ofiar przemocy w rodzinie, jednak wykracza ona poza zakres niniejszego badania.

Kolejnym wyzwaniem jest niska liczba sprawców przemocy korzystających z **programów korekcyjno-edukacyjnych**, w 2018 r. skorzystało z nich 518 sprawców. W zestawieniu z ogólną liczbą osób doświadczających przemocy domowej – 14 tys., jest to niewystarczający zakres wsparcia.

Podsumowując, największym obszarem do pracy jest wsparcie rodzin z dziećmi doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych. Jest to czynnik kluczowy w odniesieniu do celu, jakim jest deinstytucjonalizacja i wzmocnienie rodzin tak, aby mogły spełniać swoje funkcje:

1. Władze województwa powinny skupić się na rozszerzeniu sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci, form pracy podwórkowej i streetworkingu – jako form

wsparcia dziecka w jego naturalnym otoczeniu. Warto pracować nad rozwiązaniami w pozyskiwaniu większej liczby rodzin wspierających.

2. Należy także zwrócić uwagę na pracę z rodziną w jej środowisku – czyli jakość pracy socjalnej, ilość zawieranych kontraktów socjalnych i liczbę asystentów rodziny. Wszystkie te usługi, w powiązaniu z dostępem do specjalistycznego poradnictwa powinny wzmocniać rodziny i zapobiegać umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej. Jednak należy podkreślić, że praca socjalna odpowiadająca na zmieniające się potrzeby klientów pomocy społecznej wymaga innych kompetencji od pracowników socjalnych, w tym wspierania i motywowania pozafinansowego. Władze samorządowe powinny zatem zmierzyć się z wyzwaniem dotyczącym zarówno podnoszenia kompetencji pracowników, jak i ich demotywacji wynikającej z niskich wynagrodzeń i braku wpływu na klientów. Kolejnym aspektem związanym z kadrą jest brak dopływu nowych pracowników chcących pracować jako asystenci rodzin lub pracownicy socjalni.
3. Poprawie powinny ulec usługi w zakresie pieczy zastępczej. Największymi wyzwaniami są: zwiększenie liczby rodzin zastępczych, zwłaszcza zawodowych, poprzez stworzenie systemu ułatwień i zachęt (m.in. poprawa dostępności usług dla dzieci z takich rodzin, poprawa infrastruktury w zakresie poradnictwa i pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej), większa liczba mieszkań chronionych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej i większa uwaga zwrócona na realne wsparcie emocjonalne i pomoc osoby dorosłej w procesie usamodzielniania.
4. Zwiększeniu powinna ulec liczba koordynatorów pieczy zastępczej, których obecnie jest za mało.
5. Należy zapewnić większe wsparcie rodzinom doświadczającym sytuacji kryzysowych, zwłaszcza przemocy; należy zintensyfikować działania na rzecz zwiększenia świadomości o zjawisku przemocy i możliwościach skorzystania ze wsparcia, a także bezpośredniego docierania do potrzebujących osób i rodzin.

Podsumowując, uważamy, że nie ma potrzeby wprowadzania nowych usług w obszarze wspierania rodziny, a raczej skupienie się na lepszym wypełnianiu już istniejących oraz ich koordynacji względem siebie. W odniesieniu do wielu typów usług powinna zwiększyć się



skala pomocy – m.in. liczba rodzin i osób objętych pracą socjalną, kontraktem socjalnym, jak i intensywności – m.in. liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego, liczba poradni specjalistycznych.

#### 4.9. Aktywni seniorzy (samodzielne osoby starsze)

W szerszym kontekście wsparcia dla osób niesamodzielnych, warto także przyjrzeć się dostępności i stanowi usług kierowanych do osób starszych, które pozostają sprawne i co do zasady nie wymagają pomocy w zakresie czynności życia codziennego.

Nie są to wprawdzie usługi należące do systemu pomocy społecznej, niemniej jednak wspierane są przez samorządy. Ich rolą jest organizowanie i podtrzymywanie aktywności osób starszych, co ma znaczenie dla wydłużania okresu ich sprawności. Tym samym można te usługi traktować jako element zapobiegania niesamodzielności.

Usługi, o których tu mowa, polegają zazwyczaj na zapewnieniu odpowiedniego miejsca spotkań dla seniorów, a wraz z nim odpowiedniej oferty spędzania czasu, edukacji i rozwoju zainteresowań. Ich ważnym elementem może być także promowanie zdrowego stylu życia oraz wolontariatu seniorów. Do placówek, w których takie usługi są prowadzone, można zaliczyć kluby seniora (w tym Kluby Senior+), kluby i domy sąsiedzkie oraz uniwersytety trzeciego wieku<sup>100</sup>. Ich zakres działalności i oferta może być bardzo różna. W dużej mierze kształtowana jest przez samych seniorów (zwłaszcza w klubach seniorów) i zależy od ich potrzeb i aktywności.

Należy się spodziewać, że zapotrzebowanie na usługi dla osób starszych będzie rosło w miarę starzenia się społeczeństwa. Będzie się to prawdopodobnie odbywało w podobnym tempie, jak opisywany wyżej wzrost popytu na usługi dla osób niesamodzielnych.

#### **Analiza stanu usług i infrastruktury społecznej na terenie województwa pomorskiego**

Ze sprawozdania OZPS za 2018 r. wynika, że w województwie pomorskim na terenie 91 gmin (74%), działa 409 klubów seniora i innych miejsc spotkań dla seniorów. Trzeba jednak zaznaczyć, że nie do końca wiadomo, jakie placówki i miejsca, kryją się pod tą liczbą, bo nie jest to doprecyzowane. Zapewne chodzi o wszystkie możliwe kategorie, w tym domy kultury,

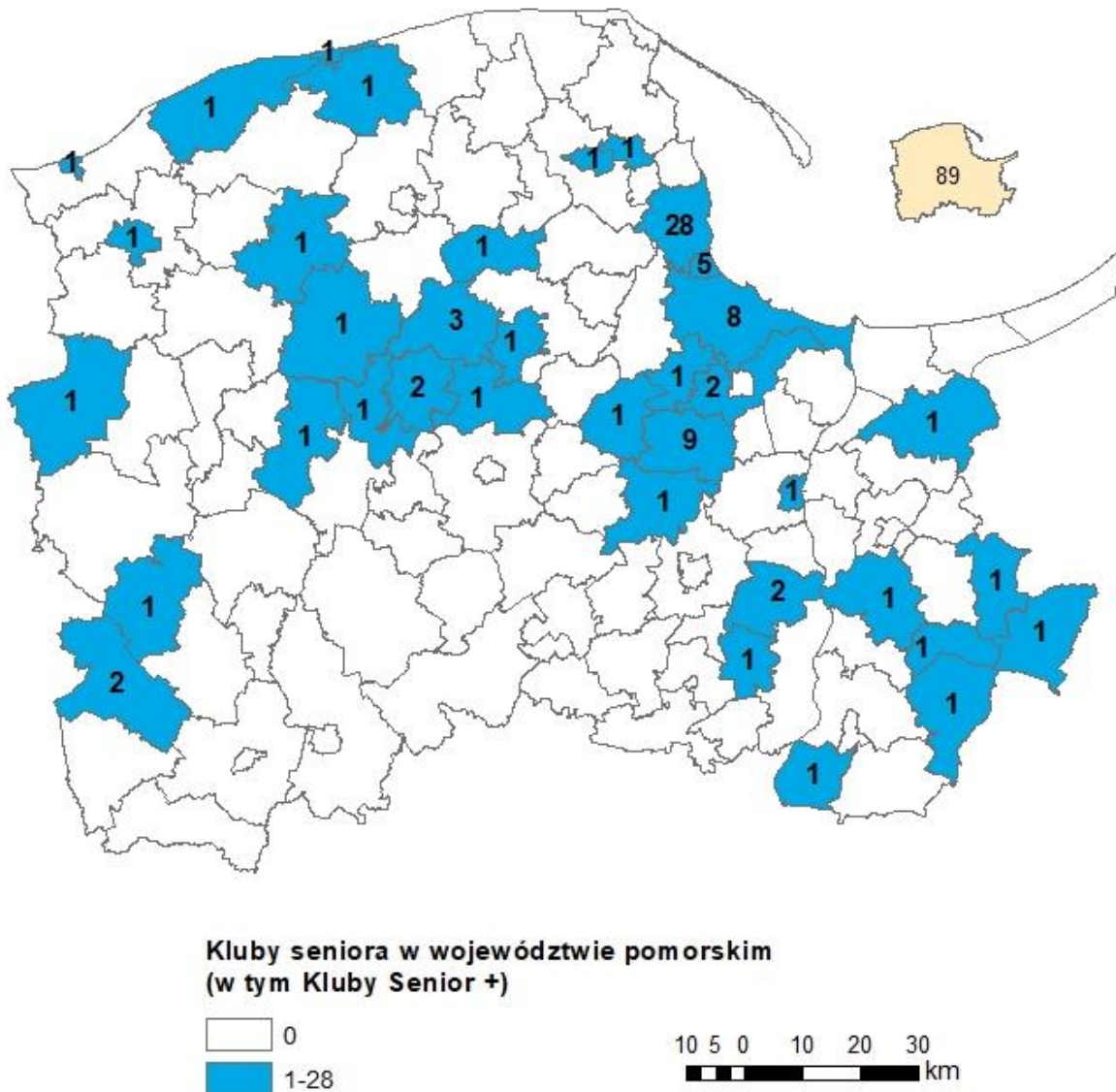
<sup>100</sup> Podobną funkcję mogą też pełnić domy kultury, świetlice wiejskie i biblioteki, ale one pozostają poza obszarem zainteresowania niniejszego badania.

światlice, może też mniej formalne miejsca (gminy różnie mogą interpretować fakt, co należy ująć w sprawozdawczości, a co pominąć).

Dlatego też, w ramach niniejszego omówienia, będziemy odnosić się placówek, które znalazły się w bazie przekazanej przez Zamawiającego i które jednoznacznie można zidentyfikować, jako kluby seniora i domy sąsiedzkie. Można mieć też w stosunku do nich pewność, że mają rozbudowaną ofertę zajęć/ usług dla seniorów, co nie jest oczywiste w przypadku wszystkich miejsc ujętych w sprawozdaniu OZPS. Dodatkowo baza ta została zweryfikowana w oparciu o wykaz klubów seniora, które w ostatnich latach dostały dofinansowanie z rządowego programu Senior+ (ten dokument został także udostępniony przez Zamawiającego).

Na podstawie tych danych można stwierdzić, że na terenie województwa pomorskiego działa (przynajmniej) 89 klubów seniora. Usytuowane są one w 37 gminach (30%), najwięcej w Gdyni (28) i w gminie Trąbki Wielkie (w powiecie gdańskim), gdzie jest ich 9. Gdańsk posiada 8 takich placówek, a Sopot – 5. Skupisko gmin z klubami seniora wyodrębnia się ponadto w północno-wschodniej części powiatu bytowskiego, części zachodniej powiatu kartuskiego wraz z pojedynczymi południowymi gminami z powiatów wejherowskiego i słupskiego. Kluby seniora działają również w południowo-wschodniej części regionu.

**Mapa 4.9.1** Rozmieszczenie klubów seniora na terenie województwa pomorskiego



Wartości liczbowe na mapie oznaczają liczbę placówek.

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego (bazy placówek oraz wykazu klubów dofinansowanych w ramach programu Senior+)*

Domy i kluby sąsiedzkie funkcjonują na terenie największych miast, przede wszystkim w Gdańsku, gdzie istnieją 22 takie instytucje, następnie w Sopocie – 5, Gdyni – 3 i w Słupsku – 1. Ich specyfiką jest to, że działają na rzecz różnych grup mieszkańców (bez względu na wiek), dostosowując ofertę do lokalnych potrzeb. Zapewne wszystkie lub prawie wszystkie są miejscami spotkań seniorów i mają dla nich pewną ofertę zajęć lub nawet angażują ich do działalności społecznej. W pewnym sensie odgrywają podobną rolę do klubów seniora,

różnicą jest jednak fakt, że tworzą środowisko wielopokoleniowe, co sprzyja włączeniu społecznemu seniorów.

**Uniwersytety trzeciego wieku** działają na terenie prawie każdego powiatu. Jedynym wyjątkiem jest tu powiat nowodworski, gdzie nie ma tego typu placówki. Łącznie na terenie województwa funkcjonują 43 takie instytucje, najwięcej w Gdańsku – 8, w Gdyni i powiecie wejherowskim po 4 oraz w Sopocie i powiecie tczewskim – po 3<sup>101</sup>.

Dane te można uzupełnić i poszerzyć o wyniki badania ankietowanego, przeprowadzonego z przedstawicielami gmin oraz organizacji pozarządowych. Na jego podstawie została przeprowadzona ocena dostępności usług kierowanych do osób starszych oraz ocena stanu placówek.

Opracowane wyniki wskazują, że usługi klubów seniora dostępne są w blisko połowie badanych gmin, co oznacza, że ich rzeczywista dostępność może być istotnie mniejsza, od tej podawanej w OZPS, ale też większa, niż to wynika z przywoływanego wyżej wykazu placówek. Największą dostępność klubów seniora deklarują przedstawiciele największych miast, najmniejszą gmin miejsko-wiejskich. W przypadku uniwersytetów trzeciego wieku, około ¼ badanych jest zdania, że mieszkańcy ich gmin mają możliwość korzystania z tych usług, wyraźnie w najmniejszym stopniu dotyczy to mieszkańców gmin wiejskich. Co ciekawe, obecność klubów i domów sąsiedzkich zadeklarowało około 13% respondentów, poza największymi miastami, także przedstawiciele kilku innych gmin.

**Tabela 4.9.1** Gminy, w których wybrane usługi społeczne dla seniorów są dostępne, zestawienie na podstawie odpowiedzi respondentów

Gminy	Kluby seniora	Kluby i domy sąsiedzkie	Uniwersytety trzeciego wieku
wiejskie	45%	9%	14%
miejsko-wiejskie	33%	7%	40%

<sup>101</sup> Źródło: Sprawozdanie OZPS za 2018 r.

Gminy	Kluby seniora	Kluby i domy sąsiedzkie	Uniwersytety trzeciego wieku
miejskie	64%	27%	54%
miasta na prawach powiatu	75%	100%	50%
<b>Ogółem</b>	<b>46%</b>	<b>13%</b>	<b>26%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

W ciągu najbliższych lat usługi klubów i domów sąsiedzkich oraz klubów seniora planuje wprowadzić niewielka część badanych gmin: 6–10% (są to zarazem gminy, które obecnie nie zapewniają tych usług).

**Tabela 4.9.2** Gminy planujące wprowadzenie usług dla seniorów w perspektywie kilku najbliższych lat

Gminy	Kluby seniora	Kluby i domy sąsiedzkie	Uniwersytety trzeciego wieku
wiejskie	12%	5%	7%
miejsko-wiejskie	7%	7%	7%
miejskie	9%	9%	0%
miasta na prawach powiatu	0%	x	0%
<b>Ogółem</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST (N=86)

Badanie pokazuje także, że stan większości placówek świadczących usługi na rzecz seniorów jest dobry. W odniesieniu do zdecydowanej większości domów sąsiedzkich (około 70%) i klubów seniora (blisko 60%) nie wykazano żadnych lub wskazano tylko na 1 problem w ramach 11 badanych aspektów (odnoszących się do stanu zaplecza materialnego, kadry, dostosowania do wymogów ustawowych, dostosowania do potrzeb odbiorców). Stan zdecydowanej mniejszości można określić jako zły lub umiarkowanie zły (6 i więcej wykazanych obszarów problemowych). Odnosi się to do 19% domów sąsiedzkich i 18% klubów seniora.

**Tabela 4.9.3** Stan placówek świadczących usługi dla osób starszych na podstawie liczby zidentyfikowanych problemów

Placówka	W stanie dobrym, tj. 0 lub 1 wskazany problem	W stanie umiarkowanie dobrym, tj. od 2 do 5 wskazanych problemów	W stanie umiarkowanie złym, tj. od 6 do 8 wskazanych problemów	W stanie złym, tj. 9 i więcej wskazanych problemów
Kluby seniora (N=56)	57%	25%	13%	5%
Kluby i domy sąsiedzkie (N=21)	71%	5%	x	19%

Źródło: badania ankietowe CAPI z JST i NGO

W placówkach, w których zidentyfikowano problemy, najczęściej odnosiły się one do niewystarczającej liczby pracowników administracyjnych w przypadku domów sąsiedzkich oraz merytorycznych w przypadku klubów seniora (problem dotyczył około 1/3 placówek). Jednym z najważniejszych deficytów było również niedostosowanie oferty do potrzeb odbiorców, występuje ono w przypadku 29% klubów seniora oraz 33% domów sąsiedzkich.

**Tabela 4.9.4** Odsetek placówek, których stan jest niezadowalający. Ocena na podstawie wskazań respondentów

Oceniana kategoria	Kluby seniora (N=56)	Kluby i domy sąsiedzkie (N=21)
Stan techniczny budynków i pomieszczeń	16%	24%
Wielkość powierzchni użytkowej	16%	19%
Liczba pracowników administracyjnych	25%	33%
Liczba pracowników merytorycznych (specjalistów)	34%	24%

Oceniana kategoria	Kluby seniora (N=56)	Kluby i domy sąsiedzkie (N=21)
Kwalifikacje zawodowe (pracownicy administracyjni)	13%	24%
Kwalifikacje zawodowe (pracownicy merytoryczni)	21%	19%
Wyposażenie i narzędzia pracy	21%	33%
Dostosowanie do wymogów ustawowych	13%	14%
Niedostateczna liczba miejsc	18%	19%
Dopasowanie zakresu usług do potrzeb odbiorców	29%	33%
Jakość oferowanych usług	18%	29%

Źródło: badanie CAPI z JST i NGO

### Zapotrzebowanie w zakresie usług oraz infrastruktury społecznej

Nie dysponujemy pełnymi danymi na temat liczby, rodzaju i rozmieszczenia placówek dla aktywnych seniorów. Badanie ankietowe przeprowadzone z przedstawicielami JST wskazuje, że kluby seniora posiada tylko blisko połowa gmin (46%), a domy sąsiedzkie około 1/10 (13%). Dostępność tych usług jest generalnie lepsza w grupie największych miast i gmin miejskich, a gorsza na terenie mniejszych ośrodków.

Wobec tego braku konieczne jest dalsze rozwijanie usług dla aktywnych seniorów, zwłaszcza w obliczu faktu, że popyt na nie będzie stale rósł wraz z procesem starzenia się ludności województwa. Szczególnie interesująca i warta propagowania wydaje się formuła domu sąsiedzkiego. Wprawdzie domy sąsiedzkie kierują swoje usługi do wszystkich mieszkańców, ale środowisko wielopokoleniowe, jakie kreują, jest szczególnie korzystne dla seniorów, zwiększając ich włączenie społeczne i zapobiegając izolacji.



## 5. KWESTIE HORYZONTALNE W ZAKRESIE SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ

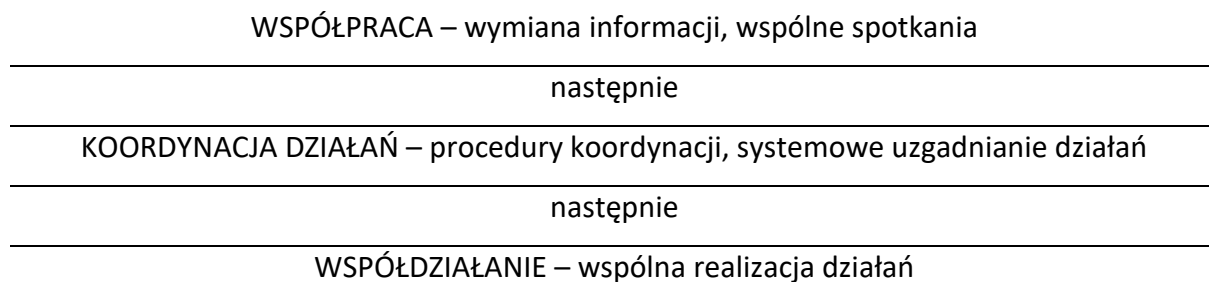
W rozdziale tym poruszone są horyzontalne kwestie dotyczące funkcjonowania systemu pomocy społecznej jako całości. Celem tej części jest zatem identyfikacja czynników o charakterze przekrojowym, które mają kluczowy wpływ na funkcjonowanie systemu pomocy społecznej. Analiza dotyczy kwestii współpracy instytucjonalnej w ramach systemu pomocy społecznej oraz kadr pomocy społecznej.

### **Współpraca instytucjonalna w ramach systemu pomocy społecznej**

Kluczowa dla systemu i jego długookresowej trwałości jest **sieć współpracy jednostek pomocy społecznej pomiędzy sobą oraz z otoczeniem**. Zależy ona zarówno od możliwości działania poszczególnych jednostek (w tym ograniczeń prawnych czy finansowych), jak i kultury organizacyjnej współpracujących ze sobą podmiotów (w tym motywacji do współpracy). Wynika to z poziomu kapitału społecznego w regionie, a także ze stereotypów związanych ze współpracą sektora publicznego z pozarządowym. Realizacja działań z zakresu integracji społecznej pociąga za sobą konieczność współpracy, koordynacji działania i w końcu współdziałania. Dopiero współpraca sektora publicznego, pozarządowego, a także pracodawców stwarza szansę na trwałą zmianę społeczną. Sektor publiczny z racji swoich ram działania nie jest w stanie w wielu przypadkach dotrzeć do pojedynczych osób – umożliwia to dopiero współpraca z sektorem pozarządowym. Analogicznie, trwałość zmiany społecznej gwarantuje sektor lokalnych przedsiębiorców, stanowiący głównego pracodawcę. Z tego powodu kluczowa jest współpraca JST z sektorem ekonomii społecznej i lokalnymi przedsiębiorstwami społecznymi.

W tej części poruszymy wątek współpracy o charakterze instytucjonalnym (w szczególności w ramach instytucji wchodzących w system pomocy społecznej), jak i z NGO/PES. Poniżej przedstawiono schematycznie sposób podejścia do analiz powiązań. Warto zaznaczyć, że współpraca bywa różnie rozumiana, niejednokrotnie przez pryzmat często prostych kontaktów czy wymiany informacji, co też jest istotne, ale niewystarczające.

**Schemat 5.1** Etapy współpracy jednostek pomoc społecznej pomiędzy sobą oraz z otoczeniem



*Źródło: opracowanie własne*

Wstęp do rozważań w zakresie współpracy stanowią dane pochodzące z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w województwie pomorskim za 2017 r.<sup>102</sup> w zakresie współpracy z organizacjami społecznymi. **Od 2015 r. liczba organizacji, z którymi współpracują OPS/PCPR rośnie, choć w niewielkim stopniu** – od 545 organizacji w 2015 r. do 585 w 2017 r. **Współpraca ta obejmuje głównie zlecenie zadań w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (539 organizacji w 2015 r. i 541 w 2017 r.), co można uznać za przejaw współdziałania.** Co ważne, pomimo stałej liczby organizacji, z którymi współpracują OPS/PCPR, liczba zleceń umów nieznacznie zmalała (804 w 2015 r. w porównaniu z 788 w 2017 r.), choć ich wartość wyraźnie się zwiększyła (ok. 65,4 mln zł w 2015 r. do ok. 71,8 mln zł w 2017 r.). Nie wiadomo jednak, czy zmienna w tym zakresie wynikała ze zwiększania liczby zadań czy zmian kosztów ich realizacji. Zadania zlecane organizacjom pozarządowym w ramach zamówień publicznych mają niewielkie znaczenie i są raczej wyjątkiem. Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania w ten sposób, zwiększa się nieznacznie: z 30 w 2015 r. do 36 w 2017 r. Niewielki wzrost zanotowano w przypadku łącznej kwoty zleconych zadań, która wzrosła z 4,7 mln w 2015 r. do 5,1 mln w 2017 r.

<sup>102</sup> Raport za 2018 r. tak szczegółowych informacji już nie zawiera, stąd w analizach posłużono się raportem za 2017 r.

**Tabela 5.1** Współpraca OPS/PCPR z organizacjami pozarządowymi

Kategoria	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r. (prognoza)*
Liczba organizacji pozarządowych, z którymi współpracuje OPS/PCPR	545	562	585	585
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	539	535	541	544
Liczba zleceń/ umów realizowanych w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	804	757	788	782
Wartość przekazanych dotacji dla organizacji pozarządowych w zł w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	65 382 036	65 391 930	71 845 204	76 616 363
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania w trybie zamówień publicznych	30	36	36	43
Wartość przekazanych dotacji dla organizacji pozarządowych w zł w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych	4 749 436	9 585 618	5 062 385	5 359 431

\* W raporcie za 2017 r., będącym podstawą danych w tabeli, rok 2018 był rokiem prognozy.

Źródło: OZPS w województwie pomorskim w 2017 r.

**Znaczna część środków przeznaczonych na współpracę jest wydatkowana na prowadzenie placówek pomocy społecznej** – 55 organizacji w 2015 r. realizowało te zadania na łączną kwotę 31,6 mln złotych w porównaniu z 50 organizacjami w 2017 r. na łączną kwotę 27,8 mln zł. Zmiana ta może wynikać zarówno ze stopniowego wzrostu znaczenia usług środowiskowych, jak i trudności w prowadzeniu i utrzymaniu tego typu placówek przez organizacje pozarządowe. W przypadku usług opiekuńczych (podstawowych i specjalistycznych) mamy do czynienia ze zdecydowanie malejącą liczbą organizacji je świadczących:

- **podstawowe usługi opiekuńcze** – spadek liczby organizacji je świadczących z 25 w 2015 r. do 12 w 2017 r.,
- **specjalistyczne usługi opiekuńcze** – spadek liczby organizacji je świadczących z 30 w 2015 r. do 22 w 2017 r.

Równocześnie nastąpił wzrost kwot przeznaczonych na świadczenie tych usług:

- **podstawowe usługi opiekuńcze** – wzrost z 10,9 mln zł w 2015 r. do 14,9 mln zł w 2017 r.,
- **specjalistyczne usługi opiekuńcze** – wzrost z 2,6 mln zł w 2015 r. do 4 mln zł w 2017 r.

Powyższe wyniki obrazują ważną kwestię. Pomimo dość znacznej liczby organizacji pozarządowych współpracujących z OPS/PCPR, większość środków przeznaczonych na zlecenie kluczowych usług pomocy społecznej koncentruje się na stosunkowo niewielkiej liczbie organizacji. Jest to z jednej strony wynik procesu specjalizacji sektora organizacji świadczących konkretne usługi, ale i wyraz pewnych deficytów w zakresie współpracy wynikających z niskiego potencjału lokalnego sektora pozarządowego (szczególnie na obszarach wsi i małych miast) do świadczenia usług społecznych, których realizacja wymaga spełnienia szeregu warunków. Na słabość trzeciego sektora na obszarach wiejskich wskazywali bardzo często w naszych badaniach jakościowych przedstawiciele JST.

**Tabela 5.2** Współpraca OPS/PCPR z organizacjami pozarządowymi w realizacji wybranych usług pomocy społecznej

Kategoria	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r. (prognoza)*
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację usług opiekuńczych	25	18	16	12
Wartość przekazanych dotacji dla organizacji pozarządowych w zł na realizację usług opiekuńczych	10 964 773,00	12 636 850,00	14 945 893,00	11 444 606,00
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono realizację specjalistycznych usług opiekuńczych	30	28	23	22
Wartość przekazanych dotacji dla organizacji pozarządowych w zł na realizację specjalistycznych usług opiekuńczych	2 687 495,00	2 964 394,00	3 997 196,00	3 601 806,00
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono prowadzenie placówki pomocy społecznej	55	46	50	51

Kategoria	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r. (prognoza)*
<b>Wartość przekazanych dotacji dla organizacji pozarządowych w zł na prowadzenie placówki pomocy społecznej</b>	31 638 875,00	26 500 989,00	27 785 927,00	29 646 498,00

*\* W raporcie za 2017 r., będącym podstawą danych w tabeli, rok 2018 był rokiem prognozy.*

*Źródło: OZPS w województwie pomorskim w 2017 r.*

Powyższe dane odzwierciedlają jedynie współpracę OPS/PCPR z organizacjami pozarządowymi, natomiast nie odnoszą się do innych jednostek, zarówno o charakterze publicznym, jak i biznesowym. Szerszy obraz współpracy dają wyniki badania CAPI przeprowadzonego z JST i organizacjami pozarządowymi. Skalę współpracy ilustrują poniższe dane.

**Tabela 5.3** Skala współpracy JST z innymi instytucjami

Współpraca JST z:	organizacje pozarządowe	koła gospodyń wiejskich	spółdzielnie pracy	przedsiębiorstwa społeczne	spółdzielnie socjalne oraz spółdzielnie niewidomych i inwalidów	zakłady pracy chronionej	jednostki reintegracyjne - jednostki aktywizujące dla osób z niepełnosprawnościami	Jednostki reintegracyjne - jednostki zatrudnienia socjalnego
<b>Tak, regularnie</b>	71,2%	40,4%	8,7%	10,6%	18,3%	7,7%	17,3%	12,5%
<b>Tak, sporadycznie</b>	16,4%	12,5%	5,8%	8,7%	11,5%	15,4%	18,3%	7,7%
<b>Nie podejmuje</b>	10,6%	39,4%	77,9%	76,0%	65,4%	69,2%	57,7%	72,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie CAPI z JST (N=104)

**JST podejmują najczęściej regularną współpracę w zakresie pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi** (71% ankietowanych JST wskazuje na tego typu współpracę). Największą aktywność na tym polu podejmuje m. Gdańsk i powiat gdański, które współpracują z ponad 50 NGO. Sopot i Gdynia wskazują na współpracę z 21–50 NGO. Natomiast: Brusy, Lębork, Tczew, pow. chojnicki, kartuski, lęborski i nowodworski wskazują na współpracę z 11–20 NGO. **Jednak wciąż niemal co trzecia JST nie podejmuje regularnej współpracy z organizacjami pozarządowymi (albo w ogóle nie współpracuje lub współpracuje w sposób sporadyczny).** Do JST, które w ogóle nie współpracują z NGO w zakresie zadań pomocy społecznej, zaliczamy: Człuchów (gm. wiejska), Dziemiany, Gniewino, Kosakowo, Ostaszewo, Puck (gm. wiejska), Trzebielino, Żukowo (gm. miejsko-wiejska), Skarszewy i Wicko. Współpracy z NGO nie podejmują gminy wiejskie (za wyjątkiem Żukowa). Kolejne 15 gmin sporadycznie współpracuje z NGO (w tym 13 gmin wiejskich i dwie miejsko-wiejskie). Na sporadyczną współpracę wskazują także dwa powiaty: malborski i słupski.

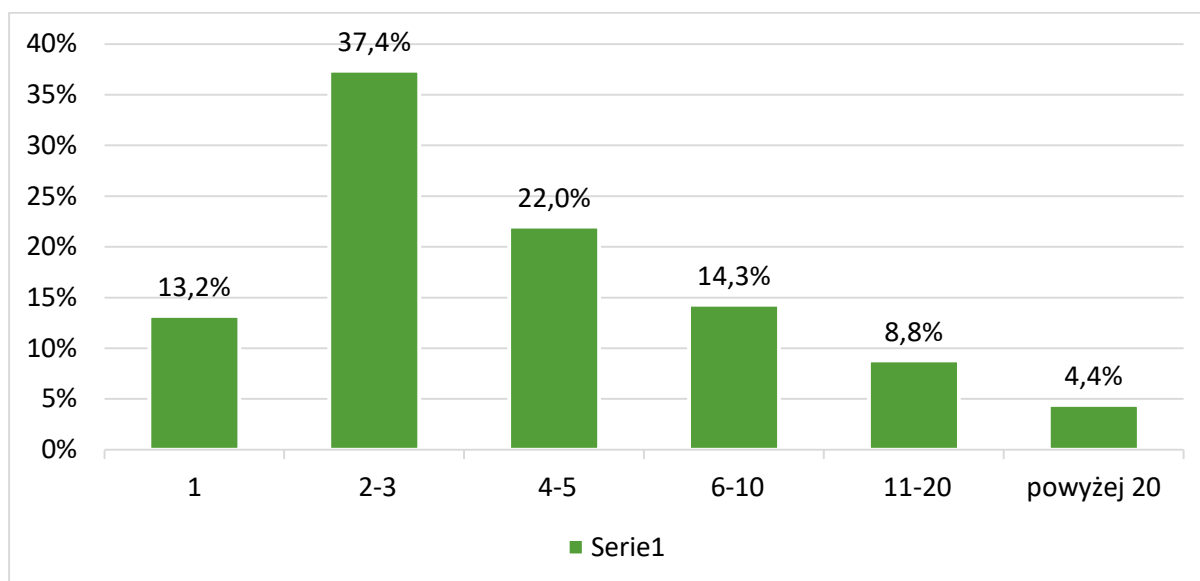
**40% ankietowanych JST współpracowała regularnie z kołami gospodyń wiejskich (posiadającymi osobowość prawną).** Należy ocenić to bardzo pozytywnie, koła gospodyń wiejskich stanowią ważne organizacje na obszarach wiejskich, stanowiące często o aktywności społecznej swoich gmin. Patrząc na regularną współpracę z podmiotami ekonomii społecznej, należy wskazać, że współpraca z poszczególnymi typami podmiotów ekonomii społecznej nie ma dużego znaczenia i nie przekracza 18%.

Bardziej szczegółowa analiza współpracy jest możliwa wyłącznie dla organizacji pozarządowych, pozostałe typy współpracy były wskazywane za rzadko, aby można było analizować ich strukturę.

Pierwsza z analizowanych cech współpracy dotyczy skali danej JST – **im większa jest JST, tym średnio większa jest liczba organizacji pozarządowych, z którymi współpracuje.** Dominującą grupę stanowią JST, które współpracują z 2–3 organizacjami pozarządowymi – 37%. Znacząca część – 22% współpracuje z 4–5 organizacjami. 13% współpracuje z jedną organizacją, a 14% z ich większą liczbą (6–10).



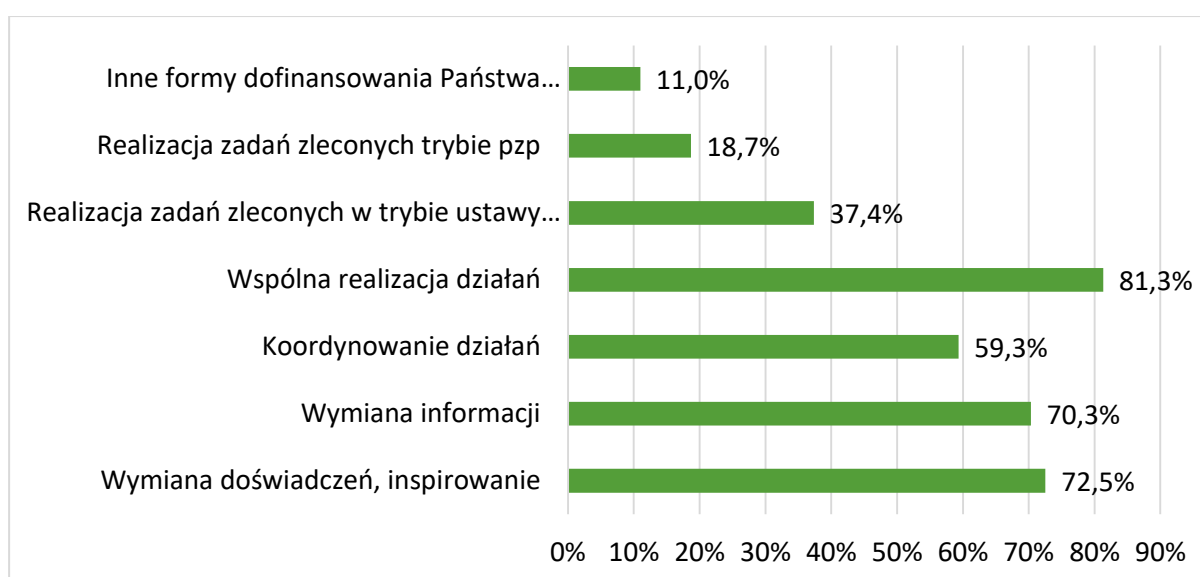
**Wykres 5.1** Liczba organizacji pozarządowych, z którymi współpracują JST



Źródło: opracowanie własne na podstawie CAPI z JST (N=104)

Druga z analizowanych cech dotyczy rozumienia pojęcia współpracy, a więc także form, jakie ta współpraca przyjmuje. 81% ankieterowanych JST deklaruje wspólną realizację działań z organizacjami pozarządowymi. 70% zaś wskazuje na wymianę informacji, a 72% na wymianę doświadczeń i inspirowanie. Na koordynację działań, będącą wynikiem wymiany informacji czy doświadczeń wskazuje 59% JST, natomiast realizację zadań w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie deklaruje tylko 37%.

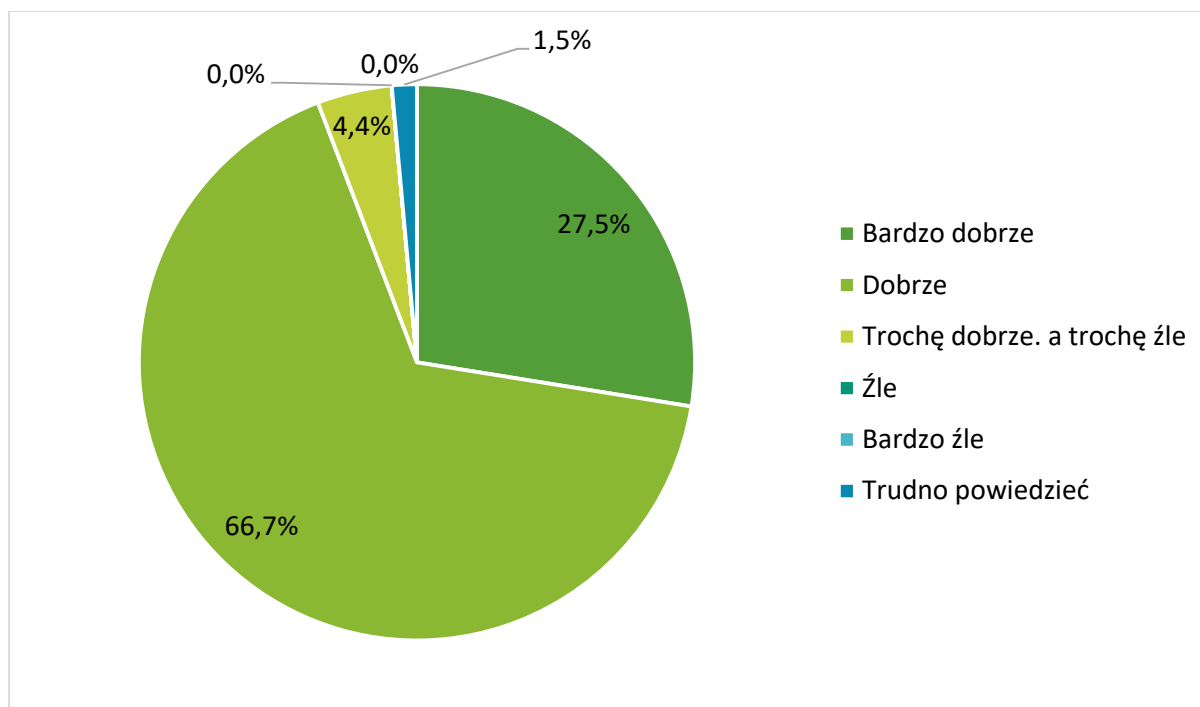
**Wykres 5.2** Formy współpracy JST z NGO



Źródło: opracowanie własne na podstawie CAPI z JST (n=91)

Ostatnia kwestia dotyczy oceny jakości współpracy, która jest bardzo pozytywna – 65% ankietowanych JST ocenia ją dobrze, a 28% bardzo dobrze. Pozostałe kategorie oceny nie miały większego znaczenia.

**Wykres 5.3** Ocena jakości współpracy pomiędzy JST a NGO



*Źródło: opracowanie własne na podstawie CAPI z JST (N=91)*

Jaki obraz współpracy wyłania się zatem z powyższych danych? Pierwszy wniosek dotyczy samego faktu podejmowania współpracy – w szczególności współpracy o regularnym charakterze. Niemal 1/3 ankietowanych gmin nie podejmuje regularnej współpracy z organizacjami pozarządowymi. Jest to niepokojący sygnał. Pomoc społeczna to obszar, w którym współpraca z organizacjami pozarządowymi jest nieodzowna. Problem leży często w **niewystarczającym potencjale organizacji pozarządowych do realizacji zadań zleconych (w różnych trybach), których wdrażanie uwarunkowane jest przez szereg często trudnych do spełnienia wymagań**. Stosunkowo niewiele organizacji w skali regionu otrzymuje zlecenia w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (a w szcążkowej skali w ramach prawa zamówień publicznych). Współpraca przyjmuje często formę wspólnej realizacji mniejszych przedsięwzięć, często o partnerskim charakterze. To dobry krok w **budowaniu potencjału sektora, co wydaje się być największym zadaniem związanym ze**

**współpracą.** Należy systemowo wspierać rozwój organizacji w celu podniesienia ich potencjału do świadczenia usług społecznych – ma to szczególne znaczenie w ramach potrzeby deinstytucjonalizacji usług. Co więcej, powiększenia wymaga także skala współpracy z podmiotami ekonomii społecznej (różnych typów), które mogą świadczyć w przyszłości usługi społeczne. Ale to jest proces stopniowy – PES, a w szczególności przedsiębiorstwa społeczne muszą najpierw wypracować odpowiedni potencjał, swoistą „masę krytyczną” do świadczenia usług społecznych.

Obraz współpracy przedstawiony z perspektywy JST należy skonfrontować z punktem widzenia organizacji pozarządowych.

Organizacje pozarządowe regularnie współpracują głównie z administracją publiczną (samorządową) szczebla lokalnego – urzędy gmin i starostwa (50%), OPS (47%) i MOPR (34%). Współpraca z innymi organizacjami pozarządowymi wskazywana jest przez 36,5% ankietowanych organizacji. Współpracę z samorządem należy ocenić pozytywnie, ale skala współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi może budzić niepokój i wskazywać na uzależnianie sektora od dotacji publicznych – to aspekt podnoszony często w debacie publicznej dotyczącej kondycji trzeciego sektora. Silne uzależnienie od dotacji publicznych ma swoje negatywne strony dotyczące określonego systemu prawnego, w których dotacje są przyznawane – a konkretnie chodzi tu o okresowość dotacji czy zleceń, co przyczynia się do niestabilności działania części organizacji pozarządowych, co z kolei znacznie osłabia ich potencjał do realizacji różnych zadań zleczanych w trybie otwartych konkursów ofert.

**Tabela 5.4** Skala współpracy organizacji pozarządowych z innymi instytucjami

Współpraca z:	Inne organizacje pozarządowe	Urzędy gmin i starostwa powiatowe	OPS	PCPR	MOPR	Administracja rządowa
<b>Tak, regularnie</b>	37,0%	50,0%	46,6%	26,7%	34,3%	19,9%
<b>Tak, sporadycznie</b>	25,3%	23,3%	26,0%	26,0%	22,6%	28,8%
<b>Nie współpracujemy</b>	37,7%	26,7%	27,4%	47,3%	43,2%	51,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników CAPI z organizacjami pozarządowymi (N=146)

W kolejnym etapie przedstawiamy analizę zakresu współpracy organizacji pozarządowych z administracją publiczną. Zakres współpracy jest generalnie zbliżony do tego, co wskazywały JST, choć można także zauważyć różnice. Pierwsza dotyczy dysproporcji we wskazaniach dotyczących wspólnej realizacji działań – około 51% organizacji pozarządowych wskazuje, że wspólnie realizuje zadania z urzędami gmin/starostwami powiatowymi lub OPS, a odsetki te są nawet mniejsze dla pozostałych typów administracji publicznej. Zestawiając te dane z analogiczną formą współpracy wskazywaną przez JST (około 81%) różnica jest zaskakująco duża, tym bardziej, że ankietowane organizacje pozarządowe to głównie jednostki prowadzące placówki lub świadczące usługi społeczne (z bazy przekazanej przez Zamawiającego). Różnica ta wynika naszym zdaniem z różnego sposobu definiowania zakresu wspólnych zadań<sup>103</sup>. Pozostałe formy współpracy, jak wymiana doświadczeń czy informacji, są wymieniane ze zbliżoną częstotliwością (około 63–64%). Podobnie sytuacja wygląda z koordynacją działań czy realizacją zadań zleconych w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – odsetki wskazań JST i organizacji pozarządowych są porównywalne.

**Tabela 5.5** Formy współpracy organizacji pozarządowych z innymi instytucjami

	Urzędy gmin i starostwa powiatowe	OPS	PCPR	MOPR	Administracja rządowa
<b>Wymiana doświadczeń (inspirowanie)</b>	63,4%	70,7%	66,7%	69,1%	51,5%
<b>Wymiana informacji</b>	64,4%	57,6%	58,3%	69,1%	57,4%
<b>Koordynowanie działań</b>	47,5%	44,4%	36,1%	45,7%	39,7%
<b>Wspólna realizacja działań</b>	51,5%	51,5%	37,5%	48,1%	36,8%

<sup>103</sup> Nie ma precyzyjnej definicji wspólnej realizacji działań. Część NGO interpretowała wspólną realizację działań jako wspólnie zaplanowany i zrealizowany proces, w przypadku JST do tej kategorii zapewne zaliczono pojedyncze zadania, które realizowane były osobno przez JST i NGO, choć dotyczyły jednego wspólnego wydarzenia/działania.

<b>Realizacja zadań zleconych w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie</b>	43,6%	33,3%	19,4%	22,2%	27,9%
<b>Realizacja zadań zleconych trybie Pzp (Prawa zamówień publicznych)</b>	12,9%	10,1%	5,6%	9,9%	13,2%
<b>Inne formy dofinansowania Państwa działalności w części lub całości</b>	11,9%	9,1%	4,2%	8,6%	13,2%
<b>Inne formy współpracy</b>	2,0%	0,0%	1,4%	0,0%	2,9%

*Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników CAPI z organizacjami pozarządowymi (N=107)*

Ocena współpracy organizacji pozarządowych z administracją publiczną jest bardzo pozytywna – 86% organizacji pozarządowych dobrze lub bardzo dobrze ocenia współpracę z urzędami gmin i starostwami powiatowymi, nieco niższy wynik został przypisany współpracy z OPS, gdzie na ocenę dobrą lub bardzo dobrą wskazało 81% organizacji pozarządowych. Nieco niższa ocena współpracy z OPS może wynikać z trudniejszego charakteru realizowanych wspólnie zadań. Dla porównania, ocena współpracy dokonana przez JST jest bardziej entuzjastyczna, jednak oceny dokonane przez JST, jak i organizacje pozarządowe są zbliżone.

**Tabela 5.6** Ocena współpracy organizacji pozarządowych z innymi instytucjami

	<b>Urzędy gmin i starostwa powiatowe</b>	<b>OPS</b>	<b>PCPR</b>	<b>MOPR</b>	<b>Administracja rządowa</b>
<b>Bardzo dobrze</b>	25,2%	24,5%	22,1%	28,9%	23,9%
<b>Dobrze</b>	60,8%	56,6%	66,2%	53,0%	64,8%
<b>Trochę dobrze, a trochę źle</b>	11,2%	18,9%	10,4%	16,9%	11,3%
<b>Źle</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Bardzo źle</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

<b>Trudno powiedzieć</b>	2,8%	0,0%	1,3%	1,2%	0,0%
--------------------------	------	------	------	------	------

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników CAPI z organizacjami pozarządowymi (N=107)

Postrzeżenie współpracy przez organizacje pozarządowe jest generalnie zbliżone do perspektywy JST. Jeśli do tej współpracy dochodzi, jest ona oceniana pozytywnie. Problem leży, jak opisaliśmy powyżej, w skali tej współpracy.

Uzupełnieniem perspektywy NGO w zakresie współpracy z JST są wyniki badania pn. „Kondycja trzeciego sektora w województwie pomorskim – 2018 r.”<sup>104</sup> Badanie jednak dotyczy całości współpracy, a nie tylko zadań z zakresu pomocy społecznej. Z tego powodu jego wyniki należy traktować jedynie jako przybliżenie stanu współpracy w obszarze pomocy społecznej. Z danych na temat kontaktów organizacji pozarządowych z innymi grupami wynika, że stopień usieciowienia NGO jest niski. Najczęściej organizacje utrzymują relacje z lokalną społecznością (2,81) i urzędem gminy/miasta (2,75).<sup>105</sup> Wartość tych średnich wskazań oznacza natomiast, że są to kontakty częstsze niż sporadyczne/ bardzo rzadkie, ale rzadsze niż „kontakty co pewien czas”. W ciągu ostatniego roku współpracę z JST podjęło 30,1% badanych organizacji, co jest wynikiem niższym niż w przypadku współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi czy z przedsiębiorcami. Badana była także specyfika współpracy organizacji z jednostkami samorządowymi. 81,9% badanych NGO deklaruje publiczne ogłaszanie przez urząd otwartych konkursów ofert i przetargów na realizację zadań publicznych. 73,2% przedstawicieli ankietowanych NGO wskazują na poczucie, że mogą zwrócić się do urzędu po pomoc, na przykład po poradę w sprawach formalnych. 59,9% podmiotów podkreśla, że istnieje ogólny, powszechnie dostępny dokument określający zasady i cele współpracy z organizacjami pozarządowymi. Nieznacznie mniej instytucji (58,1%) deklaruje, że od wielu lat dofinansowywane są podobne projekty, a 47,1% – że istnieje lokalna rada pożytku publicznego lub jej odpowiednik. Mniej niż co trzeci podmiot (31,3%) twierdzi, że przed rozpisanem konkursu urząd konsultuje się z organizacjami, jakie

<sup>104</sup>Autorami badania są: Tomasz Grabowski, Krzysztof Stachura, Antonina Paplińska, Jerzy Boczoń.

<sup>105</sup>Częstotliwość współpracy oceniana była na skali od 1 do 4, gdzie 1 = nie mamy kontaktów, a 4 = mamy częste, regularne kontakty. A liczby podane w tekście dotyczą wartości średnich.

zadania chciałby dofinansować. 15,2% respondentów jest zdania, że o przyznawaniu środków publicznych decydują czynniki pozamerytoryczne. 41,1% organizacji nie ubiegało się o dotację ze środków samorządowych w 2017 r.. Wśród pozostałych podmiotów zdecydowana większość przynajmniej raz otrzymała środki – takich organizacji jest w całej próbie 51,7%, przy 7,2% tych, które dotacji nie otrzymały. Organizacje raczej dobrze oceniają współpracę z urzędem miasta/gminy w skali ostatnich 2 lat. Na skali 1–10, gdzie 1 oznacza ocenę bardzo złą, a 10 – bardzo dobrą, średni wynik wynosi 6,9. Nie wszystkie podmioty podejmują jednak współpracę z administracją samorządową. Jej brak wynika z różnych czynników. Najczęściej jest to spowodowane przekonaniem organizacji, że jest zbyt mała, aby podjąć współpracę (49%) lub że brakuje jej kontaktów i „dojść” (40,5%). Niekiedy sytuację te wyjaśnia się niepokrywaniem się zadań organizacji z zadaniami administracji (28,7%), brakiem zainteresowania współpracą z samorządem (14,2%) lub odwrotnie, samorządu z daną organizacją (12,9%). 13,8% podmiotów stoi na stanowisku, że nie ma szans w konkurencji z innymi organizacjami. Wśród dodatkowych powodów wymienia się (pojedyncze wskazania) konflikty z administracją i spory polityczne.

Próbując dokonać podsumowania przytoczonych powyżej wyników, należy wskazać na kilka aspektów. Istnieje pewna grupa NGO, która nie wchodzi w relacje z samorządem. Ten wniosek sam w sobie nie jest niepokojący, ale dla obszaru pomocy społecznej ma on kluczowe znaczenie. Efektywne działania w sferze społecznej są możliwe przy kooperacji sektora publicznego z pozarządowym, a zlecenia usług publicznych przez JST organizacjom pozarządowym nie należy traktować jako wsparcia sektora, ale jako właśnie współrealizację zadań publicznych. Potwierdza się wyraźnie fakt, że jeśli już do współpracy pomiędzy JST a NGO dochodzi, to jest ona oceniana pozytywnie. Kwestią, nad którą należy pracować jest zwiększenie skali regularnej współpracy w zakresie realizacji konkretnych usług społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich i małych miast. Chodzi w tym przypadku o wypracowanie mechanizmów stabilności tej współpracy, nie tylko w kontekście roku budżetowego.

Przedstawione powyżej dane dotyczą współpracy JST z organizacjami zewnętrznymi, głównie organizacjami pozarządowymi. W badaniach jakościowych silnie wybrzmiał wątek **współpracy jednostek pomocy społecznej z innymi instytucjami mającymi wpływ na**

**sytuację wspieranych osób.** Chodzi tutaj w szczególności o współpracę z policją, sądami, urzędami pracy, szkołami, kuratorami, zarządami mieszkań komunalnych, czyli instytucjami tworzącymi punkty styku różnych systemów wspierania obywateli. Wskazano, **że pomimo działania zespołów interdyscyplinarnych, ta współpraca ma często fasadowy charakter, nie ma udrażnianych kanałów szybkiego reagowania, a mnogość osób i instytucji zajmujących się daną osobą czy rodziną tylko pogłębia chaos życiowy osoby wspieranej.** Co więcej, wskazano, że dla poprawy jakości działania systemu jako całości istnieje potrzeba wyznaczenia osoby, która byłaby swojego rodzaju managerem usług/pomocy dla danego wspieranego, osobą pierwszego kontaktu, która pomoże przejść przez cały proces i posiada kompetencje do kierowania do określonej usługi i/lub organizacji/instytucji. Konieczność częstego oczekiwania na różnego typu usługi obniża skuteczność wsparcia.

### **Kadry pomocy społecznej**

Ważnym zasobem pomocy społecznej, poza infrastrukturą i różnymi formami oferowanego wsparcia, są pracownicy, zatrudnieni w poszczególnych instytucjach. Czynnikiem wpływającym na efektywność i skuteczność działań podejmowanych w ramach pomocy społecznej, są kompetencje osób zaangażowanych w ich realizację.

Zgodnie z informacjami przedstawionymi w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej w województwie pomorskim w 2018 r. we wszystkich pomorskich ośrodkach pomocy społecznej oraz w powiatowych centrach pomocy rodzinie pracowało 3674 osób, z czego 1197 osób pracowało jako pracownicy socjalni, 217 osób pracowało na stanowiskach kierowniczych. W porównaniu z rokiem 2017 spadła liczba pracowników socjalnych (w 2017 r. – pracowało 1238 pracowników socjalnych), zwiększyła się natomiast kadra kierownicza (w 2017 r. kadre kierowniczą stanowiło 190 osób).

Odnosząc się do ogólnej liczby pracowników pomocy społecznej, to w ostatnich latach zauważyć można stały ich wzrost w regionie (2014 r. – 6330 osób, 2015 r. – 6458 osób, 2016 r. – 6462 osoby, 2017 r. – 6513 osób i 2018 r. – 6763 osoby).

Pracownicy posiadający I lub II stopień specjalizacji stanowili w 2018 r. 45% wszystkich pracowników socjalnych w regionie. Wskaźnik ten utrzymuje się na zbliżonym poziomie w ciągu kilku już lat.



W prowadzonych w ramach niniejszego zamówienia badaniach jakościowych wielokrotnie wskazywano, że problemy, z jakimi musi zmierzyć się pomoc społeczna, to **starzejące się społeczeństwo, niepełnosprawność, choroby przewlekłe, w tym choroby i zaburzenia psychiczne, nieporadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i przemoc, a także alkoholizm**. Dodatkowo, zupełnie nowym zjawiskiem w dużych miastach są problemy w rodzinach, które do tej pory nie trafiały do rejestrów pomocy społecznej, a więc wśród ludzi wykształconych i stosunkowo zamożnych. Problemy te wiążą się z przemocą, której źródłem najczęściej są różnego rodzaju uzależnienia. Tak więc zmierzenie się z takiego rodzaju profilami klienta wymaga całkiem innego przygotowania od strony kompetencji.

W ocenie osób uczestniczących w wywiadach w ramach naszego badania, pracownicy nie są do końca przygotowani do odpowiedzi na wyzwania związane z nowym profilem klienta, który wymaga innych działań, innego podejścia i innych narzędzi. Brakuje przede wszystkim przygotowania i predyspozycji psychologicznych. Postulowano wręcz, że na etapie rekrutacji powinny być one weryfikowane. Istnieje potrzeba opracowania planów rozwojowych pracowników pomocy społecznej, szczególnie pracowników socjalnych, pod kątem zmieniającego się profilu klienta. Należy wyposażyć pracowników w umiejętności i narzędzia pracy z nowym typem klienta.

Kolejna kwestia, która wpływa na jakość i efektywność systemu, to dostępność pracowników. Kluczowy ciężar w aktywizacji i integracji osób, którym udzielane jest wsparcie, spoczywa na pracownikach socjalnych. W Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej w województwie pomorskim za 2018 r. zwrócono uwagę na niepokojący fakt, że w niektórych gminach nie jest spełniany wskaźnik zatrudnienia minimalnej liczby pracowników socjalnych, określony w ustawie o pomocy społecznej.

#### ***Wymogi w zakresie kadry pomocy społecznej***

*Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.)*

**Art. 110 ust. 11.** *Ośrodek pomocy społecznej zatrudnia pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku: jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców; lub proporcjonalnie do liczby rodzin*

*i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku: jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących.*

**Art. 110 ust. 12.** *Ośrodek pomocy społecznej zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 3 pracowników socjalnych.*

Wymogi te oznaczają, że jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy powinien przypadać na 2 tys. mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną, tj. jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy powinien przypadać na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących. Innym wskaźnikiem, nie zawsze wypełnianym przez gminy, jest liczba pracowników socjalnych: w każdym OPS powinno być zatrudnionych nie mniej niż trzech pracowników socjalnych, nawet jeżeli wyżej wymienione wymogi są spełnione. Jak w związku z tym sytuacja w tym obszarze przedstawia się w województwie pomorskim? Gotowej odpowiedzi dostarcza ROPS w ramach Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w województwie pomorskim w 2018 r. – **część ośrodków pomocy społecznej w dalszym ciągu nie spełnia wspomnianych wymagań ustawowych dotyczących liczby zatrudnionych pracowników socjalnych. W 2018 r. w całym województwie pomorskim było 19 takich ośrodków.** Były to ośrodki z następujących gmin: Cedry Wielkie, Chmielno, Gardeja, Linia, Lipnica, Lębork, Miastko, Potęgowo, Pruszcz Gdański (gmina wiejska), Przechlewo, Przodkowo, Pszczółki, Stara Kiszewa, Stary Dzierzgoń, Szemud Sztum, Tczew (miasto), Trąbki Wielkie, Ustka (gmina wiejska).

Powodem takiego stanu jest niewystarczająca ilość środków finansowych przewidzianych w budżecie gminy, zdarza się jednak, że czasem po prostu brakuje kandydatów chcących podjąć się pracy w tym trudnym i niskopłatnym zawodzie. Taka sytuacja wymaga z jednej strony zwiększania liczby pracowników, co przede wszystkim obejmuje dostosowywanie liczby pracowników do limitów określonych w ustawie, z drugiej zaś innej organizacji usług i innej oferty, która dotrze do klienta.

Ponadto obecna jest także pewna rotacja kadr. Osoby, które nabywają doświadczenia lub zostają przeszkolone, odchodzą do lepiej płatnych zajęć, co rodzi konieczność poważnego

rozważania warunków pracy pracowników pomocy społecznej, zarówno finansowych, jak i związanych z możliwościami rozwoju zawodowego.

## 6. SYNTEZA WYNIKÓW

Próbując dokonać syntezy kluczowych wniosków płynących z badania, w szczególności w odniesieniu do różnych grup objętych wsparciem z pomocy społecznej, należy odwołać się do ich znaczenia, obecnego w perspektywie najbliższych 10–15 lat. Z tego powodu rozważania w tym rozdziale podzieliliśmy na części w podziale na kategorie grup odbiorców. Rozdział zawiera syntezę informacji zawartych w poprzednich częściach opracowania ze względu na typ odbiorcy. Synteza ta zawiera kierunki rekomendacji, ale w szczegółach są one rozpisane w tabeli w kolejnym rozdziale.

### **Osoby niesamodzielne, w tym starsze oraz starsze osoby samodzielne**

Grupą w naszej ocenie o największym znaczeniu będą **osoby niesamodzielne**, ze szczególnym uwzględnieniem **osób starszych**. Tu zapotrzebowanie na usługi społeczne wzrastać będzie gwałtownie, zarówno jeśli chodzi o usługi podstawowe, jak i specjalistyczne. Z grupą tą ściśle łączy się wsparcie osób starszych, ale jeszcze samodzielnych. Im szybciej takie osoby zostaną zidentyfikowane i świadczone na ich rzecz zostaną usługi środowiskowe w miejscu ich zamieszkania, tym dłużej pozostają samodzielne i będą mogły pozostać w swoim środowisku. W tym celu konieczne jest tworzenie wokół tej grupy sieci wsparcia, którą tworzą usługi społeczne, świadczone przez pomoc społeczną, rodzinę czy sąsiadów. W przypadku osób starszych, niesamodzielność pojawia się stopniowo, na końcowych etapach życia, a wsparcie środowiskowe świadczeń jeszcze w momencie pozostawania względnie samodzielnym spowalnia ten proces.

W województwie pomorskim, publicznymi usługami społecznymi objętych jest łącznie 16,9 tys. osób niesamodzielnych. Stanowi to tylko około 9% szacowanej populacji osób niesamodzielnych dla woj. pomorskiego. Choć nie ma danych na temat dokładnego zapotrzebowania na usługi publiczne wśród osób zależnych, a podany rozmiar ich populacji w województwie pomorskim jest jedynie pewnym przybliżeniem, wydaje się, że w sposób bezpieczny można powiedzieć, że liczby te wskazują na fakt, że podaż publicznych usług o charakterze opiekuńczym w znacznym stopniu rozmija się ze społecznym zapotrzebowaniem. Z całą pewnością, duża część osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów rodzinnych zmuszona jest radzić sobie sama. **Opieka środowiskowa** obejmuje około 6,6%

osób niesamodzielnich w województwie. W strukturze wsparcia środowiskowego zdecydowanie dominują **usługi opiekuńcze**, będące zadaniem własnym gmin. W ubiegłym roku skorzystało z niego 7,3 tys. osób. Co do zasady, jest to pomoc kierowana do osób w stosunkowo dobrej kondycji, mieszkających samotnie. W dużej mierze koncentruje się na wsparciu w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego. Zazwyczaj jest to pomoc świadczona w wymiarze kilku godzin tygodniowo. Analiza dostępności usług opiekuńczych ze względu na typ gminy, pokazuje, że są one najmniej dostępne na terenie gmin wiejskich (przeciętnie 3,1% niesamodzielnich objętych wsparciem), największa zaś na terenie gmin miejskich (5,5%). W przypadku miast na prawach powiatu, dostępność ta kształtuje się średnio na poziomie 5,2%, a gmin miejsko-wiejskich 4,5%. W układzie powiatowym największa skala dostępności usług opiekuńczych występuje w Sopocie (8,8% niesamodzielnich objętych wsparciem) oraz powiecie malborskim (7,6%) i lęborskim (6,2%). Najmniejsza dostępność występuje w powiatach: gdańskim, bytowskim, chojnickim i w Gdańsku (nie przekracza 3%).

**Specjalistyczne usługi opiekuńcze**, które dostosowane są do szczególnych wymogów zdrowotnych osób niesamodzielnich, dostępne są w znacznie mniejszym zakresie. Przede wszystkim są to: finansowane przez administrację rządową **usługi dla osób w kryzysie psychicznym** – w ubiegłym roku skorzystało z nich 1,5 tys. osób. Różnice w dostępności tych usług ze względu na typ gminy nie są duże. W gminach miejsko-wiejskich wynosi ona średnio 1%, w pozostałych typach gmin kształtuje się na poziomie 0,7–0,8% osób niesamodzielnich. W ramach powiatów najmniejsza dostępność omawianych usług występuje na obszarze: powiatu malborskiego, Gdańska, Sopotu, powiatu kwidzyńskiego i nowodworskiego – we wszystkich tych przypadkach nie przekracza poziomu 0,5% osób niesamodzielnich objętych wsparciem. Natomiast stosunkowo największa dostępność występuje w powiatach: puckim, sztumskim, lęborskim, Gdyni, chojnickim i tczewskim – przekracza poziom 1%. Natomiast, **specjalistyczne usługi opiekuńcze będące w gestii gmin** mają w systemie znaczenie marginalne, w 2018 r. w całym województwie objętych nimi było tylko 175 osób na terenie 17 gmin.

Drugim, obok usług o charakterze „domowym”, ważnym elementem sektora środowiskowego jest **pomoc w postaci usług ośrodków wsparcia**. Mają one charakter bardziej intensywny, obejmujący opiekę w wymiarze kilku godzin dziennie. W 2018 r. w woj. pomorskim z **ośrodków wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym** (tj. środowiskowych

domów samopomocy oraz klubów samopomocy) skorzystało 2,5 tys. osób, **natomiast z dziennych domów pomocy**, które przeznaczone są dla osób starszych, jedynie 1 tys. osób. **Dzienne domy pomocy funkcjonują** jedynie na terenie 17 gmin, w większości są to gminy miejskie w tym największe miasta w województwie (na terenie Gdańska funkcjonuje 10 ośrodków, następny w kolejności Pelplin ma już tylko 2). Sieć placówek jest za mała, aby analizować ją w ujęciu przestrzennym (nie można wyróżnić jakichkolwiek prawidłowości). **Ośrodki wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym** funkcjonują na terenie 45 gmin (37%). Szukając szerszych prawidłowości w zakresie dostępności usług ośrodków wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym, można powiedzieć, że jest ona stosunkowo największa w miastach na prawach powiatu oraz w gminach wiejskich, co wiąże się z faktem, że ponad połowa z istniejących placówek, 25 z 45, funkcjonuje na obszarach wiejskich (w gminach wiejskich i miastach na prawie powiatu skala dostępności, mierzona odsetkiem niesamodzielnych objętych wsparciem zbliża się do 2%, w pozostałych – miejskich i miejsko-wiejskich oscyluje koło 1%). W układzie powiatowym najmniejsza dostępność omawianych usług występuje na terenie powiatu nowodworskiego, gdzie nie ma żadnego ośrodka wsparcia oraz na terenie powiatów: wejherowskiego i puckiego, gdzie funkcjonują tylko ośrodki prowadzone przez powiaty, co zapewne jest odpowiedzią na brak ośrodków gminnych. W każdym z tych przypadków, odsetek osób zależnych objętych wsparciem nie przekracza 0,5%. Niska dostępność tych usług cechuje też powiaty: kwidziński, sztumski, lęborski, gdzie nie przekracza ona 1%. Relatywnie najlepsze wsparcie występuje na terenie Sopotu oraz powiatu tczewskiego i starogardzkiego, gdzie zbliżone jest ono do poziomu 3%. Dostępność usług ośrodków wsparcia (wszystkich typów) oceniamy jako niską. Niewielka część gmin posiada dzienne domy pomocy – zaledwie 17 (14%). Większa jest dostępność ośrodków dla osób w kryzysie psychicznym, działają one na terenie 45 gmin, lecz i tu pozbawionych tego typu placówek jest 63% gmin w województwie. Skalę potrzeb przybliża fakt, że z dziennych domów pomocy korzysta zaledwie 0,5% szacowanej dla województwa pomorskiego populacji osób niesamodzielnych, a z ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi około 1,3%. Obraz ten niuansuje w pewnym stopniu informacja o liczbie osób oczekujących na przyjęcie do środowiskowych domów samopomocy (nie posiadamy takich danych w odniesieniu do innych ośrodków wsparcia). Na koniec 2018 r. kolejka oczekujących do środowiskowych domów samopomocy, wynosiła 138 osób, podczas gdy w całym roku

przyjęto 314 osób<sup>106</sup>, co wskazuje, że osoby oczekujące mają dużą szansę na stosunkowo szybkie przyjęcie. Trzeba jednak pamiętać o tym, że o możliwości skorzystania z dziennych ośrodków wsparcia, ze względu na konieczność codziennych dojazdów, decyduje w dużej mierze ich bliskość. W sytuacji, gdy duża część obszaru województwa jest pozbawiona tych placówek, rozmiar kolejki oczekujących nie jest dobrym wskaźnikiem dostępności.

**Opieka całodobowa** niemal w całości opiera się na usługach świadczonych w ramach domów pomocy społecznej. Są to duże placówki, w których średnio przebywa ponad 100 osób. Ich sieć i struktura na terenie województwa pomorskiego jest stała od lat. Liczba domów pomocy społecznej utrzymuje się na stałym poziomie 44–43 placówek, co roku korzysta z nich podobna liczba osób (około 4,4–4,5 tys.), stale też przyjmowani są nowi mieszkańcy (co roku około 400 osób), a kolejni oczekują na wolne miejsce (kolejki również obejmują około 300–400 osób). Z kolei opieka całodobowa na poziomie społeczności lokalnej praktycznie nie istnieje i obejmuje zaledwie ułamek osób objętych opieką całodobową w całym systemie pomocy społecznej. W ubiegłym roku, w rodzinnych domach pomocy i mieszkaniach chronionych przebywało około 45 osób. Na terenie województwa w 2018 r. istniały zaledwie 3 rodzinne domy pomocy (2 w Gdańsku, 1 w Sztumie), w których mieszkało 19 osób. W 2018 r. na terenie województwa było 7 mieszkań chronionych, z których korzystało łącznie 25 osób. Znajdowały się one na terenie tylko 2 miast – 2 w Tczewie i 5 w Gdańsku. **W świetle powyższych danych należy stwierdzić, że system usług dla osób niesamodzielnych w województwie pomorskim, jest dopiero na początku procesu deinstytucjonalizacji.** Opieka całodobowa jest całkowicie uzależniona od dużych domów pomocy społecznej, które nie przechodzą restrukturyzacji. Usługi całodobowe w formule wsparcia w środowisku lokalnym nie rozwijają się.

Wobec braku ogólnokrajowych regulacji, takich jak memorandum na tworzenie DPS i przyjmowanie nowych osób do DPS i braku odpowiednich środków finansowych, nie możliwe jest na poziomie województwa przeprowadzenie w najbliższym czasie deinstytucjonalizacji, rozumianej jako likwidacja dużych DPS, zastąpienie ich mniejszymi

<sup>106</sup> Dokładnie takie same dane podaje sprawozdanie MRiPS-05 za rok 2015 r. Być może gdzieś wkraść się tu błąd.

placówkami o charakterze rodzinnym. W **pierwszym kroku należy skupić się na rozwoju opieki środowiskowej**. Jej celem powinno być ograniczenie napływu nowych osób do opieki instytucjonalnej oraz objęcie pomocą tych niesamodzielnych (zwłaszcza tych w poważniejszym stanie), którzy są pod opieką swoich rodzin. Tym samym znacząco poszerzyłaby się grupa odbiorców pomocy środowiskowej (do tej pory to głównie osoby samotne). Jest to więc poważne zadanie. Taki kierunek rozwoju opieki środowiskowej oznaczałby również, że publiczne usługi w większym stopniu nabrały by charakteru wytchnieniowego, czyli przejmowały by część obowiązków od opiekunów rodzinnych. Wydaje się, że nie ma potrzeby wprowadzania nowych usług do systemu, konieczny jest jednak rozwój już istniejących, zarówno w odniesieniu do skali pomocy (liczby osób objętych) jak i intensywności (liczby godzin przeznaczanych jednej osobie potrzebującej), jak i zasad przyznawania pomocy:

- **usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze**, w tym usługi dla osób w kryzysie psychicznym powinny obejmować znacznie większą liczbę osób, powinny też być przyznawane osobom pozostającym pod nadzorem opiekuna rodzinnego. Szczególnie ważne jest objęcie tych rodzin, gdzie osoba zależna jest w poważnym stanie, co miałoby walor wytchnieniowy dla opiekuna, a to oznacza konieczność rozwijania specjalistycznych usług opiekuńczych, dostosowanych do wymogów zdrowotnych osoby zależnej. Usługi opiekuńcze powinny też być bardziej intensywne, możliwe dyżury całodobowe (obecnie to kilka godzin tygodniowo), po to by w większym stopniu zapobiegać umieszczaniu w DPS osób samotnych oraz być realnym wytchnieniem dla opiekuna. Rekomendacja nie ma rejonizacji: obecna skala objęcia usługami (pomimo pewnych różnic między gminami), jest niewielka, usługi są mało intensywne, wszędzie brakuje usług specjalistycznych (zwłaszcza dla osób innych niż te z zaburzeniami psychicznymi), usługi, co do zasady, nie są przyznawane osobom pozostającym pod opieką rodziny, nie mają więc waloru wytchnieniowego;
- **ośrodki wsparcia**, ich sieć powinna być dalej rozwijana. Ich poważną zaletą jest intensywność (kilka godzin dziennie), co oznacza że mają duży walor wytchnieniowy (forma, która najbardziej sprzyja opiekunowi i umożliwia pełnienie innych ról społecznych). Ośrodki powinny być dostępne dla mieszkańców każdej gminy w odpowiednim stopniu, w przypadku mniejszych gmin wiejskich może to oznaczać 1



ośrodek na 2–3 gminy, w przypadku większych ośrodków – kilka, kilkanaście lub nawet więcej w przypadku największych miast;

- szczególnie konieczne jest rozwijanie **dziennych domów pomocy**, w skali województwa jest ich kilkanaście, zatem rozwijanie tej formy dotyczy w zasadzie całego województwa;
- **ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi** trzeba w pierwszym rzędzie rozwijać na terenie tych obszarów województwa, gdzie ich jest najmniej, tj. zwłaszcza na terenie powiatów: nowodworskiego, wejherowskiego, puckiego oraz kwidzyńskiego, sztumskiego i lęborskiego. Należy jednak pamiętać, że gminy nieposiadające tych ośrodków znajdują się na terenie całego województwa (jest ich aż 63%);
- **miejsca krótkotrwałego pobytu**, jako uzupełnienie oferty wytchnieniowej dla opiekunów rodzinnych. Tego wsparcia brakuje w całym województwie;
- **rodziny, osoby i rodziny w kryzysie, piecza zastępcza, wychowankowie**

Kolejną grupą potrzebującą wsparcia są **rodziny i osoby w kryzysie**. Skala zapotrzebowania w tym przypadku jest duża, ale nie mamy tu do czynienia, jak w przypadku osób niesamodzielnych, z ilościowym wzrostem zapotrzebowania na usługi społeczne. Chodzi tutaj bardziej o uzupełnianie deficytów w odstępnie do usług dla rodzin i osób dotkniętych kryzysem (w tym przemocą) i intensyfikację wsparcia. Zaobserwować można już pierwsze oznaki tego, że sytuacja rodzin w kryzysie nie ma podłoża problemów o charakterze materialnym, a wynika z bezradności życiowej, opiekuńczo-wychowawczej, której jednym z przejawów jest także przemoc. Mimo tego, że nadal głównym powodem udzielania pomocy społecznej jest ubóstwo, to także liczną grupę klientów stanowią rodziny doświadczające problemów opiekuńczo-wychowawczych. Grupa ta stanowi około jedną piątą wszystkich rodzin osób objętych wsparciem pomocy społecznej. To pokazuje, że czynnik bezradności w podstawowych sprawach życiowych – prowadzenia gospodarstwa domowego i wychowania dzieci – jest znaczący i generuje szereg innych problemów lub współwystępuje z nimi. W przypadku eskalacji problemów, kiedy dochodzi do kryzysu funkcji rodziny, w tym przemocy, należy podejmować interwencję i skupić się przede wszystkim na ustabilizowaniu sytuacji rodziny i wyprowadzeniu jej z kryzysu.

Kluczową kwestią w zakresie wsparcia rodzin jest dostęp do usług środowiskowych oraz **deinstytucjonalizacja pomocy i maksymalne wsparcie rodziny w jej środowisku**. Dlatego niepokojące są braki placówek wsparcia dziennego – nie oferują ich 102 samorządy. Placówki umiejscowione są głównie w miastach i ich lokalizacja jest niedostosowana do potrzeb wynikających z liczby rodzin potrzebujących takiego wsparcia. Biorąc pod uwagę liczbę rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, placówki wsparcia dziennego powinny powstać przede wszystkim w gminach o największej liczbie rodzin doświadczających bezradności opiekuńczo-wychowawczej: w Bytowie (tylko 1 placówka z 30 miejscami na 249 rodzin z problemem), Chojnicach, Pruszczu Gdańskim, Kartuzach, Somoninie, Kościerzynie (tylko 1 placówka z 30 miejscami na 309 rodzin z problemem), Prabutach, Lęborku (tylko 1 placówka z 20 miejscami na 191 rodzin z problemem), Nowej Wsi Lęborskiej, Malborku, Nowym Dworze Gdańskim, Pucku, Główniczach, Ustce, Starogardzie Gdańskim, Sztumie, Gniewie, Łęczycach (tylko 1 placówka z 36 miejscami na 334 rodziny z problemem), Szemudzie, Wejherowie (tylko 2 placówki z 45 miejscami na 234 rodziny z problemem). Gminami, które w dużym stopniu zaspokajają potrzeby w zakresie placówek wsparcia dziennego są: Tczew (396 rodzin i 9 placówek z 257 miejscami) i Gdynia (770 rodzin i 17 placówek z 540 miejscami). Liczba placówek wsparcia dziennego nie dość, że jest niewystarczająca w skali województwa, to jeszcze ich rozlokowanie jest niedostosowane, brakuje ich w miejscach, gdzie można odnotować największe potrzeby. Co więcej, zarówno większość JST jak i NGO nie planują wdrożenia takich usług.

Podobnie usługa **streetworkingu, jak i formy pracy podwórkowej** jest świadczona w sposób marginalny na terenie całego województwa. **Dostępność rodzin wspierających** jest właściwie znikoma – w całym województwie pomorskim jest tylko 10 takich rodzin. **Pracą socjalną** objętych jest  $\frac{3}{4}$  rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, natomiast odsetek rodzin objętych wyłącznie pracą socjalną wynosi w skali województwa 17%, a w 79 gminach wynosi mniej niż 10%. Zaledwie  $\frac{1}{4}$  tych rodzin doświadczających bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych objętych jest wsparciem asystenta rodziny. W 6 gminach (Lipnica, Dziemiany, Karsin, Nowa Karczma, Stara Kiszewa, Władysławowo) nie zatrudnia się żadnego **asystenta rodziny**, ale są też gminy, gdzie przekroczony jest wskaźnik 15 rodzin przypadających na 1 asystenta. Aż 25 rodzin na jednego asystenta przypada w Tczewie, a po 20 w Damnicy, Lęborku i Starogardzie Gdańskim.

**Kontraktem socjalnym** objętych jest ok 9% rodzin objętych pomocą społeczną. Kilka gmin

nie zawarto żadnego kontraktu socjalnego, są to: Lipnica, Studzienice, Tuchomie, Konarzyny, Człuchów, Rzeczenica, Karsin, Gardeja, Ostaszewo, Stegna, Jastarnia, Czarna Woda, Osiek, Skórcz, Tczew, Gniewino, Linia. Praca socjalna i kontrakt socjalny stają się coraz trudniejszymi narzędziami dla pracowników socjalnych, ponieważ na klientów pomocy społecznej przestaje działać motywacja finansowa.

Jeśli chodzi o **sieć poradnictwa**, to z uwagi na brak twardych danych, trudno jednoznacznie ocenić zarówno poziom infrastruktury, jak i jej dostępność. Z badań jakościowych natomiast jasno wynika, że usługi tego typu nie są dostępne, szczególnie w mniejszych ośrodkach występują trudności w zapewnieniu porad psychologicznych i terapeutycznych. W celu poprawy dostępności należałoby umożliwić funkcjonowanie filii organizacji pozarządowych z dużych miast, finansować koszty ich utrzymania tak, aby mogły prowadzić działalność, m.in. w zakresie poradnictwa w mniejszych miastach regionu.

Istotną kwestią w ramach tej kategorii problemów jest **piecza zastępcza**. Napływ dzieci do pieczy zastępczej jest wyższy niż odpływ – w 2018 r. dzieci do 18. roku życia przybyło 607, a ubyło nieco więcej niż połowa, czyli 348. Biorąc pod uwagę te wartości, tym bardziej niepokojący jest fakt zmniejszającej się liczby rodzin zastępczych. Tylko 1/3 dzieci poniżej 18. roku życia powróciła do rodziny naturalnej. Tak niski wynik może świadczyć o nierealizowaniu założeń pieczy zastępczej, które polegają na pracy z rodziną biologiczną tak, aby umożliwić jej dalsze funkcjonowanie i wychowywanie dzieci. Potwierdzają to dane dotyczące koordynatorów i organizatorów pieczy zastępczej. Obecnie przypada 15 rodzin/rodzinnych domów dziecka na koordynatora. Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji, **placówki opiekuńczo-wychowawcze** powinny być zastępowane **rodzinnymi formami wsparcia**. Jednak jak wskazują respondenci w wywiadach pogłębionych, nie jest możliwe całkowite odejście od placówek opiekuńczo-wychowawczych. Wiele dzieci, zwłaszcza starszych, nie ma szans na znalezienie się w pieczy zastępczej. Są to np. dzieci z deficytami rozwojowymi, z zaburzeniami zachowania, którym nie sprostają rodziny zastępcze. W tym kontekście widoczna jest potrzeba pozyskiwania **rodzin zawodowych specjalistycznych**, które mogłyby zajmować się dziećmi z orzeczeniami o niepełnosprawności, dziećmi umieszczonymi na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich czy małoletnimi matkami z dziećmi.

Dla **usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej** dedykowane jest wsparcie w ramach indywidualnych programów usamodzielniania (IPU), brak jest jednak szczegółowych danych nt. efektywności tych programów, jak również brakuje danych liczbowych dotyczących pracy socjalnej prowadzonej z usamodzielniającymi się wychowankami pieczy. Z badania CAPI wynika, że ok. 80% samorządów zapewnia w wystarczającym stopniu pracę socjalną dla wychowanków, a 47% zapewnia aktywizację społeczno-zawodową. W całym województwie prowadzi się jedynie **11 mieszkań chronionych treningowych/wspomaganych** dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej. Jest to zdecydowanie zbyt mała liczba w stosunku do liczby wychowanków powyżej 18 r.ż. odchodzących z pieczy zastępczej. W 2018 r. było to 306 osób w skali województwa.

**Rodziny znajdujące się w kryzysie, w tym dotknięte problemem przemocy** w bardzo niewielkim stopniu korzystają z **interwencji kryzysowej**. Spośród 14 tys. osób dotkniętych przemocą, z interwencji kryzysowej skorzystało 2016 osób. Podobnie jak w przypadku rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, sieć poradnictwa jest niewystarczająca (dane z badania jakościowego), czas oczekiwania na wsparcie dość długi, dochodzi problem z dostępnością, bariery mentalne przed korzystaniem z takich usług. Największy problem to brak lub niewielkie możliwości odseparowania się od sprawcy przemocy z powodu uzależnienia od wspólnego mieszkania. Kolejnym wyzwaniem jest niska liczba sprawców przemocy **korzystających z programów korekcyjno-edukacyjnych**. W 2018 r. skorzystało z nich 518 sprawców. W zestawieniu z ogólną liczbą osób doświadczających przemocy domowej – 14 tys., jest to niewystarczający zakres wsparcia.

W tej części można wskazać **kilka ogólnych rekomendacji**:

1. Największym obszarem do pracy jest wsparcie rodzin z dziećmi doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych.
2. W ujęciu ogólnym rekomendujemy, aby skupić się na rozszerzeniu sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci, form pracy podwórkowej i streetworkingu – jako form wsparcia dziecka w jego naturalnym otoczeniu. Należy także zwrócić uwagę na pracę z rodziną w jej środowisku – czyli jakość pracy socjalnej, liczbę

zawieranych kontraktów socjalnych i liczbę asystentów rodziny. Wszystkie te usługi, w powiązaniu z dostępem do specjalistycznego poradnictwa powinny wzmocniać rodziny i zapobiegać umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej. Jednak należy podkreślić, że praca socjalna odpowiadająca na zmieniające się potrzeby klientów pomocy społecznej wymaga innych kompetencji od pracowników socjalnych, w tym wspierania i motywowania pozafinansowego.

3. Wyzwanie na poziomie regionalnym dotyczy zarówno podnoszenia kompetencji pracowników, jak przeciwdziałanie ich demotywacji wynikającej z niskich wynagrodzeń i braku wpływu na klientów. Kolejnym aspektem związanym z kadrami jest brak dopływu nowych pracowników chcących pracować jako asystenci rodzin lub pracownicy socjalni.
4. Poprawie powinny ulec usługi w zakresie pieczy zastępczej. Największymi wyzwaniami są: zwiększenie liczby rodzin zastępczych, zwłaszcza zawodowych, poprzez stworzenie systemu ułatwień i zachęt (m.in. poprawa dostępności usług dla dzieci z takich rodzin, poprawa infrastruktury w zakresie poradnictwa i pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej), większa liczba mieszkań chronionych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej i większa uwaga zwrócona na realne wsparcie emocjonalne i pomoc osoby dorosłej w procesie usamodzielniania.
5. Zwiększeniu powinna ulec liczba koordynatorów pieczy zastępczej, których obecnie jest za mało.
6. Kolejnym wyzwaniem jest zapewnienie rzeczywistej współpracy w ramach zespołów interdyscyplinarnych pracujących z rodzinami dotkniętymi przemocą, zwłaszcza współpraca w kierunku oddziaływania na sprawcę przemocy i zmotywowanie go do podjęcia leczenia i/lub terapii.

Podsumowując, uważamy, że nie ma potrzeby wprowadzania nowych usług w obszarze wspierania rodziny, a raczej skupienie się na lepszym wypełnianiu już istniejących oraz ich koordynacji względem siebie. W odniesieniu do wielu typów usług powinna zwiększyć się skala pomocy – m.in. liczba rodzin i osób objętych pracą socjalną, kontraktem socjalnym, jak i intensywności – m.in. liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego, liczba poradni specjalistycznych.

## **Osoby z niepełnosprawnościami**

Trzecią grupą według zapotrzebowania na wsparcie są osoby z niepełnosprawnościami, które potrzebują wsparcia w zakresie integracji społecznej i zawodowej. W tym przypadku nacisk kładziony być powinien na kompleksowość wsparcia, wzmocnienie (*empowerment*) i zapewnienie dostępności określonych usług w skali województwa.

Liczba osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa, pomimo fluktuacji wynikających zarówno ze zmian demograficznych i wynikających ze stanu zdrowia, jak i ze zmian prawnych, utrzymuje się na podobnym poziomie od lat. Oznacza to, że zjawisko to prawdopodobnie będzie mieć podobne znaczenie także w przyszłości. Konieczne jest odejście od postrzegania niepełnosprawności jedynie przez pryzmat orzeczenia, a oferowanie pomocy osobom starszym i tracącym sprawność.

W 2018 r. wsparcie w ramach pomocy społecznej otrzymało niespełna 60 tys. rodzin – przy założeniu, że w tych rodzinach była przynajmniej jedna osoba z niepełnosprawnościami, wsparcie to otrzymało 60 tys. osób, czyli 28% wszystkich osób z niepełnosprawnościami w województwie. Natomiast liczba miejsc w placówkach (CIS, KIS, WTZ) aktywizujących to niespełna 3000, co odpowiada 1,5% OzN w województwie. Wynika z tego, że dość znaczna część osób z niepełnosprawnościami otrzymuje wsparcie (głównie finansowe), ale tylko niewielka część z nich może korzystać z usług aktywizujących.

Dodatkowo usługi te nie są dostępne równomiernie na terenie całego województwa. Biorąc pod uwagę 4 rodzaje usług (CIS, KIS, WTZ, ZAZ), najlepsza sytuacja jest w powiecie wejherowskim oraz w Gdyni, natomiast najgorzej jest w powiecie kościerskim, gdzie jest tylko 1 placówka (WTZ), a także w malborskim (2 placówki, tylko WTZ), słupskim (3 placówki, tylko CIS) oraz tczewskim (3 placówki, tylko WTZ).

W całym województwie zasadne jest więc zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami, jak Warsztaty Aktywności Zawodowej; praktycznie nie jest dostępny trener zawodu.

Uzupełnieniem wsparcia powinien być rozwój mieszkalnictwa chronionego – w tej chwili w 7 powiatach nie ma żadnego mieszkania wspieranego ani chronionego. Dodatkowo warto

zwrócić uwagę na wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnościami, gdyż w tej chwili to one ponoszą największe obciążenia w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami.

**Kluczowe rekomendacje w tej części dotyczącej następujących kwestii:**

1. Wyjście przy oferowaniu wsparcia poza jednostkową definicję cechy, która jest powodem wsparcia, a rozpatrywanie potrzeb osób kompleksowo (sama niepełnosprawność nie zawsze oznacza konieczność wsparcia: osoba starsza, niepełnosprawna, ale samodzielna nie będzie potrzebować takiego samego wsparcia, jak samotna pełnosprawna i niesamodzielna).
2. Zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami, jak Warsztaty Aktywności Zawodowej; praktycznie nie jest dostępny trener zawodu – osoby z niepełnosprawnościami mają bardzo małe możliwości praktycznej nauki zawodu i aktywności.
3. Rozwój wsparcia w formie mieszkalnictwa społecznego.
4. Wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnościami, których w tej chwili dotyczą największe obciążenia w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami.

W zakresie poszczególnych usług kluczowe wnioski i zalecenia są następujące:

1. Konieczność powołania nowych Zakładów Aktywności Zawodowej – teraz są tylko 2 w województwie, w pld.-zach. i pld.-wsch. części; brakuje przede wszystkim w północnej i centralnej części województwa.
2. Brakuje WTZ w powiatach słupskim i w Sopocie. Są to jednak powiaty o przeciętnym udziale OzN w ludności ogółem.
3. Brakuje KIS przede wszystkim w zachodniej części województwa.
4. Brakuje CIS w centralnej i wschodniej części województwa.
5. Brakuje usług w powiecie malborskim, gdzie jest duży udział OzN (w ludności ogółem), są tam tylko 2 WTZ, nie ma innych usług aktywizujących.
6. Zdecydowanie najmniej usług dostępnych jest w powiecie kościerskim.
7. Jeśli chodzi o jakość placówek, to w najlepszym stanie są mieszkania chronione, a w nieco gorszym – WTZ i CIS.

### **Osoby ubogie i długo pozostające bez pracy**

Znaczenie dla systemu pomocy społecznej mają także osoby długo pozostające bez pracy i osoby ubogie. Obecnie grupy te, ze względu na zmiany społeczne (spadek bezrobocia, wzrost zamożności), przestają być dominujące, jednak trzeba w tym miejscu wskazać na dwie kwestie. Ta kategoria osób podlegających wsparciu jest uzależniona od sytuacji gospodarczej – w okresie pogorszenia koniunktury znaczenie tej grupy może ponownie wzrosnąć. Druga kwestia ma charakter jakościowy – osoby, które teraz podlegają wsparciu w ramach tej grupy, to osoby głęboko wykluczone, których deficyty zatrudnialności są duże, a mechanizm wykluczenia replikowany jest pokoleniowo. Skuteczne ich wsparcie wymaga kompleksowości i intensywności, stosowania różnorodnych metod wsparcia. Często problemem nie jest brak pracy, a niechęć do jej podjęcia, którą pogłębiają transfery społeczne.

### **Osoby w kryzysie bezdomności**

W województwie pomorskim przebywa około 3 tys. osób w kryzysie bezdomności. Dane nt. liczby osób bezdomnych, korzystających z systemu pomocy społecznej sugerują, że cała lub prawie cała ta grupa jest objęta wsparciem. Dotyczy to przede wszystkim pomocy w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Niemniej jednak lokalnie mogą występować pewne problemy z dostępnością usług pomocy doraźnej, na co wskazują wyniki badania ankietowego. Dostępność każdego typu placówek (ogrzewalni, noclegowni, schroniska, jadłodajni i łaźni) była oceniana jako niezadowolająca przez istotną część badanych przedstawicieli gmin (w zależności od typu placówki od 26 do 37%).

Większość placówek dla osób w kryzysie bezdomności (przynajmniej w opinii badanych przez nas osób) jest w dobrym stanie, dotyczy to 53% placówek (0–1 zidentyfikowanych problemów). Z drugiej jednak strony, pewna istotna część placówek – 37%, znajduje się w umiarkowanie złym oraz złym stanie (więcej niż 6 problemów). Do najbardziej powszechnych problemów wśród placówek dla osób w kryzysie bezdomności, zaliczyć należy brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych wśród pracowników (zarówno administracyjnych jak i merytorycznych) oraz nieodpowiednie wyposażenie i narzędzia pracy (te problemy dotyczyły około 40% placówek). W obszarze zaplecza materialnego ważnym



problemem był także nieodpowiedni stan budynków i pomieszczeń, zwłaszcza w przypadku noclegowni (43%) oraz ogrzewalni (33%), w mniejszym stopniu schronisk (16% wskazań).

W ramach pomocy osobom w zakresie wychodzenia z bezdomności, dominuje model instytucjonalny, większość tej pracy odbywa się poprzez schroniska. Niewielka jest dostępność mieszkań chronionych dla osób w kryzysie bezdomności, ich brak odczuwają też wyraźnie badani przez nas przedstawiciele gmin. Nie ma niestety danych pozwalających ocenić skuteczność pomocy w wychodzeniu z bezdomności, ani w tradycyjnym modelu instytucjonalnym, ani też w ramach podejścia „mieszkanie najpierw” (które jest stosowane w Gdyni). W związku z powyższym, szczególnie pożądane wydaje się zbadanie efektywności obu modeli, także w kontekście ich kosztów. Pozwoliłoby to lepiej określić kierunek, w jakim powinna zmierzać pomoc w zakresie wychodzenia z bezdomności.

### **Aktywni seniorzy**

Nie dysponujemy pełnymi danymi na temat liczby, rodzaju i rozmieszczenia placówek dla aktywnych seniorów. Badanie ankietowe przeprowadzone z przedstawicielami JST wskazuje, że kluby seniora posiada tylko blisko połowa gmin (46%), a domy sąsiedzkie około 1/10 (13%). Dostępność tych usług jest generalnie lepsza w grupie największych miast i gmin miejskich, a gorsza na terenie mniejszych ośrodków.

Wobec tego braku konieczne jest dalsze rozwijanie usług dla aktywnych seniorów, zwłaszcza w obliczu faktu, że popyt na nie będzie stale rósł wraz z procesem starzenia się ludności województwa. Szczególnie interesująca i warta propagowania wydaje się formuła domu sąsiedzkiego. Wprawdzie domy sąsiedzkie kierują swoje usługi do wszystkich mieszkańców, ale środowisko wielopokoleniowe, jakie kreują, jest szczególnie korzystne dla seniorów, zwiększając ich włączenie społeczne i zapobiegając izolacji.

Badanie pokazuje także, że stan większości placówek świadczących usługi na rzecz seniorów jest dobry. W odniesieniu do zdecydowanej większości placówek nie wykazano żadnych bądź wskazano na tylko 1 problem w ramach 11 badanych aspektów (dotyczy to 70% domów sąsiedzkich oraz blisko 60% klubów seniora). Tam gdzie zidentyfikowano problemy, najczęściej odnosiły się one do niewystarczającej liczby pracowników administracyjnych

w przypadku domów sąsiedzkich oraz merytorycznych w przypadku klubów seniora (problem dotyczył około 1/3 placówek). W obszarze zaplecza materialnego najistotniejsze były braki w wyposażeniu i narzędziach pracy (33% domów sąsiedzkich oraz 21% klubów seniora). Nieodpowiedni stan budynków i pomieszczeń był mniej istotnym problemem (dotyczył 16% klubów seniora oraz 24% domów sąsiedzkich).

### **Pozostałe grupy**

Ostatnią grupę stanowią osoby, które potrzebują wyspecjalizowanego wsparcia i wysoko specjalistycznych usług. Są to osoby w **kryzysie bezdomności, uzależnione i migranci**.

W przypadku osób uzależnionych szczegółowe statystyki są trudno dostępne, szczególnie dla uzależnień innych niż od alkoholu. Usługi dedykowane tej grupie są dość powszechnie dostępne (praca socjalna, terapie uzależnień). Wyzwaniem jest jednak identyfikacja i dotarcie do grup uzależnionych od innych substancji (np. dopalacze), które stają się równym zagrożeniem, jak dotychczas rozpoznane substancje uzależniające.

Duży napływ migrantów w ostatnich latach może stwarzać wyzwania dla systemu pomocy społecznej, jednak nadal jest to temat mało rozpoznany (duża część pracowników JST nie wie, jak istotna będzie ta grupa w przyszłości). Obecnie istnieją wybiórcze modele wspierania i integracji tych osób. System pomocy społecznej oferuje usługi dla migrantów w bardzo ograniczonym zakresie (niewiele usług w mniej niż 10% JST – w pozostałych wcale).

### **Ujęcie powiatowe**

Dodatkowo, w ramach zamówienia dokonano analizy sytuacji pod kątem usług społecznych i infrastruktury społecznej w poszczególnych powiatach. Wyniki szczegółowej analizy można znaleźć w fiskach powiatowych, stanowiących załącznik do niniejszego raportu. Analiza w fiskach została przeprowadzona z uwzględnieniem grup odbiorców poszczególnych wiązek usług społecznych. W danej fiszce opisano te grupy, które mają kluczowe znaczenie w powiecie.

W przypadku wsparcia osób niesamodzielnych należy podkreślić kilka wspólnych kwestii. Nawet w powiatach o stosunkowo dobrze rozwiniętej infrastrukturze wsparcia dostępność różnych form usług opiekuńczych jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Skala objęcia

usługami opiekuńczymi świadczonymi w domu (w tym zwłaszcza usługami specjalistycznymi) jest zbyt mała. Liczba dziennych ośrodków wsparcia jest niewystarczająca, podobnie jak ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Brakuje alternatywnych dla DPS form opieki całodobowej- mieszkań chronionych oraz rodzinnych domów pomocy.

**Najsłabsza infrastruktura wsparcia w zakresie osób niesamodzielnych występuje w powiatach bytowskim, gdańskim i sztumskim.** Stosunkowo lepszą sytuację można zaobserwować w takich powiatach jak człuchowski, kwidzyński, lęborski, tczewski, m. Gdańsk i m. Sopot.

W przypadku usług aktywizacyjnych świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami, długo pozostających bez pracy czy ubogich części, znaczna liczba powiatów dysponuje zbyt małą liczbą miejsc w stosunku do potrzeb. Powszechnym problemem jest niewielka liczba miejsc w mieszkaniach chronionych. Najlepiej usługi aktywizacyjne rozwinięte są w powiatach: kartuskim, lęborskim i w m. Gdańsk. **Braki w tym zakresie występują w powiatach bytowskim, kościerskim, kwidzyńskim, tczewskim i w m. Słupsk.**

Sytuacja jest zróżnicowana także w odniesieniu do wsparcia aktywności seniorów. Brakuje domów sąsiedzkich, a oferta domów seniora jest bardzo ograniczona. Najszersza oferta występuje w powiatach: m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot, **najmniejsza zaś w powiatach: bytowski, nowodworski, starogardzki.**

Wsparcie rodzin, w tym rodzin i osób w kryzysie, dotkniętych przemocą domową, jest niewystarczające w skali województwa. Brakuje dziennych domów wsparcia. Nie funkcjonują rodziny wspierające. Z programów edukacyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy korzysta bardzo niewielka liczba osób. Stosunkowo najlepiej wsparcie jest rozwinięte w powiatach: kościerski, m. Gdańsk, m. Gdynia, tczewski. **Najgorzej zaś sytuacja prezentuje się w powiatach: bytowskim, człuchowskim, gdańskim, kwidzyńskim, malborskim, nowogrodzkim, starogardzkim i sztumskim.**

W przypadku pieczy zastępczej, wspólnym dla wszystkich powiatów problemem jest brak zawodowych rodzin zastępczych, w tym specjalistycznych. Powszechnym problemem jest także zbyt mała liczba koordynatorów pieczy zastępczej, a także zbyt mała liczba mieszkań chronionych dla usamodzielniających się mieszkańców pieczy zastępczej. Wciąż istnieją powiaty, gdzie odsetek dzieci znajdujących się w instytucjonalnej pieczy zastępczej jest duży. **Stosunkowo najbardziej niekorzystnie prezentuje się sytuacja w powiecie człuchowskim.**

Wsparcie interwencyjne dla osób w kryzysie bezdomności jest stosunkowo dobrze rozwinięte. Koncentruje się w największych miastach regionu – Gdańsku, Gdyni i Słupsku, w których przebywa największa liczba osób w kryzysie bezdomności.

Z powyższej analizy wynika, że sytuacja odnośnie wiązek usług kierowanych do różnych grup wsparcia jest zróżnicowana pomiędzy powiatami, pomimo pewnej zbieżności generalnych problemów. **Powiatami o generalnie słabszym dostępie do infrastruktury społecznej i usług społecznych świadczonych w ramach pomocy społecznej (choć nie dotyczy to wszystkich obszarów świadczonego wsparcia) są powiaty: bytowski, sztumski, starogardzki i nowodworski.** Do powiatów o lepszym niż przeciętnie dostępie do usług i infrastruktury społecznej należą powiaty Trójmiasta oraz powiat tczewski.

## 7. Rekomendacje

Wnioski i rekomendacje z badania zostały przedstawione w poniższej tabeli.

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
1.	Wciąż niemal co trzecia JST w ogóle nie podejmuje regularnej współpracy z organizacjami pozarządowymi, szczególnie w mniejszych miejscowościach, co wiąże się z niskim potencjałem lokalnych organizacji pozarządowych do realizacji usług społecznych wysokiej jakości. (s.312-317).	Istnieje konieczność wsparcia lokalnych organizacji pozarządowych, zmierzającego do zwiększenia ich potencjału do świadczenia usług społecznych.	ROPS, JST, NGO	1. Należy kontynuować realizację projektów (np. grantowych) skierowanych na świadczenie w małej skali usług społecznych potrzebnych na danym, lokalnym terytorium. Warunkiem otrzymania wsparcia powinno być rzetelne zbadanie potrzeb oraz podjęcie współpracy z lokalnym OPS/PCPR. Szczególnie premiować powinno się te projekty, które realizowane będą w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich, gdzie regularna współpraca pomiędzy OPS/PCPR a NGO nie występuje lub występuje w małym stopniu. Należy rozważyć premiowanie przy ocenie projektów realizowanych w takich JST jak: Człuchów (gm. wiejska), Dziemiany, Gniewino, Kosakowo, Ostaszewo, Puck (gm. wiejska), Trzebielino, Żukowo, Skarszewy i Wicko, Czersk, Głównicyce, Bobowo, Konarzyny, Nowa Wieś Lęborska, Parchowo,	II kwartał 2020 r.	programowa	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				<p>Stare Pole, Stary Targ, Sztutowo, Luzino, Miastko, Mikołajki Pomorskie, Rzeczenica, Sierakowice, Subkowy.</p> <p>Katalog kluczowych deficytowych usług społecznych na poziomie gmin/powiatów wyznaczać powinien potencjalny zakres wsparcia. Ale ważne jest w tym wypadku podejście systemowe w skali regionu. Celem tych działań jest pobudzenie sektora pozarządowego i podniesienie ich potencjału do świadczenia usług społecznych, stąd skala projektów powinna być mała, a środki dostępne dla małych organizacji.</p> <p>Warto rozważyć ściślejszą współpracę z uczelniami wyższymi w regionie, kształcącymi na kierunkach społecznych, klubami pracy i absolwenta przy wyższych uczelniach i zdiagnozowanie potrzeb absolwentów w zakresie podjęcia pracy w obszarze usług społecznych. Szczególne zapotrzebowanie istnieje w zakresie usług wsparcia rodzin.</p> <p>2. Uzupełniająco, w celu zapewnienia dostępu do usług społecznych (szczególnie</p>			

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				<p>o środowiskowym charakterze) na obszarach, gdzie nie ma lokalnych organizacji pozarządowych mogących w krótkim czasie zrealizować zapotrzebowanie na te usługi, należy stworzyć możliwości realizacji tych usług przez duże NGO z innych (często większych) miejscowości, które dysponują odpowiednim potencjałem do ich realizacji na pożądanym poziomie. Ważne w tym kontekście jest zapewnienie finansowania otworzenia filii/punktu danej organizacji w mniejszych miejscowościach, które mogłyby służyć jako punkt pierwszego kontaktu świadczących usługi o mniej specjalistycznym charakterze, i który organizowałby wsparcie bardziej specjalistyczne. Finansowanie jedynie samych usług w takim wypadku będzie nieskuteczne, bo ich uruchomienie wiąże się z koniecznością zapewniania choć podstawowej infrastruktury. Stanowi to główną barierę dla dużych NGO, chcących realizować usługi społeczne w mniejszych miejscowościach.</p>			

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
2.	Skala współpracy JST z PES, a w szczególności z przedsiębiorstwami społecznymi nie jest duża. Z przedsiębiorstwami społecznymi współpracuje 10,6% ankietowanych JST, 18,3% ze spółdzielniami socjalnymi, niewidomych i inwalidów, 7,7% z zakładami pracy chronionej, 17,3% z jednostkami reintegracyjnymi (aktywizującymi osoby z niepełnosprawnościami), 12,5% z jednostkami reintegracyjnymi (zatrudnienia socjalnego). (s.313).	Istnieje konieczność wsparcia współpracy na linii JST – PES.	ROPS, OWES, JST	Należy wdrażać już istniejące modele współpracy PES/NGO i JST w zakresie możliwości świadczenia usług społecznych – chodzi w tym wypadku o zlecenie usług społecznych podmiotom ekonomii społecznych przez JST i stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych. Chodzi w tym przypadku o popularyzację różnych rozwiązań wśród JST.  Poniżej wskazujemy przykładową listę możliwych do wdrożenia działań: 1. Model współpracy administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi – materiał opracowany w ramach projektu dofinansowanego z PO KL (5.4.1.). W ramach opisu modelu znajduje się opis sposobu współpracy w zakresie realizacji zadań publicznych. 2. Wdrażanie mechanizmów współpracy finansowej jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi w Polsce, Małopolska Szkoła Administracji Publicznej, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.	II kwartał 2020 r.	programowa	włącznie społeczne



L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				3. Raport z wdrożenia w Gminie Wałcz mechanizmów współpracy finansowej – Wzmocnienie mechanizmów współpracy finansowej administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi jako realizatorami zadań publicznych. 4. Stosowanie Klauzul Społecznych oraz społecznych kryteriów oceny – Podręcznik.			
3.	Pomimo działania zespołów interdyscyplinarnych, współpraca pomiędzy instytucjami wchodzącymi w ich skład ma często fasadowy charakter, nie ma udrażnianych kanałów szybkiego reagowania, a mnogość osób i instytucji zajmujących się daną osobą czy rodziną tylko pogłębia chaos życiowy osoby wspieranej. Chodzi tutaj w szczególności o współpracę z policją, sądami, urzędami pracy,	Dla poprawy jakości działania systemu jako całości istnieje potrzeba wyznaczenia osób, które byłyby swojego rodzaju managerami usług/ pomocy dla wspieranych, osobami pierwszego kontaktu, które pomogą przejść przez cały proces i posiadają kompetencje do kierowania do	ROPS, JST	Odpowiedzią na tę potrzebę jest model kooperacji, realizowany w ramach projektu koordynowanego przez ROPS w Toruniu, a którego partnerem jest ROPS w Gdańsku. Model do testowania już powstał, w chwili obecnej trwają prace nad testowaniem go w 5 gminach: Kartuzy, Żukowo, Brusy, Dzierżgoń i Skarszewy. Ważne jest, aby po pilotażu model ten upowszechnić i zachęcać JST do jego realizacji – także w ramach środków europejskich. Po zakończeniu pilotażu i dokonaniu korekt model mógłby być rekomendowany przez ROPS do dalszego wdrożenia przez inne JST, które mogłyby podlegać finansowaniu z RPO.	I kwartał 2020 r.	programowa	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	szkołami, kuratorami, zarządami mieszkań komunalnych, czyli instytucjami tworzącymi punkty styku różnych systemów wspierania obywateli. (s.320-321)	określonej usługi i/lub jej organizacji.					
4.	Zmienia się profil klienta pomocy społecznej, rośnie znaczenie wsparcia osób niesamodzielnych, starszych i z niepełnosprawnościami, wciąż problemem, nawet nasilającym się, są rodziny osoby w kryzysie, maleje natomiast potrzeba wsparcia grup ze względu na brak pracy czy ubóstwo. Poważnym i rosnącym problemem są osoby w kryzysie psychicznym i z zaburzeniami psychicznymi, które	Istnieje potrzeba opracowania planów rozwojowych pracowników pomocy społecznej, szczególnie pracowników socjalnych pod kątem zmieniającego się profilu klienta. Należy wyposażyć pracowników w umiejętności i narzędzia pracy z nowym typem klienta.	JST, ROPS	Wdrożenie tej rekomendacji powinno mieć partycypacyjny charakter. Warto rozpocząć robocze prace z przedstawicielami OPS/PCPR nad katalogiem niezbędnych w nowym środowisku pracy kompetencji. Bez wspólnej pracy i dostosowania modelu do rzeczywistości jego funkcjonowanie będzie fasadowe. Chodzi o stworzenie modelu kompetencji, który miałby praktyczny charakter i mógł być wdrożony w OPS/PCPR. Ważnym elementem tego procesu jest także tworzenie nowych narzędzi i sposobów pracy z nowym typem klienta.	I kwartał 2020 r.	pozasystemowa	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	powinny otrzymywać wyspecjalizowane wsparcie. Pracownicy pomocy społecznej nie są do końca przygotowani do odpowiedzi na wyzwania związane z nowym profilem klienta, który wymaga innych działań, innego podejścia i innych narzędzi. Brakuje przede wszystkim przygotowania i predyspozycji psychologicznych. (s.51-58).						
5.	Niewystarczająca liczba placówek wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin doświadczających bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. Mimo że problem ubóstwa maleje, pojawiają się inne	Zwiększenie dostępności miejsc pracy podwórkowej i środowiskowej, zwłaszcza w małych ośrodkach. Edukacja dzieci w kierunku właściwych postaw życiowych, radzenia	JST, NGO, SWP	Należy rozważyć przeznaczenie dodatkowych środków na pracę środowiskową z rodziną, zwłaszcza objęcie bezpośrednim wsparciem dzieci. Na opisanych w raporcie obszarach, gdzie brakuje placówek wsparcia dziennego, należy poprzez pracowników socjalnych w większym stopniu współpracować ze szkołą i wspólnie poszukiwać możliwości	IV kwartał 2020 r.	pozasystemowa	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	zagrożenia związane z uzależnieniami, w tym od Internetu. Ponadto dzieci z tych rodzin narażone są na dziedziczenie bezradności. (s. 219-227).	sobie z emocjami i problemami, odpowiedzialności, rozwiązywania konfliktów, nauka codziennych czynności i profilaktyka uzależnień, zapobieganie dziedziczeniu negatywnych wzorców		wsparcia i oferty spędzania czasu, wyrównywania szans edukacyjnych i kształtowania pożądanych postaw życiowych dla dzieci z rodzin z problemem bezradności. Lokalny samorząd powinien przeznaczyć środki na dofinansowanie oferty dla dzieci z tych rodzin, pod warunkiem zaangażowania rodziny we współpracę z OPS. Placówek takich brakuje przede wszystkim w: Bytowie, Chojnicach, Pruszczu Gdańskim, Kartuzach, Somoninie, Kościerzynie, Prabutach, Lęborku, Nowej Wsi Lęborskiej, Malborku, Nowym Dworze Gdańskim, Pucku, Główniczach, Ustce, Starogardzie Gdańskim, Sztumie, Gniewie, Łęczycach, Szemudzie, Wejherowie. Jak powyżej, potrzebne są także zachęty dla organizacji pozarządowych, które mogłyby realizować wsparcie dla rodzin z problemem bezradności. Niezbędne jest wsparcie i nawiązanie długofalowej współpracy z organizacjami pozarządowymi z dużych miast, które mogłyby otwierać swoje filie, mając zapewnione finansowanie kosztów			

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				<p>stałych działalności związanej z pracą z rodzinami doświadczającymi problemów opiekuńczo-wychowawczych. Wsparcie ze strony samorządu mogłoby się odbywać poprzez przyznawanie dodatkowych punktów w konkursach za otwarcie filii na obszarach, gdzie nasilenie problemu bezradności jest największe.</p> <p>Należy kontynuować i wdrażać projekty w ramach RPO jak na przykład utworzenia Centrum Usług Społecznych na obszarze zdegradowanym w Debrznie. Projekt skierowany m.in. do rodzin przeżywających kryzys w pełnieniu swoich funkcji.</p> <p>W ramach projektu odbywa się m.in. organizacja różnych form wsparcia na rzecz rodzin wieloproblemowych przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.</p>			
6.	Niewystarczający poziom „czystej” pracy socjalnej, zbyt mała liczba asystentów rodziny (s.232-233; 235-237).	Poprawa dostępności asystentów rodziny i objęcie „czystą pracą socjalną” większej liczby rodzin	JST, ROPS	Rekomendujemy zwiększenie intensywności czystej pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi problemów opiekuńczo-wychowawczych. Jest to forma pracy zapobiegająca narastaniu problemów	II kwartał 2020 r.	pozasystemowa	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				<p>i przeciwdziałająca przekazaniu dzieci do pieczy zastępczej. Powinna doprowadzać do uzdrowienia rodziny i poprawy funkcjonowania pod względem finansowym, społecznym, emocjonalnym, zdrowotnym tak, aby wszystkie potrzeby członków rodziny, a zwłaszcza potrzeby dzieci mogły zostać zaspokojone. Potrzebne są zatem działania wzmacniające kompetencje pracowników socjalnych w zakresie wspierania i motywowania pozafinansowego. Główną rolę w rozwijaniu kompetencji pracowników socjalnych i asystentów rodzin pełni ROPS. W związku ze zmieniającymi się potrzebami klientów pomocy społecznej niezbędne stają się umiejętności motywowania pozafinansowego, praca w oparciu o zasoby klienta, formy terapii krótkoterminowej opartej na rozwiązaniach, mediowania i negocjowania.</p> <p>Należy zapewnić wsparcie asystentów rodziny, zwłaszcza tam, gdzie występuje największe zapotrzebowanie, tj. w Chojnicach, Debrznie, Gdańsku, Cedrach</p>			

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				Wielkich, Pruszczu Gdańskim, Przywidzu, Pszczółkach, Lęborku, Malborku, Nowym Stawie, Starym Polu, Pucku, Damnicy, Kobylnicy, Słupsku, Starogardzie Gdańskim, Starym Targu, Pelpinie, Tczewie, Łęczycy, Redzie, Wejherowie.			
7.	Niewystarczająca liczba rodzin zastępczych zawodowych, w tym zawodowych specjalistycznych. (s.247; 250-252).	Poprawa jakości usług w zakresie pieczy zastępczej. Zwiększenie liczby rodzin zastępczych, zwłaszcza zawodowych.	JST, ROPS	Potrzebne jest tworzenie systemu zachęt dla rodzin zastępczych zawodowych, Lokalne samorządy, które identyfikują na swoim obszarze brak takich rodzin, powinny tworzyć ofertę, polegającą np. na systemie zniżek na usługi oferowane przez spółki samorządowe, zapewnieniu szybkiego i łatwego dostępu do niezbędnych specjalistów, lekarzy terapeutów, aby ułatwić rodzinom sprawowanie opieki nad dziećmi pozostającymi w pieczy. Na poziomie wojewódzkim potrzebna jest współpraca koordynowana przez ROPS i wspólne wypracowywanie rozwiązań w celu poprawy dostępności i jakości usług dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej, co być może skłoniłoby większą	IV kwartał 2020 r.	pozasystemowa	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				liczbę rodzin niespokrewnionych do podjęcia się opieki.			
8.	Objęcie wsparciem w postaci publicznych usług środowiskowych jest bardzo niewielkie, dociera do małej części populacji osób niesamodzielnych. Usługi środowiskowe mają w przeważającej mierze mało intensywny charakter. Z tego powodu opieka w formule środowiskowej nie może być alternatywą dla opieki całodobowej i w niewielkim stopniu zatrzymuje napływ nowych osób do domów pomocy społecznej. Kierowana jest też przede wszystkim do osób samotnych, stąd w niewielkim stopniu ma	Należy rozwijać publiczną opiekę środowiskową. Jej celem powinno być ograniczenie napływu nowych osób do opieki instytucjonalnej oraz objęcie pomocą tych niesamodzielnych (zwłaszcza w poważniejszym stanie), którzy są pod opieką swoich rodzin.	JST (każdego szczebla, w tym SWP)	Konieczne jest rozwijanie usług, które cechuje duża intensywność opieki. Mogą to być usługi w ramach ośrodków wsparcia (dziennych domów pomocy, środowiskowych domów samopomocy). Obiecującym kierunkiem może też być poprawa intensywności usług opiekuńczych (rozszerzenie zakresu godzinowego przysługującego jednej osobie, wprowadzenie opieki popołudniowej i w nocy, w szczególnych przypadkach). Powinno to dotyczyć również specjalistycznych usług opiekuńczych, które mogą odegrać dużą rolę, w zatrzymaniu osób niesamodzielnych w domu (mają bardziej zindywidualizowany, specjalistyczny charakter, korzystają z nich osoby o większych ograniczeniach zdrowotnych). Kluczowe jest również znaczące zwiększenie dostępności tego rodzaju usług (objęcie nimi większej liczby osób) oraz włączenie w nie osób	I kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne



L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	aspekt wytchnieniowy – nie odciąża opiekunów rodzinnych. (s.116-117;119-121).			<p>pozostających pod opieką członków rodziny. Tym samym publiczne usługi opiekuńcze w większym stopniu nabrałyby charakteru wytchnieniowego. Uzupełnieniem tego kierunku może być także rozwijanie miejsc krótkotrwałego pobytu, z których mogłaby korzystać osoba niesamodzielna podczas nieobecności opiekuna.</p> <p><b>Rozwój usług opiekuńczych –</b> rekomendacja nie ma rejonizacji, obecna skala objęcia usługami (pomimo pewnych różnic między gminami), jest niewielka. Na terenie całego województwa brakuje usług specjalistycznych (zwłaszcza dla osób innych niż te z w kryzysie psychicznym).</p> <p><b>Rozwój dziennych ośrodków wsparcia –</b> rekomendacja nie ma rejonizacji, na terenie całego województwa brakuje tych placówek.</p> <p><b>Rozwój ośrodków wsparcia dla osób z w kryzysie psychicznym –</b> placówek brakuje zwłaszcza na terenie powiatów: nowodworskiego, wejherowskiego, puckiego oraz kwidzyńskiego, sztumskiego i lęborskiego.</p>			

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
				<p><b>Rozwój miejsc krótkotrwałego pobytu</b> – rekomendacja bez rejonizacji, wsparcia brakuje na terenie całego województwa.</p> <p>Tego typu wsparcie jest finansowane w ramach RPO WP 2014-20 w działaniu 6.2.2. Rozwój usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych miał miejsce w 31 projektach (na 57 tym działaniu), z tego 7 projektów koncentrowało się na wsparciu dla osób niesamodzielnych, adresatami pozostałych były też inne grupy odbiorców (zwłaszcza rodziny z dziećmi). W ramach działania najczęściej rozwijano: usługi opiekuńcze świadczone w domu- również w formule opieki na zastępstwo, miejsca krótkotrwałego pobytu, usługi dla opiekunów faktycznych np. psychologiczne. Usługi w ramach ośrodków wsparcia finansowane były stosunkowo rzadko.</p>			
9.	Formalna opieka całodobowa, prawie wyłącznie sprawowana jest w ramach dużych domów pomocy	Należy rozwijać alternatywne wobec DPS formy opieki całodobowej	JST (każdego szczebla, w tym SWP)	Wydaje się, że bez regulacji centralnych władze samorządowe nie mogą przeprowadzić pełnej deinstytucjonalizacji (rozumianej jako likwidacja lub przynajmniej restrukturyzacja DPS).	I kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	społecznej. Liczba i rozmiar tych domów nie zmieniają się od lat. Stale napływają też do nich nowi mieszkańcy. Alternatywne formy opieki całodobowej – rodzinne domy pomocy i mieszkania chronione mają znaczenie marginalne i nie rozwijają się (korzysta z nich około 78 osób). (s.71-72;118)			W tej sytuacji, obok rozwoju opieki środowiskowej, można wspierać rozwój alternatywnych dla domów pomocy społecznej, form opieki całodobowej: mieszkań wspomaganych oraz rodzinnych domów pomocy. Rekomendacja bez rejonizacji, tego typu wsparcia brakuje na terenie całego województwa.			
10.	W świetle przeprowadzonego badania ankietowego, stan placówek świadczących usługi dla osób niesamodzielnymi jest generalnie dobry. Jednak badanie pokazało także, że istotną część placówek doświadcza deficytów w zakresie zaplecza materialnego. Najbardziej istotne okazały się braki	Należy wesprzeć placówki tak, by ograniczyć najważniejsze braki w obszarze zaplecza materialnego.	JST (każdego szczebla, w tym SWP)	Władze samorządowe powinny zapewnić odpowiednie środki placówkom, na przeprowadzenie potrzebnych remontów oraz na doposażenie. Trzeba zaznaczyć, że te działania powinny być poprzedzone pogłębioną diagnozą potrzeb placówek w tym zakresie. Przeprowadzona w ramach niniejszego badania diagnoza stanu placówek, miała jedynie charakter ilościowy i nie przynosi szczegółowej informacji o charakterze zgłaszanych problemów.	I kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	w zakresie wyposażenia i narzędzi pracy (w zależności od typu, wskazało na nie od 28 do 34% badanych placówek). Zły stan techniczny budynków i pomieszczeń, dotyczył nieco mniejszej części placówek (w zależności od typu od 22 do 28%). (s.76-79).			W ramach RPO WP 2014-20 nie finansowano usług w postaci mieszkań wspieranych ani rodzinnych domów pomocy dla osób niesamodzielnych.			
11.	Liczba placówek świadczących usługi dla aktywnych seniorów jest zbyt mała. Funkcjonują one w stosunkowo niewielkiej liczbie gmin. (s.306).	Konieczne jest rozwijanie usług dla aktywnych seniorów.	JST, NGO	Należy szerszej wspierać powstawanie i rozwijanie działalności placówek dla osób starszych. Szczególnie warta propagowania wydaje się formuła domów sąsiedzkich. Wprowadzić ich usługi kierowane są do wszystkich mieszkańców, ale wielopokoleniowe środowisko, jakie tworzą te placówki, sprzyja integracji społecznej seniorów.  Klubów sąsiedzkich brakuje na terenie całego województwa (jedynym wyjątkiem jest m. Gdańsk, gdzie funkcjonuje ich 22.	II kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne
12.	Niewielka jest dostępność mieszkań chronionych,	Konieczna jest systemowa ocena	ROPS, JST, NGO	Konieczne jest zbadanie efektywności obu modeli wychodzenia z bezdomności,	I kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	z których mogą korzystać osoby wychodzące z bezdomności. W ramach pomocy w zakresie wychodzenia z bezdomności dominuje model instytucjonalny, większość tej pracy odbywa się poprzez schroniska. Nie dysponujemy danymi, aby określić efektywność tej pracy ani w modelu instytucjonalnym, ani w alternatywnym podejściu „mieszkanie najpierw”. (s.199;211)	efektywności pomocy w wychodzeniu z bezdomności oraz rozwijanie usług niezbędnych do jej prowadzenia.		instytucjonalnego i modelu „mieszkanie najpierw”. Także w kontekście ich kosztów. Pozwoliłoby to lepiej określić kierunek, w jakim powinna zmierzać pomoc w zakresie wychodzenia z bezdomności. Konieczne jest rozwijanie mieszkań chronionych dla osób bezdomnych (są potrzebne, niezależnie od modelu wsparcia).			
13.	Przeprowadzone badanie ankietowe pokazało, że znacząca część placówek dla osób bezdomnych boryka się z problemami dotyczącymi zaplecza materialnego. Najbardziej istotne były tu braki	Należy wesprzeć placówki tak, by ograniczyć najważniejsze braki w obszarze zaplecza materialnego.	JST (każdego szczebla, w tym SWP)	Władze samorządowe powinny zapewnić odpowiednie środki placówkom, na przeprowadzenie potrzebnych remontów oraz na doposażenie. Trzeba zaznaczyć, że te działania powinny być poprzedzone pogłębioną diagnozą potrzeb placówek w tym zakresie. Przeprowadzona w ramach niniejszego	I kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	w zakresie odpowiedniego wyposażenia i narzędzi pracy – te problemy dotyczyły około 40% placówek. Ważnym problemem był także nieodpowiedni stan budynków i pomieszczeń, zwłaszcza w przypadku noclegowni (43%) oraz ogrzewalni (33%), w mniejszym stopniu schronisk (16% wskazań). (s.200; 210-211).			badania, diagnoza stanu placówek, miała jedynie charakter ilościowy i nie przynosi szczegółowej informacji o charakterze zgłaszanych problemów.			
14.	Dane z rejestrów Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego wskazują, że w województwie działają dwa zakłady aktywności zawodowej. (...) Integrację w przedsiębiorstwie społecznym oferuje 18% jednostek samorządu terytorialnego. (s.144).	Zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami, jak WTZ czy przedsiębiorstwa społeczne; praktycznie nie jest dostępny trener zawodu.	ROPS, JST, NGO	Największym problemem osób z niepełnosprawnościami jest brak aktywności i poczucie braku znaczenia. Dlatego też usługi aktywizujące są najistotniejsze dla tej grupy osób, a ich oferta w województwa jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Potrzebne jest wprowadzenie większej liczby usług aktywizujących, jak np. przedsiębiorstwa społeczne, w uzupełnieniu pracy socjalnej i poradnictwa.	IV kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
15.	Według badania ilościowego, 18% badanych jednostek oferuje mieszkania chronione. (...) Blisko 20% organizacji pozarządowych oferuje mieszkania chronione, a 74% nie oferuje takiej usługi. Większość organizacji oferujących tę usługę nie jest jednak zadowolona ze sposobu, w jaki jest ona zapewniana. (s.148).	Rozwój wsparcia w formie mieszkalnictwa społecznego dla OzN.	JST, NGO	Nauka samodzielności osób z niepełnosprawnościami nie jest możliwa bez wdrożenia do codziennych czynności, a więc bez samodzielnego mieszkania. Tymczasem mieszkania społeczne dostępne są tylko w niewielkiej części województwa. Konieczne jest zwiększenie dostępu tej grupy osób do możliwości samodzielnego mieszkania i prowadzenia gospodarstwa domowego ze wsparciem.	IV kwartał 2020 r.	pozasystemowa	włączenie społeczne
16.	Rejestry prowadzone przez Pomorski Urząd Wojewódzki wskazują, że w województwie działają dwa zakłady aktywności zawodowej – po jednym w powiecie sztumskim i człuchowskim. (s.144).	Konieczność powołania nowych Zakładów Aktywności Zawodowej – teraz są tylko 2 w województwie, w pld.-zach. i pld.-wsch. części; brakuje przede wszystkim w północnej	JST, NGO	Powołanie nowych Zakładów Aktywności Zawodowej w rejonach, gdzie jest znaczący odsetek osób z niepełnosprawnościami.	IV kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
		i centralnej części województwa.					
17.	Według danych statystyki publicznej (GUS, 2019) w województwie działa 47 Warsztatów Terapii Zajęciowej. Jedynie w 2 (na 20) powiatach (słupskim i w Sopocie) nie był dostępny żaden WTZ. (s.142).	Brakuje WTZ w powiatach słupskim i w Sopocie. Są to jednak powiaty o przeciętnym udziale OzN w ludności ogółem.	JST, NGO	Powołanie nowych WTZ w powiecie słupskim, w Sopocie. Mimo że WTZ znajdują się w Słupsku oraz Gdańsku i Gdyni, to ich liczba w przeliczeniu na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami, jest niska (mapa 4.2.5).	IV kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne
18.	W województwie, według informacji na stronie pomorskiego urzędu wojewódzkiego, działa 16 Klubów Integracji Społecznej: po 3 w powiatach: wejherowskim i sztumskim, 2 w powiecie lęborskim i w Gdańsku oraz po 1 w powiatach: kartuskim, puckim, nowodworskim,	Brakuje KIS przede wszystkim w zachodniej części województwa. Brakuje CIS w centralnej i wschodniej części województwa.	JST, NGO	Powołanie nowych KIS w zachodniej części województwa (powiaty słupski, bytowski, chojnicki, człuchowski), CIS we wschodniej i centralnej (powiaty: nowodworski, malborski, sztumski, kwidzyński, kościerski) lub zapewnienie większej liczby miejsc w innych placówkach aktywizacyjnych.	IV kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne



L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	kwidzyńskim i gdańskim oraz w Sopocie. W 7 powiatach nie działa żadne centrum integracji społecznej. (s.141).						
19.	Mapa 4.2.5. Liczba Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej i Centrów Integracji Społecznej i Klubów Integracji Społecznej według powiatów. (s.145).	Brakuje usług w powiecie malborskim, gdzie jest duży udział OzN (w ludności ogółem), są tam tylko 2 WTZ, nie ma innych usług aktywizujących.	JST, NGO	Powołanie nowych WTZ, uruchomienie działań aktywizujących.	IV kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne
20.	Mapa 4.2.5. Liczba Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej i Centrów Integracji Społecznej i Klubów Integracji Społecznej według powiatów. (s.145).	Zdecydowanie najmniej usług dostępnych jest w powiecie kościerskim.	JST, NGO	Powołanie podmiotu/-ów integracji/reintegracji zawodowej.	IV kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne
21.	W ostatnich latach bezrobocie przestało być kluczowym problemem społecznym. (...) W całym	Oferowanie wsparcia grupom, które w sytuacji niskiego bezrobocia nie	ROPS, JST, NGO	Znacznego spadku bezrobocia spowodował, że nie są potrzebne masowe usługi wsparcia osób bezrobotnych (np. przez szkolenia dla wszystkich). Natomiast nadal są grupy,	II kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	województwie 31,6% bezrobotnych poszukuje pracy dłużej niż rok. (s.152-155).	potrafią wejść/ utrzymać się na rynku pracy, np. wspieranie osób biernych zawodowo w wejściu na rynek pracy (np. kobiety po przerwach związanych z urodzeniem dziecka, osoby starsze, które mają teraz możliwość ponownego wejścia na rynek pracy).		które albo nie mają motywacji, albo umiejętności znalezienia się na rynku pracy. Dlatego działania (przez pracę socjalną i później aktywizację) powinny być skierowane do wąskich grup, które potrzebują specyficznych, dostosowanych do ich potrzeb usług.			
22.	Na poziomie całego województwa obserwujemy przewagę kobiet wśród zarejestrowanych bezrobotnych. (s.154).	Skuteczność w docieraniu do osób biernych zawodowo, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, a które chciałby wrócić na rynek pracy; wsparcie powinno być	ROPS, JST, NGO	Wiele osób znajduje się poza rynkiem pracy, ale nie mają statusu osoby bezrobotnej – nie szukają pracy np. z powodu obowiązków opiekuńczych lub zniechęcenia do szukania pracy. Dlatego też należy wyjść poza grupę osób bezrobotnych i oferować też usługi osobom biernym zawodowo. Mogłyby to więc być np. przedsiębiorstwa społeczne, w których zatrudnienie znalazłyby te specyficzne grupy osób.	II kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
		indywidualizowane, adekwatne do potrzeb osoby biernej zawodowo.					
23.	Ubóstwo jest powszechną przyczyną otrzymywania wsparcia w ramach pomocy społecznej, jednak ubóstwo jest efektem innych zjawisk, np. niepełnosprawności, niesamodzielności itp. (s.175).	Identyfikację przyczyn ubóstwa i nakierowanie pomocy na te przyczyny, a nie na sam fakt ubóstwa.	ROPS, JST, NGO	Konieczny jest monitoring przyczyn ubóstwa – ubóstwo samo w sobie jest efektem pewnych zdarzeń, np. stanu zdrowia, niskich kompetencji społecznych. Dlatego też należy kwalifikować drugą przyczynę obecnej sytuacji, poza ubóstwem. Do tego potrzebna byłaby współpraca z jednostkami spoza systemu pomocy społecznej, np. szkołami, spółdzielniami mieszkaniowymi, ale także lokalnymi centrami życia społecznego, którym może być np. osiedlowy sklep.	II kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne
24.	Blisko 40% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oferuje usługę pracy ze społecznością lokalną dla osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa (...) Domy i kluby sąsiedzkie – usługę taką	Zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa, jak praca ze społecznością lokalną, grupy	ROPS, JST, NGO	Ubóstwo może wynikać przede wszystkim z braku aktywności zawodowej (choć nie zawsze), ale bardzo często jest powodem wykluczenia społecznego. Dlatego aktywizacja tej grupy osób – niekoniecznie aktywizacja zawodowa, ale np. grupy wsparcia, jest konieczna, aby zminimalizować skutki ubóstwa.	II kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	oferuje 11% jednostek. (s.178).	wsparcia, wolontariat.					
25.	Uzależnienie może być związane z wieloma substancjami i zachowaniami, jednak najbardziej powszechnym problemem w Polsce jest uzależnienie od alkoholu i narkotyków. (...) Dla blisko 40% badanych problemy tej grupy (osób uzależnionych) osób będą jednak coraz ważniejsze. (s.180).	Zwrócenie uwagi na stosunkowo nowe uzależnienia, jak dopalacze i praca z grupami potencjalnie zagrożonymi, w tym współpraca ze szkołami; oferowanie usług pogotowienia socjalnego także w gminach wiejskich.	ROPS, JST, NGO	Uzależnienie od alkoholu jest dobrze rozpoznane, co nie znaczy, że osoby potrzebujące nie wymagają już wsparcia w tym zakresie. Jednak nowe uzależnienia, jak dopalacze, wymagają nowego podejścia, ponieważ łączą się z inną charakterystyką odbiorców. Dlatego potrzebne są szkolenia i programy dla pracowników społecznych pomagające wykrywać takie zagrożenia i trafiające go grupy potencjalnie zagrożonych (np. młodzież, która prowadzi większość życia online). Konieczna jest więc współpraca ze szkołą, lokalnymi centrami aktywności itp.	I kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne
26.	W 7% jednostek samorządu terytorialnego oferowane są usługi nauki języka. (...) Nieco ponad 5% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oferuje mieszkania społeczne dla imigrantów. (s.188).	Rozpoznanie potencjalnego zapotrzebowania na usługi wśród imigrantów, aby zapobiegać ewentualnie narastającym	ROPS, JST, NGO	W tej chwili JST praktycznie nie prowadzą żadnych działań dla imigrantów. Należy wprowadzić więcej usług integrujących osoby pochodzące z innych krajów, ale nie doprowadzać do wytworzenia nowych grup wymagających wsparcia usługami społecznymi. Powszechna dostępna nauka języka polskiego (np. w domach	III kwartał 2020 r.	horyzontalna	włączenie społeczne

L.p.	Treść wniosku (strona w raporcie)	Treść rekomendacji (strona w raporcie)	Adresaci rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia rekomendacji	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
		problemom społecznym.		sąsiedzkich), może być jednym ze sposobów wykrywania zagrożeń.			

## Źródła

1. Apel RPO do Prezes Rady Ministrów z listopada 2017 r. w sprawie programu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych.
2. NIK (2014), Działania administracji publicznej na rzecz bezdomnych, Informacja o wynikach kontroli.
3. Essential tools for collecting information, making decisions and achieving development result (2012), Washington, The World Bank.
4. Goffman E. (2011), Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych”, Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
5. GUS (2014), Prognoza ludności na lata 2014 - 2050, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
6. GUS (2016), Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
7. GUS (2018), Dochody i warunki życia ludności Polski – raport z badania EU-SILC 2017, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
8. GUS (2019a), Bezrobocie rejestrowane I–IV kwartał 2018 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
9. GUS (2019b), Usługi integracji społeczno-zawodowej na poziomie NTS 4. Raport końcowy. Główny Urząd Statystyczny, <https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/uslugi-integracji-spooleczno-zawodowej-na-pozomie-nts-4,5,1.html>.
10. Kondycja sektora pozarządowego w województwie pomorskim – 2018 r. Raport z badań.
11. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020.
12. Kubicki P.(2017), Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
13. Mertens D.M., Wilson A.T. (2019), Program evaluation theory and practice, New York, The Guilford Press.
14. Model Gminny Standard wychodzenia z Bezdomności (2014), Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk.

15. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań, Termedia Wydawnictwa Medyczne, 2012.
16. Odpowiedź MRPiPS na apel RPO ws. deinstytucjonalizacji opieki, październik 2018.
17. Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnej społeczności.
18. Patton M.Q. (2018), *Utilization Focused Evaluation*, Los Angeles: Sage.
19. *Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym (2018)*, MRPIPS.
20. Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020, załącznik nr 1 do uchwały nr 821/371/14 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 29 lipca 2014 r.
21. Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce (2012), Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2012.
22. Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce (2015), Bank Światowy.
23. Szarfenberg R. (2010), *Jakość usług pomocy społecznej*, Fundacja Wrzos, Warszawa.
24. Świetlik B.(2017), *Zmiany ustawodawcze a sytuacja osób z niepełnosprawnością na polskim rynku pracy*, Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach/
25. The 2015 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2060) (2015), European Commission.
26. The 2018 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070) (2018), European Commission.
27. Uchwała Nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar Aktywnej Integracji” (M.P. z 2014 r. poz. 787), <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-aktywne-formy-przeciwdzialania-wykluczeniu-spolecznemu-nowy-wymiar-2020>.
28. *Uprawnienia osób niepełnosprawnych w świetle aktualnych przepisów (2013)*, Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdańsk.
29. NIK (2018), *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Informacja o wynikach kontroli.

30. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).
31. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 217 ze zm.).
32. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. – Konstytucja RP (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
33. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1172 ze zm.)
34. Watkins R., Meiers M.W., Visser Y.L. (2012), A guide to assessing needs.
35. Wytyczne w zakresie pomocy bezdomnym (2017), MRPiPS.
36. Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020.



## Aneks 1.

### Opis usług dla osób z niepełnosprawnościami

#### **Praca socjalna**

Działalność mająca na celu pomoc osobom z niepełnosprawnościami w dojściu do stanu samodzielnej egzystencji. W szczególności chodzi o uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia bądź innej formy aktywności zawodowej. Tradycyjna praca skupiała się na opracowaniu takiego planu działań, który miał łagodzić deficyty osoby z niepełnosprawnościami, natomiast nowe podejście wzmacniania (*empowerment*) skupia się na wspieraniu zasobów i kompetencji osoby z niepełnosprawnościami. Praca socjalna zmierzająca do aktywizacji osoby z niepełnosprawnościami musi uwzględniać rodzaj i stopień niepełnosprawności, a standard pracy być dostosowany do rodzaju dysfunkcji i ograniczenia funkcjonalne osoby.

#### **Aktywizacja społeczno-zawodowa w formie projektowej**

Programy jednorazowe, dla osób spełniających określone warunki (np. mieszkających na określonym terenie, w określonym wieku). Celem programów jest wzrost zatrudnienia wśród zdefiniowanej grupy osób. Działania obejmują zindywidualizowane wsparcie w postaci m.in. doradztwa prawnego, szkoleń zawodowych, pośrednictwa pracy i innych. Przykładem takiego projektu jest np. „Kompetencje na wymiar – integracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością” w ramach RPO 2014–2020, którego celem jest przygotowanie 50 nieaktywnych zawodowo osób z niepełnosprawnościami do podjęcia zatrudnienia.

#### **Asystent osoby niepełnosprawnej**

Usługa zindywidualizowana, dostępna po zamówieniu, obejmuje czynności umożliwiające osobie z niepełnosprawnościami (w stopniu znacznym i umiarkowanym) dostęp do rehabilitacji, świadczeń, pracy, wypoczynku, życia osobistego i rodzinnego, bez usług opiekuńczych. Usługa płatna (niewielka kwota za godzinę).

### **Kluby Integracji Społecznej**

Ich celem jest udzielenie pomocy osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych, m.in. pomagają samoorganizować się ludziom w grupy, podejmować wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej. Najczęstsze formy działania: warsztaty, szkolenie, wykłady.

### **Centra Integracji Społecznej**

Skierowane są do osób (również innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami), które chcą podjąć pracę, zmienić lub dostosować kwalifikacje, nauczyć się zawodu poprzez uczestnictwo w warsztatach zawodowych oraz przez pomoc prawną, socjalną, psychologiczną, integrację społeczną oraz doradztwo zawodowe.

### **Warsztaty Terapii Zajęciowej**

Oferują osobom z niepełnosprawnościami niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

### **Zakłady Aktywności Zawodowej**

Prowadzą dwojaką działalność – rehabilitację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami określaną w przepisach jako obsługowo-rehabilitacyjną oraz działalność gospodarczą; nie mają osobowości prawnej, a dochody z ich działalności muszą być przeznaczone w całości na zakładowy fundusz aktywności.

### **Spółdzielnie Inwalidów/ Zakłady pracy chronionej**

Zatrudniają one osoby z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym i umiarkowanym, w tym osoby z tzw. schorzeniami specjalnymi; kładą też nacisk na rehabilitację zawodową. Nie jest to usługa w ramach systemu pomocy społecznej, stanowi jednak element systemu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.

### **Przedsiębiorstwa społeczne, spółdzielnie socjalne**

Przedsiębiorstwa tworzone w większości przez osoby zagrożone marginalizacją ze względu na bezrobocie, niepełnosprawność czy chorobę psychiczną, które mają trudności w znalezieniu pracy; członkowie spółdzielni są w pełni odpowiedzialni za sprawy przedsiębiorstwa. Przedsiębiorstwo nie dystrybuuje zysku pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznaczają go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny. Nie jest to usługa w ramach systemu pomocy społecznej, stanowi jednak element systemu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.

### **Mieszkalnictwo wspomagane**

Celem mieszkalnictwa wspomagane (mieszkania chronione, treningowe, wspierane) jest albo zapewnienie opieki bez konieczności instytucjonalizacji, albo przejście od opieki instytucjonalnej do samodzielności. Dostępność przestrzenna to podstawa włączenia osób z niepełnosprawnościami do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, w tym zawodowym, a dostępność ta zaczyna się od własnego mieszkania

Mieszkania chronione przeznaczone są (m.in.) dla osób z niepełnosprawnościami, które z różnych powodów i przez różny okres nie mogą przebywać we własnym mieszkaniu, natomiast mieszkania wspomagane są przeznaczone dla osób, które chcą i są w stanie wrócić do samodzielnej egzystencji, w tym dla osób z niepełnosprawnościami nie wymagających całodobowej opieki.

## Aneks 2.

**Tabela A.2.1** Podstawowe dane o osobach bezrobotnych według powiatów – liczb bezwzględne (stan na grudzień 2018)

	Zarejestrowani bezrobotni				
	pozostający bez pracy dłużej niż 12 miesięcy	ogółem	kobiety	bez prawa do zasiłku	zamieszka- li na wsi
<b>woj. pomorskie</b>	14 577	46 082	29 111	37 592	20 491
<b>bytowski</b>	874	2907	1869	2073	2016
<b>chojnicki</b>	1337	3213	2142	2582	1721
<b>człuchowski</b>	545	1883	1083	1507	1156
<b>gdański</b>	708	1718	1181	1463	1304
<b>kartuski</b>	297	190	1010	1157	1285
<b>kościerski</b>	496	1 829	1138	1553	1164
<b>kwidzyński</b>	737	120	1196	129	885
<b>łęborski</b>	428	1899	1141	1529	837
<b>malborski</b>	765	2203	1 424	1792	811
<b>nowodworski</b>	358	1500	947	137	1027
<b>pucki</b>	440	1950	1106	144	192
<b>słupski</b>	685	289	1343	162	1891
<b>starogardzki</b>	655	2508	1642	2101	1495
<b>sztumski</b>	354	1113	841	891	788
<b>tczewski</b>	1211	2815	1904	297	1082
<b>wejherowski</b>	1192	3999	2775	3 255	137
<b>m. Gdańsk</b>	2379	652	3756	5585	-
<b>m. Gdynia</b>	695	279	185	2279	-
<b>m. Słupsk</b>	330	1369	747	1071	-
<b>m. Sopot</b>	91	346	181	285	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

### Aneks 3.

**Tabela A.3.1** Liczba osób objętych świadczeniami z tytułu długotrwałej choroby lub niepełnosprawności

Lp.	Powiat	Gmina	Typ gminy	Ogółem	Z powodu długotrwałej choroby	Z powodu niepełnosprawności
1.	bytowski	Borzytuchom	wiejska	11	6	5
2.	bytowski	Bytów	miejsko-wiejska	112	66	46
3.	bytowski	Czarna Dąbrówka	wiejska	26	17	9
4.	bytowski	Kończytowy	wiejska	7	3	4
5.	bytowski	Lipnica	wiejska	3	2	1
6.	bytowski	Miastko	miejsko-wiejska	70	51	19
7.	bytowski	Parchowo	wiejska	1	1	0
8.	bytowski	Studzienice	wiejska	3	3	0
9.	bytowski	Trzebielino	wiejska	10	7	3
10.	bytowski	Tuchomie	wiejska	19	7	12
11.	chojnicki	Brusy	miejsko-wiejska	17	11	6
12..	chojnicki	Chojnice	miejska	139	102	37
13	chojnicki	Chojnice	wiejska	37	13	24
14.	chojnicki	Czersk	miejsko-wiejska	79	40	39
15.	chojnicki	Konarzyny	wiejska	3	3	0
16.	człuchowski	Czarne	miejsko-wiejska	32	11	21
17.	człuchowski	Człuchów	miejska	37	21	16
18.	człuchowski	Człuchów	wiejska	13	12	1

19.	człuchowski	Debrzno	miejsko- wiejska	20	11	9
20.	człuchowski	Koczała	wiejska	4	1	3
21.	człuchowski	Przechlewo	wiejska	17	8	9
22.	człuchowski	Rzeczenica	wiejska	3	2	1
23.	m. Gdańsk	m. Gdańsk	miejska	319	226	93
24.	gdański	Cedry Wielkie	wiejska	7	5	2
25.	gdański	Kolbudy	wiejska	11	9	2
26.	gdański	Pruszcz Gdański	miejska	14	12	2
27.	gdański	Pruszcz Gdański	wiejska	8	6	2
28.	gdański	Przywidz	wiejska	9	1	8
29.	gdański	Pszczółki	wiejska	16	12	4
30.	gdański	Suchy Dąb	wiejska	7	2	5
31.	gdański	Trąbki Wielkie	wiejska	14	13	1
32.	m. Gdynia	m. Gdynia	miejska	26	21	5
33.	kartuski	Chmielno	wiejska	10	2	8
34.	kartuski	Kartuzy	miejsko- wiejska	129	68	61
35.	kartuski	Przodkowo	wiejska	16	8	8
36.	kartuski	Sierakowice	wiejska	23	17	6
37.	kartuski	Somonino	wiejska	50	23	27
38.	kartuski	Stężyca	wiejska	26	11	15
39.	kartuski	Sulęczyno	wiejska	14	13	1
40.	kartuski	Żukowo	miejsko- wiejska	11	3	8
41.	kościerski	Dziemiany	wiejska	10	2	8
42.	kościerski	Karsin	wiejska	3	3	0
43.	kościerski	Kościerzyna	miejska	177	112	65
44.	kościerski	Kościerzyna	wiejska	69	29	40

45.	kościerski	Liniewo	wiejska	18	9	9
46.	kościerski	Lipusz	wiejska	12	3	9
47.	kościerski	Nowa Karczma	wiejska	9	3	6
48.	kościerski	Stara Kiszewa	wiejska	40	12	28
49.	kwidzyński	Gardeja	wiejska	63	35	28
50.	kwidzyński	Kwidzyn	miejska	80	66	14
51.	kwidzyński	Kwidzyn	wiejska	14	14	0
52.	kwidzyński	Prabuty	miejsko- wiejska	164	99	65
53.	kwidzyński	Ryjewo	wiejska	10	1	9
54.	kwidzyński	Sadlinki	wiejska	3	1	2
55.	łęborski	Cewice	wiejska	67	35	32
56.	łęborski	Lębork	miejska	69	34	35
57.	łęborski	Łeba	miejska	25	6	19
58.	łęborski	Nowa Wieś Lęborska	wiejska	28	8	20
59.	łęborski	Wicko	wiejska	45	25	20
60.	malborski	Lichnowy	wiejska	25	6	19
61.	malborski	Malbork	miejska	180	42	138
62.	malborski	Malbork	wiejska	3	1	2
63.	malborski	Miłoradz	wiejska	13	4	9
64.	malborski	Nowy Staw	miejsko- wiejska	24	10	14
65.	malborski	Stare Pole	wiejska	10	7	3
66.	nowodworski	Krynica Morska	miejska	1	0	1
67.	nowodworski	Nowy Dwór Gdański	miejsko- wiejska	33	20	13
68.	nowodworski	Ostaszewo	wiejska	12	7	5
69.	nowodworski	Stegna	wiejska	29	16	13
70.	nowodworski	Sztutowo	wiejska	10	9	1

71.	pucki	Hel	miejska	5	3	2
72.	pucki	Jastarnia	miejsko- wiejska	0	0	0
73.	pucki	Kosakowo	wiejska	16	14	2
74.	pucki	Krokowa	wiejska	11	1	10
75.	pucki	Puck	miejska	22	7	15
76.	pucki	Puck	wiejska	46	12	34
77.	pucki	Władysławowo	miejsko- wiejska	27	16	11
78.	m. Słupsk	m. Słupsk	miejska	838	460	378
79.	słupski	Damnica	wiejska	28	5	23
80.	słupski	Dębica Kaszubska	wiejska	68	19	49
81.	słupski	Główczyce	wiejska	0	0	0
82.	słupski	Kępice	miejsko- wiejska	24	11	13
83.	słupski	Kobylnica	wiejska	2	2	0
84.	słupski	Potęgowo	wiejska	62	17	45
85.	słupski	Słupsk	wiejska	72	47	25
86.	słupski	Smółdzino	wiejska	5	5	0
87.	słupski	Ustka	miejska	77	62	15
88.	słupski	Ustka	wiejska	25	18	7
89.	m. Sopot	m. Sopot	miejska	28	20	8
90.	starogardzki	Bobowo	wiejska	5	2	3
91.	starogardzki	Czarna Woda	miejsko- wiejska	15	5	10
92.	starogardzki	Kaliska	wiejska	22	9	13
93.	starogardzki	Lubichowo	wiejska	9	1	8
94.	starogardzki	Osieczna	wiejska	16	9	7
95.	starogardzki	Osiek	wiejska	2	1	1



96.	starogardzki	Skarszewy	miejsko- wiejska	23	14	9
97.	starogardzki	Skórcz	miejska	3	2	1
98.	starogardzki	Skórcz	wiejska	11	7	4
99.	starogardzki	Smętowo Graniczne	wiejska	24	8	16
100.	starogardzki	Starogard Gdański	miejska	132	38	94
101.	starogardzki	Starogard Gdański	wiejska	49	27	22
102.	starogardzki	Zblewo	wiejska	38	19	19
103.	sztumski	Dzierżoń	miejsko- wiejska	49	29	20
104.	sztumski	Mikołajki Pomorskie	wiejska	10	5	5
105.	sztumski	Stary Dzierżoń	wiejska	34	7	27
106.	sztumski	Stary Targ	wiejska	0	0	0
107.	sztumski	Sztum	miejsko- wiejska	42	25	17
108.	tczewski	Gniew	miejsko- wiejska	13	7	6
109.	tczewski	Morzeszczyn	wiejska	19	5	14
110.	tczewski	Pelplin	miejsko- wiejska	39	33	6
111.	tczewski	Subkowy	wiejska	29	14	15
112.	tczewski	Tczew	miejska	209	126	83
113.	tczewski	Tczew	wiejska	13	8	5
114.	wejherowski	Choczewo	wiejska	61	29	32
115.	wejherowski	Gniewino	wiejska	15	10	5
116.	wejherowski	Linia	wiejska	13	6	7

117.	wejherowski	Luzino	wiejska	42	19	23
118.	wejherowski	Łęczyce	wiejska	33	27	6
119.	wejherowski	Reda	miejska	16	11	5
120.	wejherowski	Rumia	miejska	91	45	46
121.	wejherowski	Szemud	wiejska	52	19	33
122.	wejherowski	Wejherowo	miejska	192	132	60
123.	wejherowski	Wejherowo	wiejska	10	9	1
-	<b>województwo</b>			<b>5306</b>	<b>2896</b>	<b>2410</b>

Źródło: MRPiPS-03 2018

## Aneks 4.

**Tabela A.4.1** Dochody własne gmin z tytułu udziału w podatku dochodowym od osób fizycznych w 2018 r.

Gmina	Dochód własny gmin – osoby fizyczne (PLN)	Liczba ludności	Dochody na 1 mieszkańca (PLN)
Borzytuchom (2)	1 605 668,00	3314	484,5
Bytów (3)	22 016 956,00	25 471	864,4
Czarna Dąbrówka (2)	2 451 290,00	5926	413,7
Kołczygłowy (2)	2 229 291,00	4254	524,0
Lipnica (2)	2 540 011,00	5264	482,5
Miastko (3)	14 308 464,00	19 610	729,7
Parchowo (2)	1 722 385,00	3765	457,5
Studzienice (2)	2 218 434,00	3738	593,5
Trzebielino (2)	1 852 047,00	3699	500,7
Tuchomie (2)	2 134 706,00	4258	501,3
Chojnice (1)	35 890 037,00	39 904	899,4
Brusy (3)	6 610 114,00	14 599	452,8
Chojnice (2)	13 170 221,00	19 100	689,5
Czersk (3)	12 827 362,00	21 641	592,7
Konarzyny (2)	2 101 923,00	2307	911,1
Człuchów (1)	12 179 171,00	13 708	888,5
Czarne (3)	6 405 772,00	9111	703,1
Człuchów (2)	5 515 755,00	11 113	496,3
Debrzno (3)	3 975 797,00	9078	438,0
Koczała (2)	1 940 179,00	3375	574,9
Przechlewo (2)	3 532 644,00	6352	556,1
Rzeczynica (2)	1 771 323,00	3633	487,6
Pruszcz Gdański (1)	36 047 235,00	30 878	1167,4
Cedry Wielkie (2)	4 128 703,00	6947	594,3

Gmina	Dochód własny gmin – osoby fizyczne (PLN)	Liczba ludności	Dochody na 1 mieszkańca (PLN)
Kolbudy (2)	24 254 936,00	17 417	1392,6
Pruszcz Gdański (2)	40 151 955,00	30 232	1328,1
Przywidz (2)	3 466 875,00	5889	588,7
Pszczółki (2)	7 405 951,00	9568	774,0
Suchy Dąb (2)	2 367 054,00	4 23	560,5
Trąbki Wielkie (2)	7 613 205,00	11 045	689,3
Chmielno (2)	4 513 949,00	7752	582,3
Kartuzy (3)	27 161 233,00	33 789	803,8
Przodkowo (2)	7 235 243,00	9454	765,3
Sierakowice (2)	12 478 664,00	19 836	629,1
Somonino (2)	5 189 969,00	10 727	483,8
Stężycza (2)	7 021 624,00	10 504	668,5
Sulęczyno (2)	2 675 086,00	5506	485,8
Żukowo (3)	46 411 462,00	39 051	1188,5
Kościerzyna (1)	20 399 447,00	23 759	858,6
Dziemiany (2)	2 319 575,00	4389	528,5
Karsin (2)	2 896 738,00	6252	463,3
Kościerzyna (2)	10 434 359,00	16 020	651,3
Liniewo (2)	1 900 548,00	4600	413,2
Lipusz (2)	2 075 363,00	3728	556,7
Nowa Karczma (2)	2 720 971,00	6971	390,3
Stara Kiszewa (2)	3 099 489,00	6809	455,2
Kwidzyn (1)	36 964 837,00	38 481	960,6
Gardeja (2)	3 260 171,00	8450	385,8
Kwidzyn (2)	7 476 649,00	11 388	656,5
Prabuty (3)	6 531 466,00	13 144	496,9
Ryjewo (2)	2 915 476,00	5854	498,0
Sadlinki (2)	3 166 875,00	5974	530,1
Lębork (1)	30 659 090,00	35 367	866,9

<b>Gmina</b>	<b>Dochód własny gmin – osoby fizyczne (PLN)</b>	<b>Liczba ludności</b>	<b>Dochody na 1 mieszkańca (PLN)</b>
<b>Łeba (1)</b>	3 430 149,00	3675	933,4
<b>Cewice (2)</b>	3 469 715,00	7585	457,4
<b>Nowa Wieś Lęborska (2)</b>	8 926 512,00	13 580	657,3
<b>Wicko (2)</b>	2 688 331,00	6073	442,7
<b>Malbork (1)</b>	33 185 287,00	38 570	860,4
<b>Lichnowy (2)</b>	2 460 589,00	4627	531,8
<b>Malbork (2)</b>	3 208 590,00	4792	669,6
<b>Miłoradz (2)</b>	1 625 935,00	3387	480,1
<b>Nowy Staw (3)</b>	3 764 764,00	7695	489,2
<b>Stare Pole (2)</b>	2 513 161,00	4677	537,3
<b>Krynica Morska (1)</b>	1 635 848,00	1303	1255,4
<b>Nowy Dwór Gdański (3)</b>	10 754 261,00	17 780	604,9
<b>Ostaszewo (2)</b>	2 692 800,00	3216	837,3
<b>Stegna (2)</b>	5 946 686,00	9779	608,1
<b>Sztutowo (2)</b>	2 216 748,00	3668	604,3
<b>Hel (1)</b>	2 836 681,00	3285	863,5
<b>Jastarnia (3)</b>	3 013 069,00	3708	812,6
<b>Puck (1)</b>	9 882 059,00	11 241	879,1
<b>Władysławowo (3)</b>	14 118 728,00	15 438	914,5
<b>Kosakowo (2)</b>	19 101 788,00	14 850	1286,3
<b>Krokowa (2)</b>	6 476 855,00	10 830	598,0
<b>Puck (2)</b>	16 109 282,00	26 374	610,8
<b>Ustka (1)</b>	15 153 803,00	15 527	976,0
<b>Damnica (2)</b>	3 077 420,00	6094	505,0
<b>Dębica Kaszubska (2)</b>	5 547 529,00	9631	576,0
<b>Główczyce (2)</b>	4 013 639,00	9075	442,3
<b>Kępice (3)</b>	4 788 888,00	9197	520,7

<b>Gmina</b>	<b>Dochód własny gmin – osoby fizyczne (PLN)</b>	<b>Liczba ludności</b>	<b>Dochody na 1 mieszkańca (PLN)</b>
<b>Kobylnica (2)</b>	13 243 817,00	12 594	1051,6
<b>Potęgowo (2)</b>	3 586 165,00	6953	515,8
<b>Słupsk (2)</b>	18 147 412,00	18 002	1008,1
<b>Smołdzino (2)</b>	1 809 624,00	3398	532,6
<b>Ustka (2)</b>	7 456 113,00	8345	893,5
<b>Czarna Woda (3)</b>	1 887 019,00	3189	591,7
<b>Skórcz (1)</b>	3 001 311,00	3611	831,2
<b>Starogard Gdański (1)</b>	41 002 129,00	47 776	858,2
<b>Bobowo (2)</b>	1 407 515,00	3183	442,2
<b>Kaliska (2)</b>	2 757 298,00	5400	510,6
<b>Lubichowo (2)</b>	3 728 318,00	6584	566,3
<b>Osieczna (2)</b>	1 175 180,00	2884	407,5
<b>Osiek (2)</b>	1 334 537,00	2386	559,3
<b>Skarszewy (3)</b>	9 945 957,00	14 807	671,7
<b>Skórcz (2)</b>	2 445 272,00	4599	531,7
<b>Smętowo Graniczne (2)</b>	2 791 983,00	5249	531,9
<b>Starogard Gdański (2)</b>	15 668 984,00	16 598	944,0
<b>Zblewo (2)</b>	7 624 557,00	11 738	649,6
<b>Tczew (1)</b>	53 801 851,00	60 279	892,5
<b>Gniew (3)</b>	8 581 318,00	15 544	552,1
<b>Morzyszczyn (2)</b>	1 723 171,00	3655	471,5
<b>Pelplin (3)</b>	8 919 339,00	16 297	547,3
<b>Subkowy (2)</b>	3 635 367,00	5473	664,2
<b>Tczew (2)</b>	11 580 800,00	14 628	791,7
<b>Reda (1)</b>	25 036 872,00	25 810	970,0
<b>Rumia (1)</b>	56 741 098,00	49 031	1157,2
<b>Wejherowo (1)</b>	42 899 238,00	49 789	861,6
<b>Choczewo (2)</b>	3 004 124,00	5529	543,3
<b>Gniewino (2)</b>	3 493 830,00	7438	469,7

<b>Gmina</b>	<b>Dochód własny gmin – osoby fizyczne (PLN)</b>	<b>Liczba ludności</b>	<b>Dochody na 1 mieszkańca (PLN)</b>
<b>Linia (2)</b>	2 324 754,00	6361	365,5
<b>Luzino (2)</b>	11 768 227,00	16 270	723,3
<b>Łęczyce (2)</b>	5 955 567,00	12 046	494,4
<b>Szemud (2)</b>	16 403 103,00	17 816	920,7
<b>Wejherowo (2)</b>	20 220 271,00	25 818	783,2
<b>Dzierzgoń (3)</b>	4 490 522,00	9263	484,8
<b>Mikołajki Pomorskie (2)</b>	1 380 861,00	3649	378,4
<b>Stary Dzierzgoń (2)</b>	1 320 881,00	3960	333,6
<b>Stary Targ (2)</b>	2 316 254,00	6263	369,8
<b>Sztum (3)</b>	12 805 364,00	18 434	694,7
<b>Gdańsk (1)</b>	873 245 592,00	466 631	1871,4
<b>Gdynia (1)</b>	459 044 269,00	246 309	1863,7
<b>Słupsk (1)</b>	116 248 011,00	91 007	1277,4
<b>Sopot (1)</b>	92 360 157,00	36 046	2562,3

*Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS BDL*