

UCHWAŁA NR VI/25/1/2020
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

z dnia 16 listopada 2020 r.

w sprawie przyjęcia „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030”

Na podstawie art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. 2020 roku, poz. 1668), art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 roku o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tekst jednolity Dz. U. z 2019 roku, poz. 1295 z późn. zm.), art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 roku, poz. 1507 z późn. zm.) oraz uchwały Nr VI/24/1/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 19 października 2020 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”

Sejmik Województwa Śląskiego
uchwała:

§ 1. Przyjmuje się „Strategię Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030”, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Śląskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku
Województwa Śląskiego

Jan Kawulok



Województwo
Śląskie

Załącznik do uchwały Nr VI/25/1/2020
Sejmiku Województwa Śląskiego
z dnia 16 listopada 2020 r.

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2020-2030

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Katowice, październik 2020

Redakcja:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, zespół w składzie:

Dominika Błasiak

Krzysztof Ciupek

Karolina Gałuszka

Izabela Brulińska

oraz

Sylwia Adamczyk

Małgorzata Grządziel

Marietta Hełka

Karolina Jaworska-Supernak

Joanna Jeleniewska

Katarzyna Skowron

pod kierunkiem:

Grzegorza Baranowskiego - Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Recenzja naukowa:

dr Bożena Zasępa, Uniwersytet Śląski w Katowicach

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	4
1.1. Podstawy prawne	4
1.2. Tryb prac nad aktualizacją wojewódzkiej strategii polityki społecznej.....	5
1.3. Krajowa polityka społeczna	6
1.4. Polityka spójności Unii Europejskiej po 2020 roku.....	32
2. DIAGNOZA	34
2.1. Podział administracyjny i sytuacja demograficzna	34
2.2. Rodzina.....	57
2.3. Osoby starsze.....	67
2.4. Niepełnosprawność	76
2.5. Bezrobocie.....	93
2.6. Wykluczenie społeczne	103
2.7. Problemy uzależnień w województwie śląskim.....	115
2.8. Przemoc w rodzinie	137
2.9. Pomoc społeczna	150
2.10. Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej.....	166
2.11. Świadczenie wychowawcze	184
2.12. Sektor ekonomii społecznej i solidarnej	196
2.13. Analiza SWOT	208
2.14. Prognoza zmian w zakresie objętym strategią.....	219
3. ZAŁOŻENIA STRATEGICZNE.....	228
3.1. Cele strategiczne i kierunki działań.....	229
3.2. Kierunki działań, działania i wskaźniki realizacji działań.....	231
3.3. Ramy finansowe	251
3.4. Sposób realizacji, w tym projekty planowane do realizacji.....	257
3.5. Sposób monitorowania i ewaluacji	275
4. WYKAZ SKRÓTÓW	278

1. WPROWADZENIE

1.1. Podstawy prawne

Zgodnie z treścią artykułu 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.), do zadań samorządu województwa należy: *opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi – po konsultacji z powiatami.*

Zgodnie z treścią art. 16b cytowanej ustawy strategia wojewódzka w zakresie polityki społecznej powinna zawierać w szczególności:

- 1) diagnozę sytuacji społecznej;
- 2) prognozę zmian w zakresie objętym strategią;
- 3) określenie:
 - a) celów strategicznych projektowanych zmian,
 - b) kierunków niezbędnych działań,
 - c) sposobu realizacji strategii oraz jej ram finansowych,
 - d) wskaźników realizacji działań.

Dotychczas obowiązujący dokument pod nazwą „Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” został przyjęty przez Sejmik Województwa Śląskiego uchwałą nr V/11/6/2015 z dnia 31 sierpnia 2015 roku. Z uwagi na zbliżający się koniec okresu obowiązywania Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej, niezbędne stało się zaktualizowanie części diagnostycznej oraz założeń strategicznych dokumentu. Dodatkową przesłanką aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej jest potrzeba przygotowania dokumentów strategicznych związanych z nową perspektywą finansową funduszy strukturalnych na lata 2021-2027 dla województwa śląskiego.

„Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” jest zgodna z następującymi celami i kierunkami działań Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”, przyjętej uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego nr VI/24/1/2020 z dnia 19 października 2020 r.:

CEL STRATEGICZNY B

Województwo śląskie regionem przyjaznym dla mieszkańca

Cel operacyjny: B.1. Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych.

- Aktywna profilaktyka i zapewnienie kompleksowości usług medycznych, w szczególności w zakresie chorób cywilizacyjnych i wynikających ze zmian demograficznych.
- Podnoszenie kwalifikacji kadr i dostosowanie do aktualnych potrzeb systemu pomocy społecznej.
- Aktywizacja osób z niepełnosprawnościami oraz wykluczonych społecznie.
- Podnoszenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie rodziny, w tym opieki wychowawczej nad osobami zależnymi.
- Rozwój sektora srebrnej gospodarki oraz rozwój, integracja i koordynacja usług wspierających funkcjonowanie osób niesamodzielnych.

- Integracja imigrantów poprzez ich włączenie w życie społeczne i zawodowe oraz tworzenie więzi w ramach społeczności lokalnych.

Cel operacyjny: B.2. Aktywny mieszkaniec.

- Promocja aktywnego i zdrowego stylu życia.
- Podniesienie jakości i poprawa dostępu do oferty i infrastruktury kultury, sportu, rekreacji i turystyki umożliwiającej wszechstronny rozwój mieszkańców.
- Promocja i wsparcie podmiotów ekonomii społecznej.
- Wzmocnienie aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

1.2. Tryb prac nad aktualizacją wojewódzkiej strategii polityki społecznej

W związku z uchwałą nr VI/55/7/2018 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 25 czerwca 2018 r., a następnie uchwałą nr VI/13/5/2019 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 23 września 2019 r. ws. aktualizacji Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”, w połowie 2018 roku przystąpiono do prac nad aktualizacją Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej.

Przygotowanie projektu dokumentu składało się z kilku etapów. Pierwszym z nich było powołanie wewnętrznego *Zespołu zadaniowego ds. aktualizacji Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego oraz Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej*, złożonego z pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. Zespół ten opracował diagnozę polityki społecznej w regionie oraz założenia programowe. W celu bieżącej konsultacji poszczególnych części projektu dokumentu wyłoniono *Zespół doradczo-konsultacyjny ds. aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej*, do którego zaproszono ekspertów zewnętrznych, posiadających wiedzę i doświadczenie z różnych obszarów polityki społecznej (poniżej w tabeli zamieszczono skład zespołu).

Zespół doradczo-konsultacyjny ds. aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej

L.p.	Imię i nazwisko	Stanowisko, instytucja
1.	Arkadiusz Andrzejewski	Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Adopcyjnego - Filia w Rybniku
2.	Wojciech Dąbrowa	Inspektor w Regionalnym Centrum Analiz i Planowania Strategicznego Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego
3.	Blanka Długi	Starszy specjalista pracy socjalnej, Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku
4.	Krystyna Jurewicz	Przedstawiciel Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Jastrzębiu-Zdroju
5.	ks. Kamil Kaczor	Dyrektor Regionalnej Placówki Opiekuńczo-Terapeutycznej „Dom z Nadzieją” w Bielsku-Białej

6.	Małgorzata Kowalcze	Wojewódzki ekspert ds. informacji o narkotykach i narkomanii
7.	Urszula Machlarz	Kierownik Referatu Programowania i Rozwoju Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego
8.	Joanna Miśka	Kierownik Regionalnego Centrum Analiz i Planowania Strategicznego Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego
9.	Sonia Rzeczkowska	Prezes Stowarzyszenia Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST w Katowicach
10.	Grażyna Walasz	Naczelnik ds. Rynku Pracy w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Katowicach
11.	Grzegorz Wujakowski	Główny specjalista, Referat Wsparcia Projektów, Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego
12.	Jan Zieliński	Pełnomocnik Marszałka Województwa Śląskiego ds. osób niepełnosprawnych

Opracowany materiał poddano konsultacji naukowej. Projekt „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” uzyskał pozytywną opinię Departamentu Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego. Następnie dokument został przedłożony do akceptacji Zarządu Województwa Śląskiego, który skierował go do konsultacji z powiatami. Po wniesieniu niezbędnych zmian projekt przedłożono do akceptacji Zarządu Województwa Śląskiego. Prace związane z aktualizacją Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej koordynował Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Warto wspomnieć, że w czasie przygotowywania powyższego projektu dokumentu w marcu 2020 r. nastąpiły nieprzewidziane okoliczności w postaci wybuchu epidemii koronawirusa, która wpłynęła na sytuację społeczno-ekonomiczno-polityczną kraju i regionu.

1.3. Krajowa polityka społeczna

Za kształtowanie polityki społecznej na szczeblu kraju odpowiada Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej. W obszarze pomocy społecznej i wsparcia społecznego określa ono m.in. kierunki działań, przygotowuje rozwiązania, opracowuje standardy i monitoruje ich wdrażanie. Przygotowuje rządowe i resortowe programy wsparcia osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz programy aktywnych form pomocy dla wybranych kategorii osób z grup szczególnego ryzyka, w tym w szczególności osób dotkniętych ubóstwem. Tworzy i doskonali standardy usług w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, w podmiotach zatrudnienia socjalnego oraz standardy usług środowiskowych, a także monitoruje proces ich wdrażania. Obecnie na szczeblu kraju wdrażane są następujące programy wsparcia poszczególnych grup osób i rodzin¹:

¹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/programy-i-projekty>; <https://www.gov.pl/web/rodzina/co-robimy-wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi>; <https://www.gov.pl/web/rodzina/seniorzyaktywne-starzenie>; <https://www.gov.pl/web/rodzina/pom-spol-bezdomnosc>; <https://www.gov.pl/web/rodzina/programy-i-projekty-przemoc>.

1) Programy na rzecz dziecka i rodziny:

Program „Rodzina 500+”

Podstawą prawną programu jest ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 2134 ze zm.)².

Program Rodzina 500 plus to systemowe wsparcie polskich rodzin. Świadczenie wychowawcze w wysokości 500 zł miesięcznie mogą otrzymać rodzice oraz opiekunowie dzieci do 18. roku życia. Od kwietnia 2016 roku do czerwca 2019 roku świadczenie wychowawcze przysługiwało na drugie i kolejne dziecko niezależnie od dochodu³. Rodziny o niskich dochodach otrzymywały wsparcie także dla pierwszego lub jedynego dziecka przy spełnieniu kryterium przeciętnego miesięcznego dochodu 800 zł netto lub 1200 zł w przypadku wychowywania w rodzinie dziecka niepełnosprawnego. Dodatkowe wsparcie w wysokości 500 zł otrzymają także rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka na każde dziecko, na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w Programie „Rodzina 500+”, od 1 lipca 2019 roku świadczenie wychowawcze przysługuje na każde dziecko do ukończenia 18. roku życia, bez względu na dochód osiągniany przez rodzinę.

Świadczenie wychowawcze 500 zł nie jest liczone do dochodu przy ustalaniu prawa do świadczeń z innych systemów wsparcia. Dotyczy to w szczególności świadczeń z pomocy społecznej, funduszu alimentacyjnego, świadczeń rodzinnych, dodatków mieszkaniowych.

Program „Dobry Start”

Podstawą prawną programu⁴ jest art. 187a ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1111). Program zakłada jednorazowe wsparcie finansowe w wysokości 300 zł dla dzieci rozpoczynających rok szkolny. Świadczenie to przysługuje rodzinom niezależnie od dochodu, na dziecko uczące się w szkole, aż do ukończenia przez nie 20. roku życia (w przypadku dzieci niepełnosprawnych do 24. roku życia).

Świadczenia rodzinne⁵

Świadczeniami rodzinnymi są: 1) zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, 2) jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka, 3) świadczenia opiekuńcze: zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne i specjalny zasiłek opiekuńczy, 4) zasiłek dla opiekuna jako świadczenie będące realizacją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 grudnia 2013 r.,

² Reguluje go także ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r. poz. 924).

³ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-rodzina-500-do-30-czerwca-2019-z-kryterium-dochodowym-na-pierwsze-dziecko> [odczyt: 03.10.2019 r.].

⁴ Przyjęty uchwałą nr 80 Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu „Dobry start” (Dz. U. z 2018 r. poz. 1061). Realizację programu regulują także: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” (Dz.U. z 2018 r. poz. 1061) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 lipca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start” (Dz. U. z 2019 r. poz. 1343), <https://www.gov.pl/web/rodzina/akty-prawne-dot-programu-dobry-start> [odczyt:03.10.2019 r.].

⁵ <https://www.gov.pl/web/rodzina/rodzaje-i-wysokosc-swadczen-rodzinych-kryteria-uzyskania> [odczyt: 03.10.2019 r.].

sygn. akt TK akt K 27/13, 5) świadczenie rodzicielskie. Przyznanie prawa do zasiłku rodzinnego uzależnione jest m.in. od spełnienia kryterium dochodowego.

Osoba mająca prawo do zasiłku rodzinnego może ubiegać się o następujące dodatki: 1) z tytułu urodzenia dziecka, 2) z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, 3) z tytułu samotnego wychowywania dziecka, 4) z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej, 5) z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, 6) z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania.

Kompleksowy program wsparcia rodzin „Za życiem”

Podstawę prawną programu⁶ stanowi art. 12 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473).

Celem ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Głównym celem programu jest umożliwienie rzeczywistej i pełnej integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie psychologiczne, społeczne, funkcjonalne i ekonomiczne ich rodzin. Program jest również skierowany do rodzin z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o lekkim lub umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz do dzieci i młodzieży posiadających odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach ustawy o systemie oświaty, i ich rodzin.

Program obejmuje kompleksowe rozwiązania, w szczególności w obszarach dotyczących wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin, wczesnego wspomaganie dziecka i jego rodziny, usług wspierających i rehabilitacyjnych, wsparcia mieszkaniowego, a także koordynacji wsparcia, poradnictwa i informacji.

Resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+”⁷

Podstawą prawną programu jest art. 62 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2019 r. poz. 409 ze zm.), art. 109i ust. 1. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 ze zm.) oraz uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (Dz.U. poz. 1250). Program „Maluch+” realizowany jest od 2011 roku (jego kolejne edycje powstają corocznie).

⁶ Przyjęty uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M. P. poz. 1250), <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-za-zyciem1> [odczyt: 03.10.2019 r.].

⁷ <https://www.gov.pl/web/rodzina/programy-i-projekty-program-maluch> [odczyt: 18.09.2019 r.].

Celem programu jest zwiększenie dostępności terytorialnej i finansowej miejsc opieki w żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów dla wszystkich dzieci, w tym dzieci niepełnosprawnych oraz wymagających szczególnej opieki. Grupę docelową stanowią dzieci w wieku do ukończenia 3. roku życia (lub 4. roku życia, w przypadku, gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym), w tym dzieci niepełnosprawne lub wymagające szczególnej opieki.

W 2019 r. program był adresowany do jednostek samorządu terytorialnego, w których istnieje potrzeba utrzymania i rozwoju instytucji opieki nad małymi dziećmi, ze względu na niezaspokojone potrzeby społeczności lokalnych oraz do innych podmiotów tj. osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, w tym uczelni i współpracujących z nimi podmiotów, prowadzących lub zamierzających prowadzić w 2019 r. instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Program finansowany jest z dwóch źródeł: ze środków budżetu państwa w wysokości 250 mln zł oraz ze środków Funduszu Pracy w wysokości 200 mln zł. Kwota przeznaczona dla gmin na tworzenie miejsc opieki wynosi 30 tys. zł na jedno nowotworzone miejsce, zaś dofinansowanie do funkcjonujących już żłobków lub klubów dziecięcych wynosi 22 tys. zł na jedno nowotworzone miejsce.

Karta Dużej Rodziny⁸

Podstawą prawną programu jest ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny⁹. Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny jest programem, w ramach którego członkowie rodzin wielodzietnych mogą korzystać ze zniżek na produkty i usługi, oferowanych przez partnerów programu.

Grupami docelowymi programu są rodzice bez względu na wiek, którzy wychowują lub wychowywali minimum trójkę dzieci oraz dzieci do ukończenia 18 lat lub do ukończenia 25 lat w przypadku kontynuowania nauki. Kartę przyznaje prezydent miasta, burmistrz lub wójt właściwy ze względu na miejsce zamieszkania członka rodziny wielodzietnej. Po otrzymaniu karty można jej używać w miejscach, które są oznaczone napisem „Tu Honorujemy Kartę Dużej Rodziny”.

Karta jest dostępna zarówno w fizycznej – plastikowej wersji, jak i poprzez aplikację mobilną. Posiadacze KDR mają możliwość tańszego korzystania z oferty podmiotów - firm państwowych i prywatnych - m.in. z branży spożywczej, paliwowej, bankowej czy rekreacyjnej.

Program Asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej

Program jest adresowany do jednostek samorządu terytorialnego szczebla gminnego i powiatowego, których obowiązkiem jest realizacja zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. W ramach programu ze środków finansowych korzystać mogą również podmioty niepubliczne, które realizują zadanie pracy z rodziną lub organizatora rodzinnej pieczy zastępczej na zlecenie samorządu. Dofinansowaniu w ramach programu mogą podlegać koszty wynagrodzenia asystentów rodziny oraz koordynatorów pieczy zastępczej.

⁸ Podstawa prawna: ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2014 poz. 1863).

⁹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20140001863/U/D20141863Lj.pdf> [odczyt: 27.09.2019 r.].

Program „Mama 4+”

Podstawą prawną programu jest ustawa z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. z 2019 r. poz. 303)¹⁰. Program „Mama 4+” jest rodzicielskim świadczeniem uzupełniającym. Przysługuje matce, która urodziła i wychowała co najmniej czworo dzieci, a w przypadku śmierci matki dziecka albo porzucenia dzieci przez matkę – ojcu, który wychował co najmniej czworo dzieci.

Świadczenie to ma zapewnić niezbędne środki utrzymania osobom, które zrezygnowały z zatrudnienia, aby wychowywać dzieci lub z tego powodu w ogóle go nie podjęły. Wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego mogą składać osoby, które osiągnęły wiek emerytalny (w przypadku kobiet to 60 lat, w przypadku mężczyzn - 65 lat) i nie posiadają niezbędnych środków utrzymania. W przypadku osób pobierających emeryturę lub rentę w wysokości niższej niż najniższa emerytura, rodzicielskie świadczenie uzupełniające będzie dopełnieniem do najniższej emerytury. Oznacza to, że kwota rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego będzie równa różnicy pomiędzy najniższą emeryturą a wysokością pobieranej emerytury albo renty. W przypadku osób nie pobierających emerytury ani renty, rodzicielskie świadczenie uzupełniające przysługuje w wysokości najniższej emerytury, czyli 1,1 tys. zł i jest co roku waloryzowane.

2) Programy z obszaru pomocy społecznej:

Program „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019–2023¹¹

Program „Posiłek w szkole i w domu” jest programem wspierania finansowego gmin w zakresie realizacji zadań własnych o charakterze obowiązkowym określonych w art. 17 ust. 1 pkt 3 i 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.) oraz organów prowadzących publiczne szkoły podstawowe w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.).

Stanowi kontynuację Wieloletniego programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014–2020, którego strategicznym celem było ograniczenie zjawiska niedożywienia dzieci i młodzieży z rodzin o niskich dochodach lub znajdujących się w trudnej sytuacji, ze szczególnym uwzględnieniem uczniów z terenów objętych wysokim poziomem bezrobocia i ze środowisk wiejskich oraz osób dorosłych, w szczególności osób samotnych, w podeszłym wieku, chorych lub osób niepełnosprawnych.

Program przewiduje wsparcie finansowe gmin w udzieleniu pomocy w formie posiłku, świadczenia pieniężnego w postaci zasiłku celowego na zakup posiłku lub żywności oraz świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych.

¹⁰ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190000303/T/D20190303L.pdf> [odczyt: 02.10.2019 r.].

¹¹ Przyjęty uchwałą nr 140 Rady Ministrów z dnia 15 października 2018 r., <https://www.gov.pl/attachment/c9947c09-6c6b-4fdc-8567-7a579e7c4561> [odczyt: 18.09.2019 r.].

Od wykluczenia do aktywizacji. Program pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo¹²

Podstawą prawną programu jest art. 23 ust 1 pkt 7a ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.). Głównym celem programu jest identyfikacja potrzeb, inicjowanie oraz wzmocnienie uczestniczenia w życiu społecznym i zawodowym osób wykluczonych społecznie poprzez utworzenie nowego poszerzonego profilu usług reintegracyjnych, wzbogaconego o problematykę podnoszenia wartości społecznych i kwalifikacji zawodowych, realizowanego przez podmioty zatrudnienia socjalnego.

Program ma charakter uzupełniający wobec ustawowych obowiązków samorządów gmin w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Realizacja programu odbywa się poprzez organizację otwartych konkursów ofert. Udział w konkursach wziąć mogą jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe (z art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie).

W ramach programu „Od wykluczenia do aktywizacji” przeprowadzane są 4 konkursy: „Nowy profil usług w Klubie Integracji Społecznej”, „Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez reintegrację społeczno-zawodową w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego realizowanego w Centrum Integracji Społecznej”, „Aktywna Młodzież – działania na rzecz młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym” oraz „Promocja i prezentacja dobrych praktyk aktywnych form pomocy realizowanych w centrach i klubach integracji społecznej”.

Centra usług społecznych

Podstawą prawną powstawania Centrów usług społecznych jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez Centra Usług Społecznych (Dz.U. 2019 poz. 181)¹³. Wskazana ustawa tworzy ramy prawne do utworzenia CUS na terenie gminy (nie jest to obligatoryjne), a ich zadaniem byłoby skoordynowane i efektywne udzielanie usług społecznych.

Wskazane centra mogą być tworzone przez samorządy gminne:

- 1) przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – wówczas centrum przejmie obecne zadania ośrodka pomocy społecznej;
- 2) na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy gminami, dla dwóch lub większej liczby gmin – centrum takie będzie funkcjonowało obok istniejących w gminach (stronach porozumienia) gminnych ośrodków pomocy społecznej.

W miastach powyżej 100 tys. mieszkańców, ustawodawca daje możliwość wyboru jednego z 2 wariantów, tj. utworzenie centrum przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej lub poprzez utworzenie centrum jako zupełnie nowej jednostki, odrębnej od funkcjonującego nadal w tym mieście ośrodka pomocy społecznej. Centra będą mogły realizować zarówno usługi społeczne uregulowane szczegółowo w obowiązujących aktach prawnych, jak również te usługi społeczne, które zostaną określone w aktach prawa miejscowego.

W 2019 roku Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ogłosiło konkurs, który ma na celu przeprowadzenie pilotażu rozwiązań przewidzianych w w/w ustawie. Jego założeniem jest wypracowanie, jak również przetestowanie funkcjonowania 15 modelowych rozwiązań w zakresie integracji i rozwoju usług społecznych adresowanych do ogółu mieszkańców, dostosowanych do

¹² <https://www.gov.pl/web/rodzina/od-wykluczenia-do-aktywizacji-program-pomocy-osobom-wykluczonym-spoecznie-i-zawodowo/> [odczyt: 18.09.2019 r.].

¹³ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001818/T/D20191818L.pdf> [odczyt: 02.10.2019 r.].

specyfiki określonych typów gmin, przy wykorzystaniu centrum usług społecznych jako nowej jednostki organizacyjnej. Konkurs jest ogłoszony w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, a jego budżet wynosi 40 mln zł.

Program „Od zależności ku samodzielności”¹⁴

Program „Od zależności ku samodzielności” zastępuje dotychczasowy Program „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” (zrealizowano dwie edycje tego ostatniego programu: z 2016 r. i z 2017 r.). Podstawą prawną realizacji programu jest art. 23 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

Celem programu jest umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwycięzenie trudnej sytuacji życiowej, w jakiej się znalazły, której własnym staraniem, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie są w stanie samodzielnie pokonać, a także podniesienie poziomu świadomości osób z zaburzeniami psychicznymi o tkwiących w nich możliwościach oraz przysługujących im prawach. Jest narzędziem motywującym do wdrażania nowych metod pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również promuje dobre praktyki w zakresie organizowania przez pomoc społeczną oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Program składa się z następujących modułów: wsparcie rodzin z osobą z zaburzeniami psychicznymi, samopomoc, umożliwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia, integracja i innowacyjność.

Program realizowany jest poprzez projekty, które otrzymały dofinansowanie w ramach otwartych konkursów ofert. Oferty mogą składać m.in. jednostki samorządu terytorialnego. Maksymalna kwota dofinansowania w programie wynosi 100 000 zł. Koszty realizacji projektów są dofinansowywane do wysokości 80% kosztów całkowitych projektu. W ramach programu rocznie wsparcie ma otrzymać około 60 podmiotów.

Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym - edycja 2019

Podstawą prawną programu jest art. 23 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.)¹⁵. Głównym celem programu jest inspirowanie i wspieranie działań nakierowanych na przeciwdziałanie i rozwiązywanie problemu bezdomności.

Program ma charakter uzupełniający wobec ustawowych obowiązków samorządów gmin w zakresie przeciwdziałania bezdomności, a także charakter wspierający działalność podmiotów uprawnionych, funkcjonujących w obszarze pomocy społecznej, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

O dofinansowanie projektów, realizowanych w ramach programu, w ramach otwartego konkursu ofert, mogą ubiegać się m.in. organizacje pozarządowe. Program składa się z 4 modułów: profilaktyka, aktywizacja, infrastruktura i innowacyjność.

¹⁴ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-od-zalezności-ku-samodzielności> [odczyt: 18.09.2019 r.].

¹⁵ <https://www.gov.pl/attachment/a96983d0-db4a-4444-a8d3-63e5d56063d9> [odczyt: 02.10.2019 r.].

Program Ochrony „Wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w tworzeniu systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie” - edycja 2019

Podstawą prawną opracowania programu¹⁶ jest treść art. 8 pkt 6 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 ze zm.). Celem głównym programu jest wzmocnienie jednostek samorządu terytorialnego w realizacji lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Program adresowany jest do osób i rodzin zagrożonych oraz dotkniętych przemocą w rodzinie, w tym: dzieci, młodzieży, współmałżonków lub osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, osób starszych, osób niepełnosprawnych, a także osób stosujących przemoc, świadków przemocy, przedstawiciele służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy.

Projekty w ramach programu mogą być realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego, powiatowego lub wojewódzkiego, w tym: jednostki organizacyjne pomocy społecznej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie lub podmioty, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, samodzielnie lub w partnerstwie z innymi instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Środki finansowe na ten cel są przyznawane na podstawie otwartego konkursu ofert.

W 2019 roku na realizację tego zadania przeznaczono kwotę 3 000 000 zł. Projekt realizowany w ramach tego programu może uzyskać dofinansowanie od 10 000 zł do 100 000 zł. Wnioskowana kwota na dofinansowanie projektu (kwota dotacji) nie może być wyższa niż 80% całkowitego kosztu realizacji projektu.

3) Programy na rzecz seniorów:

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020¹⁷

Podstawą prawną programu jest uchwała nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020¹⁸. Celem głównym programu jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną.

Program zakłada włączenie sektora organizacji pozarządowych do działań służących zaangażowaniu seniorów. Organizacje działające na rzecz osób starszych np. fundacje czy stowarzyszenia mogą otrzymać dofinansowanie na realizację działań w jednym z czterech priorytetowych obszarów: edukacja osób starszych, aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową, partycypacja społeczna osób starszych oraz usługi społeczne dla osób starszych.

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-oslonowy-wspieranie-jednostek-samorzadu-terytorialnego-w-tworzeniu-systemu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-edycja-2019> [odczyt: 02.10.2019 r.].

¹⁷ <https://www.gov.pl/web/rodzina/rzadowy-program-na-rzecz-aktywnosci-spoecznej-osob-starszych-na-lata-2014-2020> [odczyt: 18.09.2019 r.].

¹⁸ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP2014000052/O/M20140052.pdf> [odczyt: 26.09.2019 r.].

Program Wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020

Program „Senior+” na lata 2015–2020 zakłada wspieranie finansowe jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji zadań własnych określonych w art. 17 ust. 2 pkt 3, art. 19 pkt 11 oraz art. 21 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.). Program został przyjęty uchwałą nr 34 Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 z dnia 17 marca 2015 r.¹⁹

Celem strategicznym programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach „Senior+” przy dofinansowaniu działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”. W ramach programu przewiduje się udostępnienie seniorom infrastruktury pozwalającej na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także zaktywizowanie i zaangażowanie seniorów w działania samopomocowe i na rzecz środowiska lokalnego. Działania programu zakładają możliwość skorzystania przez seniorów z oferty usług prozdrowotnych (aktywności ruchowe), edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych i opiekuńczych.

Program Opieka 75+²⁰

Podstawą prawną Programu Opieka 75+ jest art. 17 ust.1 pkt 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.). Celem programu jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej.

Od 2019 roku program skierowany jest zarówno dla osób starszych samotnych, jak i do seniorów, którzy mają rodziny. W ramach programu gminy – realizujące usługi opiekuńcze samodzielnie i liczące maksymalnie 60 tys. mieszkańców – mogą skorzystać z dofinansowania budżetu państwa na świadczenie takich usług. Wsparcia finansowego dla gmin z programu udziela się na podstawie art. 115 ust.1 ustawy o pomocy społecznej, przy czym wysokość dotacji celowej z budżetu państwa nie może przekroczyć 50% kosztów realizacji zadania.

Emerytura+²¹

Emerytura+ to jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości minimalnej emerytury, która obecnie wynosi 1,1 tys. złotych brutto. Świadczenie otrzymuje każdy emeryt pobierający emeryturę zarówno z ZUS, KRUS, jak i mundurową. Jest przyznawane także rencistom oraz osobom pobierającym emerytury pomostowe, świadczenia i zasiłki przedemerytalne, renty socjalne, nauczycielskie świadczenia kompensacyjne oraz renty inwalidów wojennych i wojskowych.

¹⁹ Dnia 17 marca 2015 r. (M.P. z 2015 r. poz. 341), tj. z dnia 9 lutego 2018 r. (M.P. z 2018 r. poz. 228), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20150000341> [odczyt: 02.10.2019 r.]; uchwała 157 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020,

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20160001254/O/M20161254.pdf> [odczyt: 02.10.2019 r.].

²⁰ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75> [odczyt: 01.10.2019 r.].

²¹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/emerytura> [odczyt: 18.09.2019 r.].

4) Programy na rzecz osób z niepełnosprawnościami:

Program Rządowy Dostępność Plus 2018-2025

Przesłankami opracowania Programu Rządowego Dostępność Plus 2018-2025, opracowanego przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju (lipiec 2018)²² są: zasada pomocniczości państwa stosowana wobec wszystkich grup społecznych, prowadzenie polityki zrównoważonego rozwoju oraz poprawa jakości życia użytkowników przestrzeni publicznej.

Instytucją odpowiedzialną za wdrażanie programu i stworzenie jego ram organizacyjno-finansowych jest Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju jako podmiot koordynujący politykę rozwoju i inwestycji w kraju, a jednocześnie zarządzający środkami funduszy europejskich (głównego źródła finansowania inwestycji) oraz posiadający kompetencje w zakresie budownictwa, planowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa.

Program będzie finansowany z różnych źródeł (w zależności od rodzaju działania i obszaru wsparcia), a w jego realizację zostaną zaangażowane zarówno środki unijne jak i budżet państwa. Wydatki planowane na lata 2018-2025 to kwota około 23,2 mld zł.

Fundusz Solidarnościowy²³

Podstawą prawną powstania funduszu jest ustawa o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych z dnia 23 października 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2192). Fundusz jest państwowym funduszem celowym, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Celem funduszu jest wsparcie społeczne, zawodowe lub zdrowotne osób niepełnosprawnych. Środki funduszu przeznaczone są na realizację: programów rządowych i resortowych, o których mowa w art. 7 ust.1 i 5 te same ustawy, w tym obejmujących realizację zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych, zadań związanych z promowaniem i wspieraniem systemu wsparcia osób niepełnosprawnych oraz zadań z zakresu innowacyjnych rozwiązań w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych.

Program wyrównywania różnic między regionami III

Podstawą prawną uruchomienia i realizacji programu jest art. 47 ust. 1 pkt 1, pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Celem strategicznym programu jest wyrównywanie szans oraz zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do rehabilitacji zawodowej i społecznej ze szczególnym uwzględnieniem osób zamieszkujących regiony słabiej rozwinięte gospodarczo i społecznie. Likwidację barier architektonicznych w obiektach służących rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych dofinansowuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Środki przeznaczone na powyższy cel przekazuje do samorządów

²² https://www.ncbr.gov.pl/fileadmin/POIR/3_1_1_1_2019/Dok_dodatkowe/16_Program_Dostepnosc_Plus.pdf [odczyt: 16.10.2019 r.].

²³ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180002192/U/D20182192Lj.pdf> [odczyt: 02.10.2019 r.].
Zmiany wprowadzono ustawą z dnia 20 grudnia 2019 r. o zmianie ustawy o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw.

wojewódzkich z przeznaczeniem na prace budowlane w obiektach, które od min. 2 lat służą rehabilitacji, a nie są w pełni dostępne. Dotychczas zostały zrealizowane 4 edycje programu (od 2016 r.).

W 2020 roku przewidziano następujące kierunki działań:

- obszar A – zapewnienie dostępności w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych;
- obszar B – likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania;
- obszar C – tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych;
- obszar D – likwidacja barier transportowych;
- obszar E – dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach dotyczących aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych;
- obszar F – tworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej;
- obszar G – skierowanie do powiatów poza algorytmem dodatkowych środków na finansowanie zadań ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Realizatorami programu są samorządy powiatowe, w przypadku obszarów: B, C, D, F i G, które zawarły z PFRON umowę na realizację programu oraz Oddziały terenowe PFRON, w przypadku obszarów A i E programu.

Świadczenie pielęgnacyjne²⁴

Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, przysługuje: matce albo ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka, osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną, w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia. W związku z przeprowadzoną waloryzacją od 1 stycznia 2019 r. świadczenie pielęgnacyjne wynosi 1 583 zł.

Zasiłek pielęgnacyjny²⁵

Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje niepełnosprawnemu dziecku, osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia, osobie, która ukończyła 75 lat. Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego od 1 listopada 2019 r. wynosi 215,84 zł miesięcznie.

²⁴ <https://www.gov.pl/web/rodzina/wiadczenie-pielegnacyjne> [odczyt: 01.10.2019 r.].

²⁵ <https://www.gov.pl/web/rodzina/zasilek-pielegnacyjny> [odczyt: 01.10.2019 r.].

Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji²⁶

Ustawa o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. określa warunki nabywania prawa, tryb przyznawania oraz zasady wypłacania i finansowania świadczenia dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Samo świadczenie przysługuje w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń nie może przekroczyć 1 600 zł miesięcznie. Wniosek należy złożyć odpowiednio do organu wypłacającego świadczenie emerytalno-rentowe albo rentę socjalną, a w przypadku pozostałych osób uprawnionych – do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

5) Rynek pracy:

Kwota minimalnego wynagrodzenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2018 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2019 r. (Dz.U. 2018 poz. 1794)²⁷ od dnia 1 stycznia 2019 r. podniesiono minimalne wynagrodzenie za pracę do kwoty 2 250 zł oraz minimalną stawkę godzinową do kwoty 14,70 zł. Z kolei zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 roku (Dz.U. 2019 poz. 1778)²⁸ ustalono wysokość płacy minimalnej na poziomie 2 600 zł, a minimalną stawkę godzinową w wysokości 17 zł.

Niedziele wolne od pracy

1 marca 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o ograniczeniu handlu w niedziele i święta oraz w niektóre inne dni (Dz.U. poz. 305 ze zm.)²⁹. Zgodnie z nią w 2018 r. w każdym miesiącu, handlowe są po dwie niedziele, w 2019 r. - po jednej na miesiąc, a od 2020 r. handlować będzie można w 4 niedziele w roku. Od 1 marca 2018 r. handlowe są także dwie niedziele przed Świątami Bożego Narodzenia i jedna przed Wielkanocą. W niektórych przypadkach handel i wykonywanie pracy w handlu będą dozwolone w każdą niedzielę, poczynając od marca 2018 r. np. na stacji paliw, w aptekach.

Celem wprowadzenia tej ustawy jest stworzenie warunków do wzmacniania więzi społecznych, szczególnie rodzinnych. Wśród osób zatrudnionych w handlu istotną grupę stanowią kobiety-matki, a niedziela to często najbardziej dogodny moment na spędzenie czasu z dziećmi i rodziną. Wolna od pracy niedziela daje wszystkim członkom rodziny możliwość wspólnego odpoczynku i przywraca jej pierwotny sens związany ze świętowaniem tego dnia.

²⁶ Ustawa o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1622), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001622> [odczyt: 01.10.2019 r.].

²⁷ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001794> [odczyt: 24.09.2019 r.].

²⁸ <http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1778/1> [odczyt: 01.10.2019 r.].

²⁹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000305/T/D20180305L.pdf> [odczyt: 01.10.2019 r.].

Tarcza Antykryzysowa

Tarcza antykryzysowa to kompleksowy pakiet działań rządu, który ma przeciwdziałać gospodarczym skutkom pandemii koronawirusa. Pakiet wszedł w życie 1 kwietnia 2020 r. i składają się na niego następujące ustawy:

- ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 568),
- ustawa o udzielaniu pomocy publicznej w celu ratowania lub restrukturyzacji przedsiębiorców (polityka nowej szansy)³⁰,
- ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o systemie instytucji rozwoju (PFR) (Dz.U. z 2020 r. poz. 569).

W ramach tzw. Tarczy Antykryzysowej przedsiębiorcy mają możliwość skorzystania z dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne. Dofinansowanie może być przyznane tylko mikroprzedsiębiorcom, małym oraz średnim przedsiębiorcom na maksymalnie na trzy miesiące.

Osoby samozatrudnione i pracujące na podstawie umów cywilnoprawnych mogą skorzystać z tzw. postojowego, czyli jednorazowej wypłaty z tytułu przestoju ekonomicznego w wyniku wystąpienia zagrożenia epidemicznego.

Uruchomiono pożyczki dla mikroprzedsiębiorców, umożliwiające pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej np. podatków, składek czy kosztów wynajmu lokalu. Pożyczka udzielana jest do kwoty 5 tys. złotych i jest wypłacana jednorazowo. Okres spłaty pożyczki nie może przekroczyć 12 miesięcy. Pożyczka wraz z odsetkami na wniosek mikroprzedsiębiorcy podlega umorzeniu, pod warunkiem, że mikroprzedsiębiorca będzie prowadził działalność gospodarczą przez okres 3 miesięcy od dnia udzielenia pożyczki.

Ustawa przewiduje możliwość skorzystania z dofinansowania części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej w przypadku spadku obrotów w wyniku pandemii koronawirusa. Wysokość wsparcia uzależniona jest od udokumentowanego spadku obrotów.

Kolejnym rozwiązaniem dla przedsiębiorców jest zwolnienie ze składek ZUS. Nowe przepisy mają złagodzić skutki wprowadzonych ograniczeń związanych z przeciwdziałaniem epidemii koronawirusa. Zwolnienie ze składek będzie obejmować 3 miesiące (marzec, kwiecień, maj). Zwolnienie od opłacania składek będzie realizowane w formie ich umorzenia.

W związku ze spadkiem obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia koronawirusa pracodawca będzie mógł otrzymać dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika objętego przestojem. Środki te zostaną wypłacone z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.³¹

³⁰ Rządowy projekt ustawy o udzielaniu pomocy publicznej w celu ratowania lub restrukturyzacji przedsiębiorców z dnia 26 marca 2020 r. (RPU IX, poz. 300).

³¹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/tarcza-antykryzysowa-przewodnik-po-rozwiazaniach-dla-przedsiębiorców-i-pracowników2> [odczyt: 05.05.2020 r.].

6) Regionalna polityka społeczna:

Polityka społeczna w województwie śląskim realizowana jest m.in. poprzez następujące programy wojewódzkie:

Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w województwie śląskim na lata 2018-2023

Program³² stanowi realizację zapisu art. 21 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.). Głównym celem programu jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i ubóstwu mieszkańców województwa śląskiego oraz wspieranie samorządów lokalnych w działaniach na rzecz ograniczania tego zjawiska.

Adresatami działań programu są osoby fizyczne, prawne i podmioty nieposiadające osobowości prawnej, realizujące zadania w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, osoby zagrożone tymi problemami społecznymi i ich rodziny oraz wszyscy mieszkańcy województwa śląskiego. Działania określone w programie stanowią wsparcie dla podmiotów bezpośrednio zaangażowanych w pomoc osobom wykluczonym i zagrożonym wykluczeniem społecznym na poziomie jednostek samorządu terytorialnego (gmin i powiatów).

Program zawiera 6 następujących celów operacyjnych: 1) Wspieranie rodzin zagrożonych ubóstwem i innymi problemami społecznymi; 2) Wzrost jakości usług świadczonych na rzecz dzieci i młodzieży pozbawionych opieki rodziców biologicznych; 3) Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, gospodarczym i zawodowym poprzez łagodzenie i przeciwdziałanie barierom ograniczającym ich aktywność. Wzmacnianie dostępu do adekwatnej opieki osób niesamodzielnych; 4) Zwiększenie roli ekonomii społecznej w reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym; 5) Wzmacnianie lokalnych systemów przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu; 6) Promowanie działań na rzecz readaptacji społecznej osób po pobycie w jednostce penitencjarnej.

Źródłami finansowania działań programowych są: budżetu Samorządu Województwa Śląskiego, dotacje budżetu państwa, RPO WŚL na lata 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz wkład finansowy partnerów Programu „Śląskie dla Rodziny – Karta Dużej Rodziny” i Projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”.

Wojewódzki program wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w województwie śląskim na lata 2016-2020

Dokument opracowany³³ zgodnie z art. 183 pkt. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1111), która zmodyfikowała zasady organizowania rodzinnej pieczy zastępczej, a także procedur adopcyjnych. Zgodnie z ustawą państwo i samorządy są zobligowane do tworzenia i udoskonalania systemu pomocy rodzinie i opieki nad dziećmi w przypadku, gdy ich rodzice biologiczni nie są w stanie jej sprawować. Działania te obejmują pracę z niepełnoletnim, jak i mają na względzie

³² Przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 816/252/V/2018 z dnia 10 kwietnia 2018 roku, <https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/04/2018.2023-ppu.pdf> [odczyt: 04.10.2019 r.].

³³ Przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2240/152/V/2016 z dnia 8 listopada 2016 roku, <https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2019/10/program-wspierania-rodziny-2016-2020.pdf> [odczyt: 10.10.2019 r.].

naprawę całego systemu rodzinnego. W sytuacji, gdy nie jest to możliwe, istotnym dla dobra dziecka jest znalezienie mu opieki zastępczej, zapewniającej warunki możliwie najbardziej zbliżone do rodzinnych (rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego).

Wobec powyższego, za główny cel programu przyjęto rozwój efektywnego systemu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w województwie śląskim. Składają się na niego cztery obszary interwencji: 1) Rodzina w kryzysie, 2) Piecza zastępcza, 3) Procedura adopcyjna oraz 4) Doskonalenie zawodowe kadr instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Do każdego z wymienionych obszarów przyporządkowano cele szczegółowe programu, a następnie kierunki działań, których podjęcie jest uznawane za ważne dla funkcjonowania systemu wspierania rodziny w województwie śląskim. Celami szczegółowymi programu są: 1) Wspieranie rodziny w wypełnianiu jej funkcji, 2) Wspieranie rozwoju systemu pieczy zastępczej, 3) Zapewnienie opieki rodzinnej dzieciom zakwalifikowanym do przysposobienia, 4) Integracja i rozwój systemu doskonalenia zawodowego kadr oraz zwiększanie zasobów danych w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Działania programu wpisują się w koncepcję procesu deinstytucjonalizacji, o której mowa w Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności³⁴. Zadania wynikające z programu realizowane są m.in. przez samorządy terytorialne szczebla gminnego, powiatowego i wojewódzkiego oraz ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe i inne podmioty działające w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, placówki oświatowe, sądy, policję itp.

Program finansowany jest ze środków pochodzących z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, budżetu Samorządu Województwa Śląskiego, w tym ze środków przeznaczonych na dotacje dla organizacji pozarządowych, budżetu państwa – w tym z dotacji celowych przeznaczonych na realizację zadań zleconych z zakresu administracji rządowej (adopcje), ze środków planowanych do pozyskania w ramach ogłoszonych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej konkursów dla samorządów terytorialnych oraz z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Program „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”

Podstawą prawną programu³⁵ jest art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 roku o Karcie Dużej Rodziny (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1390), który zakłada możliwość uchwalenia przez sejmik województwa samorządowego programu przyznającego uprawnienia członkom rodzin wielodzietnych. Program „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny” został przyjęty przez Sejmik Województwa Śląskiego uchwałą nr V/9/4/2015 jako program wojewódzki, a następnie został zaktualizowany uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego nr VI/16/10/2019 z dnia 16 grudnia 2019 roku w sprawie aktualizacji Programu pn. „Śląskie dla rodziny” – Karta Dużej Rodziny.

³⁴ http://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf [odczyt: 04.10.2019 r.].

³⁵ <http://slaskiedlarodziny.pl/wp-content/uploads/2020/01/Uchaw%C5%82a-Nr-VI.16.10.2019-Sejmiku-Woj.-%C5%9A-l.-z-dn.-16.12.2019-r..pdf> [odczyt: 20.02.2020 r.].

Głównym celem programu jest wzmocnienie i wsparcie rodzin wielodzietnych, zamieszkałych na terenie województwa śląskiego poprzez zwiększenie ich dostępu do dóbr i usług oferowanych przez partnerów. Cele szczegółowe to: promowanie rodziny jako naturalnego środowiska rozwoju, zwiększanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży z rodzin wielodzietnych, wspieranie dostępu rodzin wielodzietnych do usług, zachęcanie rodzin do wspólnego spędzania czasu i promowanie pozytywnego wizerunku rodziny wielodzietnej. Na potrzeby wdrażania programu przyjęto definicję rodziny wielodzietnej w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny. Jest nią rodzina, w której rodzic (rodzice) lub małżonek rodzica mają na utrzymaniu co najmniej troje dzieci.

Program zakłada współpracę z partnerami, którzy na podstawie zawartych porozumień, w ramach własnej działalności udostępnią zasoby oraz zaoferują pakiet ulg i uprawnień dla członków rodzin wielodzietnych. Wśród partnerów programu znajdują się wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne, wojewódzkie osoby prawne, jednostki samorządu terytorialnego, firmy prywatne i organizacje pozarządowe. Zniżki oferowane są na podstawie dokumentu legitymacyjnego tj. ogólnopolskiej Karty Dużej Rodziny. Aktualna oferta ulg i uprawnień jest opublikowana na stronie internetowej slaskiedlarodziny.pl w zakładce „Wyszukiwarka zniżek”.

W ramach programu corocznie organizowane są konkursy z obszaru polityki prorodzinnej - „Gmina przyjazna rodzinie”, którego celem jest wyróżnienie trzech gmin województwa śląskiego realizujących najbardziej wartościowe inicjatywy przyjazne rodzinie oraz „Przyjaciel rodziny”, którego celem jest wyróżnienie pięciu osób fizycznych zasłużonych dla regionalnej polityki prorodzinnej, które prowadzą lub prowadziły efektywne działania na rzecz rodzin.

Projekt „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”

Projekt „Śląskie dla Seniora - Śląska Karta Seniora” został przyjęty uchwałą nr 1953/70/V/2015 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 13 października 2015 r.³⁶ Jest szeroką inicjatywą, obejmującą różne przedsięwzięcia. Głównym celem projektu jest zapewnienie dodatkowego wsparcia dla seniorów, poprzez zaoferowanie im specjalnych usług oraz ulg i/lub szczególnych uprawnień. Na podstawie okazanego dowodu tożsamości, potwierdzającego wiek (60 lat i więcej), seniorzy mogą korzystać z oferty ulg i zniżek na produkty/ usługi, przygotowane przez partnerów projektu. Są nimi przede wszystkim instytucje działające w sferze kultury, edukacji, rekreacji oraz firmy usługowe. W programie mogą wziąć udział również osoby spoza województwa śląskiego. Miejsca, w których seniorzy mogą korzystać z przygotowanej oferty oznaczone są naklejkami informacyjnymi. Lista udogodnień dla seniorów dostępna jest na stronie seniorzy.slaskie.pl w zakładce „Oferta dla seniora”.

W ramach inicjatywy „Śląskie dla Seniora - Śląska Karta Seniora” powołano Śląską Radę ds. Seniorów, która jest organem opiniotwórczym i doradczym, działającym przy Marszałku Województwa Śląskiego w celu wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Zadaniem rady jest integrowanie środowisk osób starszych, tworzenie płaszczyzny wymiany dobrych praktyk, informowanie i wspieranie środowisk seniorów, budowanie przestrzeni społecznej przyjaznej najstarszym mieszkańcom oraz włączanie zagadnienia starzenia się do regionalnych dokumentów strategicznych, co umożliwi nadanie kierunków regionalnej polityce senioralnej.

Ponadto, co roku organizowany jest konkurs „Ambasador/Ambasadorka Srebrnego Pokolenia Województwa Śląskiego”. Jego celem jest wyróżnienie dwóch starszych osób mogących stanowić

³⁶ https://archiwum-bip.slaskie.pl/index.php?grupa=40&id_menu=353&id=75768 [odczyt: 04.10.2019 r.].

godny do naśladowania wzór dla innych seniorów, wyróżniających się wybitną działalnością i postawą w życiu społecznym. Laureatami konkursu mogą zostać osoby w wieku 60 lat lub więcej, mieszkające na terenie województwa śląskiego, np. seniorzy działający w organizacjach pozarządowych, wolontariusze, założyciele różnych grup samopomocowych, osoby prowadzące działania na rzecz swojego środowiska zamieszkania i zaangażowane we współpracę z samorządem lokalnym, seniorzy prowadzący działania na rzecz łączenia różnych pokoleń, dbający o respektowanie praw osób starszych i przełamujący stereotypy.

W ramach projektu organizowana jest także akcja „Koperta życia”, której inicjatorami są: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Pełnomocnik Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach oraz Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach. „Koperta życia” to karta, w której podaje się informacje dotyczące jej właściciela – dane osobowe, numer telefonu do bliskiej osoby, przebyte choroby, zażywane leki i uczulenia. Kartę umieszcza się w miejscu widocznym i dostępnym, co umożliwia służbom medycznym w razie wypadku lub zasląbnienia, a także policji, straży pożarnej, straży miejskiej czy służbom socjalnym szybki dostęp do podstawowych informacji o seniorze. „Koperta życia” zwiększa poczucie bezpieczeństwa osób starszych.

Ponadto, w 2019 roku została zorganizowana I Wojewódzka Konferencja Senioralna oraz Targi Seniora - Silver Silesia. Wydarzenie było okazją do spotkania środowisk naukowych, polityków i profesjonalistów realizujących politykę senioralną w środowiskach lokalnych, przedstawicieli środowisk senioralnych oraz do zaprezentowania najnowszych trendów i usług dla seniorów.

Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020

Program³⁷ jest aktualizacją „Wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012-2020”³⁸. Przesłanką prawną do opracowania programu dot. rozwoju ekonomii społecznej w regionie jest treść ustawy z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013 r. poz. 509)³⁹, która poszerzyła katalog zadań samorządu województwa o koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie i wskazała, jakie działania obejmuje powyższa koordynacja. Konieczność aktualizacji dokumentu wynikała z Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej, przyjętego przez Radę Ministrów uchwałą nr 164 z dnia 12 sierpnia 2014 r., który zobligował samorządy wojewódzkie do przekształcenia wieloletnich regionalnych planów działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej w regionalne programy rozwoju ekonomii społecznej (mające status programu wojewódzkiego), uwzględniające kierunki rozwoju i elementy wyznaczone w KPRES.

Głównym celem programu jest wzmocnienie roli przedsiębiorczości społecznej w integracji społeczno-zawodowej oraz dostarczaniu usług użyteczności publicznej w regionie. RPRES wyznacza główne cele samorządu województwa w obszarze ekonomii społecznej do roku 2020, oczekiwane efekty oraz odpowiadające im wskaźniki, propozycje realizatorów poszczególnych działań i potencjalne źródła ich finansowania. Opisuje także system zarządzania i monitorowania

³⁷ Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020 (RPRES) został przyjęty przez Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 2428/82/V/2015 w dniu 22 grudnia 2015 roku.

³⁸ Przyjęty przez Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 837/251/IV/2013 z dnia 25 kwietnia 2013 roku, https://archiwum-bip.slaskie.pl/index.php?grupa=40&id_menu=353&id=60233 [odczyt: 07.10.2019 r.].

³⁹ <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20130000509> [odczyt: 07.10.2019 r.].

efektów, z uwzględnieniem corocznego raportu o stanie sektora ekonomii społecznej w województwie śląskim. Program koncentruje się na 5 obszarach priorytetowych: 1) Wzmocnienie polityki ekonomii społecznej w działaniach realizowanych na poziomie województwa; 2) Integracja i reintegracja społeczna oraz zawodowa; 3) Współpraca sektora ekonomii społecznej z otoczeniem instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym, w tym ze środowiskiem biznesu na rzecz rozwoju lokalnego; 4) Edukacja i profesjonalizacja sektora ekonomii społecznej; 5) Promocja ekonomii społecznej.

Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2014-2020. Przewodnik po procedurze Niebieskie Karty dla osób zajmujących się pomaganiem osobom w sytuacji występowania przemocy w rodzinie

Program⁴⁰ opracowany zgodnie z zapisami art. 6 ust. 6 pkt. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 ze zm.), który wskazuje, że do zadań własnych samorządu województwa należy opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Przygotowanie programu koresponduje z ustawą z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 2137 ze zm.), która łączy zadania przeciwdziałania przemocy w rodzinie z przeciwdziałaniem alkoholizmowi oraz nakłada na samorząd województwa obowiązki w przedmiotowym zakresie.

Głównym celem programu jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w województwie śląskim. Cele operacyjne to: 1) Wsparcie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie; 2) Profesjonalizacja kadr działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie; 3) Kształtowanie świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie; 4) Badanie i monitorowanie problemów związanych z przemocą w rodzinie.

Beneficjentami programu są mieszkańcy województwa śląskiego, osoby doświadczające przemocy domowej, w tym m. in. dzieci i młodzież, współmałżonkowie lub partnerzy, a także osoby starsze i niepełnosprawne, osoby stosujące przemoc w rodzinie, świadkowie przemocy w rodzinie, osoby podejmujące działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym m.in. pracownicy socjalni, kuratorzy, terapeuci, policjanci, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, nauczyciele, pracownicy placówek leczenia odwykowego, pedagodzy, psychologowie, pracownicy służby zdrowia, instytucji i organizacji pozarządowych, działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, społeczności lokalne.

Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2017-2020

Stanowi realizację zapisu art. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 852). Misją programu jest przeciwdziałanie narkomanii w województwie śląskim. Cele operacyjne i działania umożliwiają wdrożenie szerokiego wachlarza oddziaływań profilaktycznych, edukacyjnych, prewencyjnych, leczniczych oraz reintegracyjnych prowadzonych we współpracy z różnymi podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania narkomanii. Jego adresatami są osoby fizyczne, prawne i podmioty nieposiadające osobowości

⁴⁰ Przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1359/351/IV/2014 z dnia 22 lipca 2014 roku, [https://rops-
katowice.pl/dopobrania/2014.07.25-ppp_2014-2020.pdf](https://rops-
katowice.pl/dopobrania/2014.07.25-ppp_2014-2020.pdf) [odczyt: 10.10.2019 r.].

prawnej, realizujące zadania w obszarze przeciwdziałania narkomanii, osoby z grup ryzyka, uzależnione i ich rodziny oraz wszyscy mieszkańcy województwa śląskiego.

Środki finansowe na realizację programu pochodzą z dochodów uzyskiwanych przez Województwo Śląskie z tytułu wydawania zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, zgodnie z art. 9³ ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2137 ze zm.).

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020 stanowi realizację zapisu art. 4 pkt 1-4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2137 ze zm.). Głównym celem programu jest integracja na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim.

Cele i działania programu umożliwiają wdrożenie szerokiego spektrum oddziaływań (profilaktycznych, prewencyjnych, leczniczych oraz reintegracyjnych) i zadań podejmowanych wspólnie z różnymi podmiotami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym również w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego. Program jest adresowany do osób fizycznych, prawnych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej, realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy, do osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców województwa śląskiego.

Realizacja zadań programu jest finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, wydawanych przez Marszałka Województwa Śląskiego, zgodnie z art. 9³ ust. 1 pkt. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022 - Aktualizacja 2019

Podstawą prawną programu⁴¹ jest art. 35 ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 ze zm.), zgodnie z którym samorządy wojewódzkie zobowiązane są między innymi do opracowywania i wdrażania wojewódzkich programów, dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu.

Głównym celem programu jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu. Cele operacyjne to: I. Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych; II. Zwiększenie dostępności obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych; III. Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnosprawnościami; IV. Wzrost poziomu aktywności społeczno-

⁴¹ Przyjęty uchwałą nr 1625/57/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 18.07.2019 r., <https://niepelnosprawni.slaskie.pl/content/program-wyrownywania-szans-niepelnosprawnych> [odczyt: 07.10.2019 r.].

zawodowej osób niepełnosprawnych; V. Wyrównywanie różnic w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Program skierowany jest do osób niepełnosprawnych, ich rodzin, opiekunów, samorządów lokalnych, organizacji pozarządowych, środowisk pracy i innych instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Program Współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego

Corocznie opracowywany program⁴² adresowany jest do organizacji pozarządowych i innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, które realizują cele publiczne, związane z wykonywaniem zadań Samorządu Województwa Śląskiego. Głównym celem programu jest zrównoważony rozwój całego województwa śląskiego jako efekt współdziałania samorządowej administracji publicznej oraz sektorów pozarządowego i biznesu społecznie odpowiedzialnego na rzecz budowy społeczeństwa obywatelskiego.

Celami szczegółowymi są:

- 1) prawidłowe diagnozowanie potrzeb w poszczególnych podregionach pod względem wspierania społeczności lokalnych w minimalizacji zdiagnozowanych dysfunkcji i tworzeniu płaszczyzny do zrównoważonego rozwoju całego regionu;
- 2) wykreowanie i wzmacnianie warunków dla powstawania i rozwoju inicjatyw oraz struktur funkcjonujących na rzecz społeczności lokalnych w województwie, w tym tworzenie i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań służących rozwijaniu społeczeństwa obywatelskiego oraz efektywnych form współpracy;
- 3) zwiększenie wpływu sektora obywatelskiego na kreowanie polityk społecznych w województwie oraz wzmacnianie w tym zakresie współpracy między podmiotami sektora samorządowego i pozarządowego;
- 4) integrację podmiotów polityki lokalnej obejmującej swym zakresem sferę zadań publicznych wymienionych w ustawie;
- 5) wyrównywanie szans i integrację społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób niepełnosprawnych, starszych, przewlekle chorych, dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej i innych grup zagrożonych marginalizacją społeczną;
- 6) wspieranie aktywności obywatelskiej mieszkańców województwa śląskiego, umacnianie w świadomości społecznej poczucia odpowiedzialności za swoje otoczenie, wspólnotę regionalną i lokalną, promocję postaw obywatelskich i prospołecznych oraz promocję wolontariatu;
- 7) zwiększenie poziomu integracji między wojewódzkimi, powiatowymi, gminnymi Radami Działalności Pożytku Publicznego i ciałami opiniotawczo-doradczymi;
- 8) podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności zarówno przedstawicieli organizacji pozarządowych jak i przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego w zakresie pozyskiwania środków finansowych na realizację zadań publicznych;
- 9) promowanie województwa jako miejsca sprzyjającego aktywności jego mieszkańców.

Współpraca partnerów programu prowadzona jest m.in. w formie zlecenia realizacji zadań publicznych w trybie otwartego konkursu ofert. Kwota przewidziana na realizację programów 2019 roku jest nie mniejsza niż 8 000 000 zł.

⁴² Przyjęty uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego nr VI/15/5/2019 z dnia 18 listopada 2019 roku, <https://ngo.slaskie.pl/content/program-wspolpracy-na-rok-2020> [odczyt: 20.02.2020 r.].

Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia

Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia⁴³ opracowywany jest corocznie przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na podstawie Założeń programowo-organizacyjnych do Krajowego Planu Działań na rzecz Zatrudnienia na kolejne lata⁴⁴. Regionalny plan, jako dokument planistyczny, określa priorytetowe grupy bezrobotnych i innych osób wymagających wsparcia w zakresie przeciwdziałania bezrobociu i aktywizacji wojewódzkiego i lokalnych rynków pracy. Powstaje przy współudziale licznych partnerów z obszaru publicznych służb zatrudnienia, samorządu wojewódzkiego, gospodarki, nauki, pomocy społecznej itp.

Celem głównym podejmowanych działań w 2019 roku jest zwiększenie wskaźnika zatrudnienia ogółem, skrajnych grup wiekowych, kobiet oraz osób niepełnosprawnych przy jednoczesnym zagwarantowaniu wysokiego bezpieczeństwa zatrudnienia.

7) Projekty współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego z obszaru polityki społecznej, realizowane w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Projekt pozakonkursowy „Współpraca się opłaca – koordynacja sektora ekonomii społecznej w województwie śląskim” – II etap

Projekt⁴⁵ realizowany w ramach osi priorytetowej IX. Włączenie społeczne, działania 9.3 Rozwój ekonomii społecznej w regionie, poddziałania 9.3.2 Koordynacja sektora ekonomii społecznej – tryb pozakonkursowy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem projektu jest wzmocnienie roli przedsiębiorczości społecznej poprzez koordynację i realizację Regionalnego programu rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020. Grupą docelową projektu są instytucje wsparcia ekonomii społecznej, w szczególności Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej, podmioty ekonomii społecznej, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje pomocy i integracji społecznej, publiczne służby zatrudnienia, przedsiębiorcy, media.

W ramach projektu są realizowane działania polegające na: tworzeniu regionalnej sieci współpracy OWES, inicjowaniu współpracy na rzecz ekonomii społecznej i wyznaczaniu kierunków jej rozwoju, kreowaniu i promocji marki ekonomii społecznej w regionie, w tym w zakresie stosowania odpowiedzialnych zamówień publicznych.

Wartość projektu: w I etapie (2015-2017) wyniosła 1.295.989,35 00 zł, w tym dofinansowanie z Unii Europejskiej 1.101.590,94 zł, w II etapie (2018-2020) wynosi 2.160.000,00 zł, w tym dofinansowanie z Unii Europejskiej 1.836.000,00 zł.

⁴³ <https://wupkatowice.praca.gov.pl/-/11230079-regionalny-plan-dzialan-na-rzecz-zatrudnienia-na-rok-2020> [odczyt: 20.02.2020 r.].

⁴⁴ Przygotowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

⁴⁵ <https://es.rops-katowice.pl/wspolpraca-sie-oplaca-koordynacja-sektora-ekonomii-spoecznej-w-wojewodztwie-slaskim/> [odczyt: 15.10.2019 r.].

Projekt „Kooperacje 3D - model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”

Projekt Kooperacje 3D⁴⁶ realizowany jest od kwietnia 2018 roku do marca 2021 roku w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, działania 2.5 *Skuteczna pomoc społeczna*, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem projektu jest zwiększenie kooperacji oraz poprawa współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych, m.in. edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji. Kooperacja realizowana jest na kilku szczeblach współpracy: instytucji, pracownika i klienta. Model kooperacji uwzględnia całościowe, międzysektorowe wsparcie na poziomie gminy i powiatu, mające na celu włączenie społeczne osób i rodzin wykluczonych lub zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Został wypracowany w partnerstwie przez cztery regionalne ośrodki polityki społecznej z terenu makroregionu południowego, obejmującego województwa: śląskie, łódzkie, małopolskie i opolskie dla miast (20 powiatów i 30 gmin powyżej 20 tys. mieszkańców). Projekt obejmuje następujące etapy działania: opracowanie modelu kooperacji, przeprowadzenie testów modelu kooperacji na terenie 20 powiatów i 30 gmin makroregionu, podsumowanie testów modelu kooperacji, działania edukacyjne w stosowaniu rezultatów na terenie kraju. Łączna wartość dofinansowania projektu ze środków UE: 9 966 995, 50 zł. Wartość dofinansowania projektu ze środków UE dla Województwa Śląskiego wynosi 3 919 391, 30 zł.

Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”

Projekt realizowany jest od września 2017 roku do końca sierpnia 2020 roku w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, działania 2.8 *Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym*, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem projektu jest zwiększenie profesjonalizmu zawodowego kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej, poprzez udział przedstawicieli instytucji realizujących zadania w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w specjalistycznych szkoleniach i superwizji. Projekt jest realizowany w partnerstwie przez cztery regionalne ośrodki polityki społecznej z terenu makroregionu południowego, obejmującego województwa śląskie, dolnośląskie, małopolskie i opolskie.

Wsparcie oferowane w ramach projektu dedykowane jest przedstawicielom instytucji realizujących zadania w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej na różnych szczeblach samorządu terytorialnego tj. na poziomie gminy, powiatu, województwa oraz wojewody:

- *Poziom zadań gminnych* – asystenci rodziny, pracownicy placówek wsparcia dziennego, w tym: kierownicy placówek wsparcia dziennego, wychowawcy, psychologowie, pedagodzy, osoby prowadzące terapię, opiekunowie dziecięcy, rodziny wspierające oraz inne osoby pracujące z rodziną lub zajmujące się opieką, pomocą w opiece i wychowaniu dziecka;

⁴⁶ <https://rops-katowice.pl/o-projekcie-kooperacje-3d/> [odczyt: 08.10.2019 r.].

- *Poziom powiatów* – koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, pracownicy organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, pracownicy powiatowego centrum pomocy rodzinie zaangażowani w realizację zadań związanych z organizacją pieczy zastępczej, pracownicy placówek opiekuńczo – wychowawczych, w tym: dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych (również placówek typu rodzinnego), pedagodzy, psychologowie, osoby prowadzące terapie, opiekunowie dziecięcy, pracownicy socjalni w placówkach, rodziny zastępcze oraz osoby prowadzące rodzinne domy dziecka;
- *Poziom województwa* – pracownicy regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych, interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych oraz ośrodków adopcyjnych;
- *Poziom wojewody* – pracownicy wojewody realizujący zadania z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Szkolenia mogą obejmować także uzupełniająco następujące grupy zawodowe: przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości (m.in.: sędziów, kuratorów); przedstawiciele oświaty (m.in. pedagogów i psychologów szkolnych, wychowawców), przedstawiciele systemu zdrowia (m.in. lekarzy, pielęgniarki); inne służby pracujące z dziećmi i rodzinami biologicznymi, osobami sprawującymi pieczę zastępczą i rodzinami adopcyjnymi.

Planowane efekty realizacji projektu to: podniesienie kompetencji zawodowych kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej poprzez udział w szkoleniach i superwizji. Wsparciem zostanie objętych łącznie 2 600 osób, w tym: 550 osób z woj. małopolskiego, 1 160 osób z woj. śląskiego, 665 osób z woj. dolnośląskiego oraz 226 osób z woj. opolskiego. Łączna wartość dofinansowania projektu ze środków UE: 4 154 819, 21 zł. Wartość dofinansowania projektu ze środków UE dla Województwa Śląskiego – 2 029 129, 91 zł.

Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych”

Projekt realizowany od stycznia 2019 do końca 2021 roku w ramach osi priorytetowej: IX Włączenie społeczne, działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałania 9.2.7 Rozwój usług adopcyjnych – tryb pozakonkursowy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Jego celem jest przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych poprzez opracowanie, upowszechnienie oraz wdrożenie kompleksowych, ponadstandardowych działań diagnostycznych, terapeutycznych i szkoleniowych w obszarze adopcji, a także wspieranie procesu deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej.

W ramach projektu usługami społecznymi objętych zostanie co najmniej 350 osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Efektem realizacji projektu będzie również wsparcie min. 25 miejsc świadczenia usług społecznych, które będą kontynuować swoją działalność po jego zakończeniu. Wsparcie oferowane w ramach projektu skierowane jest m.in. do dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych, kandydatów na rodziców adopcyjnych, rodziców adopcyjnych, pracowników ośrodków adopcyjnych oraz innych instytucji zaangażowanych w proces adopcji mających swoją siedzibę na terenie województwa śląskiego.

W ramach projektu przewidziano różnorodne formy wsparcia dla jego uczestników. Należą do nich m.in. ponadstandardowe, specjalistyczne usługi diagnostyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne dla dzieci; poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne, wsparcie szkoleniowe dla kandydatów na rodziców adopcyjnych oraz rodziców adopcyjnych; turnusy oraz kursy terapeutyczne dla rodzin adopcyjnych; dodatkowe wsparcie psychologiczne dla kobiet sygnalizujących zamiar oddania

dziecka do adopcji; szkolenia, warsztaty i treningi podnoszące kompetencje pracowników ośrodków adopcyjnych oraz innych instytucji zaangażowanych w proces adopcji; działania edukacyjne, w tym m.in. kampania społeczna dotycząca FAS/FASD oraz publikacja poświęcona zaburzeniom neurorozwojowym. Wartość projektu wynosi 4 650 000,00 zł, z czego 3 952 500,00 zł stanowi dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Projekt „IN SITU – Intergenerational Social Innovation Support Scheme”

Projekt międzynarodowy⁴⁷ realizowany od kwietnia 2019 roku do marca 2022 roku w ramach Programu *Interreg Europa Środkowa*, Priorytet 1. *Współpraca w zakresie innowacji na rzecz zwiększania konkurencyjności Europy Środkowej*. W ramach projektu w każdym z 6 partnerskich regionów (Województwo Śląskie – Polska, Miasto Wiedeń – Austria, Region Veneto – Włochy, Stuttgart – Niemcy, Rijeka – Chorwacja, Maribor – Słowenia) powstaną Regionalne Centra Innowacji Społecznych (Regional Social Innovation Hubs), których celem jest wieloaspektowe wsparcie długotrwale bezrobotnych mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem osób wchodzących na rynek pracy oraz obywateli w wieku 50+.

Partnerami projektu są:

- Bildungsdirektion für Wien (Miasto Wiedeń – Wiedeńska Rada Edukacji) – Austria – Lider projektu;
- Wirtschaftsuniversität Wien (Wiedeński Uniwersytet Ekonomiczny) – Austria;
- Regione del Veneto – Direzione Lavoro (Region Veneto – Departament Pracy) – Włochy;
- ENAIP Veneto Impresa Sociale (Przedsiębiorstwo Społeczne ENAIP Veneto) – Włochy;
- Wirtschaftsförderung Region Stuttgart GmbH (Rozwój Ekonomiczny Regionu Stuttgart Sp. z o.o.) – Niemcy;
- Hochschule der Medien (Wyższa Szkoła Mediów) – Niemcy;
- Grad Rijeka (Miasto Rijeka) – Chorwacja;
- STEP Rinzanstveno-tehnologijski park Sveučilišta u Rijeci d.o.o. (Park Naukowo-Technologiczny Uniwersytetu w Rijece) – Chorwacja;
- Województwo Śląskie – Polska;
- Akademia WSB – Polska;
- Fundacija za izboljšanje zaposlitvenih možnosti PRIZMA, ustanova (Fundacja na rzecz poprawy możliwości zatrudnienia PRISMA, instytucja) – Słowenia;
- OZARA storitveno in invalidsko podjetje d.o.o. (OZARA firma usług dla niepełnosprawnych) – Słowenia.

Dzięki współpracy w projekcie te dwa pokolenia będą się uczyć od siebie nawzajem, wymieniając doświadczenia, łącząc brakujące umiejętności i kompetencje. Uczelnie, regiony oraz podmioty społeczne z Europy Środkowej wypracują międzynarodowy ekosystem innowacji społecznych oparty o założenia przedsiębiorczości społecznej, programy treningowe oraz mentoring. Województwo Śląskie i Akademia WSB będą odpowiedzialne za stworzenie i wdrożenie w województwie śląskim strategii rozwoju innowacji społecznych ukierunkowanych na aktywizację zawodową długotrwale bezrobotnych mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem osób wchodzących na rynek pracy oraz osób w wieku 50+.

Projekt składa się z następujących etapów:

⁴⁷ <https://www.interreg-central.eu/Content.Node/IN-SITU.html> [odczyt: 15.10.2019 r.].

- stworzenie bazy instytucji i organizacji zajmujących się wsparciem grup defaworyzowanych w regionach objętych partnerstwem – Mapa innowacji społecznych na terenie Europy Środkowej;
- działania pilotażowe: stworzenie tzw. Regional Social Innovation Hubs, które będą szkoliły pracowników organizacji pozarządowych, instytucji wspierających osoby defaworyzowane, przedstawicieli inicjatyw mogących promować przedsiębiorczość społeczną, czy wspierać grupy defaworyzowane oraz przedstawicieli tych grup. Regional Social Innovation Hubs będą prowadzone przez partnerów projektowych. Ich celem jest wypracowanie rozwiązań w zakresie przedsiębiorczości i ekonomii społecznej, które docelowo będą mogły zostać przetransferowane do grup defaworyzowanych;
- wdrażanie wypracowanych przez Regional Social Innovation Hubs rozwiązań w zakresie ekonomii społecznej, np. wprowadzenie nowych rozwiązań w regionalnych organizacjach wspierających osoby defaworyzowane.

Wartość projektu: 2.151.900€, w tym 1.767.201€ dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Projekt ŚLĄSKIE POMAGA

W kwietniu 2020 roku w ramach Funduszowego Pakietu Antywirusowego, który powstał w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej, przeznaczono ok. 1 mld złotych na wsparcie dla domów pomocy społecznej (DPS) i innych instytucji opiekuńczych. Dysponentami tych środków, pochodzących z funduszy unijnych (Regionalnych Programów Operacyjnych), są marszałkowie województw, którzy mogą sfinansować wsparcie placówek w formie środków ochrony indywidualnej, sprzętu do dezynfekcji czy przeniesienie osób do miejsc o mniejszym zagrożeniu epidemicznym (np. do mieszkań wspomaganym, chronionym, środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej czy szkół specjalnych), a także pokryć koszty dodatkowych miejsc odbywania kwarantanny. Z tej puli można również sfinansować wynagrodzenia lub dodatki do wynagrodzeń pracowników oraz na tzw. podstawowe potrzeby (np. zapewnienie wyżywienia). Projekty związane z niwelowaniem skutków COVID-19 wdrażają Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej.

Jednym z takich przedsięwzięć jest projekt ŚLĄSKIE POMAGA, skierowany do podmiotów prowadzących placówki opieki całodobowej dla osób starszych i niepełnosprawnych, funkcjonujące w systemie pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia. Projekt ŚLĄSKIE POMAGA jest realizowany przez Samorząd Województwa Śląskiego i współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Liderem projektu jest Województwo Śląskie/ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, a wartość projektu to 13 051 765,00 zł. 100% kosztów kwalifikowalnych projektu ponosi Unia Europejska i budżet państwa. Obecnie projekt jest wdrażany - w kwietniu 2020 roku prowadzono nabór wniosków i zawierano partnerstwa, w maju zostaną wypłacone środki finansowe. Realizacja projektów wspierających domy pomocy społecznej i inne instytucje opiekuńcze ma być zakończona do 31 grudnia 2020 roku.

Celem projektu ŚLĄSKIE POMAGA jest ochrona zdrowia i życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, osób najbardziej zagrożonych skutkami epidemii COVID-19. Do tej grupy zaliczają się:

- Osoby zamieszkujące i pracujące w placówkach realizacji usług zdrowotnych, opiekuńczych i pielęgnacyjnych - zakwaterowania masowego (DPS, placówki całodobowe

opieki, ZOL/ZOP), w tym osoby starsze, osoby niepełnosprawne oraz pracownicy instytucji zapewniających całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym, którzy są narażeni na ryzyko choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2, ale także mogą być także nośnikiem wirusa w trakcie wykonywania czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych wobec mieszkańców placówek. Dotyczy to przede wszystkim osób wykonujących zawody medyczne, opiekuńcze, porządkowe i obsługowe;

- Osoby starsze zamieszkujące w środowisku (telefon - SENIOR-fon - zadanie ROPS).

Do konkursu mogły aplikować: 1) jednostki samorządu terytorialnego, prowadzące domy pomocy społecznej (gminne lub powiatowe) na terenie województwa śląskiego posiadające stosowne zezwolenie na prowadzenie placówek; 2) organizacje pozarządowe, kościelne osoby prawne, inne osoby prawne, prowadzące: domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, niepełnosprawnym, przewlekle chorym, ZOL-e lub ZOP-y na terenie województwa śląskiego posiadające stosowne zezwolenie na prowadzenie placówek; 3) przedsiębiorcy (osoby prawne i osoby fizyczne), prowadzący: domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, niepełnosprawnym, przewlekle chorym, ZOL-e lub ZOP-y na terenie województwa śląskiego posiadające stosowne zezwolenie na prowadzenie placówek.

W ramach projektu ŚLĄSKIE POMAGA oferowane są następujące typy wsparcia:

- 1) Zatrudnienie nowych realizatorów usług społecznych oraz zdrowotnych celem ochrony zdrowia i życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, niezbędnych do walki z epidemią wirusa SARS-CoV-2 lub łagodzenia skutków walki z wirusem SARS-CoV-2. Zatrudnienie pracownika musi mieć związek z wykonywaniem pracy bezpośrednio z mieszkańcem lub na rzecz mieszkańca, tj.: pielęgniarce, opiekuna, opiekuna medycznego, opiekuna w DPS, pokojowej, rehabilitanta, a rozpoczęcie zatrudnienia musi mieć związek z okresem występowania epidemii COVID-19;
- 2) Działania z zakresu ochrony zdrowia i życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym - odbiorców i realizatorów usług społecznych oraz zdrowotnych poprzez doposażenie stanowisk pracy realizatorów usług w sprzęt ochrony indywidualnej niezbędny do walki z epidemią wirusa SARS-CoV-2 (w tym: zakup maseczek, przyłbic, gogli, fartuchów ochronnych, kombinezonów, zakup i przeprowadzanie testów na obecność koronawirusa). Wielkość wsparcia uzależniona jest od typu placówki;
- 3) Działania z zakresu ochrony zdrowia i życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym - odbiorców i realizatorów usług społecznych oraz zdrowotnych, poprzez doposażenie stanowisk pracy realizatorów usług w sprzęt niezbędny do walki z epidemią wirusa SARS-CoV-2 (w tym: zakup sprzętu służącego utworzeniu śluzy do placówki, sprzętu do dekontaminacji, sprzętu do wyposażenia izolatek, zakup i przeprowadzanie testów na obecność koronawirusa). Wielkość wsparcia uzależniona jest od tego, jakie produkty mają zostać zakupione do danej placówki;
- 4) Działania z zakresu interwencji/koordynacji pomocy psychologicznej, poradnictwa poprzez prowadzenie telefonicznych rozmów wspierających dla seniorów z Województwa Śląskiego lub też innych osób wymagających wsparcia, w szczególności osób dzwoniących w sprawach seniorów – SENIOR-fon.

1.4. Polityka spójności Unii Europejskiej po 2020 roku⁴⁸

Jednym z głównych celów UE jest umacnianie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej. Poprzez liczne działania i przy użyciu znacznej części środków finansowych z budżetu Unia Europejska wyrównuje dysproporcje między regionami, w szczególności między obszarami wiejskimi, obszarami podlegającymi przemianom przemysłowym i regionami, które cierpią na skutek poważnych i trwałych niekorzystnych warunków przyrodniczych lub demograficznych.

Unia Europejska wspiera osiągnięcie tych celów poprzez wykorzystanie europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych (Europejski Fundusz Społeczny - EFS, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego - EFRR, Fundusz Spójności, Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich - EFRROW i Europejski Fundusz Morski i Rybacki - EFMR) oraz środków z innych źródeł, takich jak Europejski Bank Inwestycyjny.

Europejski Fundusz Społeczny to główny instrument Unii Europejskiej zapewniający środki mające na celu zapobieganie i walkę z bezrobociem, rozwój zasobów ludzkich oraz wspieranie integracji społecznej na rynku pracy. W ramach EFS finansowane są inicjatywy promujące wysoki poziom zatrudnienia, równe szanse dla mężczyzn i kobiet, zrównoważony rozwój oraz spójność gospodarczą i społeczną. Zadaniem Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego jest wspieranie działań na rzecz przywrócenia równowagi regionalnej w UE. Fundusze te przyczyniają się do wsparcia słabiej rozwiniętych regionów i przekształcania upadających regionów przemysłowych. Z Funduszu Spójności udzielane jest wsparcie finansowe na rzecz projektów związanych z ochroną środowiska oraz sieciami transeuropejskimi w obszarze infrastruktury transportowej.

W okresie programowania 2014-2020 na politykę spójności Unia Europejska przeznaczy ponad 350 mld EUR, tj. 32,5% jej całkowitego budżetu. Fundusze te wykorzystane zostaną na zróżnicowane działania, takie jak: budowa dróg, ochrona środowiska, inwestycje w innowacyjne przedsiębiorstwa, tworzenie miejsc pracy oraz szkolenia zawodowe. Prawie 200 mld EUR zostanie przeznaczonych na EFRR (w tym 10,2 mld EUR na Europejską współpracę terytorialną oraz specjalne przydziały w wysokości 1,5 mld EUR dla regionów najbardziej oddalonych o słabym zaludnieniu). Ponad 83 mld EUR zostanie przeznaczonych na EFS, a 63 mld EUR na Fundusz Spójności.

W maju 2018 r. Komisja Europejska zaproponowała szereg projektów rozporządzeń dotyczących polityki spójności Unii Europejskiej po roku 2020. Jednym z głównych celów tej reformy jest uproszczenie procedur i zwiększenie skuteczności inwestycji UE. Jedenaście celów tematycznych polityki spójności na lata 2014-2020 zostało zastąpionych pięcioma celami politycznymi w odniesieniu do EFRR, EFS+, Funduszu Spójności i EFMR:

- *Bardziej inteligentna Europa – innowacyjna i inteligentna transformacja gospodarcza;*
- *Bardziej przyjazna dla środowiska niskoemisyjna Europa;*
- *Lepiej połączona Europa – mobilność i regionalne połączenia teleinformatyczne;*
- *Europa o silniejszym wymiarze społecznym – wdrażanie Europejskiego filaru praw socjalnych;*
- *Europa bliżej obywateli – zrównoważony i zintegrowany rozwój obszarów miejskich, wiejskich i przybrzeżnych w ramach inicjatyw lokalnych.*

Proponowany budżet przyszłej polityki spójności wynosi 330,6 mld EUR. Około 200,6 mld EUR zostanie przeznaczonych na EFRR (w tym 8,4 mld EUR na Europejską współpracę terytorialną oraz specjalne przydziały w wysokości 1,5 mld EUR dla regionów najbardziej oddalonych). Kwota ponad

⁴⁸ https://ec.europa.eu/poland/news/180529_cohesion_pl [odczyt: 17.06.2019 r.].

41 mld EUR zostanie przeznaczona na Fundusz Spójności (z czego 10 mld EUR na instrument „Łącząc Europę”), a 88,6 mld EUR na EFS+.

Na okres obowiązywania następnego długoterminowego budżetu UE na lata 2021-2027 Komisja Europejska proponuje unowocześnić politykę spójności – główną politykę inwestycyjną UE i jeden z jej najbardziej konkretnych przejawów solidarności. Komisja proponuje, aby priorytetem polskiej polityki spójności, finansowanej z budżetu UE na lata 2021-2027, opiewającym na ponad 72 miliardów euro, był rozwój gospodarki oparty na wiedzy i innowacjach. W tym celu wsparcie udzielane będzie na współpracę nauki z biznesem, jak również na rozwój przedsiębiorstw w zidentyfikowanych obszarach inteligentnych specjalizacji. Drugim najważniejszym celem będzie wsparcie przejścia polskiej gospodarki na model zielony i niskowęglowy. Ważnymi obszarami będą w tym zakresie efektywność energetyczna i odnawialne źródła energii, jak również ochrona środowiska i adaptacja do zmiany klimatu. Inwestowanie w umiejętności na rynku pracy i w zakresie społecznym powinno być najważniejszym priorytetem, by utrzymać konkurencyjność i spójność społeczną⁴⁹.

W negocjacjach zasad inwestowania funduszy unijnych na najbliższe lata Polsce zależy szczególnie na kilku kwestiach. To między innymi możliwość finansowania:

- infrastruktury gazowej ze środków polityki spójności,
- zakupu taboru kolejowego ze środków polityki spójności,
- infrastruktury społecznej, na przykład szpitali, przedszkoli, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego po 2020 roku.

Parlament Europejski zaproponował nowe rozwiązanie, jakim ma być Fundusz Sprawiedliwej Transformacji, którego zadaniem ma być wspieranie działań na rzecz ograniczenia negatywnych skutków społecznych, gospodarczych i środowiskowych związanych z odejściem od węgla i zaadaptować się do nowych warunków 41 regionom. Polska stoi też na stanowisku, że transformacja powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości konkretnego regionu. Fundusz Sprawiedliwej Transformacji powinien wspierać zarówno projekty miękkie, jak i infrastrukturalne i pomagać nie tylko regionom górniczym, ale też tym obszarom, gdzie węgiel nie jest już wydobywany, a które mierzą się teraz problemami strukturalnymi⁵⁰.

Na dzień dzisiejszy, w trakcie trwania epidemii COVID-19 trudno przewidzieć, czy i w jaki sposób zmieni się polityka spójności UE po 2020 roku. Natomiast w związku z pandemią koronawirusa w dniu 17 kwietnia 2020 roku Parlament Europejski przyjął rezolucję ustawodawczą w sprawie wniosku dotyczącego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającego rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 i (UE) nr 1301/2013 w odniesieniu do szczególnych środków zapewniających wyjątkową elastyczność na potrzeby wykorzystania europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych w odpowiedzi na epidemię COVID-19 (COM(2020)0138 – C9-0095/2020 – 2020/0054(COD)).

⁴⁹ https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/2021_2027/#1 oraz https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/factsheet/new_cp/pl_invest_need_en.pdf [odczyt: 15.10.2019 r.].

⁵⁰ <https://www.gov.pl/web/inwestycje-rozwoj/wizyta-ministra-kwiecinskiego-w-brukseli-8-9-pazdziernika> [odczyt: 15.10.2019 r.].

2. DIAGNOZA

2.1. Podział administracyjny i sytuacja demograficzna

2.1.1. Podział administracyjny

Powierzchnia województwa śląskiego wynosi 12 333 km², co stanowi 3,9% powierzchni kraju. Pod względem terytorialnym region klasyfikuje się na 14. miejscu spośród wszystkich województw w Polsce⁵¹. Mniejszą powierzchnią charakteryzują się tylko województwa: świętokrzyskie i opolskie.

Region składa się ze 167 gmin, w tym 49 miejskich, 22 miejsko-wiejskich oraz 96 wiejskich. Gminy te tworzą 36 powiatów, w tym 19 miast na prawach powiatu oraz 17 powiatów ziemskich. Województwo śląskie jest jedynym województwem w Polsce, w którym jest więcej miast na prawach powiatów niż powiatów ziemskich⁵².

Dla celów statystyki regionalnej województwo zostało podzielone na 8 podregionów⁵³:

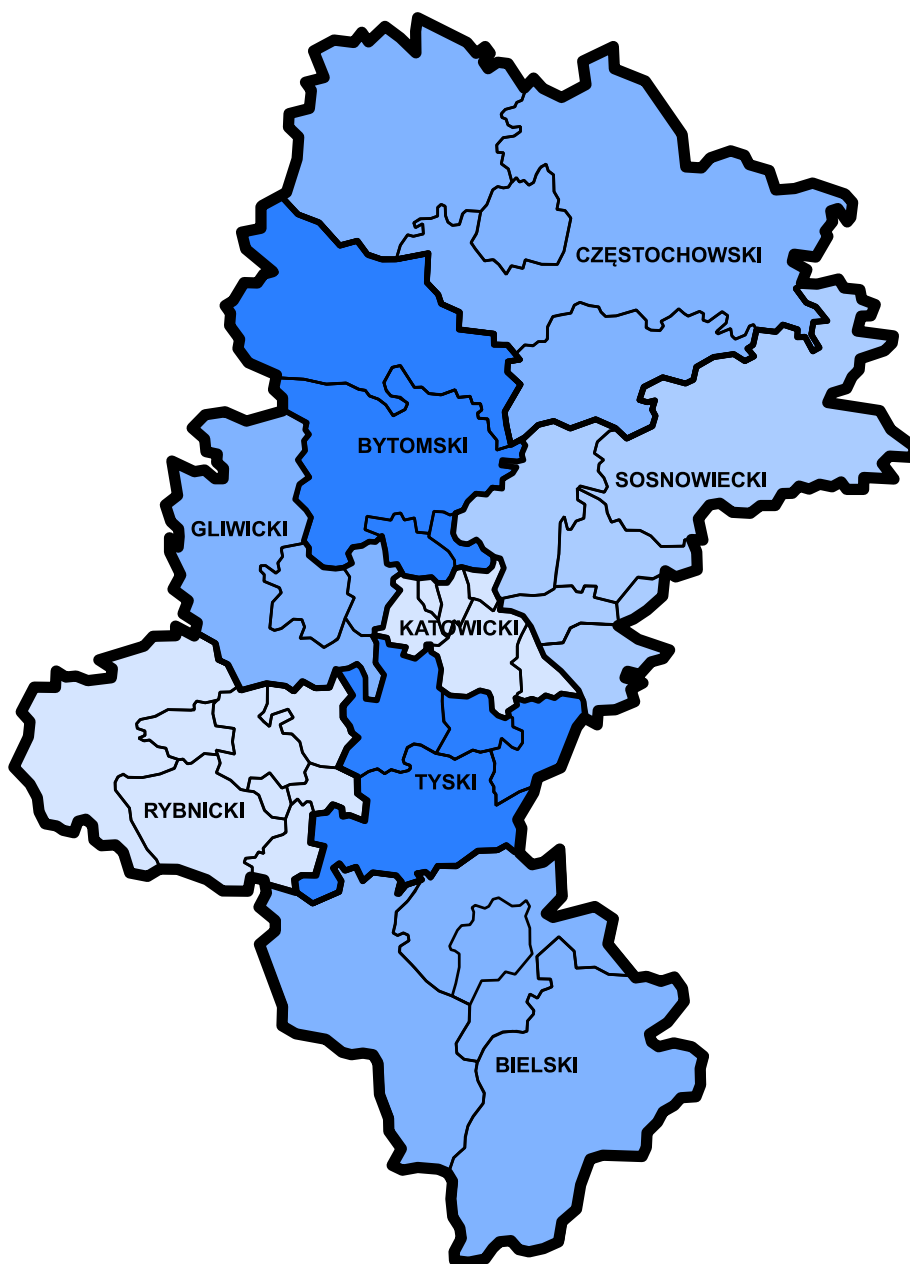
1. **bielski** – obejmujący powiaty: bielski, cieszyński, żywiecki, m. Bielsko-Biała;
2. **bytomski** – obejmujący powiaty: lubliniecki, tarnogórski, m. Bytom, m. Piekary Śląskie;
3. **częstochoowski** – obejmujący powiaty: częstochoowski, kłobucki, myszkowski, m. Częstochowa;
4. **gliwicki** – obejmujący powiaty: gliwicki, m. Gliwice, m. Zabrze;
5. **katowicki** – obejmujący powiaty: m. Chorzów, m. Katowice, m. Mysłowice, m. Ruda Śląska, m. Siemianowice Śląskie, m. Świętochłowice;
6. **rybnicki** – obejmujący powiaty: raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, m. Rybnik, m. Żory;
7. **sosnowiecki** – obejmujący powiaty: będziński, zawierciański, m. Dąbrowa Górnicza, m. Jaworzno, m. Sosnowiec;
8. **tyski** – obejmujący powiaty: mikołowski, pszczyński, bieruńsko-lędziński, m. Tychy.

⁵¹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

⁵² Ibidem.

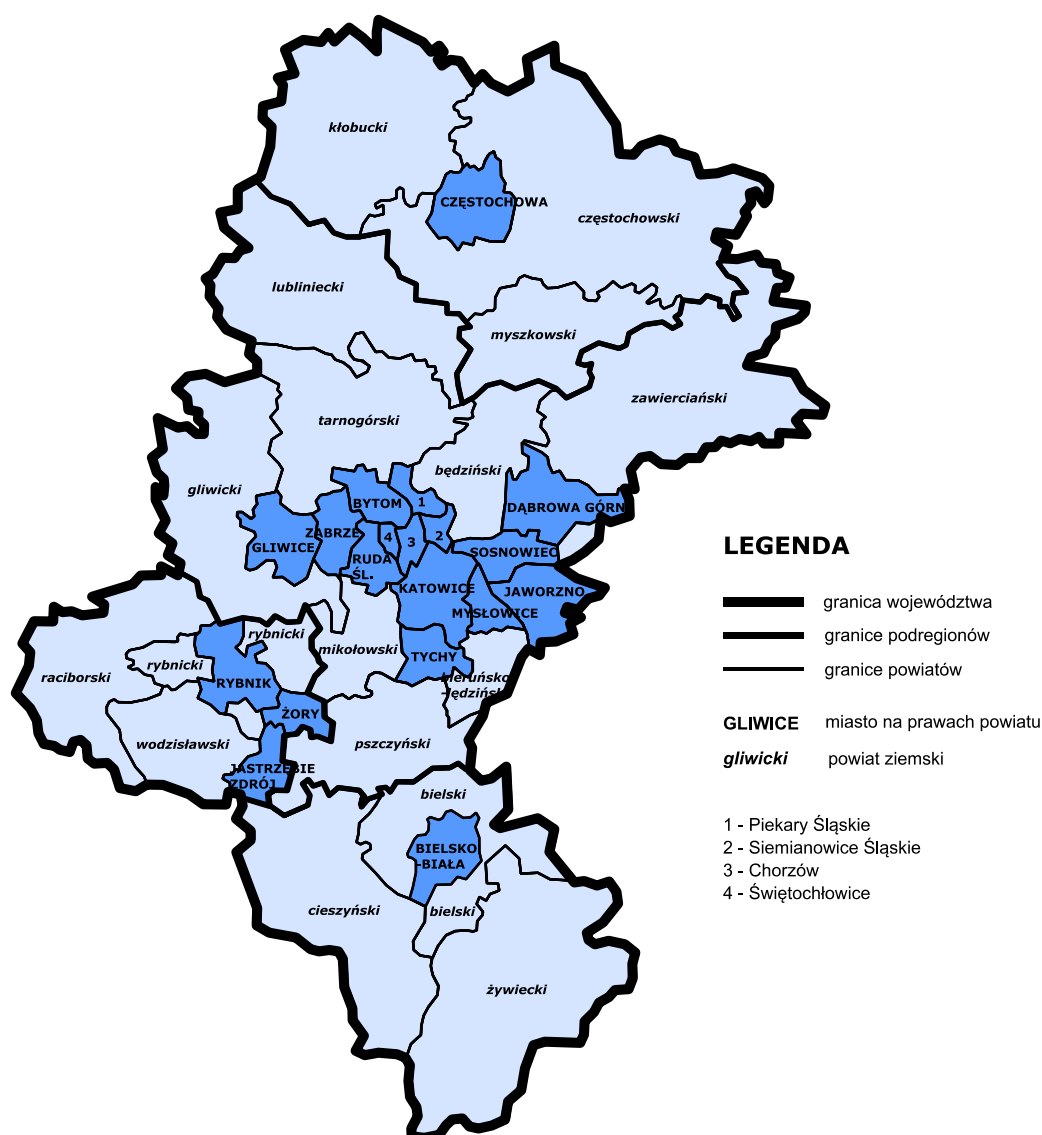
⁵³ Ibidem.

Mapa 1. Podział województwa śląskiego na podregiony.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Mapa 2. Podział województwa śląskiego na powiaty.

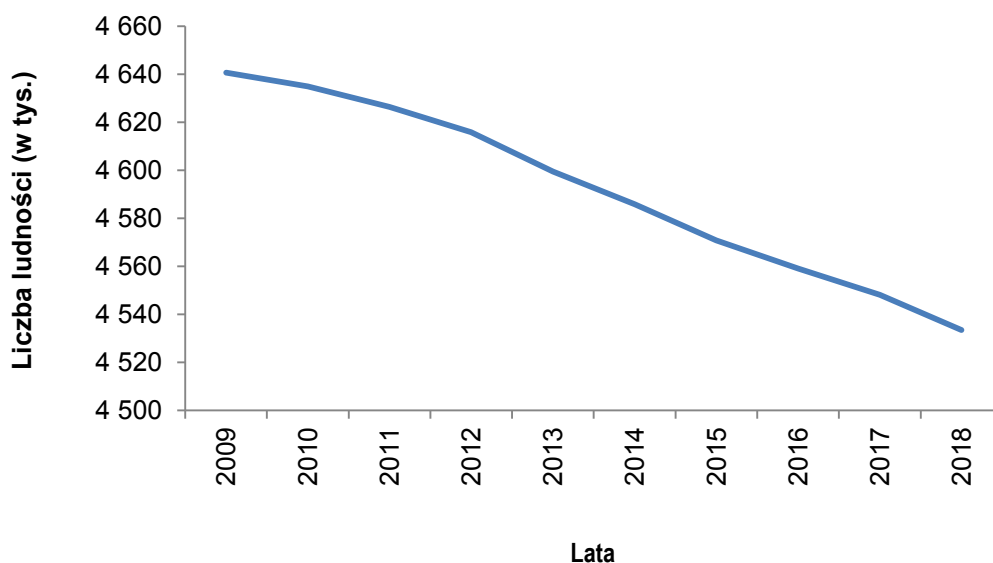


Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

2.1.2. Stan ludności

Według stanu na koniec grudnia 2018 r. województwo śląskie zamieszkiwało 4 533 565 osób, które stanowiły 11,8% ludności kraju. Pod względem liczby mieszkańców zajmowało ono drugie miejsce w Polsce (za województwem mazowieckim). Liczba ludności województwa śląskiego systematycznie maleje. W latach 2009-2018 spadek wyniósł 107,2 tys. osób (2,3%).

Wykres 1. Ludność województwa śląskiego w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Znaczna liczba ludności skoncentrowana na stosunkowo niedużym obszarze skutkuje dużą gęstością zaludnienia. W 2018 roku wynosiła ona 368 osób/km² i była najwyższa spośród wszystkich województw w Polsce. Dla porównania wartość tego wskaźnika dla całego kraju kształtowała się na poziomie 123 osób/km².

Na koniec 2018 roku tereny miejskie województwa śląskiego zamieszkiwało 3 478 789 osób (76,7% ludności), natomiast tereny wiejskie 1 054 776 osoby (23,3% ludności). Wysoki udział ludności zamieszkującej miasta (średnia dla Polski to 60,1%) jest cechą charakterystyczną województwa śląskiego, wyraźnie odróżniającą go od pozostałych regionów. Systematycznie obserwowany jest jednak spadek wartości tego wskaźnika – między 2009 a 2018 rokiem o 1,4 punktu proc.⁵⁴.

2.1.3. Ruch naturalny ludności

Począwszy od 1989 r. w Polsce utrwała się proces zawężonej zastępowalności pokoleń. Problemy demograficzne Polski, związane z ujemnym przyrostem naturalnym rozpoczęły się najwcześniej w miastach - już w 1963 r., zaś na wsi z opóźnieniem jednego pokolenia - w latach transformacji (1995 r.)⁵⁵. Z kolei zmiany w poziomie płodności w Polsce to długotrwały proces trwający od połowy lat pięćdziesiątych lub wcześniejszych. Okres transformacji radykalnie nasilił i przyspieszył te zmiany. Tendencje w zakresie płodności i dzietności wpłynęły na zmianę modelu rodziny w Polsce. Na początku okresu transformacji była to rodzina z dominującą liczbą dzieci równą 2, obecnie jest to model z jednym dzieckiem, przy czym wzrasta udział rodzin bezdzietnych⁵⁶.

⁵⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁵⁵ Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2003*, Warszawa 2004, s. 7.

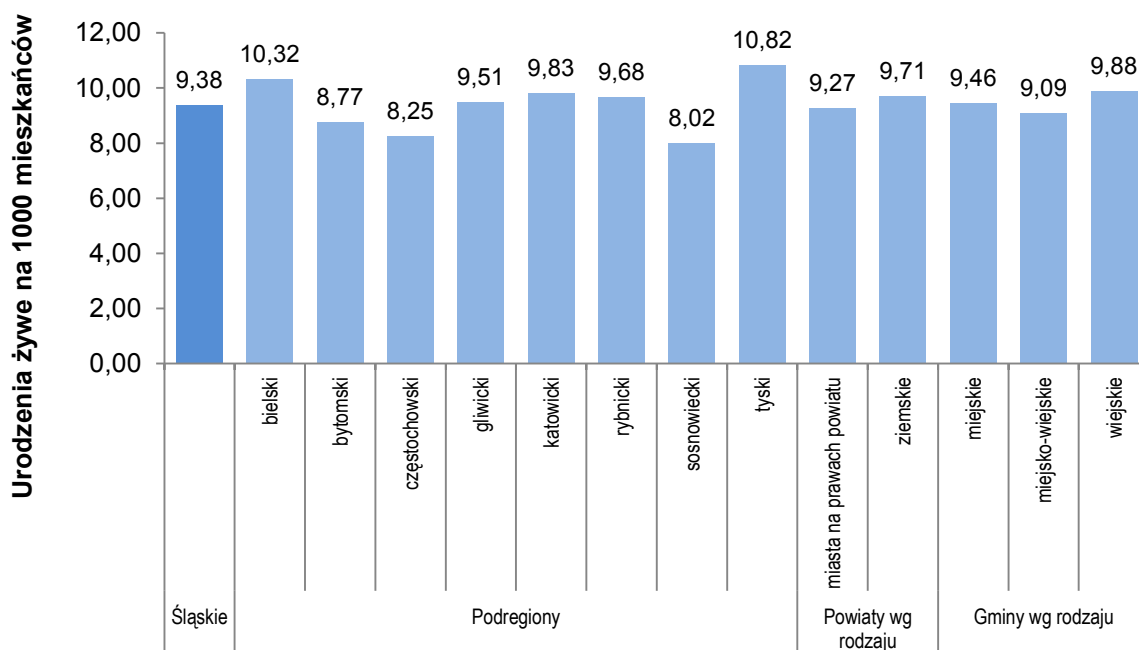
⁵⁶ Ibidem, s. 15.

Kluczowym czynnikiem wpływającym na liczbę i strukturę ludności są urodzenia żywe. W latach 2009-2015 ich liczba wykazywała tendencję spadkową. Od 2016 roku dało się zaobserwować ponowny wzrost zjawiska, jednakże w 2018 roku nastąpił spadek urodzeń żywych w stosunku do roku poprzedniego. Najwyższą liczbą urodzeń cechował się rok 2009, w którym na świat przyszło 47 860 dzieci, natomiast najniższą rok 2015 z liczbą urodzeń wynoszącą 41 611. W 2018 roku zanotowano 42 596 urodzeń żywych, co jednak nadal w stosunku do początku omawianego okresu daje różnicę -5,3 tys. urodzeń. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców liczba urodzeń w województwie śląskim w 2018 roku wyniosła 9,4 i była niższa od średniej krajowej wynoszącej 10,1⁵⁷.

Jednocześnie na przestrzeni lat 2009-2018 wzrastał odsetek urodzeń pozamałżeńskich w ogólnej liczbie urodzeń żywych. O ile w 2009 roku w województwie śląskim wynosił on 19,5% (w Polsce 20,2%), o tyle w 2018 roku już - 25,6% (w Polsce 26,4%).

W 2018 roku najwyższą liczbą urodzeń żywych na 1000 ludności cechowały się podregiony tyski, bielski i katowicki, najniższą zaś - sosnowiecki i częstochowski. Wśród powiatów najwyższe wskaźniki osiągnęły powiaty ziemskie: pszczyński, mikołowski i bielski, najniższą zaś powiaty: zawierciański, będziński oraz m. Częstochowa. Spośród gmin województwa śląskiego w 2018 roku najwyższą wartość urodzeń na 1000 mieszkańców zanotowano w Szczyrku, Ornontowicach i Boronowie.

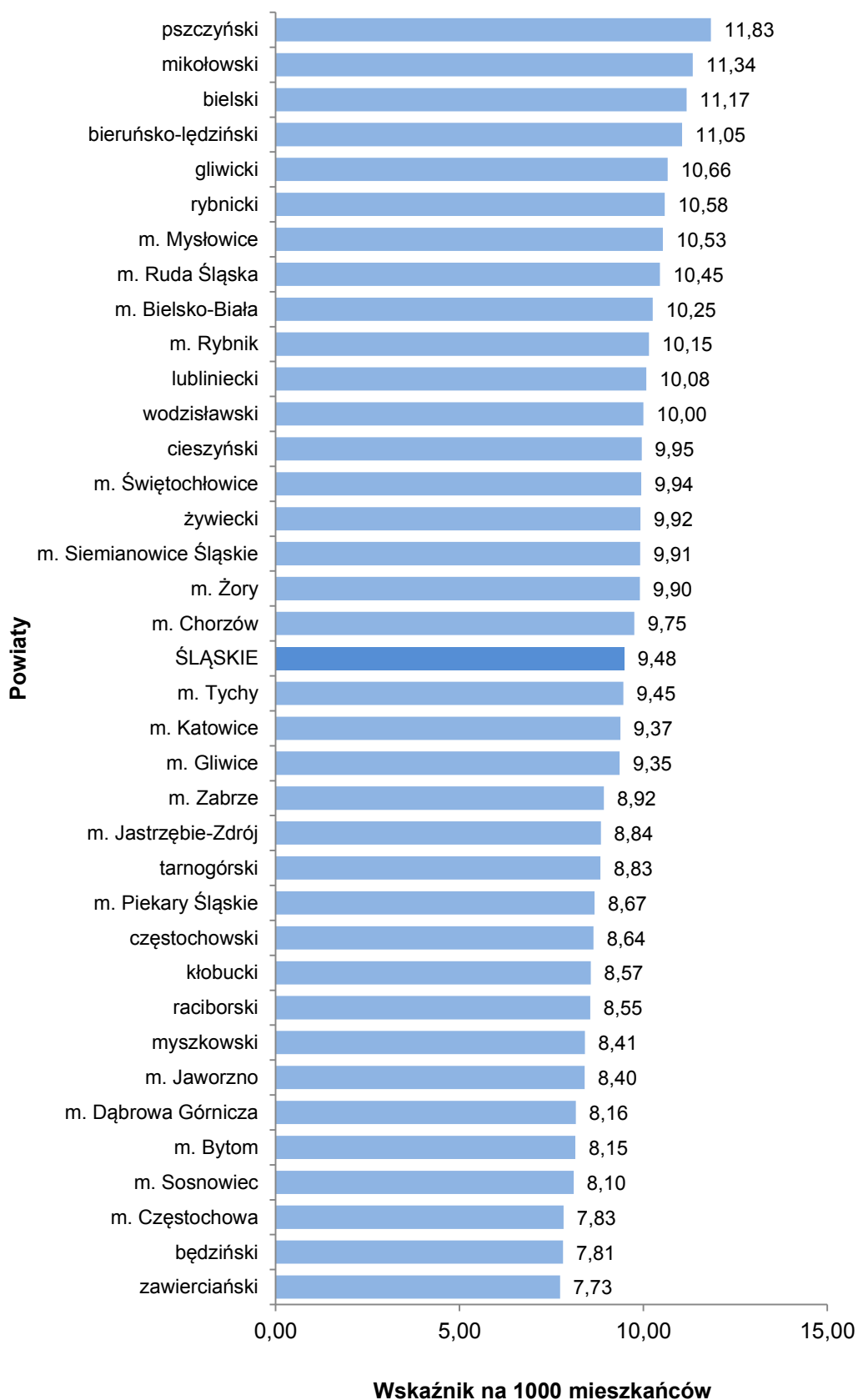
Wykres 2. Urodzenia żywe na 1000 mieszkańców danego terytorium w 2018 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

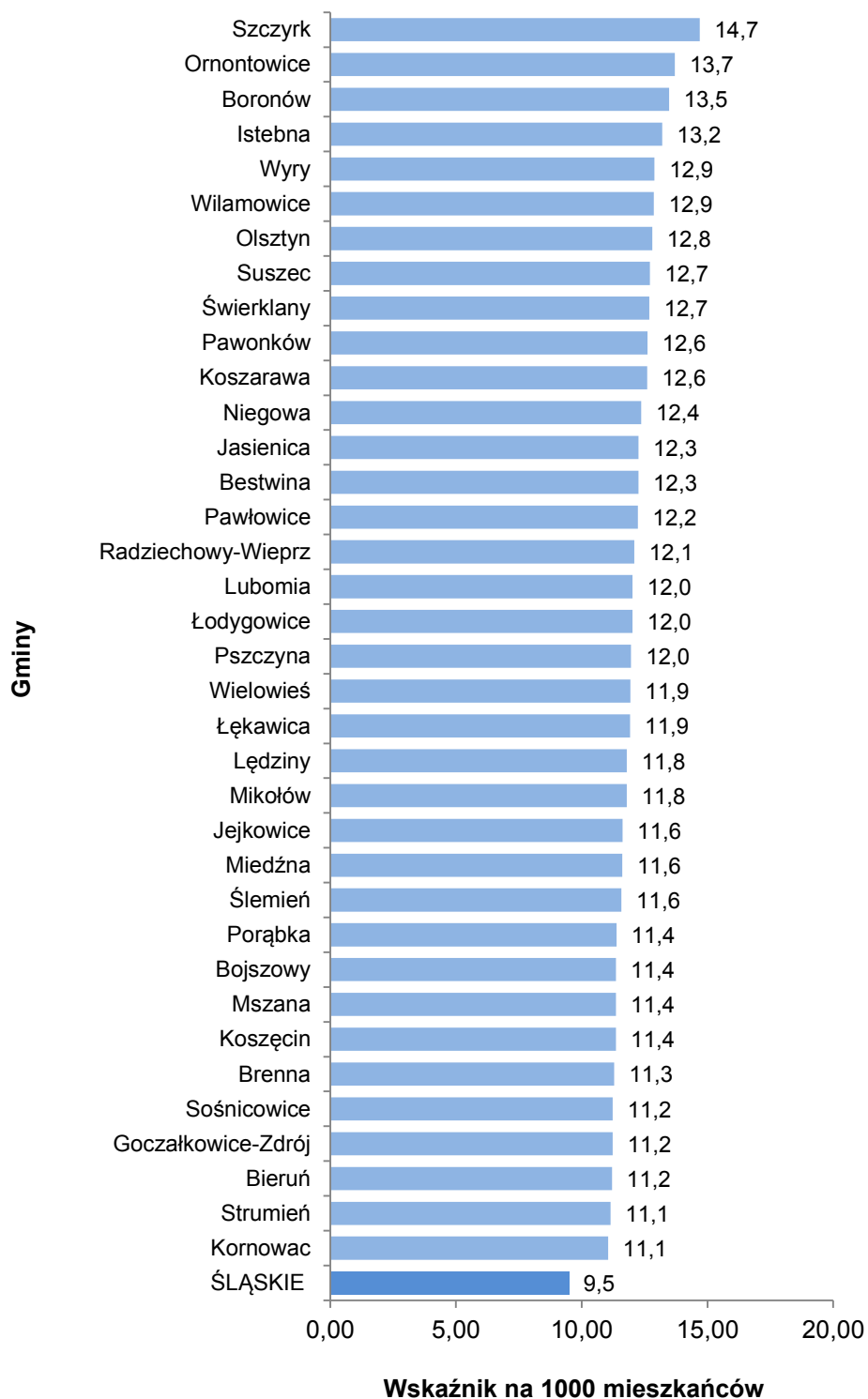
⁵⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

Wykres 3. Urodzenia żywe na 1000 mieszkańców w powiatach województwa śląskiego w 2018 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 4. Gminy województwa śląskiego o najwyższym wskaźniku urodzeń żywych na 1000 mieszkańców w 2018 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

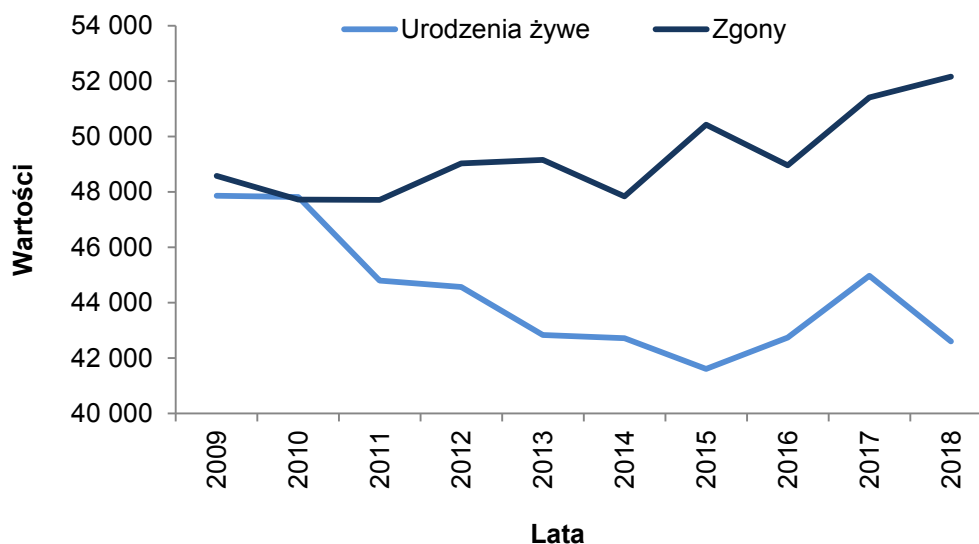
Według danych GUS w 2018 roku kobiety w województwie śląskim żyły przeciętnie 80,9 lat, natomiast mężczyźni 73,5 roku. Wartości te były niższe od średnich dla kraju, wynoszących odpowiednio: 81,7 lat i 73,8 lata. Korzystną tendencją, którą można było zaobserwować w latach 2009-2018, był systematyczny wzrost przeciętnej długości trwania życia. W stosunku do roku 2009 kobiety w województwie śląskim żyły przeciętnie dłużej o 1,8 roku, natomiast mężczyźni o 2,5 lata. W 2018 roku najkrócej żyli mieszkańcy województwa łódzkiego, najdłużej zaś mieszkańcy województwa podkarpackiego⁵⁸.

W latach 2009-2018 w województwie śląskim liczba zgonów zasadniczo rosła. Najniższą liczbą zgonów cechował się rok 2011 (47 709), natomiast najwyższą rok 2018 (52 159). Wskaźnik zgonów na 1000 ludności kształtował się w 2018 roku na poziomie 11,5 i był wyższy od ogólnopolskiego, który wyniósł 10,8⁵⁹.

W latach 2009-2018 liczba zgonów niemowląt (dzieci w wieku poniżej 1 roku życia) w województwie śląskim malała (z niewielkimi wahaniami). Jednak w całym tym okresie region osiągał wskaźniki znacznie mniej korzystne od ogólnopolskich. Najwyższą liczbą zgonów cechował się rok 2009 (344), natomiast najniższą rok 2018 (165). Wskaźnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych kształtował się w województwie śląskim na poziomie 3,87, podczas gdy w całym kraju jego wartość wyniosła średnio 3,85⁶⁰.

Warto wspomnieć, że zanieczyszczenie powietrza powoduje negatywne skutki dla zdrowia, i to zarówno w wyniku długookresowego jak i krótkookresowego narażenia. W latach 2005-2017 najwyższe wartości oszacowanych przedwczesnych zgonów obserwowano na obszarach najgęściej zaludnionych, zamieszkiwanych przez ponad 5 mln mieszkańców, tj. w aglomeracjach Górnośląskiej, Krakowskiej, Łódzkiej i Warszawskiej⁶¹.

Wykres 5. Urodzenia żywe oraz zgony w województwie śląskim w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

⁵⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

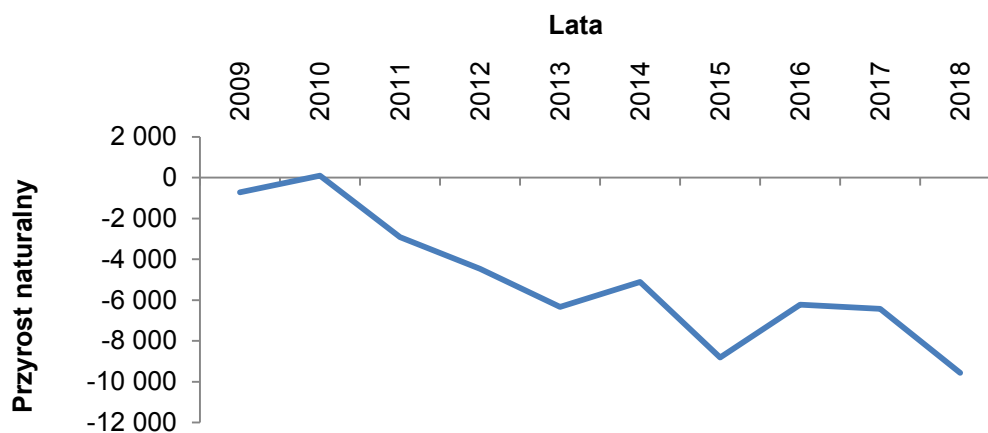
⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Red. B. Wojtyński, P. Goryński, Warszawa 2018, s. 420, <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania> [odczyt; 26.02.2020 r.].

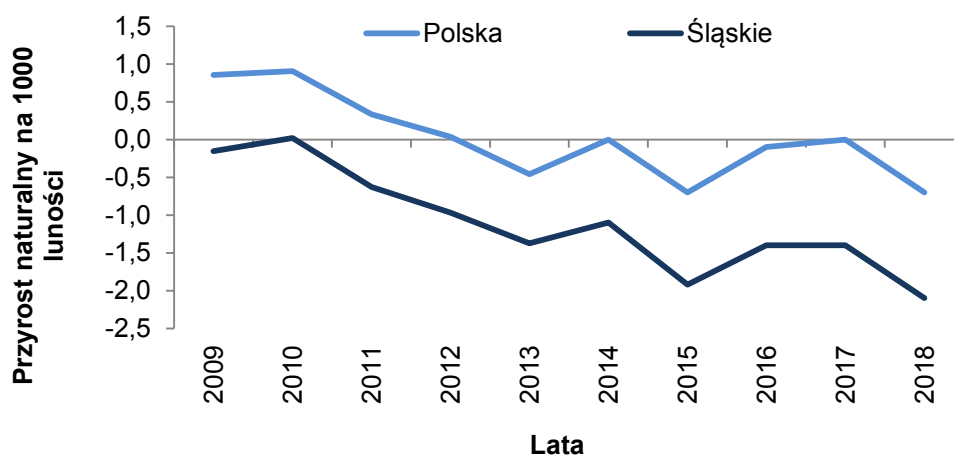
Duży wpływ na zmiany w zakresie liczby ludności ma poziom przyrostu naturalnego, definiowanego jako różnica pomiędzy liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w danym okresie⁶². Od wielu lat województwo śląskie znajduje się w głębokiej depresji urodzeniowej. W latach 2009-2018 wartość przyrostu naturalnego na 1000 ludności była niezmiennie niska (wartość dodatnią 0,02 osiągnął on jedynie w 2010 r.), a najniższy przyrost naturalny zanotowano w 2018 roku -2,11. W 2018 roku w województwie śląskim zanotowano mniej niż w 2017 roku urodzeń żywych (42 596 wobec 44 971) oraz więcej niż w 2017 roku zgonów (52 159 wobec 51 404), czego konsekwencją był spadek bezwzględnej wartości przyrostu naturalnego z -6 433 osób do -9 563, a co za tym idzie - wskaźnika przyrostu naturalnego na 1000 ludności, który obniżył się do wartości -2,11. Natomiast w kraju wskaźnik przyrostu naturalnego w 2018 roku osiągnął wartość -0,68 (w 2016 roku -0,15, zaś w 2017 roku -0,02)⁶³.

Wykres 6. Przyrost naturalny w województwie śląskim w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 7. Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w województwie śląskim w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

⁶² Główny Urząd Statystyczny, <http://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/405,pojecie.html?pdf=1> [odczyt 02.11.2016 r.].

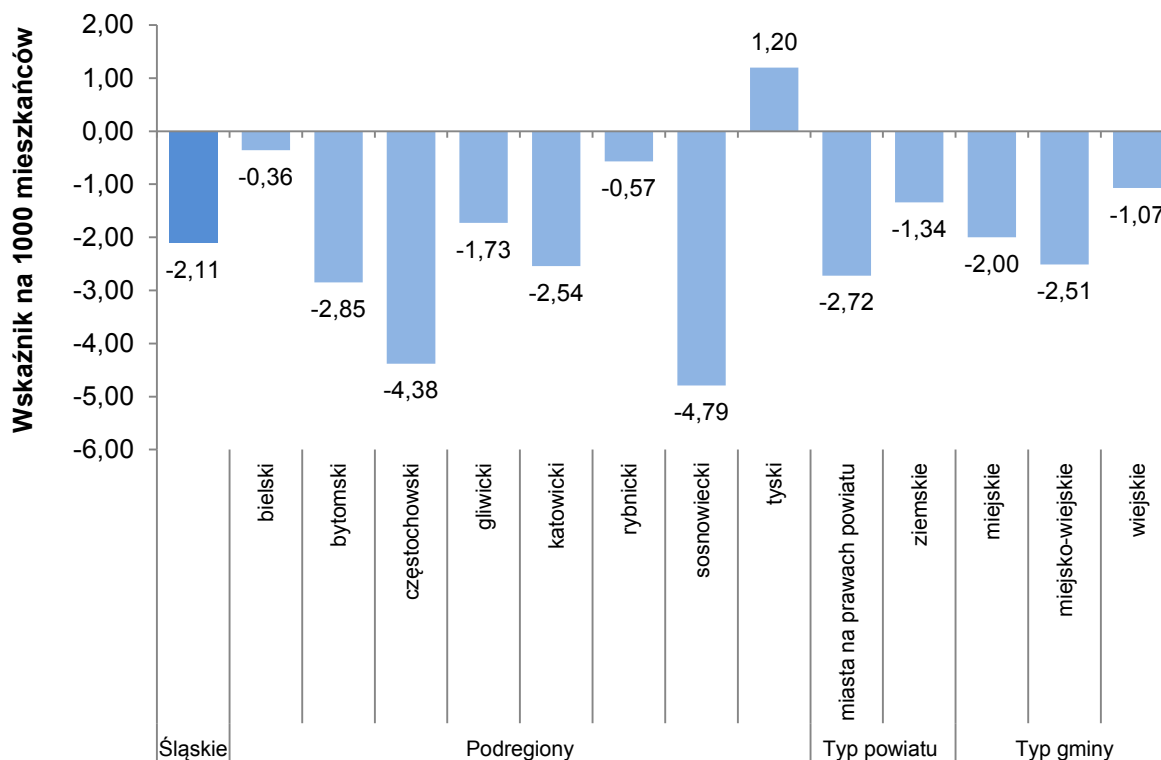
⁶³ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

W 2018 roku dodatnią wartością wskaźnika przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców cechował się podregion: tyski (1,20). Pozostałych 7 podregionów charakteryzowało się wskaźnikami ujemnymi, a najniższe wartości osiągnęły: sosnowiecki (-4,78), częstochowski (-4,37) oraz bytomski (-2,84).

W miastach na prawach powiatu wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców był zdecydowanie niższy niż w powiatach ziemskich i wynosił -2,72, przy -1,34 w tych ostatnich. Wśród powiatów charakteryzujących się najwyższymi wartościami analizowanego wskaźnika znalazły się: pszczyński (3,62), bieruńsko-lędzki (2,40) i m. Żory (2,09). Do powiatów charakteryzujących się najniższymi wartościami analizowanego wskaźnika należały: zawierciański (-5,59), będziński (-5,51) i m. Częstochowa (-4,87).

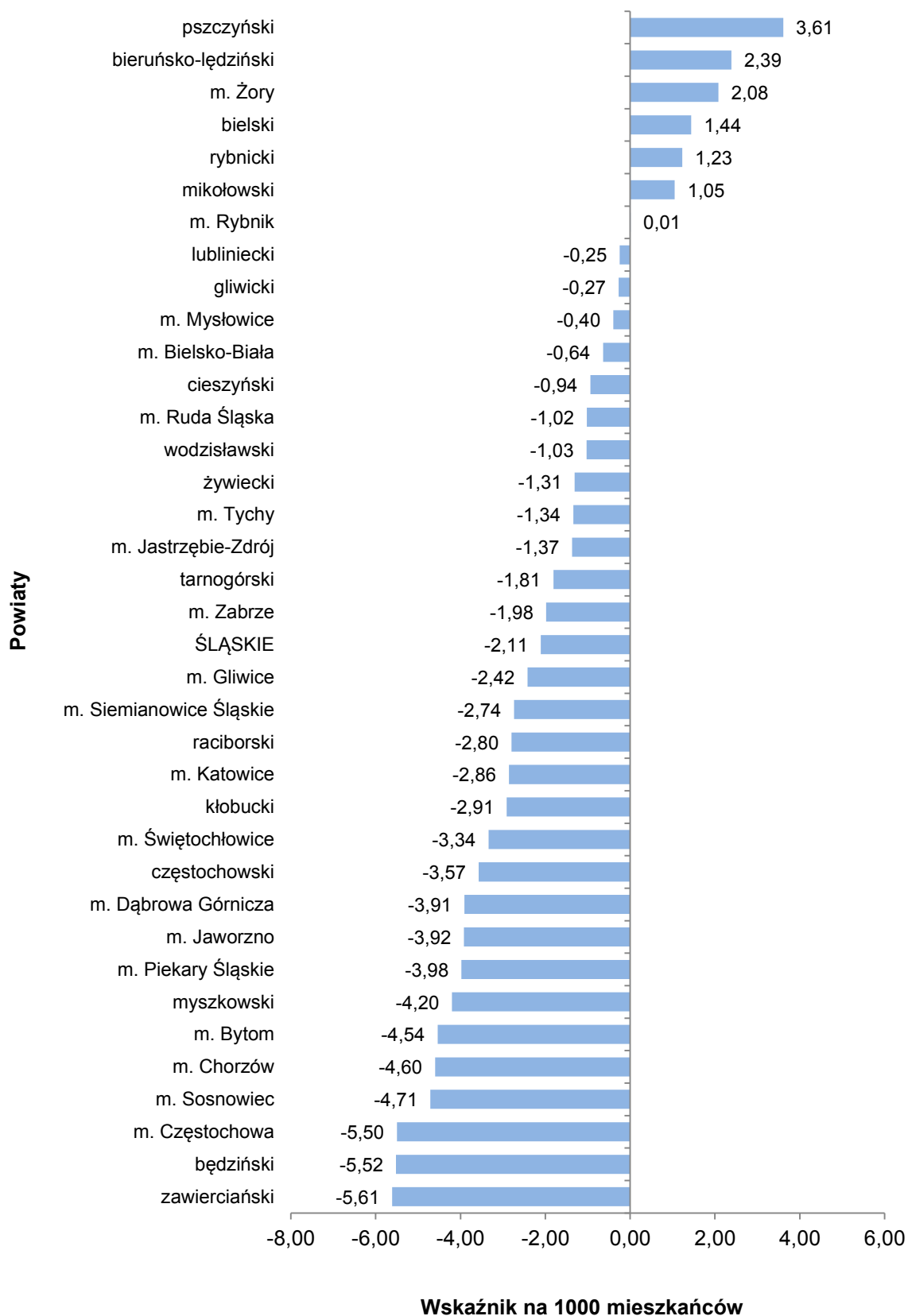
W analizowanym okresie przyrost naturalny na 1000 mieszkańców był najniższy w gminach miejsko-wiejskich (-2,51), a najwyższy w gminach wiejskich (-1,07). Gminy miejskie ze wskaźnikiem na poziomie -2,00 uplasowały się pośrodku skali. Do gmin o największym wskaźniku przyrostu naturalnego w 2018 roku należały: Szczyrk (5,77), Miedźna (5,74) i Pawłowice (5,34). Z kolei najmniej korzystna sytuacja pod względem demograficznym wystąpiła w Ujsołach (-10,65), Szczekocinach (-9,78) i Dąbrowie Zielonej (-8,57).

Wykres 8. Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców danego terytorium w 2018 roku.



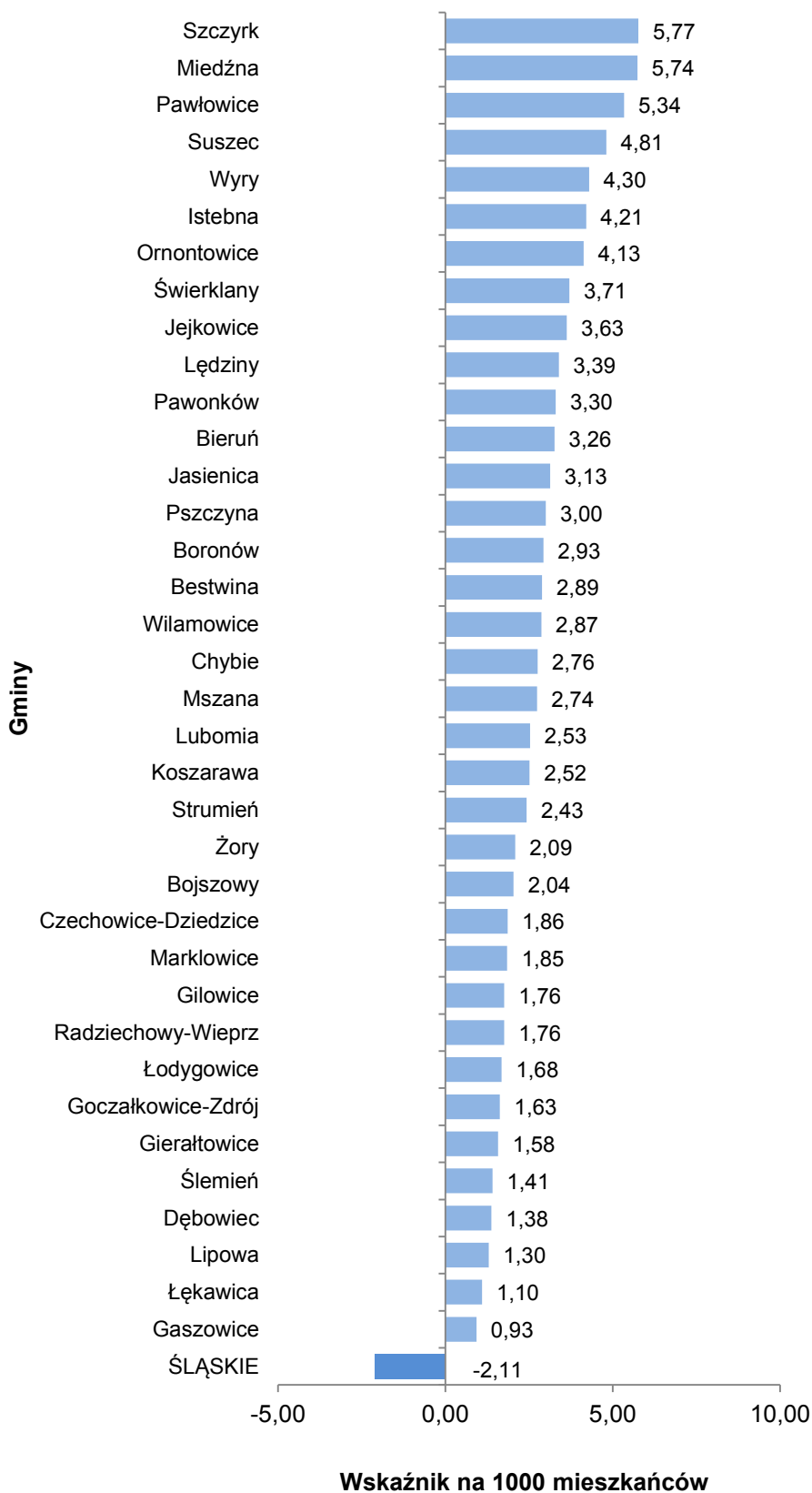
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 9. Przyrost naturalny na 1000 mieszkańców w powiatach województwa śląskiego w 2018 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 10. Gminy województwa śląskiego o najwyższym wskaźniku przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców w 2018 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

2.1.4. Migracje ludności

Migracje, obok przyrostu naturalnego, mają decydujący wpływ na zmianę liczby ludności i proces demograficznego starzenia się populacji. Dzieje się tak dlatego, że w większości przypadków na opuszczenie swojego dotychczasowego miejsca zamieszkania decydują się ludzie młodzi. Na obszarach charakteryzujących się ujemnym saldem migracji rośnie zatem udział osób starszych. W ramach migracji wewnętrznych wyróżnia się migracje: międzywojewódzkie, wewnątrzwojewódzkie, międzypowiatowe, wewnątrzpowiatowe oraz z miasta na wieś i na odwrót. Ze względu na charakter przebywania wyróżnia się: migracje na pobyt stały oraz czasowy (trwający dłużej niż 3 miesiące)⁶⁴.

Województwo śląskie cechuje ujemne saldo migracji wewnętrznych. W latach 2009-2018 najwyższą jego wartość zanotowano w roku 2018 (-4 231 osób), natomiast najniższą w roku 2009 (-3 163 osoby). W przeliczeniu na 1000 ludności wskaźnik salda migracji wewnętrznych kształtował się na poziomie -0,93⁶⁵.

Tabela 1. Saldo międzywojewódzkich migracji na pobyt stały w województwie śląskim w latach 2009-2018.

Wyszczególnienie	Lata									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Napływ	42 458	44 185	43 733	42 049	45 094	41 781	39 424	38 414	40 403	43 845
Odływ	45 621	47 379	47 385	45 347	48 974	45 414	42 873	41 842	43 663	48 076
Saldo migracji	-3 163	-3 194	-3 652	-3 298	-3 880	-3 633	-3 449	-3 428	-3 260	-4 231
Saldo na 1000 mieszk.	-0,68	-0,69	-0,79	-0,71	-0,84	-0,79	-0,75	-0,75	-0,72	-0,93

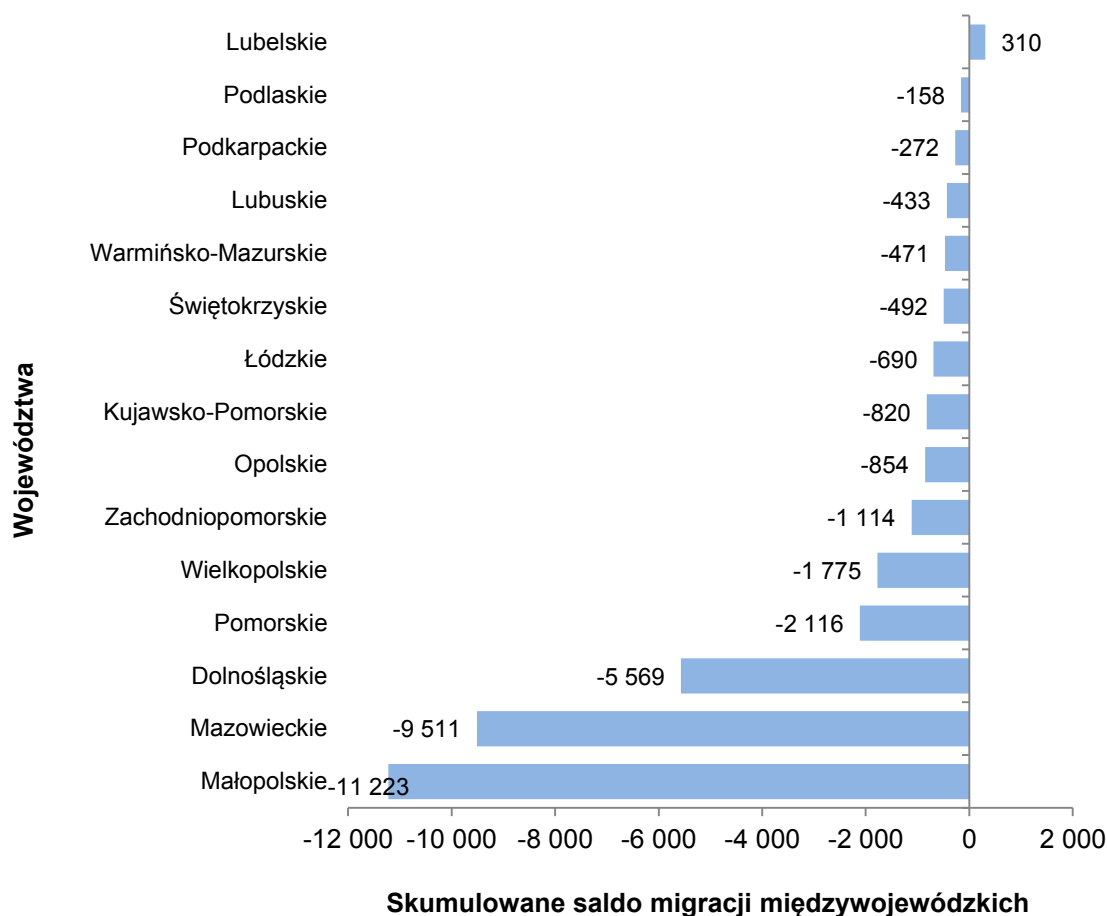
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Analizując ruchy migracyjne na terenie kraju można stwierdzić, że województwo śląskie nie jest zbyt atrakcyjnym kierunkiem osiedlania się dla mieszkańców innych województw. Od wielu lat cechuje je ujemne saldo migracji międzywojewódzkich. W latach 2009-2018 do województwa śląskiego przybyło 75,0 tys. osób, zaś wyjechało z niego – 110,0 tys. osób, co daje skumulowane saldo na poziomie -35,0 tys. osób na niekorzyść naszego regionu. W omawianym okresie największy napływ migracyjny miał miejsce z województwa małopolskiego (18,8 tys. osób), następnie opolskiego (8,3 tys. osób) i łódzkiego (7,0 tys.), natomiast największy odływ nastąpił w kierunku województwa małopolskiego (30,0 tys. osób), mazowieckiego (15,3 tys. osób) i dolnośląskiego (11,6 tys. osób). Najmniej korzystne dla regionu wartości skumulowanego salda migracji międzywojewódzkich utrzymywały się z województwem małopolskim (-11,2 tys. osób), mazowieckim (-9,5 tys. osób) i dolnośląskim (-5,6 tys. osób). Należy zaznaczyć, że tylko z województwem lubelskim województwo śląskie miało dodatnie saldo migracji.

⁶⁴ <https://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/212,pojecie.html> [odczyt 21.12.2018 r.].

⁶⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 20.12.2019 r.].

Wykres 11. Skumulowane saldo migracji międzywojewódzkich dla województwa śląskiego za lata 2009-2018.

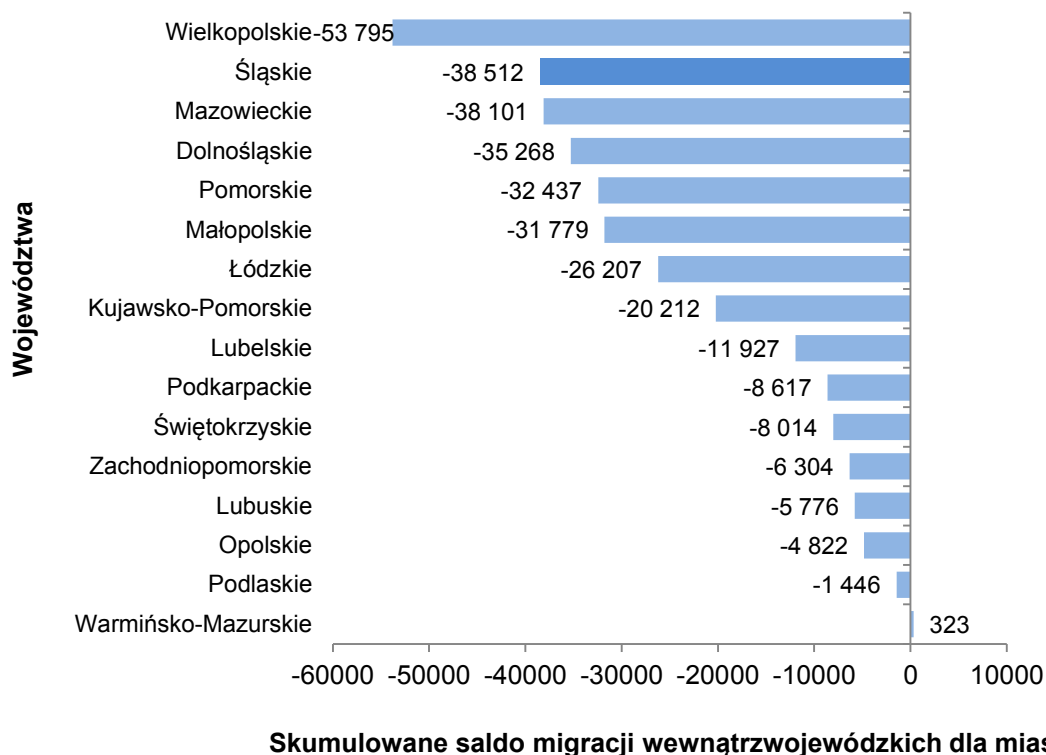


Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Województwo śląskie cechuje jeden z największych strumieni odpływu ludności z miast na obszary wiejskie. W ciągu ostatnich 10 lat (2009-2018) w granicach województwa śląskiego 42,1 tys. osób przeniosło się z miasta na wieś. Jedynie w województwie wielkopolskim (60,5 tys. osób) strumień takich przepływów ludności był większy. Oczywistym jest fakt, że ludzie migrują w te rejony, gdzie warunki życia są lepsze (w tym jakość środowiska naturalnego). Tymczasem według raportu WHO opublikowanego w 2018 roku, 12 spośród 50 najbardziej zanieczyszczonych miast Unii Europejskiej leży w województwie śląskim.

Nie dziwi zatem fakt intensywnego w ostatnich latach przemieszczania się ludności miejskiej na tereny wiejskie. Oprócz lepszych warunków związanych ze stanem środowiska naturalnego, mieszkańców miast przyciąga na wieś lub na tereny podmiejskie spokój, cisza, kontakt z naturą, mniejszy stres i tempo życia, niższe koszty gruntów, mieszkań i utrzymania. Zjawiskom migracji z miast na wieś sprzyja rozwój motoryzacji i infrastruktury drogowej, która pozwala na bezproblemowe dotarcie do pracy w centrum miasta. Na tej tendencji zyskują wsie położone w niewielkiej odległości od metropolii i dobrze z nią skomunikowane, a tracą same metropolie.

Wykres 12. Skumulowane saldo migracji wewnątrzwojewódzkich na pobyt stały dla miast za lata 2009-2018 wg województw.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Podobnie jak w przypadku migracji wewnętrznych w województwie śląskim w latach 2009-2018 notowano ujemne saldo migracji zagranicznych. W 2013 roku jego wartość była najmniej korzystna i wyniosła -5 438 osób, zaś w 2018 roku odnotowano wartość najkorzystniejszą -797. W przeliczeniu na 1000 ludności wskaźnik salda migracji zagranicznych kształtował się na poziomie -0,2. Dla porównania, analogiczna miara dla całego kraju osiągnęła wartość 0,1. Do przyczyn osiedlenia się za granicą należą najczęściej powody ekonomiczne.

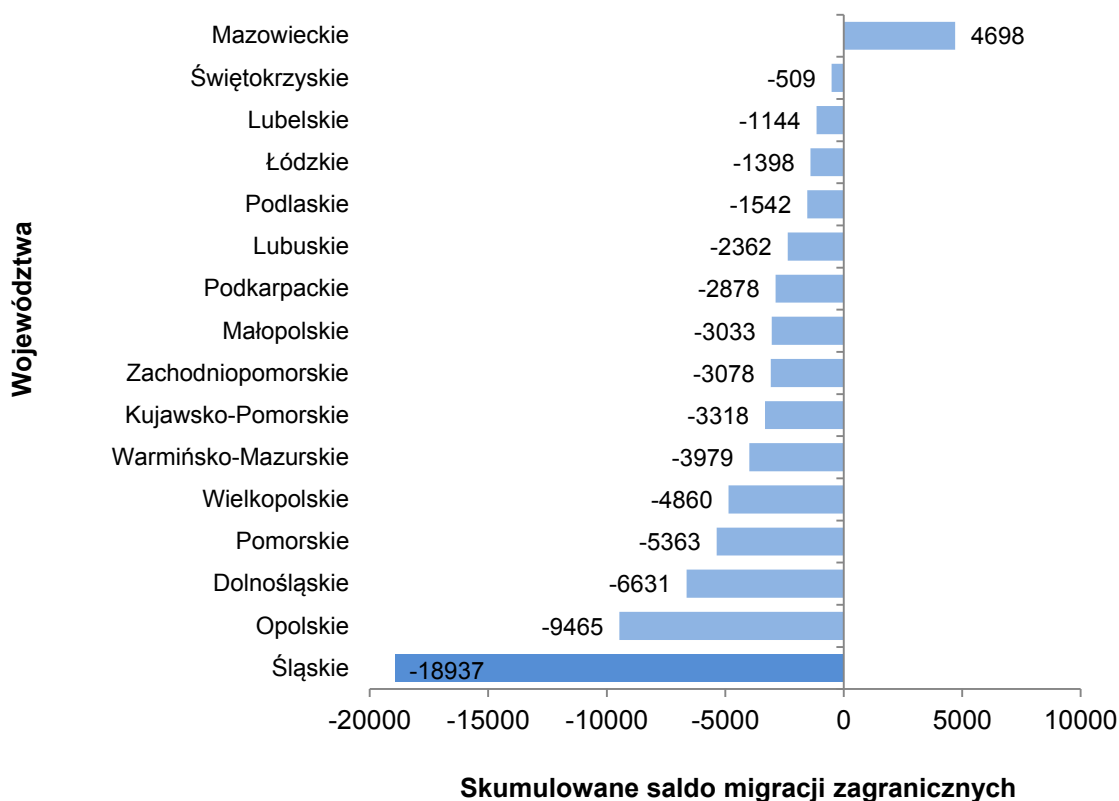
Tabela 2. Migracje zagraniczne na pobyt stały - województwo śląskie, lata 2009-2018.

Wyszczególnienie	Lata									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2016	2017	2018
Imigracja	2 715	2 214	2 165	2 068	1 704	1 616	x	1 295	1 399	1 540
Emigracja	4 349	3 958	4 185	4 672	7 142	5 147	x	2 423	2 385	2 385
Saldo migracji	-1 634	-1 744	-2 020	-2 604	-5 438	-3 531	x	-1 128	-986	-845
Saldo na 1000 mieszkańców	-0,35	-0,38	-0,44	-0,56	-1,18	-0,77	x	-0,25	-0,22	-0,19

* GUS zrezygnował z udostępniania wartości liczbowych dot. migracji zagranicznych za 2015 rok (podanie tych wartości było niemożliwe lub niecelowe).

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

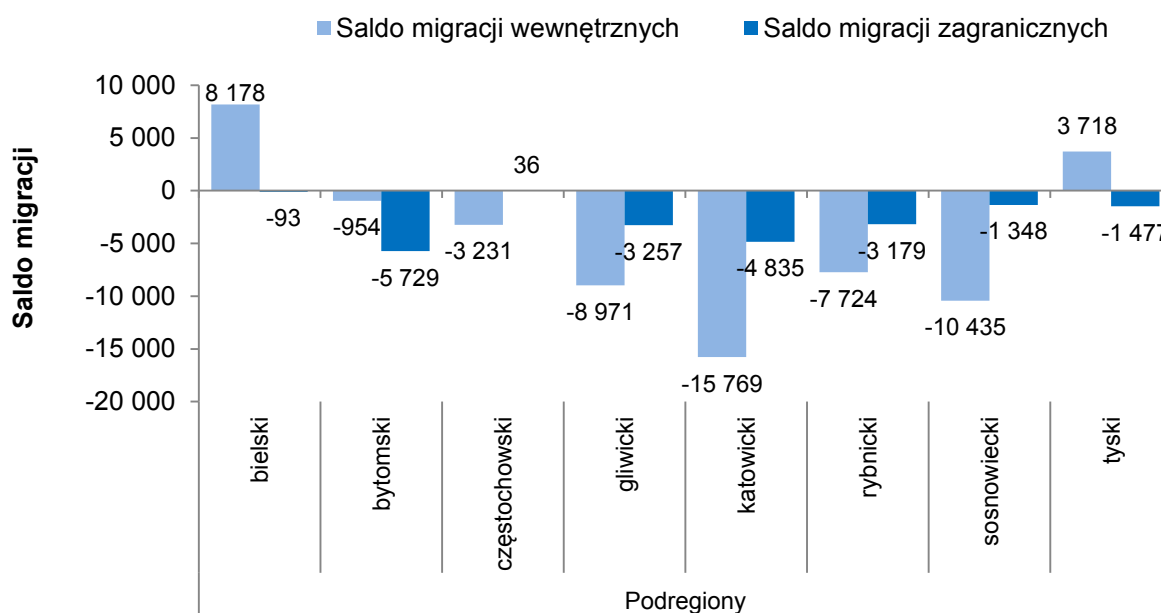
Wykres 13. Skumulowane saldo migracji zagranicznych na pobyt stały osób w wieku produkcyjnym za lata 2009-2018 wg województw.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Skumulowane za okres 2009-2018 saldo migracji zagranicznych na pobyt stały osób w wieku produkcyjnym (osoby z tej grupy wiekowej stanowią zdecydowaną większość migrantów), które zdecydowały się na migrację zagraniczną wyniosło w województwie śląskim 18,9 tys. osób. Był to zdecydowanie największy odpływ ludności spośród wszystkich województw. Drugi po województwie śląskim region to województwo opolskie, które straciło w wyniku migracji zagranicznych 9,5 tys. mieszkańców. Dodatkowo saldo migracji zagranicznych zanotowało tylko województwo mazowieckie (4,7 tys. osób przybyło w wyniku migracji zagranicznych).

Wykres 14. Skumulowane saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych w podregionach województwa śląskiego za lata 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Jak wynika z badań CBOS, przeprowadzonych w 2019 roku⁶⁶ odsetek Polaków rozważających wyjazd zarobkowy za granicę utrzymuje się na dość stabilnym poziomie, przy czym w 2019 roku był on najniższy spośród zanotowanych od 2007 roku. Zdecydowana większość (88%) badanych nie jest zainteresowana podjęciem pracy za granicą. Zainteresowanie migracją zarobkową zadeklarowało 11% respondentów, przy czym jedynie 1% podjął już konkretne działania w tym kierunku. Deklarowana chęć podjęcia pracy za granicą jest związana przede wszystkim z wiekiem badanych. Taką możliwość rozważa mniej więcej jedna czwarta (27%) respondentów do 30 r.ż. i jedynie 7% ankietowanych powyżej tego wieku. Oznacza to, że dla wielu młodych ludzi wyjazd z Polski wciąż może być atrakcyjną opcją.

2.1.5. Depopulacja województwa śląskiego w perspektywie prognozy demograficznej

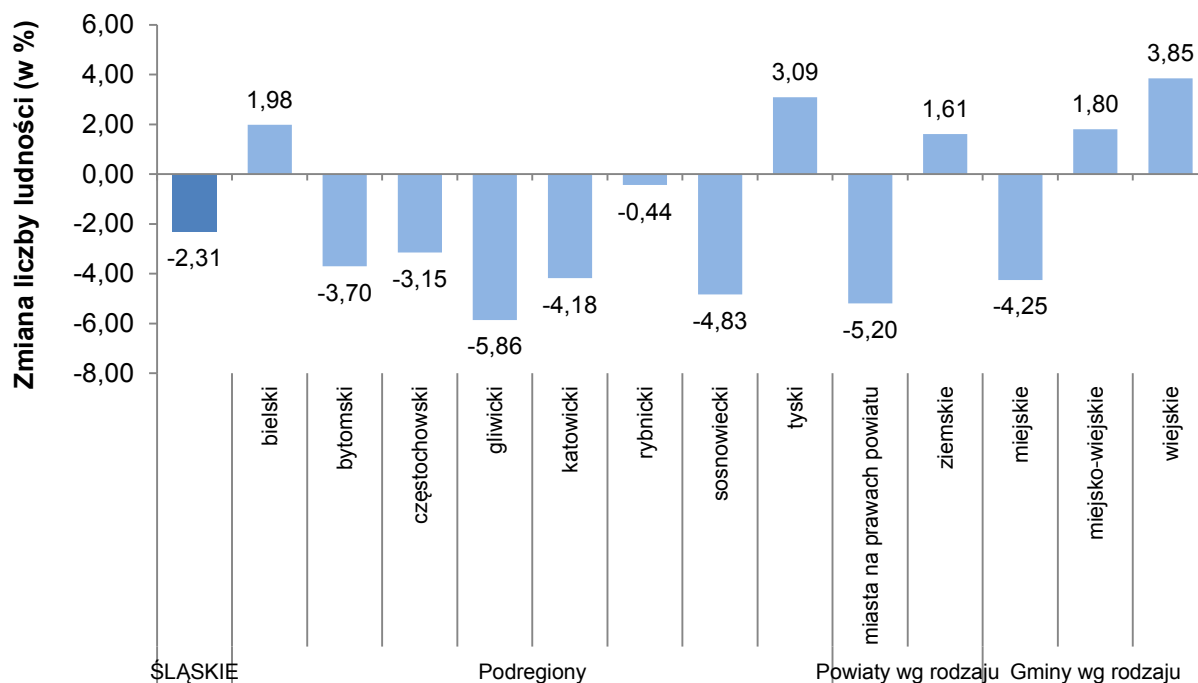
Ujemny przyrost naturalny w połączeniu z ujemnym saldem migracji przyczyniają się do powstania zjawiska depopulacji, czyli zmniejszenia się stanu zaludnienia na danym obszarze.

Liczba ludności województwa śląskiego systematycznie maleje. W latach 2009-2018 zmniejszyła się z 4 640 725 do 4 533 565, czyli o 107,2 tys. (o 2,3%). Największy względny spadek liczby ludności dotknął podregion gliwicki (-5,86%). Podregionami charakteryzującymi się znaczną depopulacją były także: sosnowiecki (-4,82%), katowicki (-4,17%) i bytomski (-3,70%). Wzrost liczby ludności zanotowano jedynie w podregionach: tyskim (+3,08%) oraz bielskim (+1,98%).

⁶⁶ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Wyjazdy Polaków do pracy za granicę*, komunikat z badań nr 140/2019. Listopad 2019.

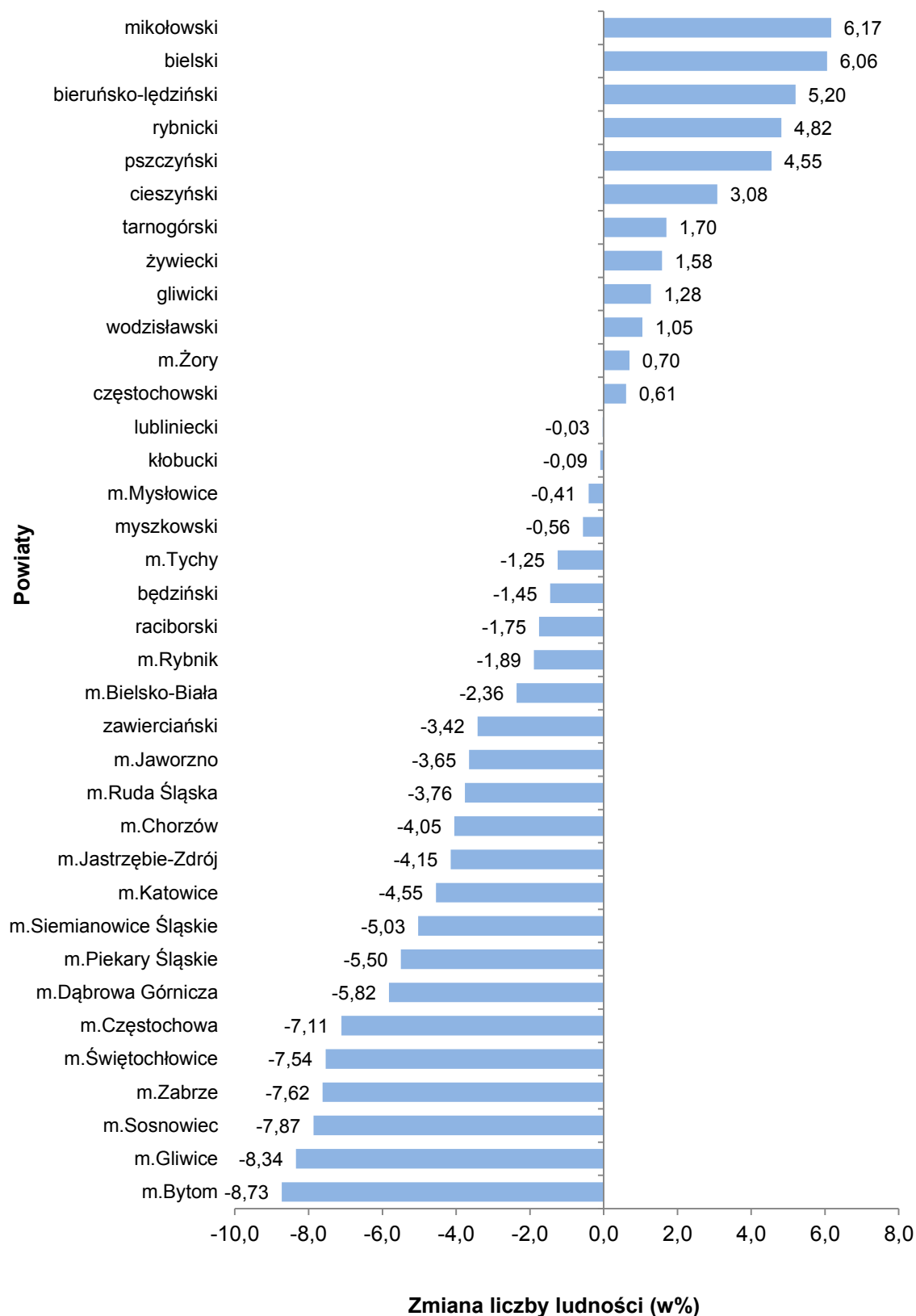
W latach 2009-2018 spadek liczby ludności odnotowano w 23 powiatach. Największe rozmiary przyjmował on w miastach na prawach powiatu: Bytomiu (-8,73%), Gliwicach (-8,34%), Sosnowcu (-7,87%), Zabrze (-7,61%) oraz w Świętochłowicach (-7,54%). W tym samym okresie zanotowano wzrost liczby mieszkańców 15 powiatów. Największe wzrosty wystąpiły w powiatach: mikołowskim (+6,17%), bielskim (+6,06%), bieruńsko-lędzińskim (+5,20%), rybnickim (+4,82%) i pszczyńskim (+4,55%). Depopulacja to zjawisko charakterystyczne dla obszarów miejskich. W analizowanym okresie ubytek liczby ludności gmin miejskich wyniósł -4,25%, podczas gdy w gminach wiejskich zanotowano wzrost +3,85%. Gminy miejsko-wiejskie, z niewielkim wzrostem na poziomie 1,80%, uplasowały się pośrodku. Do gmin o największym ubytku ludności w latach 2009-2018 zaliczały się: Bytom (-8,73%), Gliwice (-8,34%) i Sosnowiec (-7,87%). Z kolei największy wzrost liczby ludności w omawianym okresie zanotowały gminy wiejskie – Wyry (+21,18%), Olsztyn (+15,23%) oraz Bojszowy (+13,17%).

Wykres 15. Zmiana liczby mieszkańców danego terytorium w latach 2009-2018 (w %).



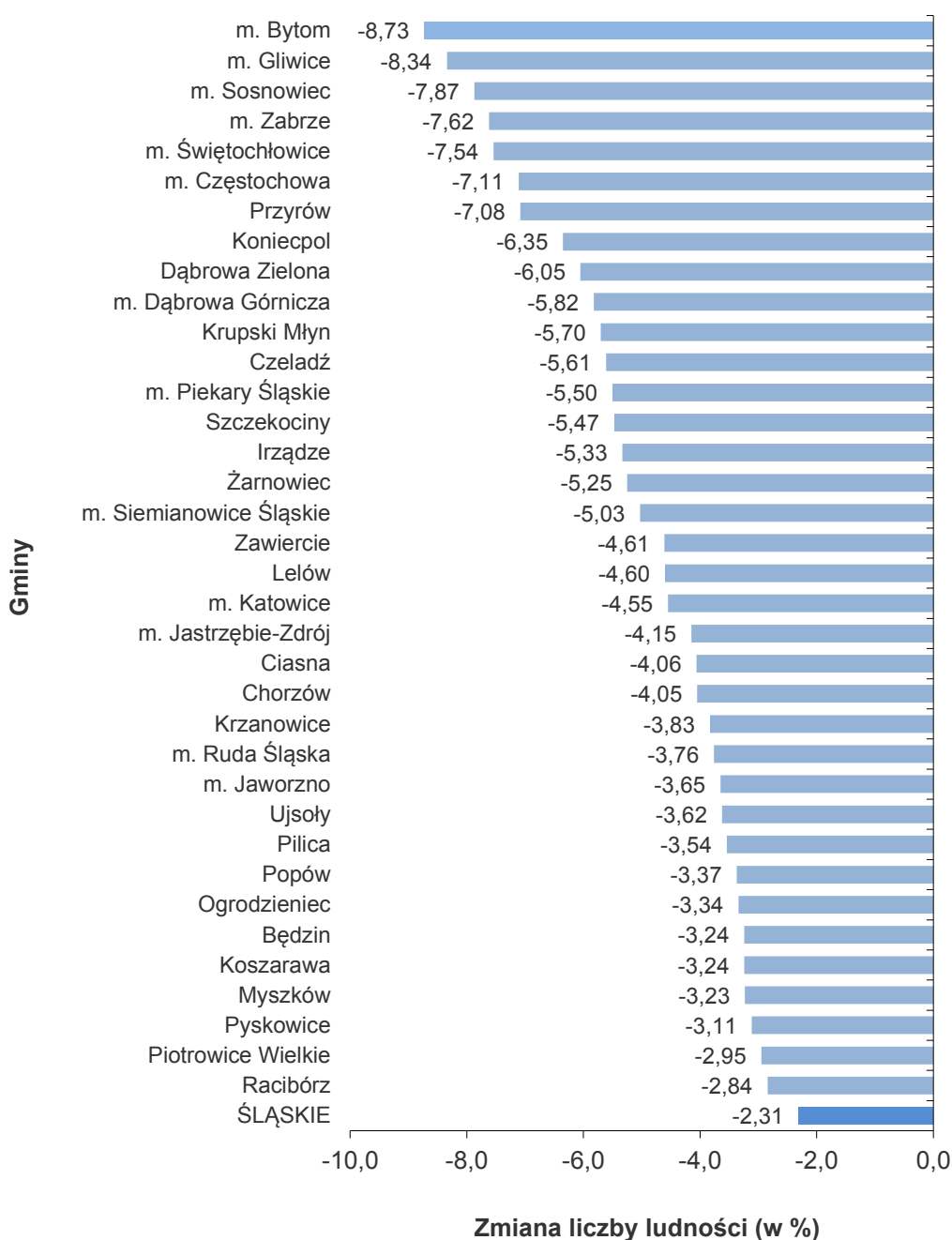
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 16. Zmiana liczby mieszkańców w powiatach województwa śląskiego w latach 2009-2018 (w %).



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

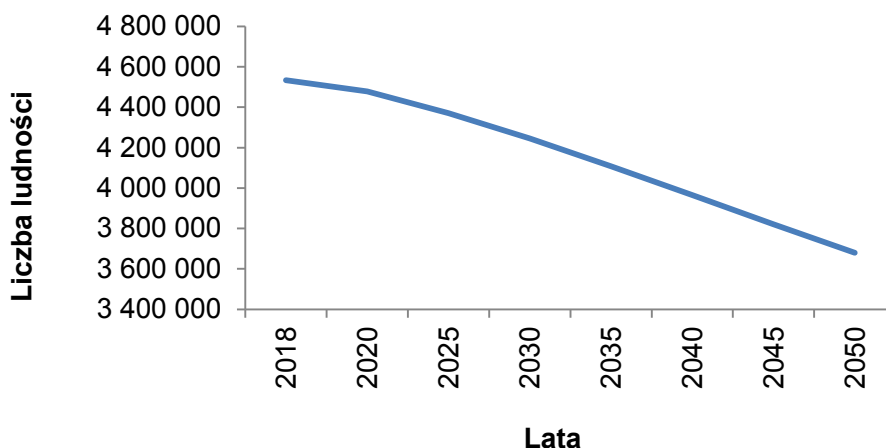
Wykres 17. Gminy w województwie śląskim charakteryzujące się największym procentowym spadkiem liczby mieszkańców w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Do 2050 prognozowane jest dalsze zmniejszanie się liczby ludności województwa śląskiego. W krótszym okresie – do 2035 roku województwo ma stracić 9,4% mieszkańców, tj. 425,7 tys. osób, zaś w dłuższym okresie – do 2050 roku - 18,8% mieszkańców, tj. 853,0 tys. osób. Powyższa tendencja będzie dotyczyć osób w wieku przedprodukcyjnym (odpowiednio -22,7% i -31,9%) i produkcyjnym (odpowiednio -8,3% i -25,7%). Natomiast, jeżeli chodzi o wiek poprodukcyjny do roku 2035 prognozuje się spadek o -2,4%), a do roku 2050 wzrost o 9,4%.

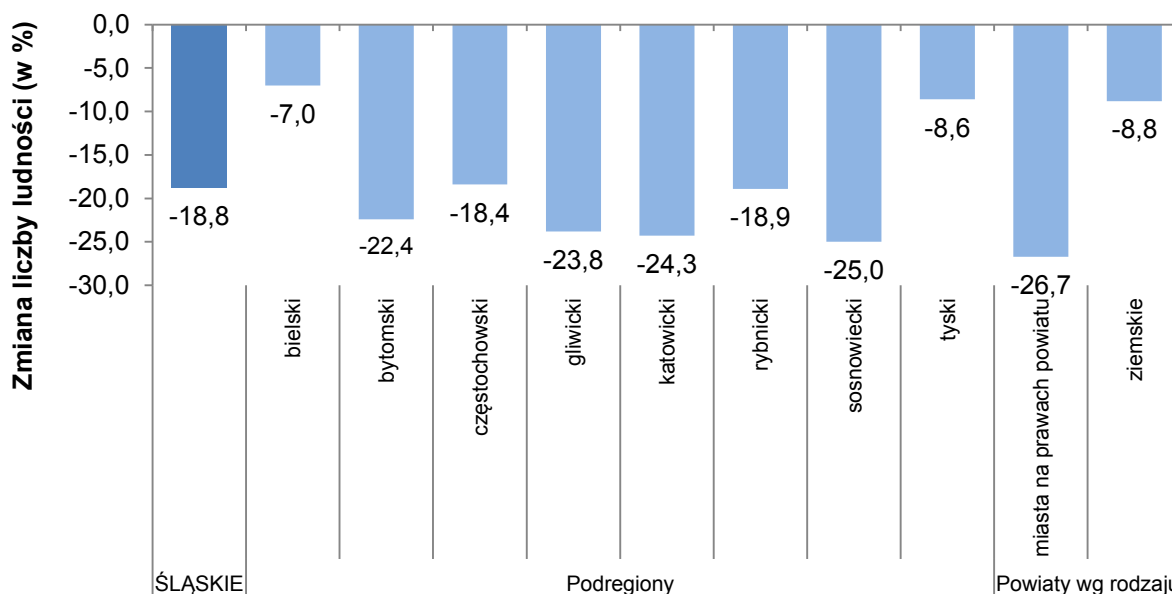
Wykres 18. Liczba mieszkańców województwa śląskiego w 2018 roku oraz prognoza na lata 2020-2050.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

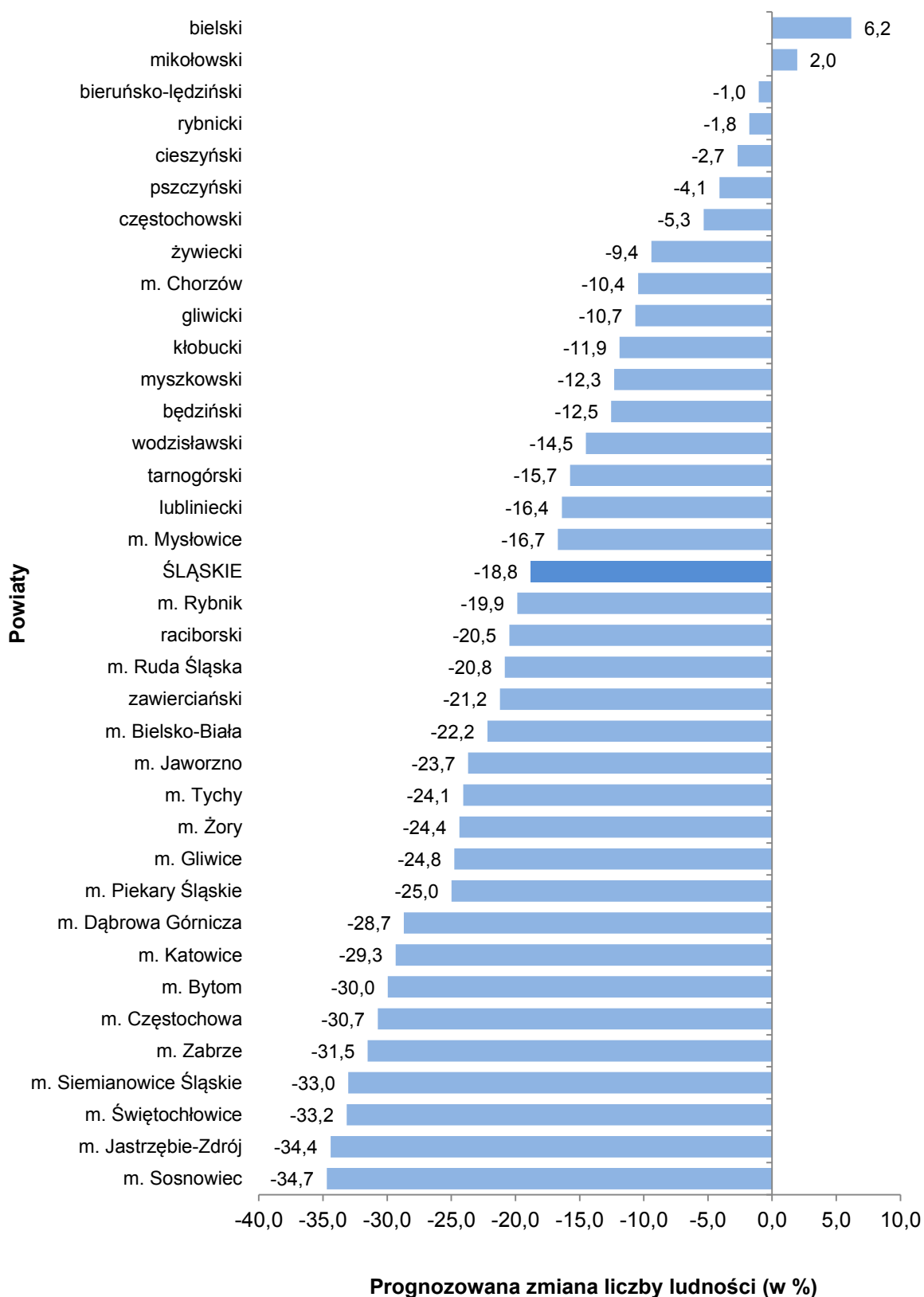
Prognoza demograficzna wskazuje, że do 2050 roku depopulacja w województwie śląskim dotknie wszystkie podregiony oraz obydwa rodzaje powiatów. Największy ubytek ludności dotknie podregiony: sosnowiecki, katowicki i gliwicki oraz miasta na prawach powiatów. W omawianym okresie znacznie, bo o ponad 1/3, zmniejszy się liczba mieszkańców miast na prawach powiatów: Sosnowca, Jastrzębia-Zdroju, Świętochłowic i Siemianowic Śląskich. Nieznaczny wzrost liczby ludności nastąpi jedynie w przypadku dwóch powiatów ziemskich: bielskiego (o 6,2%) i mikołowskiego (o 2,0%).

Wykres 19. Prognozowana zmiana liczby mieszkańców danego terytorium w latach 2018-2050 (w %).



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>. W przypadku 2018 roku wykorzystano rzeczywistą liczbę ludności wg stanu na koniec roku.

Wykres 20. Prognozowana zmiana liczby mieszkańców w powiatach województwa śląskiego w latach 2018-2050 (w %).



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>. W przypadku 2018 roku wykorzystano rzeczywistą liczbę ludności wg stanu na koniec roku.

2.1.6. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Województwo śląskie jako region o dużym potencjale ludnościowym dotyka wiele problemów demograficznych. Sytuacja demograficzna województwa śląskiego jest niekorzystna – region wyludnia się, szczególnie obszary miejskie. Największy wpływ na tę sytuację ma ujemny przyrost naturalny i odpływ migracyjny ludności.

Województwo śląskie cechuje jeden z największych strumieni odpływu ludności z miast na obszary wiejskie. W ciągu ostatnich 10 lat (2009-2018) w granicach województwa śląskiego 42,1 tys. osób przeniosło się z miasta na wieś. Oprócz lepszych warunków związanych ze stanem środowiska naturalnego mieszkańców miast przyciąga na wieś lub na tereny podmiejskie spokój, cisza, kontakt z naturą, mniejszy stres i tempo życia, niższe koszty mieszkań i utrzymania. Zjawiskom migracji z miast na wieś sprzyja rozwój motoryzacji i infrastruktury drogowej, która pozwala na bezproblemowe dotarcie do pracy w centrum miasta. Na tej tendencji zyskują wsie położone w niewielkiej odległości od metropolii i dobrze z nią skomunikowane, a tracą same metropolie.

Województwo śląskie nie jest zbyt atrakcyjnym kierunkiem osiedlania się dla mieszkańców innych województw. Cechuje je ujemne saldo migracji międzywojewódzkich - w latach 2009-2018 zanotowano skumulowane saldo na poziomie -35,0 tys. osób na niekorzyść naszego regionu. Największy odpływ ludności nastąpił w kierunku województwa małopolskiego, mazowieckiego i dolnośląskiego. Poprawa warunków materialnych i zdobycie lepszej pracy są głównymi przyczynami odpływu migracyjnego mieszkańców województwa śląskiego.

Od 2009 roku obserwuje się systematyczny wzrost przeciętnej długości trwania życia w województwie śląskim. Jednak w porównaniu z innymi województwami region charakteryzuje jeden z niższych wskaźników długości życia kobiet (obok województwa łódzkiego). Jedynie kobiety z województwa łódzkiego żyją krócej. Mimo systematycznej poprawy województwo śląskie cechuje wyższy od średniej krajowej wskaźnik zgonów niemowląt.

Według raportu WHO, opublikowanego w 2018 roku, 36 spośród 50 najbardziej zanieczyszczonych miast Unii Europejskiej leży w Polsce, w tym 12 położonych jest w województwie śląskim. Niezadawalający stan środowiska naturalnego na terenach zamieszkałych przez ludność regionu przyczynia się do rozwoju chorób cywilizacyjnych (choroby układu oddechowego i krążenia, nowotwory) i skracania okresu przeciętnego trwania życia.

Rekomendacje

1. Prowadzenie aktywnej i świadomej polityki ludnościowej w regionie. Polityka demograficzna powinna opierać się na właściwie prowadzonej polityce prorodzinnej, pronatalistycznej, migracyjnej oraz na zrównoważonym rynku pracy.
2. Przeciwdziałanie pogłębianiu się zjawiska depopulacji, w tym inicjowanie wielokierunkowych działań mających na celu zahamowanie odpływu migracyjnego z województwa śląskiego.
3. Prowadzenie działań zachęcających do osiedlania się w województwie śląskim osób młodych, będących w wieku produkcyjnym.
4. Poprawa konkurencyjności, atrakcyjności rynku pracy w regionie.
5. Inicjowanie działań na rzecz poprawy jakości środowiska naturalnego, która wpływa na poziom wielu wskaźników demograficznych oraz na jakość życia mieszkańców regionu.

2.2. Rodzina⁶⁷

Rodzina jest naturalnym środowiskiem narodzin i rozwoju człowieka. Z tego powodu jest ona podstawową instytucją społeczną, która poprzez swoje funkcje kształtuje strukturę społeczną. Realizacja funkcji rodziny wiąże się z zaspokojeniem potrzeb jej członków, którzy jednocześnie są członkami społeczeństwa. Z tego wynika, że rodzina jest kluczową instytucją życia społecznego, która – z jednej strony – ma wpływ na funkcjonowanie społeczeństwa, a z drugiej strony ona sama zależy od uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, politycznych i kulturowych, w których przyszło jej żyć. Szczęście rodzinne uważane jest za jedną z podstawowych wartości i cel życiowy wielu Polaków. W badaniu przeprowadzonym w 2019 roku⁶⁸ wskazało na nie w tym kontekście aż 4/5 spośród ogółu ankietowanych (80%). Niezmiennie zdecydowana większość badanych (87%) stoi na stanowisku, że do pełni szczęścia człowiek potrzebuje rodziny. Przekonanie o rodzinie jako koniecznym warunku szczęścia obecnie wyrażane jest nawet minimalnie częściej niż w 2013 roku.

Zmiany społeczno-kulturowe w zakresie życia małżeńsko-rodzinnego, związane m.in. ze wzrostem liczby rozwodów, odraczeniem lub niepodejmowaniem decyzji o małżeństwie i prokreacji, istotnym zwiększaniem się odsetka związków nieformalnych oraz dzieci urodzonych w takich związkach, siłą rzeczy prowadzą do redefinicji pojęcia rodziny. Z upływem czasu pojemność tego słowa nieco się poszerza. Z badań wynika, że przede wszystkim rodzinę stanowią małżonkowie z dziećmi (99% wskazań). Zdecydowana większość badanych (91%) uznaje za rodzinę także matkę lub ojca samotnie wychowujących przynajmniej jedno dziecko. Dość powszechne jest również przekonanie, że rodzinę stanowią osoby pozostające w związku nieformalnym i wychowujące dzieci z tego związku (83% wskazań). Ponad trzy czwarte badanych (78%) uznaje za rodzinę także osoby pozostające w związku nieformalnym (konkubinacie) wspólnie wychowujące dzieci z poprzednich związków, a 2/3 (65%) mianem rodziny określa małżeństwo bez dzieci. Pozostałe wymienione rodzaje związków między ludźmi zdecydowanie rzadziej określane są jako rodzina. Jedynie niespełna co trzeci respondent tym mianem określa nieformalny związek dwojga ludzi, którzy nie mają dzieci (31%), a jeszcze mniej liczną grupę stanowią ci, którzy za rodzinę uznają związek osób tej samej płci wychowujących dziecko/dzieci jednej z nich (23%) czy też, tym bardziej, związek gejów lub lesbijek niewychowujących dzieci (13%)⁶⁹.

Więzi rodzinne w Polsce cechują się dużą siłą i stabilnością. Wpływa na to nie tylko terytorialna koncentracja, która jest charakterystyczna dla większości rodzin w naszym kraju, ale również powiązana z tym, utrzymująca się na wysokim poziomie częstotliwość spotkań z bliskimi oraz skala zażytych, przyjacielskich relacji między krewnymi⁷⁰. W stosunku do 2013 roku praktycznie nie zmieniło się podejmowanie odpowiedzialności za obowiązki domowe pomiędzy kobietami i mężczyznami. Mimo deklarowanej realizacji partnerskiego modelu rodziny zadania „typowo kobiece” pozostają takimi mimo upływu czasu, a zadania „typowo męskie” coraz częściej są wykonywane wspólnie lub zamiennie⁷¹.

⁶⁷ W dokumencie Strategii przyjęto definicję rodziny zaproponowaną przez GUS przy realizacji NSP, gdzie rodzina (biologiczna) definiowana jest jako *dwie lub większa liczba osób, które są związane jako mąż i żona, wspólnie żyjący partnerzy (kohabitanci) – osoby płci przeciwnej lub jako rodzic i dziecko. Tak więc, rodzina obejmuje parę bez dzieci lub parę z jednym lub większą liczbą dzieci, albo też samotnego rodzica z jednym bądź większą liczbą dzieci. Wyróżnia się następujące typy rodzin biologicznych: małżeństwo bez dzieci, małżeństwo z dziećmi, partnerzy bez dzieci, partnerzy z dziećmi, matka z dziećmi, ojciec z dziećmi. Można wyróżnić także rodziny pełne, rodziny niepełne, rodziny zrekonstruowane, rodziny rozszerzone oraz rodziny młode*, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechno/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/gospodarstwa-domowe-i-rodziny-charakterystyka-demograficzna-nsp-2011,5,1.html> [odczyt: 13.12.2018 r.]

⁶⁸ Fundacja CBOS, *Rodzina – jej znaczenie i rozumienie*, komunikat z badań nr 22/2019. Luty 2019.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Fundacja CBOS, *Więzi rodzinne*, komunikat z badań nr 61/2019. Kwiecień 2019.

⁷¹ Fundacja CBOS, *Kobiety i mężczyźni w domu*, komunikat z badań nr 127/2018. Wrzesień 2018.

Jak pokazują badania⁷², Polacy niezmiennie od dwudziestu lat najwięcej czasu i energii życiowej poświęcają rodzinie oraz pracy, na dalszym planie pozostają takie dziedziny aktywności, jak troska o zdrowie oraz zdobywanie pieniędzy. Ich znaczenie w ostatnich latach wyraźnie się zmniejszyło, podobnie zresztą jak dążenie do przetrwania. Elementem dążeń życiowych Polaków coraz rzadziej jest także staranie się o pracę za granicą. Ponadto maleje znaczenie przypisywane życiu religijnemu, rośnie zaś rola podróżowania i uprawiania sportu. Można zatem zaryzykować tezę, że dzięki wzrostowi zamożności społeczeństwa, co wyraźnie pokazują również inne badania CBOS, i wiążącemu się z tym szerszemu zaspokojeniu podstawowych potrzeb Polacy w coraz większym stopniu poświęcają się życiu rodzinnemu oraz własnym przyjemnościom, z kolei dążenia do przetrwania, zdobywania pieniędzy i poszukiwania pracy za granicą wyraźnie tracą na znaczeniu.

Istnieje wiele definicji i modeli polityki prorodzinnej⁷³. A. Kurzynowski określa ją jako politykę społeczną wobec rodziny i uważa, że to „całokształt norm prawnych, działań i środków uruchamianych przez państwo w celu stworzenia rodzinie odpowiednich warunków do jej powstania, prawidłowego rozwoju i spełniania przez nią wszystkich ważnych społecznie funkcji”⁷⁴. Zdaniem J. Auleytnera i K. Głąbickiej „polityka (pro)rodzinna to działalność mająca na celu rozwój rodziny bez względu na jej status materialny. Jej cechą jest powszechność oddziaływań, a nie selektywność i przejściowa interwencja socjalna”. Takie cechy wykazuje polityka społeczna na rzecz rodzin, ponieważ działania kieruje do rodzin, które na pewnych etapach swojego funkcjonowania są bezradne lub zmarginalizowane⁷⁵.

K. Głąbicka wyraża pogląd, że politykę rodzinną można nazwać prorodziną, jeżeli realizuje jasno wytyczone cele, które przyjęło państwo w zakresie tworzenia warunków do rozwoju rodziny i zaspokajania jej potrzeb bytowych i kulturalnych⁷⁶. J. Kroszel uważa, że w ramach polityki prorodzinnej podejmowane są działania prowadzące do tego, by „państwo w konkretnych decyzjach stwarzało preferencje dla rodzin, rekompensując przynajmniej częściowo wysiłek rodziny, w formie preferencji podatkowych, zasiłków rodzinnych, wzmocnienia instytucji wspierających rodzinę”⁷⁷.

Wypracowanie całościowej i długofalowej polityki rodzinnej wydaje się być kluczowe dla efektywnego i skutecznego działania na rzecz rodziny w kontekście obecnej sytuacji demograficznej. Relatywnie niska liczba urodzeń skutkuje starzeniem się społeczeństwa i w dalszej perspektywie prowadzić będzie do zmniejszania się liczby ludności w Polsce i zmian jej struktury, co w konsekwencji może mieć poważne skutki dla sytuacji społeczno-ekonomicznej. Jednym z głównych celów polityki społecznej staje się więc wzrost liczby urodzeń⁷⁸.

⁷² Fundacja CBOS, *Codzienna aktywność Polaków. Autoportret i obraz środowiska społecznego w latach 1988–2018*. Grudzień 2018, <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php> [odczyt: 05.12.2019 r.].

⁷³ Porównaj: P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s.236-255.

⁷⁴ A. Kurzynowski, *Rodzina w polityce społecznej państwa*. W: *Problemy rodziny w polityce społecznej*. Red. A. Kurzynowski. Centralny Program Badań Podstawowych 09.09 „Polityka Społeczna w Polsce”. Warszawa, Ośrodek Badań Społecznych, 1991, s. 8–9. Podano za: P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s.236-255.

⁷⁵ J. Auleytner, K. Głąbicka: *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*. Warszawa, WSP TWP, 2000, s. 178.

⁷⁶ K. Głąbicka: *Polityka państwa polskiego u progu członkostwa w Unii Europejskiej*. Radom, Instytut Technologii i Eksploatacji, 2004, s. 93. Poda za: P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s.236-255.

⁷⁷ J. Kroszel: *Podstawy polityki społecznej: uwarunkowania, pojęcia, instytucje i działania*. Poznań–Wrocław, Wydawnictwo Terra, 1997, s. 123–124. Podano za: P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s.236-255.

⁷⁸ Ibidem.

2.2.1. Charakterystyka urodzeń w województwie śląskim

Od początku lat 90 XX w. liczba urodzeń nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń. Aby osiągnąć stabilny rozwój demograficzny kraju przy wartości wskaźnika prostej zastępowalności pokoleń, który wynosi 2,1 w rodzinie powinno urodzić się 2,10-2,15 dzieci. Tymczasem od wielu lat wartość współczynnika dzietności daleko odbiega od pożądanej wielkości. W okresie 2009-2013 w Polsce i w województwie śląskim współczynnik dzietności generalnie spadał (w 2013 roku osiągnął najniższą wartość - 1,247, w Polsce - 1,256). Do 2015 roku pozostawał na podobnym poziomie, by od 2016 roku gwałtownie wzrosnąć osiągając w roku 2017 wartość w województwie śląskim 1,424 oraz 1,453 w Polsce. Jednak w roku 2018 znowu mogliśmy zaobserwować spadek wskaźnika w województwie śląskim do 1,389 oraz w Polsce do 1,435. Do podregionów województwa śląskiego charakteryzujących się w 2018 roku najwyższymi współczynnikami dzietności należały tyski (1,510) i bielski (1,495), natomiast najniższe współczynniki odnotowano w podregionie częstochowskim (1,260) i sosnowieckim (1,264). Współczynnik ten był wyższy na wsi - 1,408 niż w miastach - 1,383⁷⁹.

Jak pokazują statystyki GUS w ostatnich latach wzrosła płodność kobiet w starszych grupach wieku. W 2018 roku najwięcej urodzeń żywych w województwie śląskim odnotowano wśród kobiet w wieku 25-29 lata (33,5%) oraz 30-34 lata (33,2%). W 2018 roku większość, bo 74,1%, dzieci w regionie przyszła na świat w rodzinach tworzonych przez prawnie zawarte związki małżeńskie, natomiast wzrosła liczba urodzeń ze związków pozamałżeńskich - 25,5% (w Polsce - 26,3%). Dla porównania na przestrzeni lat 2009-2018 odsetek urodzeń pozamałżeńskich w regionie zwiększył się o 6,1 punktu proc. (19,4% w 2009 roku). W 2018 odsetek ten był wyższy w miastach - 29,0%, niż na wsi - 14,8%⁸⁰.

Jak wynika z badań CBOS, przeprowadzonych w 2019 roku⁸¹, pragnienie posiadania potomstwa jest niemal powszechne. Tylko dwie osoby na sto nie chcą mieć żadnego dziecka (2%). Najliczniejszą grupę stanowią ci, którzy chcieliby mieć dwoje dzieci (47%), a nieco ponad 1/4 Polaków (28%) deklaruje chęć posiadania trojga. Istotnie rzadziej badani za optymalne rozwiązanie uważają posiadanie jedynaka (6%), czworga dzieci (7%) lub jeszcze większej ich liczby (4%). 2% ankietowanych pozostawia sprawę liczby dzieci otwartą, a 4% nie ma określonej upragnionej liczby dzieci.

2.2.2. Statystyczny obraz rodziny

Na przestrzeni ostatnich lat struktura rodziny uległa zmianie. Przede wszystkim zmieniła się liczebność rodziny. Obecnie rodzinę tworzą rodzice i zazwyczaj jedno dziecko. Jednak na wsi częściej można jeszcze zaobserwować liczniejsze gospodarstwa domowe, niż ma to miejsce w miastach. Wynika to z faktu, że na wsi cały czas rodzi się stosunkowo więcej dzieci, niż w mieście, przez co liczniejsze są rodziny, natomiast występujący na wsi inny niż w mieście typ zabudowy mieszkaniowej niejako ułatwia lub wymusza wspólne zamieszkiwanie rodziców i ich dorosłych dzieci mających już własne dzieci, czyli tworzenie rodzin wielopokoleniowych⁸².

⁷⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁸⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2019*, Warszawa 2019.

⁸¹ Fundacja CBOS, *Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego*, komunikat z badań nr 46/2019. Kwiecień 2019.

⁸² Paweł Ulman, *Polska rodzina w świetle wybranych badań statystycznych*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, *Studia Socialia Cracoviensia* 6 (2014) nr 1 (10), s. 153-167.

Z danych Narodowego Spisu Powszechnego wynika, że w 2011 roku w województwie śląskim mieszkało ogółem 1 357,1 tys. rodzin, które stanowiły 12,4% wszystkich rodzin w Polsce. W strukturze rodzin małżeństwa z dziećmi stanowiły 49,1%, samotne matki z dziećmi - 18,1%, samotni ojcowie z dziećmi - 2,9%, zaś partnerzy z dziećmi - 1,6%. Małżonkowie z dziećmi stanowili 64,5% wszystkich osób pozostających w związkach małżeńskich. W 2011 roku w województwie śląskim, w stosunku do kraju, odnotowano wyższy odsetek małżeństw bez dzieci i partnerów bez dzieci, niższy natomiast odsetek małżeństw z dziećmi, partnerów z dziećmi i matek z dziećmi. W porównaniu do wyników NSP 2002 w województwie śląskim zauważono wzrost liczby małżeństw bez dzieci (o 2,5 pkt. proc), znaczący spadek liczby małżeństw z dziećmi (o 6,9 pkt. proc) oraz wzrost liczby rodzin tworzonych bez jakiegokolwiek formalnego związku (partnerzy) ogółem (o 0,9 punktu proc.).

Ponieważ ostatni NSP był przeprowadzany w 2011 roku, w celu zobrazowania składu rodziny posłużono się badaniami CBOS z 2019 roku⁸³. Niezmiennie od lat dominującym typem rodziny jest dwupokoleniowa, nuklearna – składająca się z rodziców i dzieci. Jak pokazują badania obecnie niemal połowa Polaków (49%) realizuje ten model, co stanowi niewielki wzrost w stosunku do 2013 roku. Praktycznie nie zmienił się odsetek osób żyjących w dużej, wielopokoleniowej rodzinie (22%) oraz w małżeństwie bez dzieci (11%). Co dziesiąta żyje obecnie samotnie (10%) i jest to o 2 p. proc. mniej niż w 2013 roku. O połowę zmniejszyła się grupa żyjących w związkach nieformalnych (3%), a 1% badanych w 2019 roku zadeklarował życie w związku homoseksualnym. Tyle samo wynosi odsetek samotnie wychowujących dzieci.

Od 2013 roku nie zmienił się odsetek Polaków, dla których najbardziej pożądanym typem jest mała rodzina składająca się z rodziców i dzieci (55%). Wzrósł natomiast o 3 p. proc. udział tych, którzy za najlepszy model uważają dużą rodzinę wielopokoleniową. Stoją za tym dwa zjawiska – pomoc dziadków w opiece nad dziećmi oraz wsparcie starzejących się dziadków w codziennym funkcjonowaniu, które okazują się najprostsze do zrealizowania w wielopokoleniowym gospodarstwie domowym. Spada popularność nieformalnych związków – w 2013 roku wybierało je (niezależnie od formy stałej lub tymczasowej) 5% Polaków, a obecnie 3%. Dla nikogo z badanych wymarzoną modelem nie jest samotne wychowywanie dziecka.

W latach 2009-2018 liczba zawieranych małżeństw wykazywała w województwie śląskim silne wahania. Najwyższą liczbą zawartych związków małżeńskich cechował się rok 2009 (31 209), natomiast najniższą rok 2013 (22 225). W 2018 roku zawarto 22 242 związków małżeńskich, o 0,6% mniej niż w 2017 roku. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców liczba małżeństw zawartych w województwie śląskim w 2018 roku wyniosła 4,9 i była nieco niższa niż średnia dla kraju (5,0)⁸⁴.

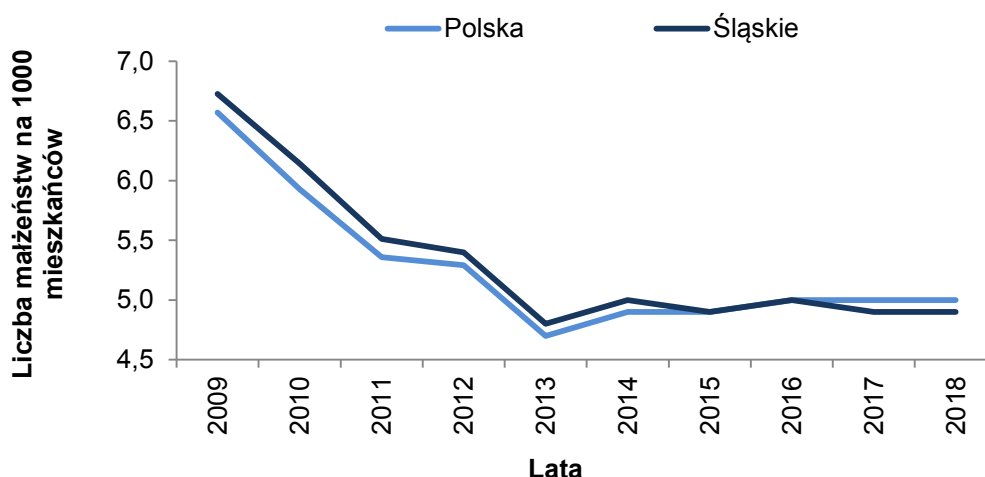
W 2018 roku najwięcej małżeństw, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców, zawarto w podregionie katowickim (5,2) i tuskim (5,1), zaś najmniej w podregionie sosnowieckim (4,5) i częstochowskim (4,7). Najwyższe wskaźniki zawieranych małżeństw zanotowano w powiatach: m. Siemianowice Śląskie (5,6), kłobuckim (5,4) i pszczyńskim (5,4), zaś najniższe w powiatach: m. Dąbrowa Górnicza (3,9), będzińskim (4,2) oraz zawierciańskim (4,3). Dodatkowo małżeństwa zarejestrowane w miastach stanowiły ponad 76% ogólnej liczby zawartych małżeństw⁸⁵.

⁸³ Fundacja CBOS, *Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego*, komunikat z badań nr 46/2019. Kwiecień 2019.

⁸⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁸⁵ Ibidem.

Wykres 21. Liczba małżeństw na 1000 mieszkańców zawartych w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Małżeństwa najczęściej zawierały osoby w przedziale wieku 25-29 lat (w 2018 roku dotyczyło to 38,7% kobiet i 38,0% mężczyzn w tym wieku). Kolejne grupy wiekowe kobiet wchodzących w związek małżeński to 30-39 lata (24,5%) i 20-24 lat (22,2%), natomiast u mężczyzn (z wartościami dla roku 2018 na poziomie 34,1% w grupie starszej i 10,7% w grupie młodszej). Na uwagę zasługuje fakt, że w 2009 roku odsetek osób w przedziale wiekowym 20-24 lata wchodzących w związek małżeński był wyższy niż w roku 2018 i wynosił 35,5% w przypadku kobiet oraz 21,1% w przypadku mężczyzn. Odwrotną tendencję obserwowano natomiast w przedziale wiekowym 30-39 lat – w 2009 roku odsetek osób wchodzących w związek małżeński był niższy niż w 2018 roku zarówno w przypadku kobiet (14,8%), jak i mężczyzn (23,6%)⁸⁶.

Powyższe dane potwierdzają, że w ostatnich latach można zauważyć wyraźne przesunięcie wieku, w którym podejmowana jest decyzja o zakładaniu rodziny na późniejszy okres. Może to wynikać ze zmian kulturowych, z faktu powszechnego podejmowania studiów, szczególnie przez kobiety oraz z odkładania tej decyzji na bliżej nieokreślony moment osiągnięcia odpowiedniego szczebla w karierze zawodowej. Późniejsze małżeństwo często oznacza późniejsze rodzicielstwo, co skutkuje potencjalnie mniejszą liczbą dzieci. Wynika to chociażby z faktu skrócenia okresu pomiędzy momentem zawarcia małżeństwa a końcem płodności kobiety oraz przesunięciem planów prokreacyjnych na trzydzieste lata jej życia, kiedy to naturalne możliwości poczęcia dziecka zaczynają spadać⁸⁷.

Mediana wieku kobiet zawierających związek małżeński w 2018 roku wyniosła 28,1 roku (27,8 roku w 2017 roku), a średni wiek mężczyzn – 30,2 roku (29,9 roku w 2017 roku). Na wsi związki małżeńskie zawierali przeciętnie młodszy nowożeńcy niż w miastach. Wiek środkowy nowożeńców na wsi wynosił dla mężczyzn 28,6 roku, a dla kobiet 26,5 roku, w miastach odpowiednio: 30,8 roku i 28,6 roku⁸⁸.

W ostatnich latach, po okresie wzrostu w 2009 roku, maleje zarówno liczba zawartych małżeństw cywilnych, jak i wyznaniowych ze skutkami cywilnymi. Jednakże w 2018 roku w strukturze

⁸⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2019*, Warszawa 2019.

⁸⁷ Paweł Ulman, *Polska rodzina...* op. cit., s. 153-167.

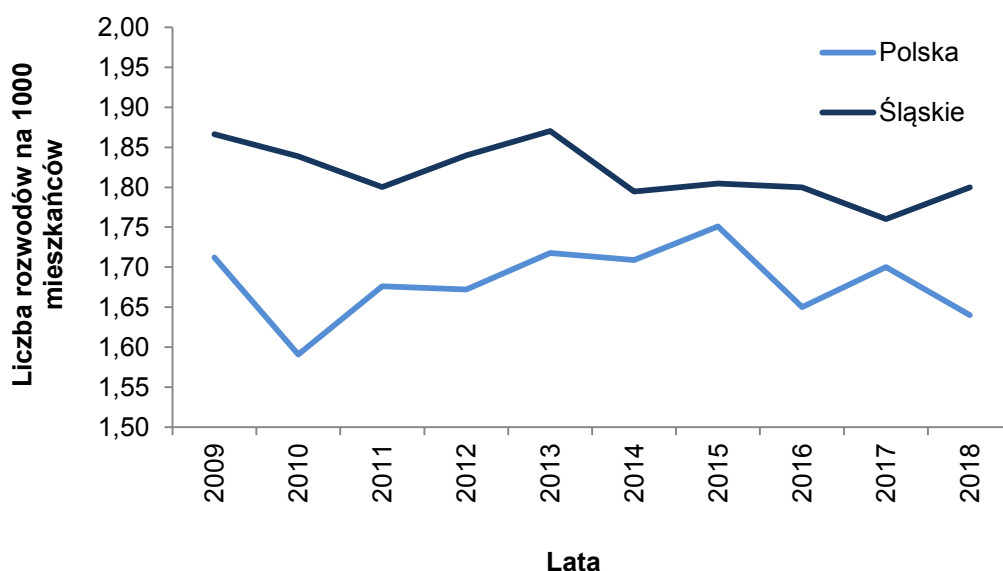
⁸⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2019*, Warszawa 2019.

małżeństw nadal przeważały małżeństwa wyznaniowe ze skutkami cywilnymi, które stanowiły 56,8% wszystkich zawartych związków (58,2% w 2017 roku). Dla porównania w 2009 roku małżeństwa wyznaniowe stanowiły 64,5%. Na przestrzeni lat 2009-2018 obserwujemy więc spadek o 7,7 punktu proc.⁸⁹. Wzrasta natomiast popularność związków partnerskich.

Najczęstszą przyczyną rozpadu związków małżeńskich jest zgon jednego ze współmałżonków. W latach 2009-2018 liczba rozwodów w regionie wykazywała pewne wahania. Najwyższą wartość przyjęła na początku tego okresu – w 2009 roku – 8 661, natomiast najmniejszą zanotowano w 2017 roku, kiedy to w województwie śląskim rozwiązano przez rozwód 8 014 małżeństw, tj. o 2,1% mniej niż w 2016 roku. Od 2013 roku w zakresie liczby rozwodów obserwuje się tendencję spadkową. W latach 2009-2018 w regionie liczba rozwodów zmniejszyła się o 509, tj. 5,9%⁹⁰.

Podobne zjawisko obserwujemy w przypadku wskaźnika rozwodów na 1 tys. mieszkańców⁹¹. W roku 2018 wartość wskaźnika rozwodów w województwie śląskim wyniosła 1,8 i była nieco wyższa od średniej dla kraju (1,6)⁹².

Wykres 22. Liczba rozwodów na 1000 mieszkańców w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

⁸⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

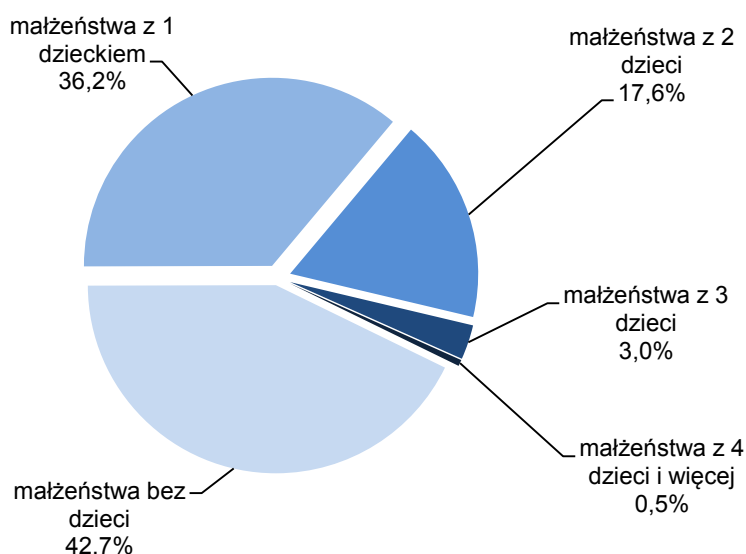
⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ Warto jednak zauważyć, że sposób wyznaczania wskaźnika rozwodów powoduje, iż na jego wartość, poza rzeczywistą tendencją do rozpadania się małżeństw, mają wpływ takie czynniki, jak struktura wiekowa populacji czy też skłonność do zawierania związków małżeńskich. Tak więc niska wartość wskaźnika rozwodów nie musi być dowodem dobrej kondycji rodziny w danej społeczności. Może po prostu wynikać z niewielkiej liczby istniejących małżeństw. Dużo lepszą, ale trudniejszą do wyznaczenia miarą, jest liczba rozwodów przeliczona na liczbę związków małżeńskich występujących w danej populacji. Niestety brak jest ogólnie dostępnych danych dotyczących faktycznej liczby małżeństw na poziomach niższych niż województwo.

⁹² Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

Szczególnie niekorzystnie rozpad rodziny wpływa na dzieci, tymczasem w 2017 roku w województwie śląskim 57,3% ogółu rozwodów orzeczono w rodzinach z dziećmi. Rozwody małżeństw bez małoletnich dzieci stanowiły 42,7%. Odsetek rozwodzących się małżeństw z 1 dzieckiem wynosił 36,2%, z 2 dzieci – 17,6%, z 3 dzieci – 3,0% oraz z 4 i więcej dzieci – 0,5%⁹³. Należy przy tym wspomnieć, że województwo śląskie w 2017 roku należało do grupy województw z najniższym wskaźnikiem przeciętnej liczby małoletnich dzieci w rozwodzących się małżeństwach – 1,45 (dla Polski wskaźnik ten wynosił 1,47)⁹⁴. Sądy najczęściej powierzały wykonywanie władzy rodzicielskiej nad małoletnimi dziećmi matce (46,4% ogółem rozwiedzionych małżeństw posiadających małoletnie dzieci), natomiast rzadko ojcu (4,1%)⁹⁵.

Wykres 23. Struktura rozwodów wg liczby małoletnich dzieci w województwie śląskim w 2018 roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Wskaźnik rozwodów był zróżnicowany na poziomie podregionów. Do podregionów województwa śląskiego charakteryzujących się w 2018 roku najwyższymi wskaźnikami rozwodów należały: sosnowiecki (2,0) i rybnicki (1,9). Najniższe wartości omawiany wskaźnik osiągnął jednakowo w podregionie bielskim i tyskim (1,6). Rozwody jako zjawisko demograficzne są ściśle związane z obszarami miejskimi. W miastach na prawach powiatów analizowany wskaźnik wyniósł 2,0, podczas gdy w powiatach ziemskich 1,6. Na poziomie powiatowym największymi wartościami wskaźnika rozwodów cechowały się duże jednostki posiadające status miasta na prawach powiatu: Jastrzębie-Zdrój (2,6), Dąbrowa Górnicza i Bielsko-Biała (po 2,4), zaś najniższe wskaźniki odnotowano w powiecie tarnogórskim (1,2) oraz jednakowo w kłobuckim i częstochowskim (1,3)⁹⁶.

W odróżnieniu od rozwodu separacja nie ma charakteru ostatecznego rozwiązania małżeństwa - na zgodne żądanie małżonków sąd orzeka zniesienie separacji. W stosunku do liczby rozwodów separacja jest zjawiskiem marginalnym – w 2018 roku liczba prawomocnie orzeczonych separacji wyniosła 267 (w 2010 roku było ich 514)⁹⁷.

⁹³ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁹⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2019*, Warszawa 2019, tabl. 45 (69).

⁹⁵ Ibidem, tabl. 51 (75).

⁹⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁹⁷ Ibidem.

2.2.3. Dzieci i młodzież

W województwie śląskim w 2018 roku udział osób w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) wynosił 17,0% (w Polsce – 18,1%). Na przestrzeni lat 2009-2018 daje się zauważyć znaczący spadek zarówno liczby osób w wieku przedprodukcyjnym, jak i udziału tej kategorii w strukturze ludności. Liczba osób w wieku 0-17 lat spadła w tym okresie o 33 998 (z 806 093 do 772 095), tj. o 4,2%⁹⁸.

Do podregionów województwa śląskiego charakteryzujących się w 2018 roku najwyższymi odsetkami osób w wieku przedprodukcyjnym należały: tyski (19,1%) i bielski (18,6). Najniższe wartości omawiany wskaźnik osiągnął w podregionie sosnowieckim (15,5%) oraz częstochowskim (16,2%). Najwyższy udział osób w wieku przedprodukcyjnym odnotowano w powiatach: pszczyńskim (20,6%), bieruńsko-lędzińskim (19,6%) oraz jednakowo w powiatach: bielskim i mikołowskim (19,5%). Najniższy zaś w Sosnowcu (14,5%) oraz Katowicach (14,9%)⁹⁹.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego liczba dzieci i młodzieży w 2018 roku w województwie śląskim w poszczególnych przedziałach wieku liczyła: 0-2 lat (129 595 osób), 3-6 lat (171 758 osób), 7-12 lat (275 078 osób), 13-15 lat (117 744 osób), 16-19 lat (159 675 osób), 20-24 lata (230 466 osób).

W 2018 roku w województwie śląskim w ramach opieki nad dzieckiem do lat 3 funkcjonowało 309 żłobków, 1 oddział żłobkowy i 58 klubów dziecięcych. W województwie śląskim na 1000 dzieci w wieku do lat 3 przypada 111 miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych (w Polsce – 118). Łącznie we wszystkich żłobkach i klubach oferowanych było 14,4 tys. miejsc (w 2017 r. - 11,2 tys.), z których w ciągu 2018 roku skorzystało 20,2 tys. dzieci (w 2017 r. - 16,7 tys. dzieci). O ile w 2012 roku wskaźnik dzieci uczęszczających do żłobków na 1000 dzieci w wieku do lat 3 wynosił 34 (38 w Polsce) to w 2018 roku już 100 (105 w Polsce). Oznacza to wzrost o 66,0% (63,8% w Polsce).

Tabela 3. Żłobki, kluby dziecięce i oddziały żłobkowe w 2018 r. (stan na koniec roku).

Wyszczególnienie	Placówki	Miejsca	Dzieci
Polska	3 776	137 583	122 938
Śląskie	368	14 386	12 946

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Żłobki i kluby dziecięce w 2018 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/dzieci/zlobki-i-kluby-dzieciece-w-2018-roku,3,6.html> [odczyt: 27.12.2019 r.].

Z badania modułowego „Praca a obowiązki rodzinne” przeprowadzonego na terenie kraju w II kwartale 2018 roku¹⁰⁰ wynika, że w populacji osób w wieku 18-64 lata prawie 40% sprawowało opiekę nad własnymi dziećmi poniżej 15 roku życia i/lub innymi członkami rodziny w wieku 15 lat i więcej wymagającymi opieki. Wśród osób sprawujących opiekę nad dziećmi poniżej 15 roku życia nieco ponad 40% korzystało z formalnych usług opiekuńczych. Korzystanie z usług opiekuńczych nad dziećmi było silnie powiązane z poziomem wykształcenia badanych osób. Formalne usługi opiekuńcze w największym stopniu wykorzystywane były przez osoby z wykształceniem wyższym

⁹⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

⁹⁹ Ibidem.

¹⁰⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Praca a obowiązki rodzinne w 2018 r.*, Warszawa 2019. Badaniem zostało objętych 22 969 tys. osób w wieku 18-64 lata.

(nieco ponad połowa z tej kategorii korzystała z takich form opieki nad dziećmi). Spośród osób, które sprawowały opiekę nad własnymi dziećmi poniżej 15 roku życia i nie korzystały z formalnych usług opiekuńczych – nieco ponad 90% nie chciało lub nie potrzebowało korzystać z takiej formy opieki. Osoby te najczęściej same zajmowały się dziećmi lub mogły liczyć na opiekę zapewnioną przez swojego małżonka/partnera. Spośród osób, które nie korzystały z formalnych usług opiekuńczych, ale chciały i potrzebowały takich form opieki nad dziećmi prawie połowa jako przyczynę tej sytuacji podało brak dostępności formalnych usług opiekuńczych. Ponadto, 70% osób pracujących, które sprawowały obowiązki opiekuńcze przyznało, że łączenie pracy zawodowej i opieki nad innymi nie stwarzało im szczególnych trudności. Pozostałe osoby najczęściej wskazały natomiast na trudności związane m.in. z długim czasem pracy (prawie 9%).

2.2.4. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Rodzina jako podstawowa komórka społeczna zajmuje od wielu lat czołowe miejsce w hierarchii wartości życiowych Polaków. Jak pokazują badania, rodzina rozumiana jako małżeństwo z dziećmi jest najczęstszym i najbardziej preferowanym rodzajem związku osób w społeczeństwie¹⁰¹.

Przemiany społeczne i kulturowe ostatnich lat objawiają się znacznym przesunięciem wieku zawierania małżeństwa i spadkiem płodności oraz poszerzaniem zakresu pojęciowego terminu rodzina. Wzrastają zawodowe aspiracje kobiet oraz uowszechniają idee oraz rozwijają technologie związane ze świadomym planowaniem rodziny.

Statystyki wskazują, że w regionie zmniejsza się liczba zawieranych małżeństw, będących naturalnym środowiskiem dla urodzenia i wychowania następnych pokoleń. Proces ten prowadzi nieuchronnie do spadku liczby urodzeń (w przypadku związków małżeńskich częściej niż w związkach partnerskich jest więcej niż jedno dziecko¹⁰²). Wskaźnik dzietności w województwie śląskim, po dwóch latach jego wzrostu (2016-2017) powtórnie się obniżył i nie zapewnia zastępowalności pokoleń. Decyzjom prokreacyjnym sprzyja stworzenie systemu ekonomicznych i infrastrukturalnych zachęt. Do nich można zaliczyć: stabilną pracę, godziwe zarobki, świadczenia dla rodzin, urlopy macierzyńskie i wychowawcze, elastyczne formy zatrudnienia dla osób opiekujących się niesamodzielnymi członkami rodziny, budownictwo mieszkaniowe, tanie kredyty, otoczenie i środowisko zamieszkania przyjazne rodzinom z dziećmi, większy dostęp do różnorodnych form opieki nad dzieckiem, przedszkoli i szkół o wysokiej jakości opieki i nauczania, dostęp do służby zdrowia czy zdrowe środowisko naturalne¹⁰³. Mimo, że w ostatnich latach klimat społeczny wokół rodziny i wielodzietności poprawił się, to rodziny wielodzietne są negatywnie postrzegane w przestrzeni społecznej, często jako jedynie „biorcy świadczeń społecznych”¹⁰⁴.

¹⁰¹ CBOS, badanie *Rodzina – jej współczesne znaczenie i rozumienie*, luty 2019 roku, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_022_19.PDF [odczyt: 17.10.2019 r.].

¹⁰² Ibidem.

¹⁰³ Por. *Diagnoza i monitoring wybranych problemów społecznych w województwie śląskim - edycja 2017*, ROPS, Katowice, 2018.

¹⁰⁴ Jedną z barier dzietności w rodzinach 3+ są negatywne reakcje otoczenia na pojawienie się kolejnego dziecka w rodzinie. Najczęściej ze strony rodziców i teściów 52%, sąsiadów 46%, lekarzy, pielęgniarek, położnych 44%. Informacje pochodzą z raportu „Wielodzietni w Polsce. Raport 2016”, przygotowanego przez IPSOS na zlecenie Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus”, <https://glosdlazycia.pl/wp-content/uploads/2016/06/Raport-print.pdf>; <https://www.3plus.pl/pl/aktualnosci/146,Wielodzietni-w-Polsce-Raport-2016> [odczyt: 16.10.2019 r.].

Trwałość rodziny jest wartością społecznie pożądaną. Dlatego nie napawa optymizmem fakt, że po okresie spadku liczby i wskaźnika rozwodów (w latach 2013-2017), w 2018 roku nastąpił jego wzrost. Wskaźnik natężenia zjawiska rozwodów utrzymuje się na poziomie wyższym od średniej dla całego kraju.

Rekomendacje

1. Promowanie rodziny jako naturalnego środowiska wychowywania dzieci.
2. Wspieranie trwałości rodziny przez organizowanie lokalnych grup wsparcia, szkół dla rodziców/ wychowawców, poradnictwa rodzinnego, asystentury rodzinnej.
3. Promowanie funkcji rodziców zastępczych i adopcyjnych.
4. Rozwijanie różnych form materialnego wspierania rodzin z dziećmi, w tym rekompensującego koszty podatków pośrednich płaconych w związku z wychowaniem dzieci.
5. Rozwój różnorodnych form opieki nad dzieckiem do lat 3, w tym klubów dziecięcych, opiekunów dziennych i niań.
6. Inicjowanie działań na rzecz wprowadzenia bonu opiekuńczego na poziomie kraju, pozwalającego na sfinansowanie wybranej formy opieki nad dzieckiem.
7. Zwiększenie liczby miejsc w przedszkolach.
8. Upowszechnianie działań z zakresu zatrudnienia przyjaznego rodzinie (ang. *family friendly employment*), łączących interesy zarówno pracujących rodziców, jak i ich pracodawców.
9. Wspieranie rodzin o szczególnych potrzebach: wielodzietnych, niepełnych i z osobami niepełnosprawnymi.
10. Wspieranie rodzin wieloproblemowych.
11. Promowanie i zachęcanie samorządów lokalnych do tworzenia przyjaznej młodym rodzinom polityki mieszkaniowej.
12. Zachęcanie samorządów terytorialnych do budowy i rozbudowy infrastruktury przyjaznej rodzinom z dziećmi.

2.3. Osoby starsze

Granica, od której rozpoczyna się starość, bywa różnie definiowana. W badaniach demograficznych przez wiele lat uznawano, iż taką cezurą jest wiek 60 lat, lecz obecnie, z uwagi na trwałe i znaczące wydłużanie się trwania życia, coraz częściej przyjmuje się wiek 65 lat¹⁰⁵.

Na terenie województwa śląskiego, podobnie jak w całym kraju, obserwowany jest proces demograficznego starzenia się ludności. Jest on spowodowany w szczególności niską liczbą urodzeń, zmniejszaniem się odsetka osób w najmłodszych grupach wiekowych oraz ujemnym saldem migracji. Na terenie województwa można także dostrzec proces tzw. podwójnego demograficznego starzenia się, polegający na wzroście udziału osób sędziwych (80 lat i więcej lub 85 lat i więcej) wśród osób starszych (60 lat i więcej lub 65 lat i więcej)¹⁰⁶.

Powyższe zjawiska posiadają liczne i ważne ze społecznego punktu widzenia konsekwencje. Zważywszy na silny związek pomiędzy osiągnięciem zaawansowanego wieku a prawdopodobieństwem wystąpienia niepełnosprawności, długotrwałej, często obłożnej choroby, domniemywać można, iż szybko rosnąca liczba seniorów przekładać się będzie na wzrost zapotrzebowania na wsparcie¹⁰⁷.

2.3.1. Starzenie się ludności

W województwie śląskim od wielu już lat mamy do czynienia z procesem demograficznego starzenia się ludności. Zmniejsza się liczba osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, natomiast rośnie populacja osób w wieku poprodukcyjnym. W 2018 roku odsetek osób w wieku 60+/65+ osiągnął w województwie śląskim poziom 22,6% (w Polsce - 21,4%).

Najwyższym udziałem seniorów charakteryzowały się podregiony: sosnowiecki (25,1%) oraz katowicki i częstochowski (po 23,7%). Na poziomie powiatów do liderów pod tym względem należały: m. Sosnowiec (27,0%), m. Częstochowa (26,3%) i m. Katowice (25,8%). W miastach na prawach powiatu analizowany wskaźnik był wyższy niż w powiatach ziemskich (odpowiednio 24,0% i 20,9%). W przypadku gmin najwyższym jego poziomem charakteryzowały się gminy miejskie (23,7%). Dla porównania w gminach miejsko-wiejskich wyniósł on 20,8%, a w wiejskich 19,4%. Najwyższymi odsetkami osób w wieku poprodukcyjnym charakteryzowały się gminy: Sosnowiec (27,0%), Ustroń (26,8%) i Czeladź (26,5%).

W latach 2009-2018 liczba osób należących do kategorii wiekowej 60+/65+ wzrosła o 226 284 (z 800 129 do 1 026 413) tj. o 28,3%, a udział zwiększył się o 5,4 punktu proc. (z 17,2% do 22,6%). Prognoza ludności do 2050 roku przewiduje kontynuację istniejącej tendencji. Liczba osób należących do kategorii wiekowej 60+/65+ zwiększy się o kolejne 96 709, do poziomu 1 123 122, a ich udział wyniesie 30,5%, co oznacza wzrost o 7,9 punktu proc. w odniesieniu do roku 2018¹⁰⁸.

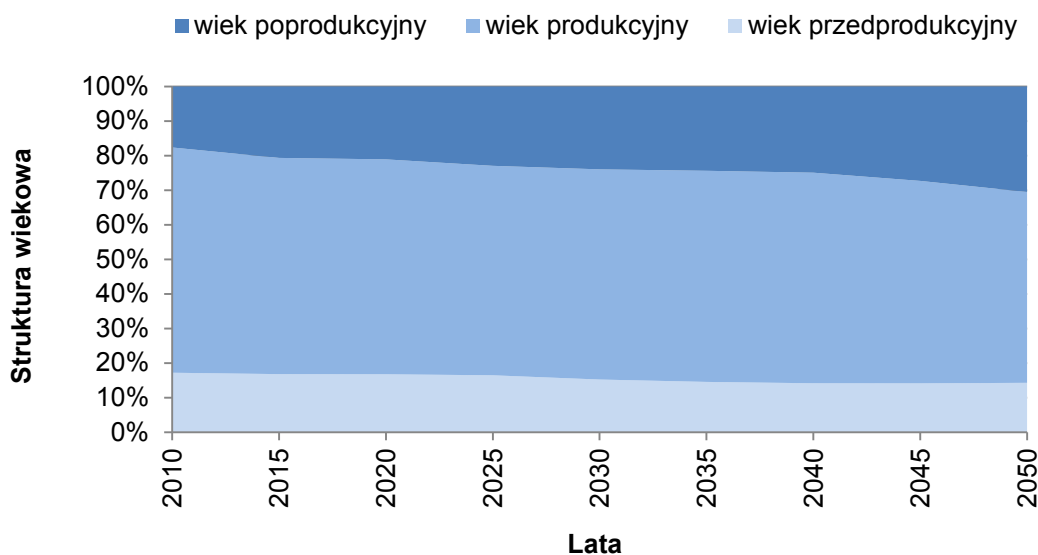
¹⁰⁵ P. Szukalski, *Starzenie się ludności województwa śląskiego - nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?*, [w:] Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Seniorzy w województwie śląskim*, Katowice 2012.

¹⁰⁶ P. Błędowski, *Sytuacja osób starszych w województwie śląskim*, Ekspertyza wykonana na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach, Warszawa, listopad 2013 r.

¹⁰⁷ P. Szukalski, *Starzenie się...*, op. cit.

¹⁰⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 07.02.2020 r.]

Wykres 24. Struktura wiekowa ludności* - województwo śląskie w latach 2010-2015 oraz prognoza na lata 2020-2050.



* Ludność w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat), produkcyjnym (18-59/60) i poprodukcyjnym (60+/65+).

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Zjawiskiem powszechnie występującym we współczesnym świecie jest feminizacja starości czyli powiększająca się wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku przewaga liczby kobiet nad liczbą mężczyzn, co jest związane z wyższą przeciętną długością życia tych pierwszych. Zjawisko to jest również obecne w województwie śląskim. W 2018 roku wśród osób w wieku 60-64 lat kobiety stanowiły 53,5%. Wraz ze wzrostem kategorii wiekowej udział ten się zwiększał. W przypadku osób należących do przedziału 65-69 lat wynosił 55,6%, 70-74 lat - 57,9%, 75-79 lat - 61,2%, 80-84 lat - 64,5%, natomiast dla ludności w wieku 85 lat i więcej aż 70,3%¹⁰⁹.

2.3.2. Wspieranie aktywności osób starszych

Warunkiem pomyślnego starzenia się jest dobry stan zdrowia, małe ryzyko niepełnosprawności oraz zachowanie aktywności życiowej, wyrażającej się w wysokim poziomie sprawności fizycznej i umysłowej¹¹⁰. Utrzymaniu aktywności sprzyja udział seniorów w różnorodnych inicjatywach organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe i inne podmioty.

Ważną rolę w utrzymaniu aktywności życiowej seniorów pełnią uniwersytety trzeciego wieku. Są to instytucje, które umożliwiają włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego, proponując edukację nieformalną, niewieńczoną wprowadzając certyfikatami wiedzy i umiejętności, ale za to bogatą pod względem formy i treści. UTW oferują osobom starszym różne formy aktywności, w tym: fizycznej, umysłowej i społecznej. Zapewniając zdobywanie wiedzy z różnych dziedzin nauki i techniki, kształtowanie przydatnych umiejętności (np. posługiwania się językami

¹⁰⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt: 07.02.2020 r.]

¹¹⁰ R. J. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.

obcymi i technologią informatyczną), zajęcia ruchowe, rozwijanie zainteresowań i nawiązywanie kontaktów międzyludzkich, dają seniorom możliwość wszechstronnego rozwoju oraz sprzyjają aktywnemu starzeniu się¹¹¹. W województwie śląskim aktualnie działa 55 uniwersytetów III wieku¹¹².

Trzeba jednak pamiętać, że statystyki dotyczące udziału seniorów w zajęciach uniwersytetów trzeciego wieku są niewystarczające, jeśli chodzi o zobrazowanie aktywności tej grupy wiekowej. UTW gromadzą zazwyczaj osoby posiadające wykształcenie wyższe i mieszkające w miastach. Zatem nie są reprezentatywne dla całej populacji seniorów, w tym dla osób mieszkających poza dużymi skupiskami ludności. Spora grupa seniorów przejawia swoją aktywność także w charakterze wolontariuszy działając np. w organizacjach pozarządowych, parafiach, kołach gospodyń wiejskich czy też klubach seniora. Wiele osób starszych wspiera swoje rodziny sprawując opiekę nad wnukami bądź też swoimi sędziwymi rodzicami. Ponadto osoby starsze zazwyczaj dobrze znają środowisko lokalne i pomagają sobie nawzajem w ramach samopomocy sąsiedzkiej.

2.3.3. Wzrost zapotrzebowania na opiekę

Sędziwy wiek oraz wrodzona lub nabyta niepełnosprawność prowadzą często do niesamodzielności, czyli sytuacji, w której dana osoba nie jest w stanie sama wykonywać czynności dnia codziennego i wymaga w tym względzie pomocy osób trzecich. Nie istnieje jedna, całościowa baza danych osób zależnych, stąd też bardzo trudno oszacować ich liczbę.

W ujęciu statystycznym poziom samodzielności jest ściśle związany z wiekiem. Jako wymagające w zdecydowanej większości przypadków stałego wsparcia traktowane są osoby mające 80 i więcej lat¹¹³. Na koniec 2018 roku w województwie śląskim takich osób było 197 549. Stanowiły one 4,4% ogółu ludności (w Polsce 4,3%). Od wielu już lat w analizowanej dziedzinie mamy do czynienia z tendencją wzrostową. Podobnie będzie w przyszłości. Prognoza do roku 2050 wskazuje na stały wzrost udziału osób w wieku 80+. Na koniec tego okresu będzie on wynosił w województwie śląskim 11,2%, natomiast w całej Polsce 10,4%¹¹⁴.

W 2018 r. najwyższym udziałem najstarszych seniorów charakteryzowały się podregiony: gliwicki (4,9%), częstochowski (4,8%) oraz katowicki (4,7%). Wśród powiatów były to m. Katowice (5,5%), m. Zabrze (5,4%) oraz m. Częstochowa (5,3%). W miastach na prawach powiatu wskaźnik ten był wyższy niż w powiatach ziemskich (odpowiednio 4,6% i 4,1%), natomiast w przypadku rodzajów gmin najwyższym jego poziomem cechowały się gminy miejskie (4,5%), następnie miejsko-wiejskie (4,1%) oraz wiejskie (4,0%)¹¹⁵.

¹¹¹ Z. Hasińska, E. Tracz, *Rola uniwersytetów trzeciego wieku w aktywnym starzeniu się*, [w:] *Nauki Społeczne* 1(7)2013, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2013 r., s. 94, 101.

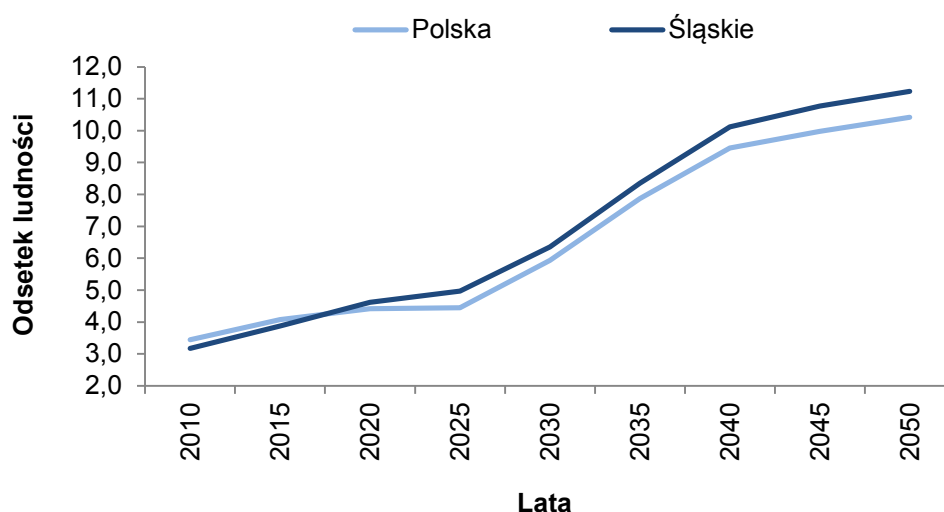
¹¹² Źródło: <https://rops-katowice.pl/do-pobrania-ps/> [odczyt 17.02.2020 r.].

¹¹³ P. Szukalski, *Starzenie się...*, op. cit., s. 11.

¹¹⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 07.02.2020 r.].

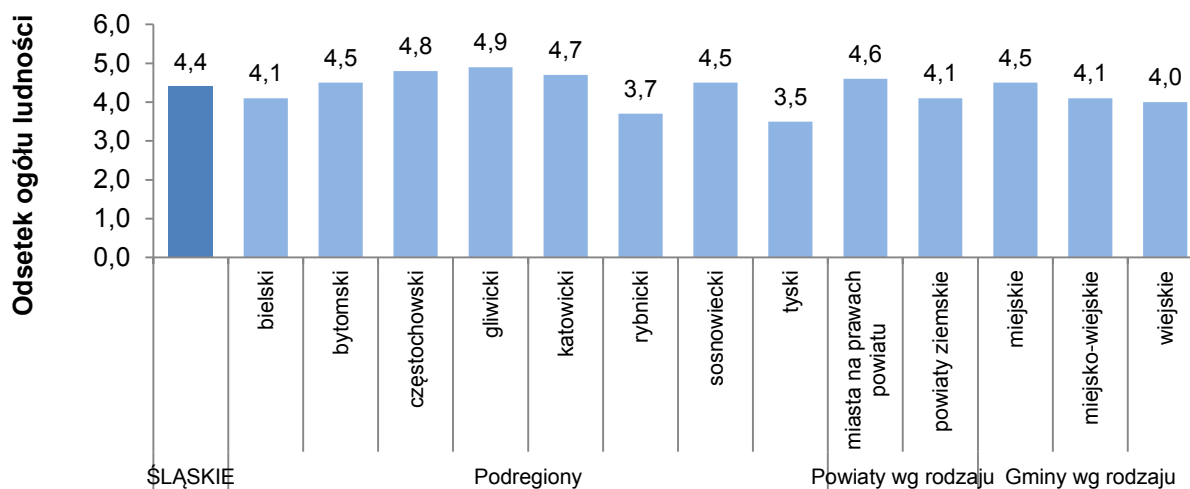
¹¹⁵ Ibidem [odczyt 07.02.2020 r.].

Wykres 25. Odsetek ludności w wieku 80 lat i więcej - województwo śląskie i Polska w latach 2010-2015 oraz wg prognozy na lata 2020-2050.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Wykres 26. Osoby w wieku 80 lat i więcej, jako odsetek ogółu ludności danego terytorium, stan na koniec 2018 r.

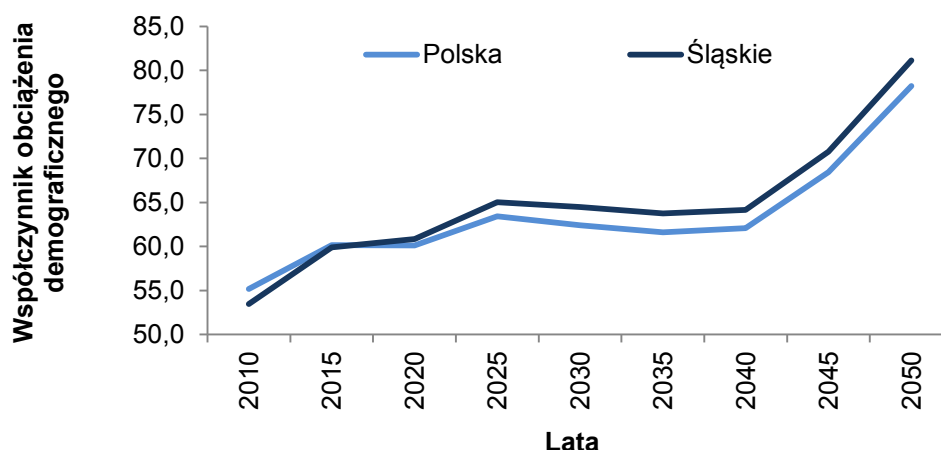


Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Proces starzenia się ludności skutkuje wzrostem wartości wskaźnika obciążenia demograficznego¹¹⁶. W 2018 roku wskaźnik ten w województwie śląskim wyniósł 65,8 (w Polsce 65,1). Prognoza opracowana do roku 2050 wskazuje, że wyżej wymienione negatywne trendy będą się pogłębiać, a co za tym idzie potencjał opiekuńczy rodzin w województwie śląskim będzie systematycznie maleć.

¹¹⁶ Ludność w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym oraz poprodukcyjnym) na 100 osób w wieku produkcyjnym.

Wykres 27. Współczynnik obciążenia demograficznego* - województwo śląskie i Polska w latach 2010-2015 oraz prognoza na lata 2020-2050.



* Ludność w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym oraz poprodukcyjnym) na 100 osób w wieku produkcyjnym.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Na sytuację osób niesamodzielnych wpływ mają nie tylko zmiany struktury wiekowej, ale także obserwowane procesy społeczne prowadzące do zmiany modelu gospodarstw domowych. Od wielu już lat trwa tendencja do zmniejszania się wielkości gospodarstw domowych. O ile w 2000 r. przeciętne gospodarstwo domowe w województwie śląskim liczyło 2,97 osoby, to w 2009 r. było to 2,73, a w 2018 r. już tylko 2,54¹¹⁷. Zmiany te powodują osłabienie funkcji rodziny i ograniczenie jej roli w zapewnieniu opieki osobom niesamodzielnym. Skutkiem tego jest zwiększenie popytu na opiekę świadczoną poza rodziną przez powołane do tego celu instytucje.

Wedle kanonów dzisiejszej gerontologii podstawowym celem odnośnie osób starszych jest jak najdłuższe podtrzymywanie ich autonomii i zapewnienie wysokiej jakości życia poprzez umożliwienie samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w którym przeżyli wcześniejsze etapy życia i do którego przywykli¹¹⁸. Dlatego też w przypadku tej kategorii osób szczególnego znaczenia nabierają: teleopieka, usługi opiekuńcze oraz infrastruktura środowiskowa, np. w postaci dziennych domów pomocy czy też klubów seniora.

Teleopieka to różnego rodzaju rozwiązania, których zadaniem jest zapewnienie pomocy osobom potrzebującym w ich miejscu zamieszkania. Polega na reagowaniu na sytuacje zagrożenia, a w przypadku ich wystąpienia wezwaniu pomocy lub przekazanie wiadomości opiekunowi¹¹⁹. Obecnie w województwie śląskim realizowanych jest kilka projektów wykorzystujących elementy teleopieki, niemniej mają one zasięg lokalny i charakter pilotażowy.

Istotnym problemem jest bardzo skąpy dostęp do rehabilitacji funkcji poznawczych. Utrzymanie sprawności poznawczej (pamięci, myślenia i funkcji wykonawczych) jest warunkiem samodzielności w wieku starszym.

Z kolei w ramach usług opiekuńczych oferowana jest pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, zalecona przez lekarza pielęgnacja oraz, w miarę możliwości,

¹¹⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 07.02.2020 r.].

¹¹⁸ P. Szukalski, *Starzenie...*, op. cit.

¹¹⁹ Źródło: <http://teleopieka.com.pl/teleopieka-na-czym-polega/> [odczyt 20.11.2018 r.].

zapewniane są kontakty z otoczeniem¹²⁰. W województwie śląskim w 2019 r. pomocą w postaci usług opiekuńczych¹²¹ objęto 13 245 osób. Wskaźnik liczby osób objętych pomocą w postaci usług opiekuńczych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wyniósł w województwie śląskim 2,92 (w całym kraju 3,11)¹²².

W 2019 r. w województwie śląskim zrealizowano łącznie 2 904 252 godzin usług opiekuńczych¹²³. W analizowanym okresie na 1 osobę, której decyzją przyznano świadczenie, przypadało przeciętnie 219 godzin świadczenia usług opiekuńczych. Przy założeniu, że były one świadczone wyłącznie w dni robocze, statystycznym beneficjentem tego rodzaju świadczeń opiekowano się 52 minuty dziennie (rok wcześniej było to 56 minut). Przeciętna wartość świadczenia 1 godziny usług opiekuńczych w województwie śląskim w 2019 r. kształtowała się na poziomie 17,34 zł. Dla porównania minimalna stawka godzinowa w Polsce w 2019 r. wynosiła 14,70 zł brutto¹²⁴.

Niższa niż w całym kraju liczba usług opiekuńczych przypadających na 1 beneficjenta oraz niska ich wartość mogą oznaczać, że usługi opiekuńcze w województwie śląskim są niedoinwestowane, co z kolei może świadczyć o ich niższej dostępności i jakości.

Jednocześnie osoby wymagające całodobowej opieki, których stan zdrowia uniemożliwia zapewnienie niezbędnej pomocy w ich środowisku zamieszkania, i które nie mogą liczyć na pomoc wewnątrzrodzinną, powinny mieć możliwość korzystania z usług placówek opieki całodobowej, np. rodzinnych domów pomocy czy też domów pomocy społecznej.

Dane dotyczące zasobów instytucjonalnych wskazują, że na koniec 2019 w województwie śląskim roku funkcjonowało:

- 60 dziennych domów pomocy dysponujących 2 593 miejscami;
- 1 rodzinny dom pomocy dysponujący 8 miejscami¹²⁵;
- 29 domów pomocy społecznej, przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, dysponujących 2 210 miejscami;
- 4 domy pomocy społecznej, przeznaczone dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych, dysponujące 339 miejscami;
- 5 domów pomocy społecznej, przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie, dysponujących 457 miejscami¹²⁶.

Wskaźnik liczby miejsc w dziennych domach pomocy na 10 tys. ludności był w województwie śląskim korzystniejszy w porównaniu ze średnią krajową i wyniósł 5,7 (w Polsce 4,8)¹²⁷. Niepokojącym zjawiskiem jest utrzymująca się znaczna liczba oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej. Według danych aktualnych na koniec 2019 r. na umieszczenie w DPS dla osób w podeszłym wieku oczekiwało 715 seniorów¹²⁸. Zapewnienie opieki w domach pomocy społecznej stanowi duże i ciągle rosnące wyzwanie finansowe dla gmin. O ile w 2009 r. wydały one na ten cel 59,8 mln zł, to w 2019 r. było to już 232,6 mln zł, co stanowiło 44,2% ogółu wydatków na świadczenia z pomocy społecznej realizowane w ramach zadań własnych gmin¹²⁹.

¹²⁰ Art. 50, ust. 1-5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

¹²¹ Dotyczy usług opiekuńczych świadczonych w ramach zadań własnych gmin.

¹²² Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

¹²³ 1 godzina świadczenia usług opiekuńczych odpowiada jednemu tego rodzaju świadczeniu.

¹²⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.;

<https://poradnik.ngo.pl/minimalna-stawka-godzinowa-umowazlecenie-i-samozatrudnienie> [odczyt 09.06.2020 r.].

¹²⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

¹²⁶ Ibidem.

¹²⁷ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

¹²⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-05* za okres I-XII 2019.

¹²⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS/MRPiPS-03* za lata 2009-2019.

Niesamodzielne osoby starsze mogą również korzystać z usług całodobowych placówek działających w ramach systemu ochrony zdrowia - zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych. Tego rodzaju instytucje zajmują się: 1) udzielaniem całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem: pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji; 2) zapewnianiem produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia; 3) zapewnieniem pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia; 4) prowadzeniem edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin; 5) przygotowaniem tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych¹³⁰. Na koniec 2018 r. w województwie śląskim działało 48 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 24 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. Liczba łóżek, którymi dysponowały wyniosła łącznie 4 771 (ZOL – 3 376, ZPO – 1 395). Wskaźnik liczby łóżek w tego rodzaju placówkach przypadających na 10 tys. mieszkańców wyniósł 10,5 (w Polsce 8,9).

Pewna część osób w podeszłym wieku, posiadająca odpowiednie zaplecze materialne, może korzystać z opieki oferowanej przez podmioty komercyjne. Aktualnie w wykazie prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego zarejestrowanych jest 90 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, prowadzoną w ramach działalności statutowej lub gospodarczej. Dysponowały one łącznie 3 487 miejscami¹³¹.

Szczególnej troski i wrażliwości wymaga ostatni etap życia seniora. Godnemu odchodzeniu, bez niepotrzebnego bólu i przy kompleksowym wsparciu najbliższych oraz specjalistów, służą hospicja domowe i stacjonarne. Przebywające w nich osoby terminalnie chore mogą liczyć na profesjonalną opiekę. Na koniec 2018 r. w województwie śląskim funkcjonowało 11 hospicjów oraz 1 oddział opieki paliatywnej. Placówki te posiadały łącznie 253 łóżka (hospicja - 230, oddział opieki paliatywnej - 23). Wskaźnik liczby łóżek w tego rodzaju instytucjach przypadających na 10 tys. mieszkańców wyniósł w województwie śląskim 0,56 (w Polsce 0,73)¹³².

2.3.4. Sytuacja materialna

Głównym źródłem dochodów osób w wieku 60/65+ są emerytury i renty. Ich przeciętne wysokości w przypadku województwa śląskiego były wyższe niż przeciętnie w Polsce i na koniec I połowy 2019 r. wynosiły: w przypadku emerytury z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych 2 795,19 zł (w Polsce 2 399,41 zł), renty z tytułu niezdolności do pracy z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych 2 349,99 zł (w Polsce 1 895,18 zł), a świadczenia dla rolników indywidualnych 1 449,81 zł (w Polsce 1 280,29 zł)¹³³. Choć wskaźniki zagrożenia ubóstwem dla osób w wieku 65+ są aktualnie niższe niż w przypadku pozostałych kategorii wiekowych to najnowsze badania wskazują, że problem ubóstwa seniorów zaczyna być coraz bardziej widoczny. Pojawia się on zarówno w badaniach budżetów gospodarstw, jak i sondażach opinii społecznej.

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym wśród osób w wieku 65+ systematycznie rośnie. O ile w 2016 r. wynosił 3,4%, w 2017 r. - 3,6%, o tyle w 2018 r. już 4,1%¹³⁴. Z kolei wg badania z 2019 r. przeprowadzonego przez Centrum Badania Opinii Społecznej wynika, że sytuacja finansowa

¹³⁰ Źródło: <http://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3965,pojecie.html?pdf=1>, <http://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3966,pojecie.html?pdf=1> [odczyt 20.11.2018 r.]

¹³¹ Śląski Urząd Wojewódzki, www.katowice.uw.gov.pl/download/443 [odczyt 07.02.2020 r.].

¹³² Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 11.02.2020 r.].

¹³³ Ibidem [odczyt 11.02.2020 r.], Świadczenia z ubezpieczeń społecznych obejmują emerytury i renty (bez realizowanych na mocy umów międzynarodowych oraz bez emerytur i rent wypłacanych przez: Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwo Sprawiedliwości).

¹³⁴ 1) Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r.*, s. 4, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 r.*, s. 4.

w istotny sposób związana jest m.in. z wiekiem. W gorszej sytuacji znajdowali się starsi respondenci. 23% ankietowanych w wieku 65 lat lub więcej deklaroowało, że żyje skromnie lub biednie, podczas gdy dla całej badanej populacji wartość ta wynosiła 15%¹³⁵.

Powyższy proces będzie się prawdopodobnie pogłębiał wraz z wchodzeniem w wiek emerytalny osób, które doświadczyły w życiu zawodowym długotrwałego bezrobocia, pracy w szarej strefie czy też wynagrodzenia na poziomie płacy minimalnej. Należy też pamiętać, że osoby w wieku 60/65+ znacznie bardziej niż inne kategorie wiekowe narażone są na konieczność ponoszenia zwiększonych wydatków na cele zdrowotne i opiekuńcze.

Gospodarstwa domowe osób starszych rzadziej niż ogół populacji deklarują posiadanie oszczędności (odpowiednio 50% i 55%), choć równocześnie mniejsza ich część jest zadłużona (23% w stosunku do 39% w przypadku ogółu badanych)¹³⁶.

2.3.5. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

W ciągu ostatniej dekady nastąpił znaczny wzrost zarówno liczby osób w wieku poprodukcyjnym, jak i udziału tej kategorii w całej populacji województwa śląskiego. Prognozy demograficzne do 2050 r. przewidują dalszą kontynuację powyższych tendencji, stąd też ważna jest realizacja działań mających na celu dostosowanie systemu wsparcia osób starszych do zwiększającego się zapotrzebowania.

Procentowy udział osób w wieku 60/65+ jest w województwie śląskim wyższy od średniej krajowej. Cechuje go przy tym dość znaczne zróżnicowanie zarówno na poziomie powiatów, jak i podregionów. W miastach udział seniorów jest generalnie wyższy niż na terenach wiejskich. Dlatego też intensywność podejmowanych działań powinna uwzględniać zróżnicowanie terytorialne w zakresie udziału osób w wieku 60/65+.

Warunkiem pomyślnego starzenia się - i jednocześnie zmniejszenia zapotrzebowania na opiekę - jest zachowanie aktywności życiowej seniorów. Sprzyja temu podejmowanie różnorodnych inicjatyw na rzecz osób starszych, których celem jest ułatwienie dostępu do instytucji kultury, rekreacji i edukacji.

Wzrost udziału osób w zaawansowanym wieku oraz obserwowane procesy społeczne prowadzące do osłabienia funkcji rodziny i ograniczenia jej roli w zapewnieniu opieki osobom niesamodzielnym powodują zwiększenie zapotrzebowania na opiekę świadczoną przez wyspecjalizowane podmioty zewnętrzne. Z drugiej strony zalecenia specjalistów z zakresu gerontologii oraz rachunek ekonomiczny wskazują na potrzebę możliwie najdłuższego utrzymania osób starszych w ich dotychczasowym środowisku zamieszkania. Cel ten można osiągnąć m.in. dzięki utrzymaniu sieci placówek środowiskowych, takich jak domy pomocy czy też kluby seniora oraz poprzez rozwój usług opiekuńczych. Tymczasem wiele wskazuje na to, że usługi opiekuńcze realizowane w województwie śląskim w ramach zadań własnych gmin są niedoinwestowane, a ich dostępność i jakość niższa niż w innych rejonach kraju.

Ponadto należy pamiętać o istnieniu kategorii niesamodzielnymi osób starszych, którzy wymagają całodobowej opieki, a których stan zdrowia i sytuacja rodzinna uniemożliwia zapewnienie jej

¹³⁵ Fundacja CBOS, *Materiałne warunki życia*, Komunikat z badań nr 64/ 2019, maj 2019, s. 3.

¹³⁶ Fundacja CBOS, *Polacy o swoich długach i oszczędnościach*, Komunikat z badań nr 65/ 2019, maj 2019, s. 8-9.

w środowisku zamieszkania. Takie osoby powinny mieć możliwość korzystania z wysokiej jakości usług oferowanych przez placówki opieki całodobowej. Wydaje się, że istniejące zasoby instytucjonalne nie w pełni zaspokajają istniejące potrzeby. Może o tym świadczyć utrzymująca się stale kolejka osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej. Alternatywą dla tego rodzaju instytucji mogą być rodzinne domy pomocy, których rozwój pozwoliłby przejąć część zadań związanych z zapewnieniem opieki całodobowej. Na razie jest to stosunkowo mało popularna forma opieki. Na koniec 2019 r. w całym województwie śląskim funkcjonował tylko 1 rodzinny dom pomocy dysponujący 8 miejscami.

Osoby będące u kresu swojego życia, dotknięte chorobami terminalnymi, powinny mieć możliwość otrzymania profesjonalnej opieki świadczonej przez hospicja oraz oddziały opieki paliatywnej. Dane wskazują, że dostępność do tego rodzaju zasobów jest w województwie śląskim niższa niż przeciętnie w kraju.

Wraz ze wzrostem liczby osób sędziwych, a co za tym idzie zwiększeniem skali wyzwań stojących przed podmiotami odpowiedzialnymi za zapewnienie należytej opieki, istotnego znaczenia nabiera rozwój nowych lub rzadko stosowanych form wsparcia. Nie można przy tym zapominać o wsparciu dla opiekunów osób starszych, którymi są zazwyczaj członkowie najbliższej rodziny. Osoby te niejednokrotnie poświęcają wiele czasu i sił, często kosztem swojego życia prywatnego i zawodowego, po to by zapewnić opiekę najbliższym.

Rekomendacje

1. Wspieranie aktywności seniorów, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do usług świadczonych przez instytucje kultury, rekreacji i edukacji, wspomaganie rozwoju podmiotów zrzeszających osoby starsze oraz promowanie idei wolontariatu świadczonego przez osoby należące do tej kategorii wiekowej.
2. Upowszechnianie zrównoważonego wizerunku seniorów jako kategorii osób, które są zarówno odbiorcami wsparcia (osoby niesamodzielne), jak i jego dawcami (sprawowanie opieki nad wnukami, czy też nad swoimi sędziwymi rodzicami, samopomoc sąsiedzka).
3. Dostosowanie systemu wsparcia osób starszych do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, m.in. poprzez rozwój dobrej jakości i przystępnych cenowo usług opiekuńczych świadczonych przez profesjonalnie przygotowany personel, klubów samopomocy (w tym klubów seniora), sieci mieszkań wspomaganych i chronionych, sieci dziennych domów pomocy wyspecjalizowanych w pracy z osobami demencyjnymi i/lub z chorobą Alzheimera oraz sieci rodzinnych domów pomocy, które wraz ze wzrostem populacji osób starszych przejmą część zadań związanych z zapewnieniem opieki całodobowej.
4. Utrzymanie poziomu zasobów instytucji opieki całodobowej na poziomie adekwatnym do liczby osób, których stan zdrowia i sytuacja rodzinna uniemożliwiają zapewnienie jej w środowisku zamieszkania.
5. Dostosowanie systemu opieki paliatywnej do stale rosnących potrzeb związanych ze starzeniem się społeczeństwa.
6. Rozwój nowych form wsparcia, takich jak teleopieka czy sąsiedzkie usługi opiekuńcze.
7. Wsparcie opiekunów faktycznych (rodzinnych i nieformalnych) osób zależnych m.in. poprzez rozwój opieki wytchnieniowej, w tym placówek środowiskowych oraz instytucji całodobowej opieki krótkoterminowej.
8. Kierowanie dodatkowego wsparcia do instytucji publicznych i organizacji pozarządowych działających na terenach charakteryzujących się szczególnie niekorzystnymi wartościami wskaźników społeczno-demograficznych.
9. Prowadzenie stałego monitoringu sytuacji demograficznej województwa śląskiego oraz działań prowadzonych na rzecz osób starszych.
10. Prowadzenie stałego monitoringu sytuacji ekonomicznej seniorów.

2.4. Niepełnosprawność

Niepełnosprawność staje się współcześnie jedną z kluczowych kwestii społecznych. Wynika to z tego, że jako społeczeństwo żyjemy coraz dłużej, a dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności. Problem niepełnosprawności nie dotyczy jednak wyłącznie osób starszych. Wskutek wad wrodzonych, przewlekłych chorób, wypadków oraz urazów może on wystąpić również wśród osób młodych, a nawet małych dzieci¹³⁷. Szczególną grupą niepełnosprawnych są osoby z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają wszechstronnej i kompleksowej pomocy.

Sytuacja zdrowotna osób niepełnosprawnych wpływa na ich odmienny status społeczno-ekonomiczny. Różnice te mają bezpośrednie przełożenie na sytuację ekonomiczną, szanse życiowe oraz codzienne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Nadal wiele przeszkód uniemożliwia osobom niepełnosprawnym pełne korzystanie z praw podstawowych i ogranicza ich udział w życiu społecznym na równi z innymi. Do praw tych należy możliwość swobodnego przemieszczania się, wyboru miejsca i stylu życia oraz pełnego dostępu do kultury, rekreacji i sportu¹³⁸. Ważną rolę w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami odgrywają organizacje pozarządowe, w tym grupy samopomocowe. Ich celem jest przeciwdziałanie szeroko rozumianej dyskryminacji, respektowanie prawa osób z niepełnosprawnościami do autonomii, poprawa warunków i jakości życia tej grupy oraz wzajemna pomoc.

Nie istnieje jedna, powszechnie uznawana definicja niepełnosprawności. Niejednorodność wynika z różnego definiowania niepełnosprawności w poszczególnych krajach. Zróżnicowanie to odnosi się zarówno do definicji niepełnosprawności biologicznej, jak też określania niepełnosprawności prawnej. Definicja stosowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) przyjmuje, że *do kategorii osób niepełnosprawnych zaliczają się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. W zależności od typu schorzenia można mówić o wielu rodzajach niepełnosprawności*¹³⁹.

W Polsce stosowane są co najmniej dwie definicje osób z niepełnosprawnościami. Pierwsza wynika z przepisów prawa i dotyczy prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych. Natomiast druga, znacznie szersza, stosowana jest w statystyce GUS. Definicja statystyczna obejmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również takie, które choć nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, to jednak deklarują występowanie ograniczeń w wykonywaniu wybranych czynności. Jest to tzw. niepełnosprawność biologiczna. Używane w badaniach statystycznych dwa niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej i biologicznej pozwalają na prezentację danych o zbiorowości osób niepełnosprawnych w rozbiciu na trzy podstawowe grupy, tj. osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, niepełnosprawnych tylko prawnie oraz tylko biologicznie.

¹³⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku*, Warszawa 2016, s. 105.

¹³⁸ *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r. Informacje sygnałne*. Urząd Statystyczny w Katowicach, 22.08.2018 r. <http://katowice.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnaalne/inne-opracowania/osoby-niepelnosprawne-w-wojewodztwie-slaskim-w-2017-r-,18,1.html> [odczyt: 15.11.2018 r.], s. 5.

¹³⁹ Zalicza się do nich m.in. choroby neurologiczne, w tym neurodegeneracyjne, niepełnosprawność ruchową, intelektualną, choroby układu oddechowego i krążenia, niepełnosprawność narządu wzroku i głuchoślepotę, niepełnosprawność słuchu i/lub mowy, schorzenia metaboliczne, choroby układu moczowo-płciowego, choroby rzadkie/genetyczne, choroby psychiczne, nowotwory i otyłość, por. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/203749> [odczyt: 26.11.2018 r.].

Działania systemowe na rzecz osób niepełnosprawnych reguluje w Polsce ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997 ze zm. Ustawa ta dotyczy osób niepełnosprawnych według przyjętej definicji prawnej, a zatem takich, których niepełnosprawność została potwierdzona odpowiednim orzeczeniem. Zadania wynikające z ustawy realizują organy administracji rządowej, organy jednostek samorządu terytorialnego i PFRON.

2.4.1. Liczba osób z niepełnosprawnościami

Według danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w grudniu 2018 r. w Polsce było 2,5 mln osób, pobierających świadczenia emerytalno-rentowe i/lub ubezpieczonych przez płatników składek, które posiadały orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o niezdolności do pracy. Pod względem płci w badanej zbiorowości osób z orzeczeniem nieznacznie przeważali mężczyźni, którzy stanowili 55,4%. Biorąc pod uwagę wiek w zbiorze osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy najczęściej występowały mężczyźni w wieku 63 lata oraz kobiety w wieku 59 lat. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety z orzeczeniem o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy najczęściej mieszkali w województwie śląskim (odpowiednio 160,4 tys. i 120,9 tys.)¹⁴⁰.

Kwartalne informacje na temat osób niepełnosprawnych prawnie gromadzone są za pomocą reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)¹⁴¹. W badaniu tym do osób niepełnosprawnych zalicza się osoby w wieku 16 lat i więcej, które mają przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy. Na koniec 2019 roku w województwie śląskim odnotowano 281 tys. osób niepełnosprawnych, w tym 86 tys. (30,6%) o znacznym stopniu niepełnosprawności, 112 tys. (39,9%) o stopniu umiarkowanym i 83 tys. (29,5%) – o stopniu lekkim.

Tabela 4. Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności w województwie śląskim.

Wyszczególnienie	Ogółem	Niepełnosprawni mający orzeczenie		
		o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne
w tysiącach				
IV kwartał 2018	285	81	131	72
IV kwartał 2019	281	86	112	83

Źródło: Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), Urząd Statystyczny w Katowicach.

Orzecznictwo dla celów rentowych prowadzone przez ZUS oraz orzecznictwo dla celów pozarentowych prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności są regulowane odrębnymi ustawami. Posiadanie aktualnego orzeczenia wydanego przez ww. organy kwalifikuje daną osobę do grupy niepełnosprawnych prawnie i daje podstawę do ubiegania się i korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień oraz przywilejów (np. renty z tytułu niezdolności do

¹⁴⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Osoby niepełnosprawne w 2018 r. Informacje sygnałowe*, 3.12.2019 r.

¹⁴¹ Od III kwartału 2012 r. do uogólniania wyników BAEL na populację generalną zastosowano dane o ludności Polski w wieku 15 lat i więcej, pochodzące z bilansów opracowanych na podstawie wyników NSP 2011.

pracy, zasiłku pielęgnacyjnego, turnusów rehabilitacyjnych, zniżek na przejazdy)¹⁴². W województwie śląskim działa 25 powiatowych/miejskich zespołów oraz Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Katowicach.

W 2019 roku w regionie przyjęto 81,1 tys. wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności (osobom po 16 roku życia), z czego najwięcej – 19,4 tys. wniosków – zostało złożonych w celu uzyskania odpowiedniego zatrudnienia. W przypadku grupy osób przed 16 r.ż. przyjęto 12,0 tys. wniosków, najwięcej z nich – 9,0 tys. – złożono w celu uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego. W 2019 roku w stosunku do 2013 roku liczba składanych wniosków dla dorosłych wzrosła o 0,7%, zaś dla dzieci – o 8,4%.

Tabela 5. Liczba i cel przyjętych wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności (osoby po 16 roku życia) w województwie śląskim w latach 2013-2019.

Cel złożenia wniosku	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Odpowiednie zatrudnienie	25 255	24 175	22 453	21 141	20 823	21 377	19 433
Szkolenie	122	109	109	86	84	108	114
Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej	550	618	580	589	543	650	667
Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	6 940	7 235	6 604	6 883	6 879	7 901	9 497
Korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji/ korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych	14 122	13 305	13 383	13 056	13 166	14 275	15 596
Zasiłek stały	-	-	-	0	0	0	0
Zasiłek pielęgnacyjny	19 114	18 341	17 205	15 981	14 339	15 250	16 634
Korzystanie z karty parkingowej*	7 131	19 646	20 686	8 498	9 383	10 217	11 183
Inne	7 278	6 548	5 840	6 059	5 955	6 920	7 973
RAZEM	80 512	89 977	86 860	72 293	71 172	76 698	81 097

* Istotny wpływ na liczbę wniosków oraz wydawanych orzeczeń miała zmiana przepisów dot. kart parkingowych, która weszła w życie 1 lipca 2014 r. i spowodowała, że znaczna liczba osób (korzystających z karty parkingowej zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności) musiała ponownie złożyć wniosek w celu ustalenia uprawnienia do karty parkingowej wg nowych przepisów.

Źródło: Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Tabela 6. Liczba i cel przyjętych wniosków o ustalenie niepełnosprawności w województwie śląskim w latach 2013-2019.

Cel złożenia wniosku	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zasiłek pielęgnacyjny	9 656	9 828	9 714	9 878	9 367	9 632	8 973
Zasiłek stały	962	1 042	1 241	1 658	1 808	2 294	2 328
Inne	443	697	739	583	532	635	693
RAZEM	11 061	11 567	11 694	12 119	11 707	12 561	11 994

Źródło: Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

¹⁴² Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Warszawa 2011, s. 69.

W 2019 roku wydano 75,5 tys. orzeczeń o stopniu niepełnosprawności osobom powyżej 16 r.ż. oraz 10,5 tys. orzeczeń osobom przed 16 r.ż. Najwięcej orzeczeń wydano o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (33,9 tys.), następnie znacznym (27,9 tys.) i lekkim (13,8 tys.). Niezmiennie od 2013 roku największa liczba orzeczeń trafia do osób w wieku 60 lat i więcej (39,6 tys.) oraz 41-60 lat (24,6 tys.). Większość osób, które otrzymują orzeczenie, nie pracuje zawodowo.

Tabela 7. Liczba orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych osobom powyżej 16 roku życia wg stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia w województwie śląskim w latach 2013-2019.

Kryterium	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RAZEM	75 167	80 486	85 245	67 529	66 328	69 855	75 547
Stopień niepełnosprawności							
Znaczny	22 218	23 684	24 738	20 304	20 097	22 569	27 856
Umiarkowany	33 604	39 240	44 078	32 297	31 960	33 068	33 860
Lekki	19 345	17 562	16 429	14 928	14 271	14 218	13 831
Wiek							
16-25	5 429	5 139	5 381	4 830	4 534	4 594	4 300
26-40	8 447	8 411	8 929	7 450	7 045	7 226	7 069
41-60	32 863	32 325	32 196	26 594	25 467	25 277	24 614
60 i więcej	28 428	34 613	38 736	28 655	29 282	32 758	39 564
Płeć							
Kobieta	39 496	40 630	43 239	35 533	34 608	36 636	40 607
Mężczyzna	35 671	39 859	42 006	31 996	31 720	33 219	34 940
Wykształcenie							
Mniej niż podstawowe	2 899	3 645	4 529	3 611	3 200	3 408	3 858
Podstawowe	17 035	16 331	16 419	13 766	12 821	12 997	14 497
Zasadnicze zawodowe	26 650	28 021	29 001	23 315	23 233	24 043	25 536
Średnie	22 359	24 729	26 495	20 441	20 415	21 930	23 456
Wyższe	6 224	7 763	8 801	6 396	6 659	7 477	8 200
Zatrudnienie							
Tak	14 455	15 744	16 865	14 094	13 508	14 648	14 591
Nie	60 712	64 745	68 380	53 435	52 820	55 207	60 956

Źródło: Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Tabela 8. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia wg wieku i płci w województwie śląskim w latach 2013-2019.

Kryterium	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RAZEM	9 735	9 991	10 429	10 309	10 371	10 764	10 526
Wiek							
0-3 lat	2 637	2 523	2 531	2 595	2 664	2 659	2 495
4-7 lat	2 837	2 995	3 251	3 094	3 073	3 086	2 923
8-16 lat	4 261	4 473	4 647	4 620	4 634	5 019	5 107
Płeć							
Kobieta	3 686	3 903	4 005	3 813	3 910	3 939	3 835
Mężczyzna	6 049	6 088	6 424	6 496	6 461	6 825	6 691

Źródło: Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

2.4.2. Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami

Na możliwość podjęcia zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnościami wpływa poziom wykształcenia i kwalifikacji zawodowych. Tymczasem wykształcenie tej grupy, mimo zauważalnej poprawy, różni się od wykształcenia populacji ogółem. Na koniec 2019 roku w województwie śląskim na 281 tys. osób z niepełnosprawnościami 12% posiadało wykształcenie wyższe, 21% - policealne, 6% - średnie zawodowe, 39% - średnie ogólnokształcące, a 22% – zasadnicze zawodowe. W porównaniu do mieszkańców regionu ogółem największe różnice zauważalne są w przypadku wykształcenia wyższego i średniego ogólnokształcącego. O połowę mniejszy odsetek osób niepełnosprawnych legitymuje się wyższym wykształceniem, a znacznie większy odsetek osób z niepełnosprawnościami posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące.¹⁴³

Tabela 9. Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej według poziomu wykształcenia w województwie śląskim.

Wyszczególnienie	Ogółem	Osoby niepełnosprawne wg poziomu wykształcenia							
		wyższe	policealne	średnie zawodowe	średnie ogólnokształcące	zasadnicze zawodowe	gimnazjum	podstawowe	niepełne podstawowe i bez wyksz.
		w tysiącach							
IV kwartał 2018	285	28	5	52	22	121	9	39	8
IV kwartał 2019	281	34	59	18	109	61	0	0	0

Źródło: *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), Urząd Statystyczny w Katowicach.*

W przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami szczególną rolę odgrywa praca zawodowa, podejmowana zarówno na otwartym, jak i chronionym rynku pracy. Daje ona szansę na życiowe usamodzielnienie i zdobycie niezależności ekonomicznej.

Zgodnie z art. 49 ust. 6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. bezrobotne osoby niepełnosprawne należą do kategorii osób, będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Od wielu lat prowadzone są w Polsce liczne kampanie społeczne promujące zatrudnienie i równouprawnienie w pracy osób niepełnosprawnych. Mimo tego, wiele osób z niepełnosprawnościami, wykazujących aktywność zawodową, nie może znaleźć odpowiedniej pracy.

Nie dziwi zatem fakt, że aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych różni się znacząco od aktywności zawodowej ogółu ludności w Polsce, w tym również osób sprawnych¹⁴⁴. W 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie śląskim wynosił 17,5% (Polska – 17,3%)¹⁴⁵, zaś wskaźnik zatrudnienia (określający, jaki odsetek ludności w wieku

¹⁴³ W 2018 roku w populacji mieszkańców województwa śląskiego osoby z wykształceniem wyższym stanowiły 23%, z policealnym i średnim zawodowym (łącznie) – 27%, ze średnim ogólnokształcącym – 9%, z zasadniczym zawodowym – 26% oraz z gimnazjalnym, podstawowym i niższym – 14%. *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL); Statystyczne Vademecum Samorządowca 2019. Województwo śląskie. Urząd Statystyczny w Katowicach.*

¹⁴⁴ D. Kobus-Ostrowska, *Economic activity of disabled people and their development opportunities*, [w:] P. Ucieklak-Jeż. (red.), *Social aspects of market economy*, Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza, Częstochowa 2011, s. 241.

¹⁴⁵ Dane BAEL średnioroczne za 2018 r.

16-64 lata pracuje zawodowo) – 29,4% (Polska – 25,0%)¹⁴⁶. Te same wskaźniki w populacji ogółem kształtowały się na poziomie 53,1% i 51,2%¹⁴⁷. Mimo wyraźnych różnic te i inne statystyki obrazujące sytuację osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy wykazują systematyczną poprawę.

W porównaniu z 2009 rokiem w 2019 roku w województwie śląskim zmniejszyła się liczba osób biernych zawodowo z powodu choroby/ niepełnosprawności – z 204 tys.¹⁴⁸ do 147 tys.¹⁴⁹ (tj. o 57 tys. osób). Prawdopodobnie za trudnościami związanymi z zatrudnieniem kryją się z jednej strony obawy samych niepełnosprawnych przed podjęciem pracy, a z drugiej strony - ukryta dyskryminacja – uprzedzenia, stereotypy, błędne przekonania o możliwościach niepełnosprawnych pracowników, a także kultura organizacyjna danego przedsiębiorstwa.

Od 2013 roku w województwie śląskim stopa bezrobocia spada, a także zmniejsza się liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych, w tym niepełnosprawnych. W latach 2009-2019 liczba osób bezrobotnych niepełnosprawnych znacząco spadła - o 5 tys. osób (48,1%). W końcu grudnia 2019 roku zanotowano 5,4 tys. bezrobotnych należących do tej kategorii, co stanowiło 8,1% ogółu bezrobotnych. W omawianym okresie najwięcej osób tej grupy zarejestrowanych było w: Częstochowie, Bytomiu i Sosnowcu. W sierpniu 2019 roku prawo do pobierania zasiłku miało 14,7% bezrobotnych.

Mimo pozytywnych zmian, liczebność populacji bezrobotnych osób niepełnosprawnych zmniejsza się wolniej niż bezrobotnych ogółem. Dodatkowo, w latach 2009-2019 zwiększył się udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w ogólnej zbiorowości osób bezrobotnych z 6,2% do 8,1%. Osoby poszukujące pracy powyżej 12 miesięcy w połowie 2019 r. stanowiły 44,1% ogólnej liczby bezrobotnych niepełnosprawnych, a ich liczba wynosiła 2,5 tys. osób. W końcu sierpnia 2019 r. wśród bezrobotnych zaliczanych do kategorii niepełnosprawnych 14,7% miało prawo do pobierania zasiłku (802 osoby). Należy podkreślić, że wśród ogółu śląskich bezrobotnych odsetek zasiłkobiorców jest nieco wyższy, według stanu na koniec sierpnia 2019 r. zasiłek otrzymywało 11,0 tys. osób, co stanowiło 15,8% wszystkich zarejestrowanych¹⁵⁰.

W końcu sierpnia 2019 r. najwięcej bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych było w podregionach sosnowieckim i częstochowskim. Z kolei największy odsetek bezrobotnych niepełnosprawnych w zbiorowości osób nieposiadających pracy notowano w Częstochowie - 14,6%, Bielsku-Białej – 14,4% i Siemianowicach Śląskich – 10,6%.¹⁵¹

¹⁴⁶ Dane BAEL za III kw. 2019 r.

¹⁴⁷ Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata obliczono jako udział pracujących niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata w ogólnej liczbie ludności niepełnosprawnej w tym wieku. Zbiorowość osób niepełnosprawnych została wyodrębniona z ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej, na podstawie kryterium prawnego. Do osób niepełnosprawnych zaliczono osoby w wieku 16 lat i więcej, które mają przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy. Podano za: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*. Katowice, październik 2019 r., s. 7, <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/9067528/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202019.pdf/f286e0b6-28d0-4f8c-add4-f89b79f51430> [odczyt: 25.02.2020 r.].

¹⁴⁸ Urząd Statystyczny w Katowicach, *Aktywność ekonomiczna ludności w województwie śląskim. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności przeprowadzonego w IV kwartale 2009 r.*, Katowice, marzec 2010, s. 20.

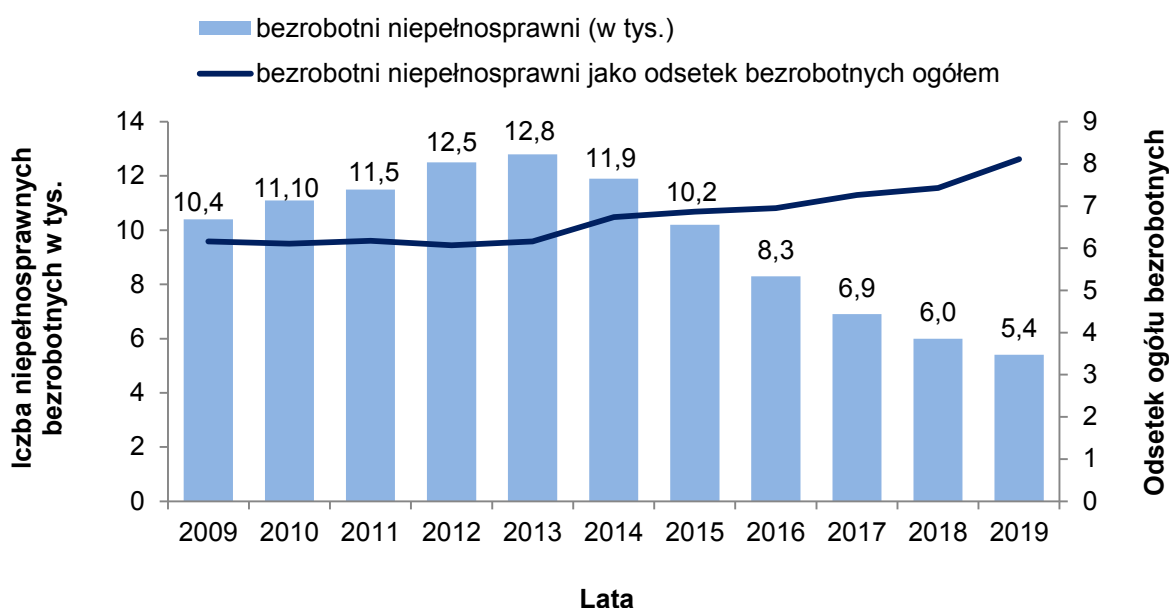
¹⁴⁹ *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) za IV kw. 2019 r.*, Urząd Statystyczny w Katowicach.

¹⁵⁰ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*. Katowice, październik 2019 r., s. 7, <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/9067528/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202019.pdf/f286e0b6-28d0-4f8c-add4-f89b79f51430> [odczyt: 25.02.2020 r.].

¹⁵¹ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Informacja o niepełnosprawnych...* op. cit.,

<https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/9067528/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202019.pdf/f286e0b6-28d0-4f8c-add4-f89b79f51430> [odczyt: 25.02.2020 r.].

Wykres 28. Bezrobotne osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w latach 2009-2019.



Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Bank Danych Lokalnych, GUS.

Na koniec IV kwartału 2019 r. w województwie śląskim liczba pracujących osób niepełnosprawnych wynosiła 40 tys. Było to o 2 tys. więcej niż w 2009 roku. 39 tys. stanowili pracownicy najemni (17 tys. zatrudnieni w sektorze publicznym, a 22 tys. w sektorze prywatnym). Najczęściej pracowały osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Tabela 10. Pracujący niepełnosprawni w wieku 16 lat i więcej według stopnia niepełnosprawności w województwie śląskim.

Wyszczególnienie	Ogółem	Niepełnosprawni mający orzeczenie		
		o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równoważne	o lekkim stopniu niepełnosprawności lub równoważne
		w tysiącach		
IV kwartał 2018	40	9	18	13
IV kwartał 2019	40	7	16	17

Źródło: Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), Urząd Statystyczny w Katowicach.

Spośród 11,8 tys. informacji o wolnych miejscach pracy i miejscach aktywizacji zawodowej, które wpłynęły do PUP w sierpniu 2019 r. 388 (3,3%) skierowanych było do osób niepełnosprawnych¹⁵².

¹⁵² Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Informacja o niepełnosprawnych...* op. cit., s. 5, <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/9067528/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202019.pdf/f286e0b6-28d0-4f8c-add4-f89b79f51430> [odczyt: 25.02.2020 r.].

W połowie 2019 roku w województwie śląskim funkcjonowały 102 zakłady pracy chronionej, w których pracowało 14,8 tys. osób, w tym 11,1 tys. niepełnosprawnych. W skali kraju nasze województwo plasuje się na drugim miejscu pod względem liczby ZPCh¹⁵³.

Jak wynika ze sprawozdań wojewodów INF-ZPCh-ZAZ za I półrocze 2019 r. w województwie śląskim działa także 14 zakładów aktywności zawodowej, w których pracuje 860 osób, w tym 669 osób niepełnosprawnych. Pod względem liczby zakładów aktywności zawodowej Śląskie plasuje się na pierwszym miejscu w kraju¹⁵⁴.

W prowadzonej przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ewidencji Zatrudnionych Osób Niepełnosprawnych w Polsce w grudniu 2017 roku było zarejestrowanych 261 tys. pracowników niepełnosprawnych, których wynagrodzenia były dofinansowywane ze środków PFRON, w tym: na chronionym rynku pracy - 122 tys. osób oraz na otwartym rynku pracy - 138 tys. osób. W ostatnich latach wyraźnie zmniejsza się dysproporcja między zarejestrowanymi w SODiR PFRON pracownikami niepełnosprawnymi z otwartego i chronionego rynku pracy. Jeszcze w grudniu 2013 r. udział pracowników zakładów pracy chronionej w stosunku do ogółu pracowników niepełnosprawnych, zarejestrowanych w SODiR wynosił 66,2%, tymczasem w grudniu 2017 r. po raz kolejny udział pracowników z otwartego rynku pracy w stosunku do ogółu pracowników niepełnosprawnych był większy od udziału pracowników z rynku chronionego¹⁵⁵. Jak wykazują badania ZPCh jedynie w niewielkim stopniu realizują one cele społeczne i rehabilitacyjne, które zostały przed nimi postawione – zatrudnianie w dogodnych warunkach osób najbardziej poszkodowanych, w szczególności ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Niekorzystną sytuację w tym zakresie potwierdza niemal taki sam odsetek niepełnosprawnych pracowników ze znacznym stopniem niepełnosprawności zatrudniony na otwartym, jaki i chronionym rynku pracy. ZPCh zatrudniając przede wszystkim osoby z niższymi stopniami niepełnosprawności powstrzymują je przed wejściem na otwarty rynek pracy, a jednocześnie nie dążą do aktywizacji osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, dla których zatrudnienie chronione jest jedyną szansą na aktywność zawodową¹⁵⁶.

Przykładem rozwiązań, pozwalających aktywizować zawodowo osoby z niepełnosprawnościami są przedsiębiorstwa społeczne, których misją jest reintegracja społeczna i zawodowa pracowników, a ich kultura organizacyjna pozwala stworzyć wspierające środowisko pracy, wykorzystując wzajemne oddziaływanie pracowników o podobnym doświadczeniu przebytej choroby.

W *Ogólnopolskim Katalogu Spółdzielni Socjalnych* na koniec 2017 roku widniało 157 spółdzielni z województwa śląskiego. Na podstawie informacji przekazanych przez Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej i ogólnodostępnych wykazów, liczbę aktywnych wówczas spółdzielni socjalnych w regionie można było oszacować na 146. Ponadto funkcjonowały 23 Centra Integracji Społecznej, 44 Kluby Integracji Społecznej, 13 Zakładów Aktywności Zawodowej oraz 55

¹⁵³ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Informacja o niepełnosprawnych...*op. cit., s. 10, <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/9067528/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202019.pdf/f286e0b6-28d0-4f8c-add4-f89b79f51430> [odczyt: 25.02.2020 r.]; Śląski Urząd Wojewódzki, *Wykaz zakładów pracy chronionej*.

¹⁵⁴ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Informacja o niepełnosprawnych...*op. cit., s. 10, <https://wupkatowice.praca.gov.pl/documents/162604/9067528/Informacja%20o%20niepe%C5%82nosprawnych%202019.pdf/f286e0b6-28d0-4f8c-add4-f89b79f51430> [odczyt: 25.02.2020 r.].

¹⁵⁵ Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=80&print=1> [odczyt: 26.11.2018 r.].

¹⁵⁶ PFRON, *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych. Raport końcowy*, Warszawa, 18 maja 2017 r., https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analzy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf?utm_campaign=pfron&utm_source=df&utm_medium=download, s. 230 [odczyt: 19.09.2019 r.].

Warsztatów Terapii Zajęciowej¹⁵⁷. W 2016 roku reintegracją społeczno-zawodową w województwie śląskim objęto w sumie 7 381 osób z różnych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osoby z niepełnosprawnościami, tj. 1 785 uczestników zajęć CIS (w ciągu roku), 2 318 uczestników KIS (którzy rozpoczęli zajęcia), 619 osób niepełnosprawnych zatrudnionych w ZAZ, 2 648 uczestników zajęć w WTZ (w ciągu roku)¹⁵⁸.

2.4.3. Sytuacja ekonomiczna osób z niepełnosprawnościami

Zaawansowana choroba oznacza niepełnosprawność i poważnie utrudnia możliwość podjęcia pracy zarobkowej. Wyłączenie z aktywności zawodowej nierzadko staje się przyczyną kolejnych poważnych problemów ekonomicznych i trudnej sytuacji mieszkaniowej. Ze względu na różnice w poziomie wykształcenia i aktywności zawodowej, a także z uwagi na problemy zdrowotne niepełnosprawni stanowią grupę silnie zagrożoną wykluczeniem społecznym, biedą i ubóstwem¹⁵⁹. Jak wynika z badań PFRON spośród osób niepełnosprawnych największe problemy finansowe mają gospodarstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną¹⁶⁰.

W 2018 roku w województwie śląskim żyło 111,6 tys. osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. W latach 2009-2018 nastąpił spadek bezwzględnej liczby rencistów: o 39,0% w Polsce i o 35,9% w województwie śląskim. Podobnie wskaźnik osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy na 1000 mieszkańców zmniejszył się w obu przypadkach o ponad 10 punktów proc. (z 34,6 do 21,0 w Polsce i z 37,5 do 24,6 w regionie).

Przeciętna miesięczna renta z tytułu niezdolności do pracy kształtowała się w województwie śląskim w 2018 roku na poziomie 2 254 zł. Średnia dla całego kraju, wynosząca 1 803 zł, była niższa o 450 zł (25,0%). Na przestrzeni lat 2017-2018 zanotowano wzrost przeciętnej renty z tytułu niezdolności do pracy o 135 zł (6,4%), natomiast w okresie 2009-2018 wzrost wyniósł 687 zł (43,8%). Mimo relatywnie lepszej sytuacji w tym obszarze, pobierana renta pozwala jedynie w skromny sposób zaspokajać potrzeby bytowe osób niepełnosprawnych.

W 2018 roku w Polsce przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych rencistów wyniósł 1 355 zł i był o 20,0% niższy od średniej ogólnopolskiej. W tychże gospodarstwach odnotowano także najwyższy udział wydatków w dochodach (84,2%) i najniższą kwotę nadwyżki przeciętnych miesięcznych dochodów nad średnimi wydatkami (214 zł). Gospodarstwa domowe z osobą niepełnosprawną, dysponowały dochodem rozporządzalnym mniejszym o 15,5% niż średnia krajowa. Wydawały miesięcznie na 1 osobę mniej o 14,0% niż pozostałe gospodarstwa. Ponadto, tego rodzaju gospodarstwa były gorzej wyposażone w przedmioty trwałego użytkowania, a zwłaszcza w urządzenia zaawansowane technologicznie, niż gospodarstwa domowe bez osób niepełnosprawnych.¹⁶¹

¹⁵⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Raport o stanie ekonomii społecznej w województwie śląskim*, s. 30, https://es.rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/07/Raport_o_st._ES_w_2017_w_WSL.pdf [odczyt: 28.11.2018 r.].

¹⁵⁸ Ibidem [odczyt: 28.11.2018 r.].

¹⁵⁹ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 92.

¹⁶⁰ Przede wszystkim wynika to z faktu, że co najmniej jedno z rodziców pozbawione jest zwykle możliwości wykonywania pracy ze względu na konieczność stałej opieki nad dzieckiem. *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 95.

¹⁶¹ Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja gospodarstw domowych w 2018 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Informacje sygnałowe*, 30.05.2019 r.

W hierarchii potrzeb osób niepełnosprawnych pierwsze miejsce zajmuje zapewnienie odpowiedniej sytuacji materialno-bytowej¹⁶², ponieważ w wielu rodzinach z osobami niepełnosprawnymi tego rodzaju potrzeby nie są w pełni zaspokojone. Wobec powyższego, ważne jest utrzymanie pomocy finansowej dla gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami, będących w trudnej sytuacji, a także prowadzenie działań podnoszących aktywność zawodową osób dotkniętych niepełnosprawnością, gdyż ma ona bardzo duży wpływ na ich ogólną jakość życia. Postulat ten dotyczy również opiekunów osób wymagających ciągłej opieki.

Z badań wynika, że niektóre osoby niepełnosprawne mają tendencję do redukowania własnych potrzeb do tych najbardziej podstawowych, nie posiadają także wiedzy, w jaki sposób mogłyby poprawić jakość swojego życia. Czasami brakuje również kompleksowych informacji – opracowanych w prosty i widoczny sposób, dostosowany do możliwości percepcyjnych osób z niepełnosprawnością - na temat możliwości i sposobu uzyskania wsparcia.

Wśród różnych aspektów sytuacji bytowej osób niepełnosprawnych szczególne miejsce zajmuje sytuacja mieszkaniowa. Wsparcie w zakresie mieszkalnictwa i dostosowania przestrzeni życiowej do potrzeb związanych z niepełnosprawnością jest najbardziej kluczowe dla osób z niepełnosprawnością ruchową oraz z dysfunkcjami wzroku. Osoby niepełnosprawne dążą do samodzielnego zamieszkania, które pozwala im uzyskać niezależność. W wielu wypadkach mieszkania zajmowane przez niepełnosprawnych wymagają podjęcia szeregu działań dostosowawczych.

2.4.4. Korzystanie z pomocy społecznej

Wyniki innych badań pokazują, że do problemów, jakich doświadczają na co dzień osoby z niepełnosprawnościami można zaliczyć: trudności finansowe, niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji, brak pracy, bariery architektoniczne, izolację społeczną, ograniczenie kontaktów, brak akceptacji i nietolerancję oraz zbyt małą dostępność zorganizowanych form wsparcia. Rodziny osób niepełnosprawnych doświadczają dodatkowo trudności w pogodzeniu pracy zarobkowej z opieką nad niepełnosprawnym członkiem rodziny oraz wypalenia, przemęczenia i braku sił¹⁶³.

W codziennym funkcjonowaniu osobom niepełnosprawnym potrzebne jest wsparcie w trzech zasadniczych obszarach:

- *mieszkalnictwa i samodzielnego życia* (pomoc asystenta lub pielęgniarki w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb danej osoby niepełnosprawnej);
- *dostępu do udogodnień technicznych* - przyrządów, urządzeń lub technologii (m.in. sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt umożliwiający/poprawiający słyszenie oraz sprzęt komputerowy, ale też różnego rodzaju urządzenia dnia codziennego pomagające niwelować ograniczenia związane z niepełnosprawnością);
- *transportu i przemieszczania się* – głównie likwidacja barier architektonicznych w przestrzeni publicznej, ale też przystosowanie środka transportu¹⁶⁴.

Zgodnie z treścią art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wsparcia udziela się osobom i rodzinom m.in. z powodu niepełnosprawności. Naprzeciw osobom niepełnosprawnym

¹⁶² Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja gospodarstw domowych w 2018 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Informacje sygnałowe*, 30.05.2019 r., s. 228.

¹⁶³ Fundacja CBOS, *Niepełnosprawni wśród nas. Komunikat z badań*, nr 169/ 2017, grudzień 2017, s. 3.

¹⁶⁴ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 47-48.

doświadczającym różnych trudności wychodzi system pomocy społecznej, w ramach którego osoby niepełnosprawne mogą korzystać m.in. ze świadczeń pieniężnych, usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, opieki środowiskowej i opieki stacjonarnej.

Jak wynika z praktyki, osoby z niepełnosprawnościami, a także ich opiekunowie w pierwszej kolejności po pomoc zwracają się do ośrodków pomocy społecznej, mimo tego, że instytucje te nie mają w zakresie kompetencji bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, a powyższe zadania przynależą do powiatu. Jednak ich bliskość oraz świadczenie pomocy np. w związku trudną sytuacją materialną sprawia, że dla części osób niepełnosprawnych są bardziej dostępne. Wyniki badań pokazują, że powiatowe centra pomocy społecznej są mało znane osobom niepełnosprawnym. Okazuje się, że z pomocą dla osób z niepełnosprawnościami bardziej kojarzone są organizacje pozarządowe¹⁶⁵. Dane jakościowe wskazują, że rodziny zwracają się do PCPR głównie po środki PFRON na dofinansowanie dostosowań i sprzętu dla osób z poszczególnymi niepełnosprawnościami.

Niepełnosprawność stanowi stosunkowo często przyczynę korzystania z pomocy społecznej w województwie śląskim. W 2019 r. zajmowała 4 miejsce zaraz po: ubóstwie, długotrwałej lub ciężkiej chorobie oraz bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Z powodu niepełnosprawności pomocą objęto w tym czasie 31,4 tys. rodzin liczących ogółem 51,9 tys. osób. Osoby w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności stanowiły 29,0% ogółu beneficjentów tej formy wsparcia, a zarazem 1,1% ogółu mieszkańców województwa śląskiego. W latach 2009-2019 w analizowanej dziedzinie zanotowano wahania poziomu, choć generalnie tendencja była malejąca (spadek o -37,9%). Przez ostatnie 10 lat wskaźnik objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców był w województwie śląskim znacząco niższy niż w kraju.

Wśród podregionów województwa śląskiego najwyższym poziomem analizowanego wskaźnika charakteryzowały się: katowicki (14,4), częstochowski (14,2) i bytomski (13,2). Jeśli chodzi o rodzaj powiatu, to daje się zauważyć wyższą jego wartość w miastach na prawach powiatu w stosunku do powiatów ziemskich – odpowiednio 12,3 i 10,3. Najwyższą wartość wskaźnik liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności osiągnął w gminach miejskich (12,0), następnie w miejsko-wiejskich (11,6) i wiejskich (9,2). Wśród powiatów grodzkich największe wartości osiągnęły: m. Chorzów (18,1), m. Siemianowice Śląskie (17,9) i m. Częstochowa (17,8), a wśród ziemskich – zawierciański (14,8), myszkowski (14,5) i tarnogórski (13,4). Wśród gmin: Irządze (27,0), Żarki (24,1) i Koziegłowy (23,5)¹⁶⁶.

W zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności osoby niepełnosprawne korzystają z infrastruktury pomocy i integracji społecznej, dostosowanej do ich potrzeb. Wśród 498 specjalistycznych jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej działających na terenie województwa śląskiego na koniec 2019 r. znalazło się: 98 domów pomocy społecznej, 210 ośrodków wsparcia, w tym: 48 ośrodków dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym 46 środowiskowych domów samopomocy, 1 klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i 2 inne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi); 60 dziennych domów pomocy oraz 20 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Spośród ogółu miejsc, jakimi dysponowały ośrodki wsparcia, na ośrodki dla osób z zaburzeniami psychicznymi przypadało 2 072 (w tym na środowiskowe domy samopomocy - 1 981, na klub samopomocy – 25 i na „inne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi” – 66).¹⁶⁷

¹⁶⁵ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 40.

¹⁶⁶ Statystyczna Aplikacja Centralna, *sprawozdanie MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 roku; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

¹⁶⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie 2020*.

Jak wynika z badań PFRON osoby niepełnosprawne niezbyt korzystnie oceniają wielkość wsparcia, jakie otrzymują. Ich zdaniem pomoc finansowa udzielana osobom niepełnosprawnym jest zbyt mała, niewspółmierna do potrzeb lub w ogóle niedostępna. Otrzymywane wsparcie nie jest zindywidualizowane, a system wsparcia osób niepełnosprawnych postrzegany jest jako silnie zbiurokratyzowany, przy jednoczesnym rozproszeniu odpowiedzialności, informacji i wymagań¹⁶⁸. Brak wystarczającego wsparcia przekłada się na ograniczenia w zaspakajaniu podstawowych potrzeb i na jakość życia osób niepełnosprawnych. Globalny wskaźnik jakości życia, przyjęty w powyższych badaniach, będący uśrednioną wartością wskaźników cząstkowych, przyjął wartość 38,5 pkt na 100 możliwych, co oznacza, że jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce nie jest dobra. Wyższą wartość w/w wskaźnik przyjmował dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności niż dla osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, a także wśród osób bez sprzężeń w porównaniu z osobami, wobec których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną. Ponadto wartość wskaźnika jakości życia wyraźnie malała wraz ze wzrostem wieku osób niepełnosprawnych¹⁶⁹. Najgorzej swoją sytuację oceniają osoby niepełnosprawne intelektualnie (z upośledzeniem umysłowym – 24,5 pkt) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi (31,2 pkt).

Rodziny z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie to grupa szczególnie narażona na ponoszenie konsekwencji niepełnosprawności swoich bliskich, z których wielu wymaga stałej opieki, asysty do końca życia i nie podejmuje adekwatnych do swojego wieku ról społecznych. W przypadku grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną szczególnie istotny jest moment wyjścia z systemu edukacji, ponieważ często w terenie brakuje placówek wsparcia z adekwatną do potrzeb ofertą terapeutyczno-zajęciową. W związku z tym rodziny, które zainwestowały kilkadziesiąt lat intensywnej pracy w rehabilitację swoich bliskich są zmuszone albo obserwować ich szybki regres, albo zwiększyć nakłady pracy i środków aby go zatrzymać, w momencie, gdy same zaczynają potrzebować wsparcia w związku z wiekiem, jaki osiągają¹⁷⁰. Ponadto, kluczowe jest zabezpieczenie losu niesamodzielnych osób niepełnosprawnych (szczególnie akcentowane przez opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie) w przypadku choroby lub śmierci ich opiekunów.

Jak wynika z badań PFRON osoby niepełnosprawne niezbyt korzystnie oceniają wielkość wsparcia, jakie otrzymują. Ich zdaniem pomoc finansowa udzielana osobom niepełnosprawnym jest zbyt mała, niewspółmierna do potrzeb lub w ogóle niedostępna. Otrzymywane wsparcie nie jest zindywidualizowane, a system wsparcia osób niepełnosprawnych postrzegany jest jako silnie zbiurokratyzowany, przy jednoczesnym rozproszeniu odpowiedzialności, informacji i wymagań¹⁷¹. Brak wystarczającego wsparcia przekłada się na ograniczenia w zaspakajaniu podstawowych potrzeb i na jakość życia osób niepełnosprawnych. Globalny wskaźnik jakości życia, przyjęty w powyższych badaniach, będący uśrednioną wartością wskaźników cząstkowych, przyjął wartość 38,5 pkt na 100 możliwych, co oznacza, że jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce nie jest dobra. Wyższą wartość w/w wskaźnik przyjmował dla osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności niż dla osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, a także wśród osób bez sprzężeń w porównaniu z osobami, wobec których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną. Ponadto wartość wskaźnika jakości życia wyraźnie malała wraz ze wzrostem wieku osób

¹⁶⁸ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 45. Por. B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce - diagnoza dysfunkcji*, 2014, [w:] B. Gąciarz, S. Rudnicki Seweryn (red.), *Polscy niepełnosprawni - od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.

¹⁶⁹ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 5. Badaniem zostały objęte osoby niepełnosprawne prawnie posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia) w wieku 14-60 lat.

¹⁷⁰ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 38.

¹⁷¹ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 45. Por. B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, *System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce - diagnoza dysfunkcji*, 2014, [w:] B. Gąciarz, S. Rudnicki Seweryn (red.), *Polscy niepełnosprawni - od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, Wydawnictwa AGH, Kraków 2014.

niepełnosprawnych¹⁷². Najgorzej swoją sytuację oceniają osoby niepełnosprawne intelektualnie (z upośledzeniem umysłowym – 24,5 pkt) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi (31,2 pkt).

Rodziny z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie to grupa szczególnie narażona na ponoszenie konsekwencji niepełnosprawności swoich bliskich, z których wielu wymaga stałej opieki, asysty do końca życia i nie podejmuje adekwatnych do swojego wieku ról społecznych. W przypadku grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną szczególnie istotny jest moment wyjścia z systemu edukacji, ponieważ często w terenie brakuje placówek wsparcia z adekwatną do potrzeb ofertą terapeutyczno-zajęciową. W związku z tym rodziny, które zainwestowały kilkadziesiąt lat intensywnej pracy w rehabilitację swoich bliskich są zmuszone albo obserwować ich szybki regres, albo zwiększyć nakłady pracy i środków aby go zatrzymać, w momencie, gdy same zaczynają potrzebować wsparcia w związku z wiekiem, jaki osiągają¹⁷³. Ponadto, kluczowe jest zabezpieczenie losu niesamodzielnych osób niepełnosprawnych (szczególnie akcentowane przez opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie) w przypadku choroby lub śmierci ich opiekunów.

2.4.5. Dostępność transportu i infrastruktury

Aktem prawnym regulującym kwestie dostępności infrastruktury dla osób niepełnosprawnych jest ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696). Jest to pierwszy kompleksowy akt wprowadzający minimalne wymogi w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej. Celem ustawy jest zwiększenie możliwości korzystania z usług oferowanych przez podmioty publiczne, dla ogółu obywateli, w tym dla osób z niepełnosprawnością.

Ze statystyk publicznych wynika, że w 2017 r. w województwie śląskim 78,5% ogółu taboru autobusowego (1 552 autobusy) komunikacji miejskiej, 6,0% ogółu taboru autobusowego w komunikacji krajowej i międzynarodowej (59 autobusów) oraz 19,4% ogółu taboru tramwajowego (69 tramwajów) było przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych ruchowo. Z 13 czynnych dworców autobusowych w województwie 7 przystosowanych było do obsługi tej kategorii osób. W oparciu o informacje Polskich Kolei Państwowych w 2017 r. w województwie śląskim odnotowano 7 stacji, na których przez 24 godziny na dobę świadczona jest pomoc osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej możliwości poruszania się. Należą do nich: Bielsko-Biała Główna, Częstochowa Osobowa, Częstochowa Stradom, Gliwice, Katowice, Sosnowiec Główny i Tarnowskie Góry.

W końcu lipca 2017 r. turystyczne obiekty noclegowe zlokalizowane na terenie województwa śląskiego najczęściej dysponowały parkingami z miejscami wyznaczonymi dla osób niepełnosprawnych (226 obiektów). Pochylnie wjazdowe posiadało 187 obiektów noclegowych, a w 147 obiektach turyści mogli korzystać z windy przystosowanej dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Drzwi otwierane automatycznie jako udogodnienie dla osób niepełnosprawnych odnotowano w 109 obiektach noclegowych.

Wśród bibliotek publicznych posiadających udogodnienia dla osób niepełnosprawnych w końcu 2017 r. wejście do budynku przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

¹⁷² *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 5. Badaniem zostały objęte osoby niepełnosprawne prawnie posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia) w wieku 14-60 lat.

¹⁷³ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 38.

posiadało ponad 41% obiektów, natomiast udogodnienia wewnątrz budynku występowały w co czwartej instytucji.

W końcu 2017 r. prawie 54% obiektów muzealnych zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego było przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym przystosowane wejście do budynku posiadało ponad 52% obiektów, natomiast udogodnieniami wewnątrz budynku dysponowało prawie 48% obiektów. Ponad 10% obiektów wyposażonych było w udogodnienia dla osób niewidzących i słabowidzących.

Większość galerii sztuki (prawie 67%) było przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym przystosowane wejście do budynku posiadało ponad 64% obiektów, natomiast udogodnieniami wewnątrz budynku dysponowało prawie 60% obiektów.

W końcu 2017 r. w województwie śląskim 47 kin stałych posiadało wejście przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym 39 obiektów posiadało udogodnienia wewnątrz budynku.

Spośród 20 teatrów i instytucji muzycznych zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego w końcu 2017 r. 19 było przystosowanych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (zarówno wejście do budynku, jak i udogodnienia wewnątrz budynku), natomiast 3 wyposażone były w udogodnienia dla osób niewidzących i słabowidzących.

W 2017 r. w województwie śląskim funkcjonowały 372 centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice, z których prawie 49% było przystosowanych dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, przy czym większość tych obiektów (ponad 98%) miała udogodnienia przy wejściu do budynku, natomiast prawie 67% obiektów dysponowało udogodnieniami wewnątrz budynku.

W końcu 2017 r. wśród 3 231 przychodni i praktyk lekarskich działających w województwie śląskim ponad 64% posiadało podjazdy ułatwiające wejście do budynku, ponad 15% było wyposażonych w windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, ponad 6% posiadało automatycznie otwierane drzwi. W ponad 62% podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej znajdowały się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Stosunkowo mało było podmiotów wyposażonych w udogodnienia dla osób słabowidzących i niewidomych (2,0%) oraz niedosłyszących i niesłyszących (1,1%).

Spośród 1 526 aptek ogólnodostępnych na koniec 2017 r. ponad 49% posiadało pochylnie ułatwiające wejście do budynku, a w ponad 4% aptek ogólnodostępnych znajdowały się automatycznie otwierane drzwi wejściowe¹⁷⁴.

Likwidację barier architektonicznych w obiektach służących rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych dofinansowuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” na 2020 rok. Program ten stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach 2017-2018. Program zawiera następujące kierunki działań:

- obszar A – zapewnienie dostępności w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych;

¹⁷⁴ Informacje zawarte w tym rozdziale pochodzą z: *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.*, Informacje sygnałowe (22.08.2018 r.), Urząd Statystyczny w Katowicach, 2018, <https://katowice.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnałowe/inne-opracowania/osoby-niepełnosprawne-w-województwie-ślaskim-w-2017-r-,18,1.html> (odczyt: 17.10.2019 r.).

- obszar B – likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania;
- obszar C – tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych;
- obszar D – likwidacja barier transportowych;
- obszar E – dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach dotyczących aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych;
- obszar F – tworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej;
- obszar G – skierowanie do powiatów poza algorytmem dodatkowych środków na finansowanie zadań ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Realizatorami programu są samorządy powiatowe, w przypadku obszarów: B, C, D, F i G, które zawarły z PFRON umowę na realizację programu oraz Oddziały terenowe PFRON, w przypadku obszarów A i E programu.

2.4.6. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Na koniec 2019 roku w województwie śląskim odnotowano 281 tys. osób niepełnosprawnych, w tym 86 tys. (30,6%) o znacznym stopniu niepełnosprawności, 112 tys. (39,9%) o stopniu umiarkowanych i 83 tys. (29,5%) – o stopniu lekkim.

W 2019 roku wydano 75,5 tys. orzeczeń o stopniu niepełnosprawności osobom powyżej 16 r.ż. oraz 10,5 tys. orzeczeń osobom przed 16 r.ż. Najwięcej orzeczeń wydano o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (33,9 tys.), następnie znacznym (27,9 tys.) i lekkim (13,8 tys.). Niezmiennie od 2013 roku największa liczba orzeczeń trafia do osób w wieku 60 lat i więcej oraz 41-60 lat. Większość osób, które otrzymują orzeczenie, nie pracuje zawodowo.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych różni się znacząco od aktywności zawodowej ogółu ludności w Polsce. Zarówno współczynnik aktywności zawodowej, jak i wskaźnik zatrudnienia jest znacznie niższy niż w zbiorowości ogółem.

W latach 2009-2019 liczba osób bezrobotnych niepełnosprawnych znacząco spadła - o 5 tys. osób (48,1%). W końcu grudnia 2019 roku zanotowano 5,4 tys. bezrobotnych należących do tej kategorii, co stanowiło 8,1% ogółu bezrobotnych. Udział pracowników z otwartego rynku pracy w stosunku do ogółu pracowników niepełnosprawnych był większy od udziału pracowników z rynku chronionego.

W 2018 roku w województwie śląskim żyło 111,6 tys. osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Przeciętna miesięczna renta z tytułu niezdolności do pracy kształtowała się w województwie śląskim w 2018 roku na poziomie wyższym od średniej krajowej o 450 zł i wyniosła 2 254 zł.

Od kilku lat obserwuje się poprawę w obszarze dostępności transportu publicznego i infrastruktury publicznej dla osób z niepełnosprawnością, szczególnie ruchową. Jednak nadal niewiele działań jest prowadzonych na rzecz osób z niepełnosprawnością narządu wzroku i słuchu/mowy.

Niepełnosprawność stanowi stosunkowo często przyczynę korzystania z pomocy społecznej w województwie śląskim. W 2018 r. zajmowała 5 miejsce zaraz po: ubóstwie, bezrobociu, długotrwałej lub ciężkiej chorobie oraz bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Z powodu niepełnosprawności pomocą objęto w tym czasie 32,5 tys. rodzin liczących ogółem 55,5 tys. osób. Przez ostatnie 10 lat wskaźnik objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców był w województwie śląskim znacząco niższy niż w kraju.

Jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce nie jest dobra. Szczególnie niekorzystne wskaźniki jakości życia dotyczą osób niepełnosprawnych intelektualnie, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, osób wobec których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną oraz niepełnosprawnych ze starszych grup wiekowych.

Osoby z niepełnosprawnościami, ich rodziny i otoczenie społeczne postrzegają system wsparcia jako silnie zbiurokratyzowany, przy jednoczesnym rozproszeniu odpowiedzialności, informacji i wymagań. W ich opinii wsparcie jest nieadekwatne do rzeczywistych potrzeb (wysokość i forma pomocy), a także brakuje mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi elementami wsparcia i instytucjami należącymi do różnych sektorów na poszczególnych etapach życia i choroby¹⁷⁵.

Rekomendacje

1. Upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej pod kątem przeciwdziałania niepełnosprawności. Promowanie aktywności ruchowej i intelektualnej seniorów.
2. Utworzenie szybkiej ścieżki dostępu do informacji i oferty wsparcia dla osób niepełnosprawnych poniżej 16 r.ż. oraz tuż po nabyciu niepełnosprawności, w okresie, gdy rehabilitacja jest najbardziej pożądana i skuteczna.
3. Tworzenie warunków do lepszego dostępu osób niepełnosprawnych do edukacji na wszystkich poziomach.
4. Identyfikowanie obszarów ukrytej dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami w świadomości społecznej i na rynku pracy. Prowadzenie działań na rzecz destygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym, miejscu pracy, środkach masowego przekazu itp.
5. Prowadzenie działań podnoszących aktywność zawodową osób niepełnosprawnych jako ważnego czynnika wpływającego na jakość życia. Zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, szczególnie w instytucjach publicznych, w tym w administracji rządowej i samorządowej.
6. Rozwój sektora ekonomii społecznej - tworzenie przedsiębiorstw społecznych jako dostarczycieli usług społecznych użyteczności publicznej oraz potencjalnych pracodawców dla uczestników podmiotów reintegracyjnych. Upowszechnianie stosowania klauzul społecznych w zamówieniach publicznych.
7. Zwiększanie dostępności osób z niepełnosprawnościami do informacji, w tym przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych poprzez stosowanie odpowiednich standardów informatycznych na stronach internetowych instytucji publicznych.
8. Kontynuowanie działań związanych z likwidacją barier architektonicznych i technicznych, szczególnie w obiektach użyteczności publicznej (infrastruktura drogowa, budownictwo

¹⁷⁵ *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych...*, op. cit., s. 8-9.

- mieszkańciami, urzędy, szkoły, placówki zdrowia, obiekty związane z kulturą itp.). Prowadzenie systematycznego monitoringu/ audytu dostępności budynków i transportu dla osób z niepełnosprawnościami.
9. Obowiązek realizacji Programu Rządowego Dostępność Plus przez organizacje pozarządowe, samorządy, obywateli, który skierowany jest do wszystkich, szczególnie do seniorów i osób z niepełnosprawnościami.
 10. Upowszechnianie znajomości języka migowego (kursy, szkolenia) i zatrudnianie jego tłumaczy podczas regionalnych i lokalnych imprez, wydarzeń artystycznych, spotkań, konferencji, szkoleń itp.
 11. Wspieranie opiekunów rodzinnych osób niepełnosprawnych, w tym szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz niepełnosprawnością sprzężoną, wymagających ciągłej opieki.
 12. Prowadzenie działań aktywizujących oraz wspierających aktywność zawodową (zapewnienie opieki dla osób niepełnosprawnych) w przypadku opiekunów osób niepełnosprawnych wymagających stałej opieki, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, w formie dziennych domów pobytu lub usług asystenckich w miejscu zamieszkania.
 13. Organizowanie i upowszechnianie tzw. opieki wytchnieniowej.
 14. Monitorowanie sytuacji i prowadzenie działań na rzecz zabezpieczenia losu niesamodzielnych osób niepełnosprawnych, w szczególności intelektualnie w przypadku choroby lub śmierci ich opiekunów.
 15. Wspieranie inicjatyw na rzecz poszerzenia wielkości i oferty wsparcia dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną na każdym etapie ich życia. Wdrażanie środowiskowego modelu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności w sytuacji po wystąpieniu kryzysu psychicznego i/lub hospitalizacji.
 16. Dążenie do dezinstytucjonalizacji wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w szczególności rozwijanie wsparcia w miejscu zamieszkania i pomaganie w utrzymaniu samodzielności.
 17. Zwiększenie dostępności mieszkań chronionych i treningowych.
 18. Prowadzenie działań na rzecz zwiększania dostępu osób niepełnosprawnych do systematycznego uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych.
 19. Integrowanie środowiska osób niepełnosprawnych poprzez m.in. organizowanie spotkań, konferencji, wizyt studyjnych itp.
 20. Wspieranie organizacji pozarządowych i grup samopomocowych osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

2.5. Bezrobocie

Z punktu widzenia badań geograficzno-ekonomicznych bezrobocie jest główną składową strukturalnego wymiaru rynku pracy, na który składają się także podmioty gospodarcze, pracujący oraz liczba i struktura ludności. Populacja bezrobotnych opisywana jest z uwagi na: strukturę płci, wykształcenia, dotychczasowego miejsca pracy oraz czasu pozostawania bez pracy¹⁷⁶.

W niniejszym opracowaniu zawarto dane o liczbie bezrobotnych ogółem w województwie śląskim, stopie bezrobocia, osobach biernych zawodowo, osobach bezrobotnych z prawem do zasiłku oraz bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym o osobach długotrwale bezrobotnych, bezrobotnych powyżej 50 roku życia oraz bezrobotnych do 30 roku życia.

Analizy powyższych zmiennych dokonano za lata 2009-2019 (stan na 31 grudnia). Źródłem danych statystycznych są głównie informacje gromadzone przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, sprawozdawczość Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Główny Urząd Statystyczny.

2.5.1. Liczba bezrobotnych ogółem i stopa bezrobocia w województwie śląskim

Dane o liczbie bezrobotnych obejmują osoby zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotne, zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2019 roku, poz. 1482 ze zm.)¹⁷⁷. W województwie śląskim, według stanu na koniec grudnia 2019 roku, liczba zarejestrowanych bezrobotnych wynosiła 66 521 osób, przy zaludnieniu 4,5 mln (w 2018 roku). Pomimo, że województwo śląskie ciągle przoduje w rankingu regionów o najwyższej bezwzględnej liczbie zarejestrowanych bezrobotnych (zaraz po województwie mazowieckim, podkarpackim, lubelskim), była to najniższa wartość od kilkunastu lat. W porównaniu z tym samym okresem poprzedniego roku, stan bezrobocia w województwie zmniejszył się o 13 558 osoby, tj. o 16,9%. W całym kraju analogiczny wskaźnik wyniósł 10,6%¹⁷⁸.

Był to piąty z kolei rok tak wysokiej dynamiki spadku bezrobocia. Analiza kluczowych wskaźników bezrobocia rejestrowanego dla województwa śląskiego w ciągu ostatnich dziesięciu lat pokazuje odwrócenie pewnych istotnych, a obserwowanych uprzednio, niekorzystnych tendencji. Uwaga ta dotyczy przede wszystkim poziomu zjawiska. Lata 2014 i 2015 przyniosły przełamanie wzrostowego trendu zapoczątkowanego w 2009 roku. I tak, o ile jeszcze między końcem grudnia 2008 roku, a końcem grudnia 2013 roku liczba zarejestrowanych bezrobotnych wzrosła o 69,7% (ze 122 748 do 208 296 osób), o tyle po upływie kolejnych sześciu lat – a zatem w końcu grudnia 2019 roku – wskaźnik odznaczał się już znaczącym spadkiem wartości wynoszącym minus 68,1%. Stało się tak na skutek spadku liczby zarejestrowanych bezrobotnych w tym okresie z 208 296 osób do 66 521 osób. Graficzną interpretację omówionych tendencji znaleźć można na poniższym wykresie¹⁷⁹.

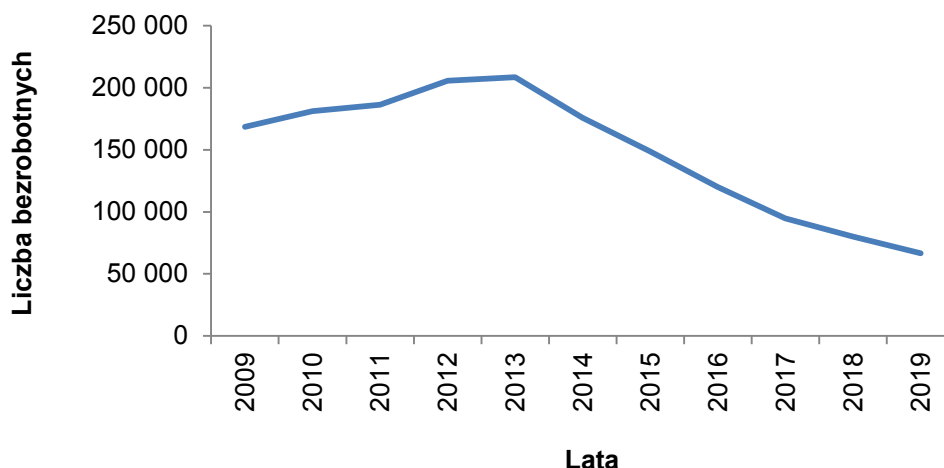
¹⁷⁶ Urząd Statystyczny w Katowicach, *Procesy i struktury demograficzno-społeczne na obszarze województwa śląskiego w latach 1988-2008*, Katowice, listopad 2010, s. 131.

¹⁷⁷ Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy, *Informacja o bezrobotnych i poszukujących pracy w marcu 2014 r.*, Warszawa 2014, s. 5.

¹⁷⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

¹⁷⁹ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Rynek pracy w województwie śląskim w 2018 roku*, Katowice, marzec 2019, s. 11.

Wykres 29. Liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych w województwie śląskim w latach 2009-2019 według stanu na koniec danego roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Na koniec 2019 roku w województwie śląskim kobiety stanowiły 56,6% wśród ogółu zarejestrowanych bezrobotnych. Feminizacja bezrobotnych zauważalna była również w Polsce, jednakże w skali kraju odsetek bezrobotnych kobiet wśród ogółu zewidencjonowanych był niższy od regionalnego (55,3%). Zjawisko większego niż w kraju udziału śląskich bezrobotnych kobiet wśród ogółu bezrobotnych dotyczyło większości grup wiekowych, a najwyższy odsetek wystąpił w grupie wiekowej od 25 do 34 lat (70,4%). W ujęciu rocznym liczba bezrobotnych kobiet w regionie zmniejszyła się o 9 135, a ich udział w ogóle zarejestrowanych bezrobotnych spadł o 2 punkty proc. (w 2018 roku wyniósł 58,4%). Znacząca nadreprezentacja bezrobotnych kobiet wystąpiła w powiecie rybnickim (65,5%), m. Rybnik (65,0%), a także w m. Świętochłowice (64,6%) i powiecie pszczyńskim (62,4%). Natomiast odsetek bezrobotnych kobiet był najniższy w Sosnowcu (50,7%) oraz w powiecie cieszyńskim (51,5%) i m. Katowice (51,7%)¹⁸⁰.

W województwie śląskim do czynników obiektywnych wpływających na sytuację zatrudnieniową kobiet zaliczyć można przede wszystkim przemysłowy charakter regionu (ciągle w gospodarce województwa ważna jest rola górnictwa, przemysłu stalowego i motoryzacyjnego, które tradycyjnie zatrudniają mężczyzn) oraz upadek gałęzi przemysłu wykorzystujących przede wszystkim zasób pracy kobiet (na przykład przemysł włókienniczy, tekstylny). W pewnej mierze trudniejsza sytuacja kobiet wynika z czynników subiektywnych, to jest z tradycyjnych wzorców męskości i kobiecości, które mogą jeszcze służyć do uzasadniania asymetrycznego udziału kobiet i mężczyzn w rynku pracy¹⁸¹. Najniższa dynamika spadku liczby zarejestrowanych odnotowana została wśród kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka.

Z uwagi na to, że rozkład liczby bezrobotnych jest odzwierciedleniem rozkładu liczby ludności, terytorialne zróżnicowanie sytuacji na rynku pracy zostało przedstawione za pomocą omówionej w dalszej części opracowania stopy bezrobocia.

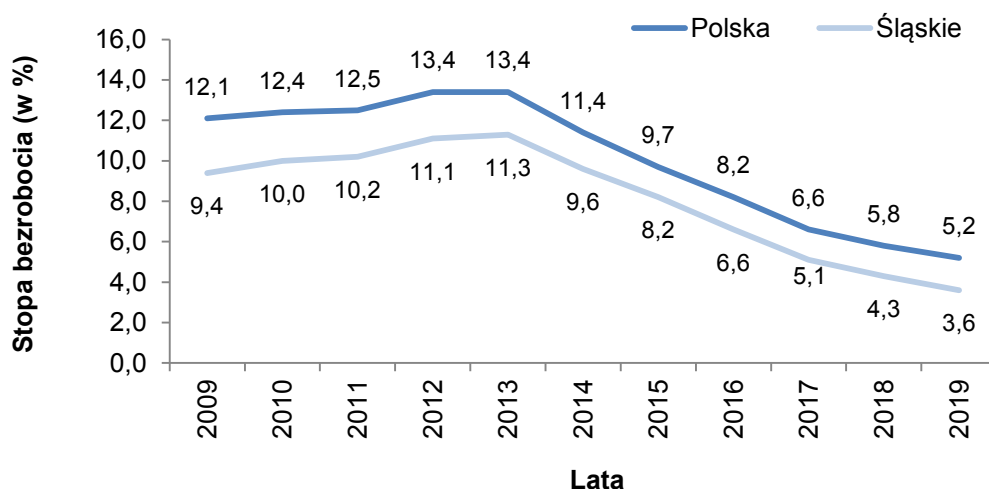
¹⁸⁰ *Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia...*, op. cit.; Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 06.03.2020 r.].

¹⁸¹ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Analiza sytuacji na śląskim rynku pracy - ujęcie przekrojowe lata 2014-2017*, Katowice, sierpień 2017, s. 17.

Najbardziej znanym miernikiem natężenia bezrobocia rejestrowanego jest stopa bezrobocia, gdzie podstawą porównania jest liczba zarejestrowanych bezrobotnych do liczby ludności aktywnej zawodowo. Wskaźnik ten pokazuje, jaką część zasobów siły roboczej stanowią bezrobotni¹⁸².

Natężenie bezrobocia rejestrowanego w województwie śląskim należy do najniższych w kraju. Według stanu na koniec grudnia 2019 roku wysokość stopy bezrobocia w regionie kształtowała się na poziomie 3,6% i była niższa niż średnia krajowa (5,2%). Mniejszą wartość stopy bezrobocia zarejestrowano jedynie w województwie wielkopolskim (2,8%). Rok wcześniej wskaźnik ten w naszym regionie wynosił 4,3%, co oznacza spadek o 0,7 punktu proc. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego rozpiętość przedziału wielkości wskaźnika stopy bezrobocia, tj. różnica pomiędzy najniższą i najwyższą stopą bezrobocia w województwie pomiędzy rokiem 2009 a 2019 wyniosła 7,7 punktów proc. Na uwagę zasługuje fakt, że w omawianym przedziale czasowym wysokość stopy bezrobocia w województwie śląskim na koniec grudnia 2019 roku była rekordowo niska¹⁸³.

Wykres 30. Stopa bezrobocia w Polsce i w województwie śląskim w latach 2009-2019 według stanu na koniec danego roku.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Na koniec grudnia 2019 roku w województwie śląskim widoczne było duże zróżnicowanie natężenia bezrobocia. Jeśli chodzi o podregiony to najniższą stopę bezrobocia zarejestrowano w podregionie katowickim (2,1%) i tyskim (2,3%), zaś najwyższą w podregionie bytomskim (6,0%) i sosnowieckim (4,8%). Biorąc pod uwagę powiaty, to najniższą stopę bezrobocia odnotowano w Katowicach (1,0%), Bielsku-Białej (1,7%) oraz w powiecie bieruńsko-lędzińskim (1,7%). Z kolei najwyższą stopą bezrobocia charakteryzował się Bytom (8,3%), powiat kłobucki (6,4%) oraz powiat żywiecki (6,2%). Różnica pomiędzy powiatem o najwyższej i najniższej stopie bezrobocia wyniosła aż 7,3 pkt. proc. Wydaje się, że polaryzacja zjawiska bezrobocia nadal jest jednym z głównych problemów wojewódzkiego rynku pracy.

¹⁸² Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Analiza sytuacji na śląskim rynku pracy - ujęcie przekrojowe lata 2014-2017*, Katowice, sierpień 2017, s. 14.

¹⁸³ *Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia...*, op. cit.; Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl>; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. [odczyt 07.03.2020 r.].

W latach 2009-2019 stopa bezrobocia spadła we wszystkich podregionach oraz we wszystkich powiatach województwa śląskiego. W omawianym okresie największy spadek stopy bezrobocia nastąpił w podregionie sosnowieckim (o 8,6 punktu proc.). Najbardziej znacząco wysokość stopy bezrobocia zmniejszyła się w powiecie myszkowskim (o 13,1 punktów proc.).

Tabela 11. Stopa bezrobocia w podregionach województwa śląskiego w latach 2009-2019 według stanu na koniec danego roku.

Podregiony	Lata										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bielski	8,8	9,2	9,4	10,5	10,2	8,4	6,8	5,3	4,3	3,8	3,4
Bytomski	13,2	14,4	15,0	15,5	16,2	14,4	12,9	10,8	8,2	6,9	6,0
Częstochowski	12,4	13,5	14,5	15,9	16,3	13,6	10,9	8,2	6,2	5,3	4,4
Gliwicki	8,8	9,1	9,0	9,8	10,1	8,8	7,5	5,8	4,8	4,2	3,2
Katowicki	6,3	6,8	6,9	7,8	8,0	6,9	5,9	4,5	3,6	2,8	2,1
Rybnicki	8,6	9,1	9,3	9,7	10,1	9,0	8,1	6,9	5,3	4,2	4,0
Sosnowiecki	13,4	13,6	13,4	14,9	14,7	12,7	11,1	9,5	7,4	6,2	4,8
Tyski	5,4	6,0	6,2	7,1	7,2	5,6	4,6	3,8	3,0	2,8	2,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Bezrobocie spada, ale statystyki publikowane przez GUS na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności pokazują, że od dekady osób biernych zawodowo, czyli takich, które nie pracują i nie poszukują pracy, w województwie śląskim jest mniej więcej tyle samo. W latach 2010-2019 osoby te stanowiły blisko 45% ludności. W II kwartale 2019 roku było 1 694 tys. osób biernych zawodowo i obejmowały one 46,8% ludności w wieku 15 lat i więcej (w kraju 43,8%). Wśród biernych zawodowo większość stanowiły kobiety (60,7%). Główną przyczyną bierności zawodowej była emerytura (56,7%). W dalszej kolejności nauka, uzupełnienie kwalifikacji (14,6%), a następnie choroba, niepełnosprawność (9,8%). Osoby w wieku produkcyjnym stanowiły 37,2% biernych zawodowo. Stanowią oni dostępny na rynku zasób pracy, którego potencjał mógłby zostać wykorzystany np. dzięki zastosowaniu działań aktywizacyjnych.

Sytuację na rynku pracy, oprócz liczby zarejestrowanych bezrobotnych i stopy bezrobocia, dobrze ilustruje wskaźnik jakim jest odsetek osób posiadających prawo do zasiłku. Wypłata zasiłków dla bezrobotnych jest podstawowym instrumentem pasywnych działań powiatowych urzędów pracy. Zasiłek dla bezrobotnych jest formą wsparcia pieniężnego dla osób, które utraciły stałe źródło utrzymania i ma za zadanie zagwarantować im przez pewien czas egzystencję. Na koniec grudnia 2019 roku w województwie śląskim prawo do zasiłku posiadały 10 723 osoby. Stanowiły one 16,1% ogółu bezrobotnych (w Polsce 16,4%). W porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku wartość analizowanego wskaźnika wzrosła o 0,6 punktu proc.¹⁸⁴. Na przestrzeni lat 2009-2019 wartość analizowanego wskaźnika spadła o 3,7 punktu proc. W 2019 roku wysokość zasiłku podstawowego dla osób bezrobotnych w okresie pierwszych 3 miesięcy wyniosła 861,40 zł, natomiast w okresie kolejnych miesięcy posiadania prawa do zasiłku była to kwota 676,40 zł.

¹⁸⁴ *Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia...*, op. cit. [odczyt 10.03.2020 r.].

2.5.2. Bezrobotni w szczególnej sytuacji na rynku pracy

Pomimo spadku liczby bezrobotnych i zmniejszenia się natężenia zjawiska, niektóre kategorie bezrobotnych są w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy. Zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 14 marca 2014 roku o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, która weszła w życie z dniem 27 maja 2014 roku do osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy należą:

- bezrobotni do 30 roku życia;
- bezrobotni długotrwale;
- bezrobotni powyżej 50 roku życia;
- bezrobotni korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej;
- bezrobotni posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia;
- bezrobotni niepełnosprawni;
- poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Według stanu na koniec grudnia 2019 roku w województwie śląskim pozostawało 52 837 osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, z czego kobiety stanowiły 58,4% tej grupy. Bezrobotni w szczególnej sytuacji stanowili 79,4% wszystkich bezrobotnych zarejestrowanych w województwie śląskim (analogiczny wskaźnik dla Polski był wyższy i wynosił 83,3%). W porównaniu z tym samym okresem ubiegłego roku wskaźnik ten w naszym regionie wynosił 81,9%, co oznacza nieznaczny spadek o 2,5 punktu proc.

W końcu grudnia 2019 roku najwięcej osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy zarejestrowanych było w Bytomiu (3,1 tys. osób), Sosnowcu (2,8 tys.) oraz powiecie żywieckim (2,7 tys.). Z kolei najmniej w powiatach: bieruńsko-lędzińskim (352 osoby), Żorach (480 osób) oraz Świętochłowicach (539 osób). Najwyższy odsetek bezrobotnych w szczególnej sytuacji na rynku pracy wśród ogółu zarejestrowanych odnotowano w powiecie lublinieckim (86,9%), a najniższy w Żorach (69,1%).

Spośród wymienionych kategorii osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy najliczniejszą w województwie śląskim stanowili długotrwale bezrobotni (29 024 osoby, tj. 43,6%), bezrobotni powyżej 50 roku życia (19 161 osób, tj. 28,8%), bezrobotni do 30 roku życia (15 166 osób, tj. 22,8%) oraz bezrobotni posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia (12 522 osoby, tj. 18,8%). Na dalszych miejscach znaleźli się bezrobotni niepełnosprawni (5 395 osób, tj. 8,1%), bezrobotni korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej (1 755 osób, tj. 2,6%) oraz bezrobotni posiadający co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia (180 osób, tj. 0,3%)¹⁸⁵.

Osoby długotrwale bezrobotne

Zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoby długotrwale bezrobotne są to osoby pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres

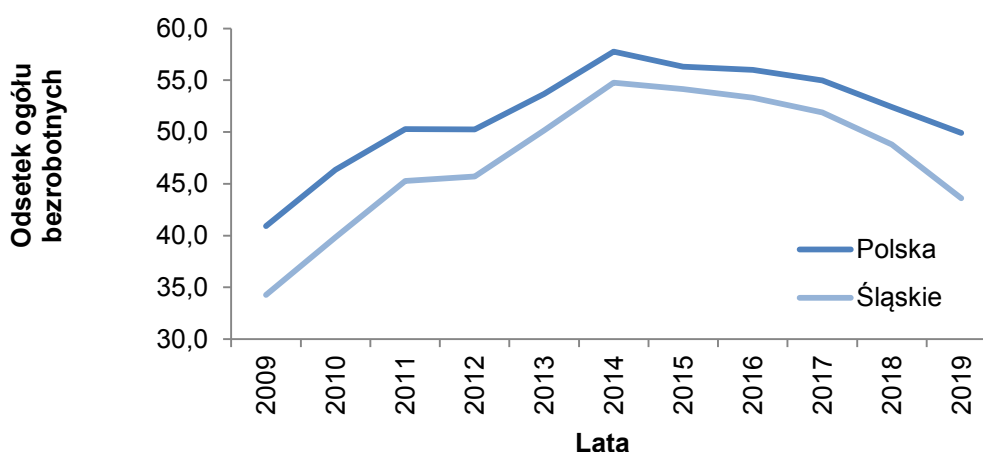
¹⁸⁵ Dane liczbowe oraz odsetki dotyczące liczby osób należących do poszczególnych kategorii nie sumują się do ogólnej liczby bezrobotnych, ponieważ dana osoba bezrobotna mogła należeć do więcej niż jednej kategorii równocześnie.

ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. W województwie śląskim na koniec grudnia 2019 roku długotrwałym bezrobociem dotkniętych było 29 024 osoby. Stanowiły one 43,6% ogółu bezrobotnych. Rok wcześniej wskaźnik ten kształtował się na poziomie 48,8%, co oznacza nieznaczny spadek o 5,2 punktu proc. Tendencja spadkowa w analizowanym obszarze obserwowana jest od 2014 roku, jednakże w województwie śląskim, z uwagi na utrzymujący się od 2013 roku wysoki poziom zjawiska (granice 50%) długotrwałe bezrobocie jest istotnym problemem społecznym¹⁸⁶.

Kobiety mimo niższego wieku i wyższego poziomu wykształcenia dominowały wśród długotrwałe bezrobotnych (61,1%) oraz dłużej pozostawały w ewidencji bezrobotnych. Długotrwałe bezrobocie jest zjawiskiem szczególnie niekorzystnym, gdyż pozbawia dotknięte nim osoby i rodziny najważniejszego źródła dochodów, co zwiększa ryzyko popadnięcia w ubóstwo oraz powoduje konieczność ubiegania się o wsparcie z systemu pomocy społecznej. Brak pracy był w 2019 roku czwartym najczęstszym powodem korzystania z pomocy społecznej. Pomocą z tego tytułu objętych było 24,2 tys. rodzin, a w nich 57,5 tys. osób. Stanowiły one 32,1% klientów pomocy społecznej¹⁸⁷.

Bezrobocie długookresowe jest dotkliwie odczuwalne przez bezrobotnych i ich rodziny. Prowadzi ono do dezaktualizacji kwalifikacji i umiejętności zawodowych osób pozostających bez pracy. Poza trudną sytuacją materialną ten rodzaj bezrobocia prowadzi często do pogorszenia zdrowia osoby bezrobotnej oraz izolacji społecznej poprzez zaniżenie oceny własnej wartości. Niepokojąca jest również sytuacja dzieci osób długotrwałe bezrobotnych, które ze względu na złą sytuację ekonomiczną w rodzinie mają ograniczony dostęp do edukacji i kultury. Jednym z najważniejszych elementów przeciwdziałania długoterminowemu bezrobociu jest jak najszybsza aktywizacja zawodowa osób pozostających w rejestrach urzędów pracy, która najskuteczniej przeciwdziała negatywnym następstwom bierności zawodowej¹⁸⁸.

Wykres 31. Osoby długotrwałe bezrobotne* jako odsetek ogółu bezrobotnych – województwo śląskie i Polska, lata 2009-2019, stan na koniec danego roku.



* Według ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy są to osoby pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

Źródło: *Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia*, <http://www.psz.praca.gov.pl>

¹⁸⁶ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, <http://www.wup-katowice.pl> [odczyt 11.05.2020 r.].

¹⁸⁷ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

¹⁸⁸ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku*, Katowice, luty 2018, s. 49.

Bezrobotni powyżej 50 roku życia

Bezrobotni powyżej 50 roku życia byli drugą, co do liczności kategorią bezrobotnych (zaraz po długotrwale bezrobotnych), których ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy kwalifikuje do będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Według stanu na koniec grudnia 2019 roku w regionie zarejestrowane były 19 161 osób powyżej 50 roku życia, co stanowiło 28,8% ogółu bezrobotnych. W porównaniu do okresu sprzed roku odnotowano spadek liczby osób z omawianej kategorii (o 4 047 osób, tj. 17,4%). Bezrobotni powyżej 50 roku życia to jedna z niewielu kategorii, w których zanotowano nadreprezentację mężczyzn. Udział kobiet wynosił zaledwie 38,7%.

W końcu 2019 roku problem braku pracy w grupie bezrobotnych powyżej 50 roku życia najbardziej widoczny był w Częstochowie (33,3%), Katowicach (32,1%) oraz w Tychach (31,7%). Biorąc pod uwagę kryterium procentowego udziału tej grupy wiekowej wśród ogółu zewidencjonowanych, to bezrobocie osób powyżej 50 roku życia najmniej widoczne było w Żorach (19,0%), Jastrzębiu Zdroju (22,9%) oraz w powiecie kłobuckim (24,3%). Wśród bezrobotnych powyżej 50 roku życia długotrwale bezrobociem objętych jest 40,3%. Niewątpliwym atutem osób z tej kategorii jest fakt posiadania doświadczenia zawodowego, 28,1% osób posiada staż od 20 - 30 lat, a 23,5% od 10 - 20 lat. Zaledwie 4,2% (814 osób) to bezrobotni powyżej 50 roku życia bez stażu pracy.

Pomimo, że w wyniku zachodzących zmian demograficznych wśród zarejestrowanych bezrobotnych odsetek osób w starszych grupach wiekowych nadal utrzymuje się na wysokim poziomie, to widoczna staje się poprawa sytuacji osób starszych. Do 2016 roku spadek poziomu bezrobocia dotyczył wszystkich grup wiekowych z wyjątkiem osób w wieku 60 lat i więcej. Rok 2017 był pierwszym, w którym zmalała również liczba bezrobotnych w tej grupie wiekowej, co wynikało przede wszystkim z obniżenia wieku emerytalnego¹⁸⁹. Według stanu na koniec grudnia 2017 roku liczba bezrobotnych powyżej 60 roku życia spadła o blisko jedną trzecią.

Bezrobotni do 30 roku życia¹⁹⁰

W końcu 2019 roku w urzędach pracy województwa śląskiego zarejestrowanych było 15 166 bezrobotnych do 30 roku życia. O ile jeszcze pięć lat temu prawie co trzeci bezrobotny do 30 roku życia, kwalifikował się do tej kategorii (28,1%), to już trzy lata temu był to co czwarty zarejestrowany (22,9% ogółu osób zarejestrowanych).

Wśród bezrobotnych poniżej 30 roku życia można wyróżnić podkategorię osób pozostających bez pracy, w wieku do 25 lat. W latach 2015-2019 w województwie śląskim odsetek bezrobotnych poniżej 25 roku życia wahał się od 19,5% do 10,2% ogółu zarejestrowanych. Na uwagę zasługuje fakt, że spośród wszystkich wymienionych kategorii bezrobotnych w ostatnich latach w największym stopniu uległa poprawie na rynku pracy sytuacja bezrobotnych poniżej 25 roku życia. Na tle kraju, pod względem udziału bezrobotnych w wieku poniżej 30 lat oraz poniżej 25 lat wśród ogółu zarejestrowanych, województwo śląskie wypada korzystniej.

¹⁸⁹ Od października 2017 roku zaczęły obowiązywać unormowania legislacyjne, które przywróciły poprzedni wiek emerytalny (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn).

¹⁹⁰ Statystyka publiczna obejmuje sprawozdawczość bezrobotnych poniżej 30 roku życia dopiero od stycznia 2015 roku. Wcześniej, od 2012 roku, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach co kwartał monitorował sytuację tej kategorii bezrobotnych.

Spadek udziału bezrobotnej młodzieży wynika z ogólnej poprawy na rynku pracy, w pewnej mierze spowodowany jest także starzeniem się społeczeństwa, wchodzeniem na rynek pracy pokolenia z niżu demograficznego oraz emigracją zarobkową (za granicę kraju lub do innych województw, głównie małopolskiego i dolnośląskiego)¹⁹¹.

Możliwość pełniejszego monitorowania sytuacji młodych ludzi na rynku pracy daje wskaźnik NEET¹⁹². Analiza rozmiarów zjawiska NEET w Polsce w latach 2004-2015 wskazuje na ich 9-15 procentowy udział w populacji osób w wieku 15-24 lata, a w województwie śląskim 8-16%, przy czym w ostatnich latach wielkość ta zmniejsza się, co należy ocenić pozytywnie. Mimo to odsetek osób młodych zaliczanych do grupy NEET w 2015 roku w województwie śląskim sięgał 9% i nadal wskazuje na niewykorzystany potencjał młodych ludzi¹⁹³.

Osoby biernie zawodowo

Wyzwaniem rynku pracy jest niska aktywność zawodowa niektórych grup ludności jak np. kobiet, osób niepełnosprawnych czy osób w wieku okołoemerytalnym. Potrzeba działań, które zachęcą te osoby do pozostania na rynku pracy, ale też wsparcia przy powrocie kobiet na rynek pracy czy w podnoszeniu kwalifikacji.

Zgodnie z definicją GUS osoby biernie zawodowo to osoby niepracujące i nieposzukujące pracy¹⁹⁴. Na przestrzeni lat 2009-2019 w województwie śląskim najczęściej takich osób odnotowano w 2012 roku (1 846), zaś najmniej w 2015 roku (1 594)¹⁹⁵. Na koniec 2019 roku w regionie było ich 1 722, co oznacza spadek o 0,8% w stosunku do roku poprzedniego. Zdecydowanie więcej osób biernych zawodowo odnotowuje się w miastach niż na wsi (76,5% wobec 23,5%), a także wśród kobiet niż mężczyzn (60,2% wobec 39,8%). W IV kwartale 2019 roku najczęściej osób biernych zawodowo było w wieku 55 lat i więcej (1 181 osób), a także z wykształceniem zasadniczym zawodowym (522 osoby)¹⁹⁶.

Najczęstszymi powodami bierności zawodowej jest emerytura (1 010 osób), nauka, uzupełnianie kwalifikacji (234 osoby), choroba, niepełnosprawność (147 osób), inne powody osobiste lub rodzinne (138 osób) oraz zniechęcenie bezskutecznością poszukiwań pracy (16 osób)¹⁹⁷.

¹⁹¹ Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Analiza sytuacji na śląskim rynku pracy - ujęcie przekrojowe lata 2014-2017*, Katowice, sierpień 2017, s. 32.

¹⁹² Akronim NEET (*Not in Employment, Education or Training*), odnosi się do ludzi młodych, którzy nie pracują, nie uczą się ani nie szkolą.

¹⁹³ Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna województwa śląskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, Warszawa 2017, s. 188

¹⁹⁴ Zgodnie z metodologią kwartalnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) za biernych zawodowo uważa się osoby w wieku 15 lat i więcej, które w badanym tygodniu: 1. nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały, 2. nie pracowały, poszukiwały pracy, ale nie były gotowe do jej podjęcia w ciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym, 3. nie pracowały i nie poszukiwały pracy, ponieważ miały pracę załatwioną i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie: a) dłuższym niż 3 miesiące, b) do 3 miesięcy, ale nie były gotowe tej pracy podjąć, <https://rynekpracy.pl/slownik/bierni-zawodowo-nieaktywni-zawodowo> [odczyt: 14.10.2020 r.].

¹⁹⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

¹⁹⁶ Urząd Statystyczny w Katowicach, *Aktywność ekonomiczna ludności w województwie śląskim w IV kwartale 2019 roku*, Katowice, 31.03.2020 r.

¹⁹⁷ Ibidem.

2.5.3. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Rynek pracy zarówno w Polsce, jak i w województwie śląskim w ciągu ostatnich kilku lat uległ zdecydowanym zmianom. W ich wyniku pod koniec grudnia 2019 roku stopa bezrobocia rejestrowanego w regionie wyniosła jedynie 3,6%. Rekordowo niskie bezrobocie jest korzystnym zjawiskiem dla pracowników, którzy w praktyce mogą wybierać spośród wielu ofert pracy, stawiać dodatkowe wymagania pracodawcom i żądać od nich przede wszystkim podniesienia wynagrodzenia. Coraz bardziej mamy do czynienia z rynkiem pracownika, a nie pracodawcy. Można powiedzieć, że znajdujemy się w sytuacji, w której większość bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy nie pracuje, ponieważ nie chce podejmować aktywności zawodowej, nie zaś dlatego, że nie może znaleźć dla siebie pracy.

Trend spadkowy w zakresie stopy bezrobocia jest niekorzystny dla pracodawców. Część z nich ma problemy ze znalezieniem odpowiednich pracowników na tworzone lub zwalniane stanowiska pracy. Odpowiednio wykształceni i doświadczeni pracownicy są wysoce poszukiwani i pracodawcy muszą zapłacić im więcej, chcąc skłonić ich do pracy właśnie w ich firmach. Coraz częściej pracodawcy poszukują dla siebie pracowników spoza kraju, np. z Ukrainy.

Pomimo spadku liczby bezrobotnych i zmniejszenia się natężenia zjawiska w województwie śląskim długotrwałym bezrobociem dotkniętych było nieco mniej niż połowa ogółu bezrobotnych. To dowodzi, że nadal na rynku trudna jest sytuacja długotrwanie bezrobotnych, co stanowi istotny problem społeczny¹⁹⁸. Jednakże dobra sytuacja na rynku pracy sprzyja skupieniu działań na aktywizacji zawodowej osób długotrwanie wykluczonych z rynku pracy, w szczególności z pomocą podmiotów ekonomii społecznej, takich jak: kluby integracji społecznej, centra integracji społecznej oraz spółdzielnie socjalne. Stanowi to duże wyzwanie z uwagi na wielkość tej grupy bezrobotnych.

Bezrobotnymi pozostającymi w trudnej sytuacji na rynku pracy w województwie są osoby powyżej 50 roku życia oraz do 30 roku życia, którzy stanowią znaczny odsetek zarejestrowanych w urzędach pracy. Pomimo, że w wyniku zachodzących zmian demograficznych wśród zarejestrowanych bezrobotnych odsetek osób w starszych grupach wiekowych nadal utrzymuje się na wysokim poziomie, to widoczna staje się poprawa sytuacji osób starszych. Ma to istotne znaczenie w obliczu starzejącego się społeczeństwa i wzrostu odsetka osób w wieku 50+. Na uwagę zasługuje fakt, że spośród wszystkich wymienionych kategorii bezrobotnych, w ostatnich latach w największym stopniu uległa poprawie na rynku pracy sytuacja osób poniżej 25 roku życia.

W województwie śląskim obserwujemy na wyższym niż w kraju poziomie odsetek bezrobotnych kobiet. Zjawisko większego niż w kraju udziału śląskich bezrobotnych kobiet wśród ogółu bezrobotnych dotyczyło większości grup wiekowych. Do czynników obiektywnych wpływających na sytuację zatrudnieniową kobiet zaliczyć można przede wszystkim przemysłowy charakter naszego regionu, a także warunki społeczne, tj. preferowany model rodziny, tradycje pracy zawodowej kobiet, które na Śląsku w dalszym ciągu mają istotne znaczenie.

Jednym z głównych problemów wojewódzkiego rynku pracy jest polaryzacja zjawiska bezrobocia. W regionie widoczne jest duże zróżnicowanie natężenia bezrobocia w podregionach, a w jeszcze większym stopniu na poziomie powiatów.

Epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 i ograniczenia z nią związane przyniosły negatywne skutki w sferze zatrudnienia. W oszacowaniu skali zjawiska (brak szczegółowych analiz na ten temat)

¹⁹⁸ Wysoki odsetek bezrobocia o długookresowym charakterze sprawia, że posiada ono utrwalaony charakter niezależny od zewnętrznych czynników, takich jak np. wzrost gospodarczy.

mogą pomóc aktualne badania sondażowe¹⁹⁹. Według deklaracji internautów wśród respondentów zatrudnionych przed epidemią pracę straciło 7%, zaś 24% pracuje w mniejszym wymiarze czasowym. Dodatkowo 2% pracujących przed 1 marca 2020 r. musiało zamknąć własną działalność gospodarczą, a dalsze 4% – ograniczyć ją. Co jedenasty pracownik (9%) obecnie opiekuje się dziećmi w domu. Spadek dochodów konstatuje niespełna jedna czwarta zatrudnionych przed epidemią (23%).

Rekomendacje²⁰⁰

1. Rozwój form wsparcia dla przedsiębiorców i bezrobotnych w sytuacji kryzysu spowodowanego epidemią.
2. Rozwój form wsparcia adekwatnych do potrzeb osób długotrwale bezrobotnych w szczególności z wykorzystaniem podmiotów ekonomii społecznej, w tym klubów integracji społecznej, centrów integracji społecznej oraz spółdzielni socjalnych.
3. Zwiększenie roli organizacji pozarządowych w procesie przywracania na rynek pracy osób bezrobotnych oraz rozwój lokalnego partnerstwa w zakresie zatrudnienia.
4. Monitorowanie sytuacji na rynku pracy, w szczególności analiza podstawowych wskaźników rynku pracy, pozwalająca na ocenę zmian zachodzących w tym obszarze w regionie.
5. Popularyzowanie dobrych praktyk w zakresie organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego i staży, które wynikają z doświadczenia Powiatowych Urzędów Pracy z terenu województwa śląskiego.
6. Wykorzystywanie w większym stopniu zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, co może stanowić skuteczny sposób na zmniejszenie skali zjawiska bezrobocia wśród kobiet, umożliwiając im godzenie życia zawodowego z opieką nad rodziną.
7. Opracowywanie programów służących łagodzeniu negatywnych skutków bezrobocia oraz współuczestnictwo w inicjatywach mających na celu pomoc osobom bezrobotnym i poszukującym pracy, w tym projektach w ramach programów pomocowych Unii Europejskiej.
8. Popularyzacja idei oraz rozwój kształcenia ustawicznego.
9. Pełniejsze wykorzystywanie potencjału dostępnych na rynku zasobów pracy, w szczególności ludzi młodych oraz przeciwdziałanie zjawisku NEET.
10. Zwracanie uwagi na jakość tworzonych miejsc pracy w poszczególnych sektorach i branżach, które pozwolą na absorpcję wysokiej jakości kapitału ludzkiego.
11. Ograniczenie zjawiska zatrudnienia nieadekwatnego (underemployment) wśród ludzi młodych poprzez poprawę warunków zatrudnienia odpowiadających ich wykształceniu i kwalifikacjom.
12. Wykorzystywanie potencjału gospodarczego miast średniej wielkości w celu tworzenia nowych miejsc pracy.
13. Kierowanie dodatkowych form wsparcia do osób bezrobotnych zamieszkałych na terenach województwa charakteryzujących się niekorzystnymi wskaźnikami społeczno-demograficznymi.
14. Wspieranie osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy (osoby młode, długotrwale bezrobotne, kobiety, osoby 50+, grupa NEET, rodzice z małymi dziećmi, osoby niepełnosprawne).
15. Objęcie działaniami aktywizacyjnymi oraz wsparciem osób biernych zawodowo.

¹⁹⁹ Badania CBOS, *Skutki epidemii koronawirusa w życiu zawodowym. 14/2020* Badania przeprowadzono w dniach 23-27 kwietnia 2020 r.

²⁰⁰ Dokumentem, który szczegółowo określa kierunki realizacji zadań państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej jest *Krajowy Plan Działań na rzecz Zatrudnienia*, zawierający zasady realizacji *Europejskiej Strategii Zatrudnienia*. Jego cele i priorytety są uwzględniane przez samorządy województw przy tworzeniu regionalnych planów działań na rzecz zatrudnienia.

2.6. Wykluczenie społeczne

Wykluczenie społeczne (ekskluzja, marginalizacja) stanowi zjawisko złożone i wielowymiarowe. W opracowaniach dotyczących analizy tego zagadnienia uwzględnia się wzajemnie ze sobą powiązane obszary, takie jak: zasoby materialne, zasoby społeczne, czynniki ekonomiczne, uczestnictwo w życiu społecznym i politycznym, wykształcenie i umiejętności, zdrowie, przestępczość, zmienne środowiskowe oraz dostęp do usług²⁰¹.

Należy podkreślić, że wykluczenie społeczne nie jest synonimem ubóstwa. To ostatnie w sensie materialnym jest raczej kategorią jednowymiarową, a wykluczenie społeczne jest kategorią ukazującą problemy w wielu wymiarach, które wskazują na proces zarówno deprivacji, jak i nieuczestniczenia²⁰². Według Lucyny Frąckiewicz wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub też znacznie utrudniająca jednostce lub grupie pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób zgodnie z obowiązującym prawem²⁰³.

Według badania przeprowadzonego w sierpniu 2018 r. przez Centrum Badania Opinii Społecznej zdecydowana większość respondentów (73%) uważa, że aktualnie w naszym kraju są tacy ludzie lub takie grupy społeczne, które doświadczają większych niż pozostali trudności oraz mają mniejsze możliwości realizowania swoich potrzeb. Według ankietowanych w najgorszej sytuacji znajdują się osoby z niepełnosprawnościami, w drugiej kolejności ludzie ubodzy, a następnie osoby starsze oraz bezrobotne²⁰⁴.

Mimo, iż pomiędzy wykluczeniem społecznym a ubóstwem materialnym nie można postawić znaku równości, to jednak zjawiska te są ze sobą ściśle związane. Ubóstwo może stanowić zarówno przyczynę, jak i skutek wykluczenia społecznego. Z kolei za najbardziej chyba skrajny przejaw ekskluzyj można uznać bezdomność. Dlatego też tym dwóm problemom społecznym poświęcono dalszą część niniejszego podrozdziału.

2.6.1. Ubóstwo

Zjawisko ubóstwa, z uwagi na swoje socjologiczne, psychologiczne i polityczne aspekty, stanowi niezwykle złożoną kwestię społeczną. Jest to bowiem nie tylko problem ekonomiczny, mierzony niedostatkiem środków materialnych służących do zaspokojenia podstawowych potrzeb ludzi. Przejawia się on również w występowaniu deficytów w takich sferach życia, jak poziom wykształcenia, warunki mieszkaniowe, dostęp do opieki zdrowotnej czy też do dóbr kultury²⁰⁵.

Ubóstwo może być spowodowane wieloma czynnikami. W Polsce do najważniejszych z nich należą: bezrobocie, niski poziom wykształcenia, duża liczba dzieci w rodzinie (powyżej 2), młody wiek, obecność w rodzinie osób niepełnosprawnych (zwłaszcza dzieci), zamieszkiwanie na wsi (jak się wydaje zasada ta nie dotyczy województwa śląskiego), utrzymywanie się z rent, tzw. „innych niezarobkowych źródeł utrzymania” oraz z rolnictwa.

²⁰¹ W. Klimczak, G. Kubiński, E. Sikora-Wiśniewska, *Wykluczenie społeczne w Polsce. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Exante, Wrocław, 2017 r., s. 7.

²⁰² Ibidem, s. 9.

²⁰³ L. Frąckiewicz, *Wykluczenie społeczne w skali makro i mikroregionalne* [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Wykluczenie społeczne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2005, s. 11.

²⁰⁴ Fundacja CBOS, *Komu żyje się najtrudniej?*, Komunikat z badań nr 106/ 2018, sierpień 2018, s. 1, 3.

²⁰⁵ L. Frąckiewicz: *Warunki i jakość życia ludności*, [w:] *Społeczny obraz Śląska na przełomie wieków*, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice, 2004 r., s. 173.

Bieda powoduje wiele negatywnych skutków. Niskie dochody uniemożliwiają wielu rodzinom regulowanie opłat za mieszkanie bądź media. Skutkiem długotrwałego zalegania z opłatami za lokal mieszkalny jest często eksmisja, a w skrajnych przypadkach nawet bezdomność. Ceną za życie w ubóstwie jest w wielu wypadkach utrata lub pogorszenie się stanu zdrowia. Niski poziom dochodów negatywnie wpływa na możliwość dostępu do edukacji i często jest jedną z najważniejszych barier w rozwoju młodych ludzi. Ponadto pozostawanie w biedzie często skutkuje wycofaniem się z udziału w życiu kulturalnym. Kolejnym negatywnym skutkiem pauperyzacji jest ograniczenie dostępu do wypoczynku. Niskie dochody w połączeniu z ułatwieniami w zakresie przemieszczania się na obszarze Unii Europejskiej skutkują zwiększonym poziomem migracji zarobkowych poza granice kraju. Te z kolei rodzą kolejne problemy na różnych poziomach. Na poziomie kraju czy też województw przyczyniają się do zmniejszenia liczby ludności i zmian jej struktury, w tym przyspieszają proces starzenia demograficznego. Z kolei na poziomie gospodarstw domowych migracje okresowe i związany z nimi brak jednego lub obojga rodziców mogą powodować m.in. osłabienie więzi rodzinnych oraz problemy wychowawcze. Ubóstwo, oprócz aktualnych problemów, powoduje również negatywne zjawiska, które będą odczuwane dopiero za kilkanaście bądź kilkadziesiąt lat. Przykładem może być tutaj wykonywanie niskopłatnej pracy, która w przyszłości skutkować będzie niskimi emeryturami. Z kolei praca w tzw. „szarej strefie” całkowicie pozbawi prawa do tego rodzaju świadczenia.

2.6.1.1. Pomiar ubóstwa

Do oceny zasięgu ubóstwa wykorzystuje się miernik zwany stopą ubóstwa. Oblicza się go dzieląc liczbę ubogich (osób lub gospodarstw domowych) przez odpowiadającą im liczbę jednostek w całej populacji. Pomnożony przez sto określa odsetek ubogich w danej zbiorowości²⁰⁶. Ubóstwo może być określane zarówno w sposób subiektywny, jak i obiektywny. W podejściu obiektywnym gospodarstwa domowe lub osoby uznaje się za ubogie, jeżeli poziom ich wydatków jest niższy od przyjętej granicy ubóstwa²⁰⁷. Przy dokonywaniu pomiaru ubóstwa w sposób obiektywny wykorzystywane są granice absolutne lub względne (relatywne). W przypadku granic absolutnych za ubogie uznawane są te gospodarstwa domowe lub osoby, które nie są w stanie zaspokoić potrzeb uznanych w danych warunkach za podstawowe. Nie ma przy tym znaczenia na jakim poziomie żyją oraz jak liczne są bardziej zamożne warstwy społeczeństwa²⁰⁸. Przykładami granic absolutnych są minimum egzystencji oraz ustawowa granica ubóstwa.

Ubóstwo skrajne (zwane także minimum egzystencji lub minimum biologicznym), ustalane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, stanowi model zaspakajania potrzeb bytowo-konsumpcyjnych na bardzo niskim poziomie. Koszyk minimum biologicznego określa praktycznie najniższy standard życia, poniżej którego występuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka. W związku z tym, minimum egzystencji uznawane jest za dolną granicę obszaru ubóstwa²⁰⁹.

Z kolei ustawowa granica ubóstwa jest definiowana jako kwota, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z systemu pomocy społecznej²¹⁰. Od 1 października 2018 r. obowiązują kryteria dochodowe

²⁰⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Ubóstwo w Polsce w latach 2013-2014*, Warszawa 2015, s. 25.

²⁰⁷ Ibidem, s. 1.

²⁰⁸ Ibidem, s. 7.

²⁰⁹ Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, *Badania nad poziomem i strukturą zmodyfikowanego minimum egzystencji w 2008 r.*, Warszawa 2009 r., s. 1.

²¹⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Ubóstwo w Polsce w latach 2013...*, op. cit., s. 24.

wynoszące: 701 zł dla gospodarstw jednoosobowych (poprzednio 634 zł) oraz 528 zł na osobę dla gospodarstw wieloosobowych (poprzednio 514 zł)²¹¹.

W podejściu względnym ubóstwo określa się jako formę nierówności, nadmiernego dystansu między poziomem życia poszczególnych warstw społeczeństwa. Za ubogie uznaje się te osoby lub rodziny, których poziom życia jest znacznie niższy niż pozostałych grup ludności²¹². Główny Urząd Statystyczny stosuje granicę relatywną definiowaną jako 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych²¹³.

Śląskie należy do regionów o stosunkowo niskich wskaźnikach poziomu ubóstwa. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w roku 2018 w województwie śląskim udział osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej minimum egzystencji kształtował się na poziomie 2,9%. Dla porównania w całej Polsce było to 5,4%, a w województwie o najmniej korzystnej sytuacji (warmińsko-mazurskim) - 9,6%. Choć wartość 2,9% może się wydawać niewielka to, po uwzględnieniu dużego potencjału ludnościowego województwa śląskiego, okazuje się, że najniższy standard życia, poniżej którego występuje biologiczne zagrożenie życia, dotyczył ponad 131 tys. osób czyli niewiele mniej niż w województwie o najwyższym wskaźniku zagrożenia ubóstwem skrajnym, gdzie takich osób mieszkało nieco ponad 137 tys.

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym wyniósł w województwie śląskim 9,5%. Niższy jego poziom zanotowano w województwach: pomorskim (8,3%), zachodniopomorskim (8,7%) oraz opolskim (9,3%). Średnia dla Polski wyniosła 14,2%, natomiast w województwie charakteryzującym się najwyższą jego wartością (warmińsko-mazurskim) 22,4%. Z kolei poniżej ustawowej granicy ubóstwa żyło w województwie śląskim 7,4% osób w gospodarstwach domowych. Niższą jego wartość zanotowano w województwach: zachodniopomorskim (5,4%), opolskim (6,2%), pomorskim (6,4%) oraz łódzkim (7,3%). Średnia dla całego kraju wyniosła w tym przypadku 10,9%, natomiast wartość maksymalna (w województwie warmińsko-mazurskim) 18,9%²¹⁴.

Analizując poziom zagrożenia ubóstwem w województwie śląskim w latach 2009-2017, można dostrzec tendencje spadkowe w przypadku ubóstwa skrajnego i relatywnego oraz wahania w przypadku ubóstwa ustawowego. Te ostatnie wynikają w dużej mierze z podniesienia kwot kryteriów dochodowych. Po każdej takiej podwyżce zwiększa się liczba osób i rodzin uprawnionych do ubiegania się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej. W 2018 roku wystąpił wzrost poziomu ubóstwa. Na oceny zasięgu ubóstwa skrajnego i ustawowego wpływ miały obowiązujące w tym czasie progi ubóstwa. W 2018 r. odnotowano wyższy, niż wynikałoby to z dynamiki ogólnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, wzrost poziomu minimum egzystencji, który stanowi podstawę wyznaczania granic ubóstwa skrajnego. Od października 2018 r. (po trzech latach obowiązywania poprzednich progów) wzrósł także poziom granic ubóstwa ustawowego²¹⁵.

²¹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1358).

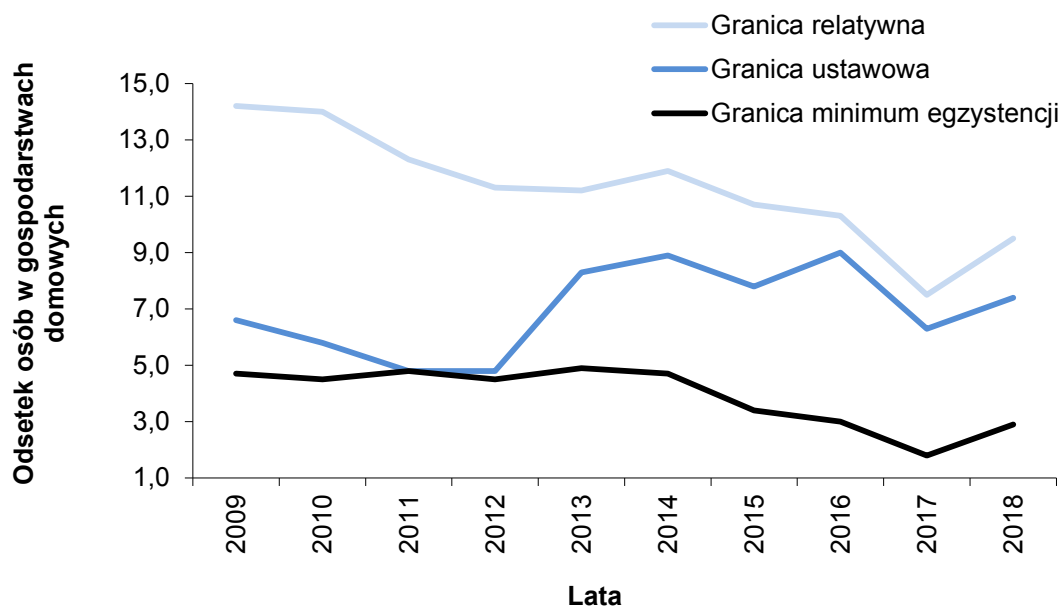
²¹² Główny Urząd Statystyczny, *Ubóstwo w Polsce w latach 2013...*, op. cit., s. 7.

²¹³ Ibidem, s. 24.

²¹⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

²¹⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/6/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2018_r.pdf [odczyt: 21.10.2019 r.].

Wykres 32. Zagrożenie ubóstwem w województwie śląskim w latach 2009-2018 (według przyjętych w danym roku granic ubóstwa*).



* Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem wg rodzajów granic ubóstwa.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

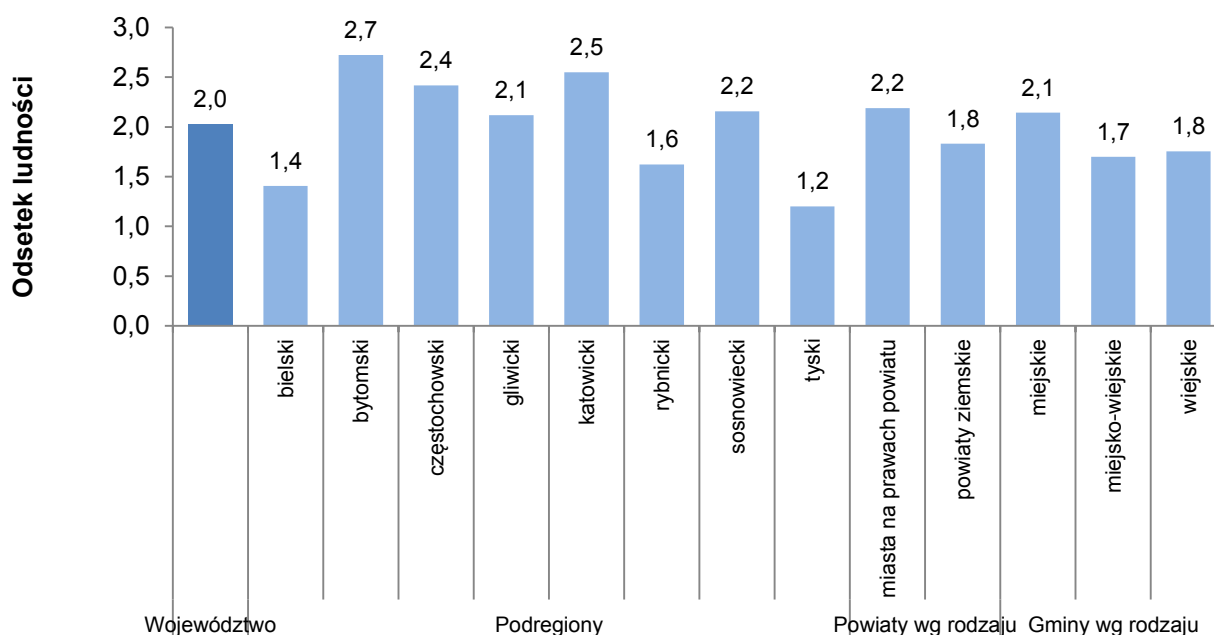
W przeciwieństwie do poziomu kraju i województw na niższych poziomach podziału terytorialnego istnieje niewiele danych pozwalających na mierzenie poziomu ubóstwa. Głównym źródłem informacji w tym względzie są statystyki pomocy społecznej. Do danych dotyczących ubóstwa, podawanych z dokładnością do poziomu gminy, należy publikowana przez GUS *liczba osób w gospodarstwach domowych korzystających z pomocy społecznej, znajdujących się poniżej kryterium dochodowego*. Analizowana zmienna, odniesiona do liczby ludności, obrazuje jaki odsetek ogółu mieszkańców stanowią klienci pomocy społecznej żyjący w gospodarstwach domowych o dochodach poniżej kryterium dochodowego. Na potrzeby niniejszej analizy nazwano ją umownie „wskaźnikiem PKD”.

W województwie śląskim mamy do czynienia z silnym zróżnicowaniem przestrzennym poziomu analizowanego wskaźnika²¹⁶. O ile na całym jego obszarze wskaźnik ten wyniósł w 2018 r. 2,0%, o tyle w poszczególnych podregionach wahał się w granicach od 1,2% w podregionie tuskim do 2,7% w podregionie bytomskim. W miastach na prawach powiatu był wyższy niż w powiatach ziemskich – 2,2% w stosunku do 1,8%. Rodzaj gminy, a co za tym idzie miejsce zamieszkania (miasto/wieś) także różnicował wartości analizowanego wskaźnika – w gminach miejskich był on wyższy niż w miejsko-wiejskich i wiejskich.

Jeśli chodzi o powiaty województwa śląskiego najwyższy poziom wskaźnika PKD zanotowano w: m. Siemianowice Śląskie (4,4%) oraz m. Bytom i m. Chorzów (po 4,0%), natomiast najniższe w: m. Bielsko-Biała (0,7%) oraz powiatach pszczyńskim, bielskim oraz bieruńsko-lędzińskim – po 1,0%.

²¹⁶ Im niższy poziom, tym zjawisko zróżnicowania się nasila, co wynika z faktu, że dane na wyższych poziomach ulegają uśrednianiu.

Wykres 33. Osoby w gospodarstwach domowych korzystające z pomocy społecznej, znajdujące się poniżej kryterium dochodowego jako odsetek ogółu ludności w województwie śląskim w 2018 r.



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL>.

2.6.1.2. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Walka z ubóstwem to proces niezwykle trudny. W podejściu względnym zakłada się wręcz, że zjawiska tego nigdy nie uda się wyeliminować zupełnie. Tym niemniej można znacząco zmniejszyć jego zasięg oraz głębokość. Wymaga to jednak podejmowania długofalowych działań realizowanych na szczeblach centralnym i lokalnym. Niezbędna jest przy tym aktywność i współdziałanie zarówno instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i biznesu, jak również środowisk osób zagrożonych bądź dotkniętych tym problemem.

Z faktu, iż wskaźniki zagrożenia ubóstwem najniższe wartości przyjmują wśród osób pracujących wynika wniosek, że przeciwdziałanie i walka z tym zjawiskiem może się efektywnie dokonywać głównie poprzez rynek pracy. Dlatego też działania na rzecz zmniejszania skali ubóstwa powinny koncentrować się na zwiększaniu szans zatrudnienia osób defaworyzowanych na rynku pracy (osoby młode, o niskim poziomie wykształcenia, o złym stanie zdrowia, z niepełnosprawnościami, w wieku 50+). W tym celu konieczne są działania mające na celu zwiększenie wykorzystania zatrudnienia socjalnego oraz rozwoju sektora ekonomii społecznej.

Trwałym korelatem biedy niezmiennie pozostaje niski poziom wykształcenia. Dlatego też ograniczeniu zasięgu ubóstwa powinny sprzyjać działania na rzecz jego podniesienia. Wśród nich warto zwrócić uwagę na modernizację kształcenia i szkolenia zawodowego oraz zwiększanie dostępności do studiów wyższych.

Prawdopodobieństwo życia w biedzie rośnie w Polsce wraz ze zwiększaniem się liczby dzieci w rodzinie. Stąd też kluczowym zadaniem w tej kwestii jest istnienie spójnego i efektywnego systemu wspierania rodziny i opieki nad dzieckiem. Jego elementem mogłoby być wprowadzenie świadczenia w postaci bonu opiekuńczego, który w zależności od wyboru rodziców byłby przeznaczany na pokrycie kosztów opieki instytucjonalnej lub domowej.

Kolejnym czynnikiem zwiększającym ryzyko ubóstwa jest obecność w rodzinie osób z niepełnosprawnościami. W związku z tym konieczne jest podejmowanie szerokich działań w zakresie profilaktyki i rehabilitacji tej kategorii celem zwiększenia ich udziału w otwartym rynku pracy.

Zasięg ubóstwa jest wyraźnie uzależniony od przeważającego źródła utrzymania. W najtrudniejszej sytuacji znajdują się rodziny, których podstawowy dochód stanowią świadczenia społeczne. Stąd też modernizacji wymaga system usług oferowanych przez instytucje pomocy społecznej. Ich głównym celem powinno być wsparcie klientów w podjęciu zatrudnienia.

Aby skutecznie zapobiegać oraz walczyć ze skutkami ubóstwa niezbędne jest identyfikowanie grup ludności najbardziej na nie narażonych oraz czynników sprzyjających jego rozwojowi. W związku z tym za konieczne uważa się prowadzenie stałego monitoringu tego zjawiska oraz pogłębionych badań pozwalających lepiej poznać jego przyczyny.

Istotnym narzędziem ułatwiającym integrację społeczną i poprawiającym jakość życia na obszarach defaworyzowanych powinny się stać technologie teleinformatyczne. Należy pamiętać, że nierównomierny dostęp do usług społeczeństwa informacyjnego przyczynia się do zwiększenia różnic między grupami społecznymi. Z drugiej strony środowisko cyfrowe dostarcza wielu narzędzi wspomagających aktywność zawodową. Jest to szczególnie widoczne w przypadku osób niepełnosprawnych. Dlatego konieczne jest wzmacnianie kompetencji informatycznych grup zagrożonych ubóstwem²¹⁷.

W województwie śląskim mamy do czynienia z silnym zróżnicowaniem przestrzennym poziomu ubóstwa. Wśród obszarów szczególnie dotkniętych tym zjawiskiem znajdują się podregiony bytomski i katowicki, a w ich ramach powiaty: Siemianowice Śląskie, Bytom oraz Chorzów.

Choć Śląskie należy do regionów o stosunkowo niskim poziomie wskaźnika poziomu ubóstwa skrajnego, to po uwzględnieniu dużego potencjału ludnościowego województwa, okazuje się, że najniższy standard życia, poniżej którego występuje biologiczne zagrożenie życia, dotyka ponad 131 tys. mieszkańców. To właśnie w kontekście tej kategorii osób w całej pełni widać problem, jakim jest zjawisko marnowania żywności. Występuje ono na każdym etapie – od wytwarzania, poprzez przetwarzanie i dystrybucję, a na konsumpcji u ostatecznego konsumenta kończąc. Według badania CBOS, przeprowadzonego na przełomie czerwca i lipca 2016 r., w Polsce co czwarta osoba przyznawała się, że w ciągu ostatnich siedmiu dni zdarzyło się w jej gospodarstwie domowym wyrzucić jedzenie²¹⁸. Pomimo, iż większość jedzenia (42%) marnowana jest na etapie gospodarstw domowych, obszar dystrybucji odpowiada za około 5% marnowanej żywności²¹⁹. Dlatego też szczególnego znaczenia nabierają wszelkie inicjatywy mające na celu ograniczenie tego zjawiska, m.in. poprzez redystrybucję produktów spożywczych wśród osób najbardziej potrzebujących, takich jak ustawa o przeciwdziałaniu marnowaniu żywności. Ujęte w niej przepisy

²¹⁷ Rzeczpospolita Polska, *Krajowy program reform*, Warszawa, kwiecień 2011 r., s. 42, 45, 50, 52.

²¹⁸ CBOS, badanie *Deklaracje Polaków dotyczące marnowania żywności*, Komunikat z badań nr 115/2016, Warszawa, sierpień 2016 r.

²¹⁹ Uzasadnienie do projektu ustawy o przeciwdziałaniu marnowaniu żywności, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, VIII kadencja, druk nr 2431, Warszawa, dnia 19 marca 2018 r.

określają zasady postępowania z żywnością oraz obowiązki sprzedawców żywności w celu przeciwdziałania marnowaniu produktów żywnościowych²²⁰.

Rekomendacje

1. Rozwój sektora ekonomii społecznej w celu zwiększania szans zatrudnienia osób defaworyzowanych na rynku pracy (osoby młode, o niskim poziomie wykształcenia, o złym stanie zdrowia, z niepełnosprawnościami, w wieku 50+).
2. Kontynuowanie realizacji programów wspierania rodzin, zwłaszcza rodzin wielodzietnych.
3. Wprowadzenie przez gminy świadczenia w postaci bonu opiekuńczego, który w zależności od wyboru rodziców byłby przeznaczony na pokrycie kosztów instytucjonalnej lub domowej opieki nad małym dzieckiem.
4. Zintensyfikowanie działań w zakresie profilaktyki i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami celem zwiększenia ich obecności na otwartym rynku pracy.
5. Rozwój form pracy socjalnej zorientowanych na aktywizację społeczno-zawodową klientów.
6. Prowadzenie monitoringu poziomu ubóstwa oraz pogłębionych badań nad jego przyczynami.
7. Wzmacnianie kompetencji informatycznych grup zagrożonych ubóstwem, szczególnie osób z niepełnosprawnościami, w celu wsparcia aktywizacji zawodowej.
8. Kierowanie dodatkowego wsparcia do instytucji publicznych i organizacji pozarządowych działających na terenach charakteryzujących się szczególnie niekorzystnymi wartościami wskaźników ubóstwa.
9. Prowadzenie kampanii informacyjnych, których celem jest zmniejszenie marnowania żywności w gospodarstwach domowych.
10. Podejmowanie działań na rzecz zwiększenia współpracy organizacji pozarządowych oraz producentów i dystrybutorów żywności w celu przeciwdziałania jej marnowaniu.

2.6.2. Bezdomność

Bezdomność jest jednym z najpoważniejszych zagrożeń socjalnych w życiu człowieka, które naruszają podstawy jego bytu. Stanowi również sytuację naruszającą fundament człowieczeństwa w postrzeganiu samego siebie, poczuciu godności i własnej wartości, a nawet załamującą sens istnienia²²¹.

Powstało wiele definicji osoby bezdomnej. W niniejszym opracowaniu przyjęto definicję ujętą w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Według niej bezdomny to osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania²²².

Z uwagi na różnorodność definicji problemu i brak sprawnego systemu ewidencjonowania osób bezdomnych diagnozowanie zarówno skali, jak i przyczyn bezdomności jest zadaniem niezwykle trudnym. Próby określenia skali tego zjawiska podejmuje m.in. GUS (w ramach Narodowego Spisu

²²⁰ Ustawa o przeciwdziałaniu marnowaniu żywności z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1680).

²²¹ D. Podgórska-Jachnik, *Praca socjalna z osobami bezdomnymi*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 19.

²²² Art. 6 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

Powszechnego) oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (organizując ogólnopolskie badania liczby osób bezdomnych)²²³.

2.6.2.1. Skala bezdomności i charakterystyka zbiorowości osób bezdomnych

Według danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej liczba osób bezdomnych zdiagnozowanych w trakcie ogólnopolskiego badania w nocy z 13 na 14 lutego 2019 r. wyniosła w województwie śląskim 4 255 (w Polsce 30 330 osób). W porównaniu z rokiem 2017 zanotowano spadek o 527 osób, tj. o 11,0% (w Polsce o 3 078 osób, tj. o 9,2%). Najwięcej osób bezdomnych przebywało w tym czasie w województwie mazowieckim (4 278 osób), śląskim (4 255 osób) i pomorskim (3 014 osób). Najmniej w województwie podlaskim (646 osób), świętokrzyskim (794 osoby) oraz lubuskim (812 osób). W ujęciu względnym (w przeliczeniu na 1000 mieszkańców) województwo śląskie uplasowało się na 4 miejscu z wartością wskaźnika wynoszącą 0,94. Wyższe wartości zanotowano w województwach: zachodniopomorskim (1,34), pomorskim (1,29) i dolnośląskim (0,98), natomiast średnia dla całego kraju wyniosła 0,79²²⁴.

Osoby bezdomne stanowią zbiorowość wewnątrznie zróżnicowaną m.in. pod względem cech demograficznych, zakresu doświadczanych problemów i sposobów radzenia sobie z nimi. Bezdomni najczęściej borykają się z wieloma trudnościami w różnych sferach życia: socjalno-bytowej, mieszkaniowej, rodzinnej, zdrowotnej, psychologicznej, zawodowej i społecznej²²⁵.

Wśród osób bezdomnych uwzględnionych podczas liczenia w 2019 r. 83,6% stanowili mężczyźni, natomiast 16,4% kobiety²²⁶.

Bezdomni to z reguły osoby w średnim i starszym wieku. Prawie połowa (45,5%) osób bezdomnych znalazła się w przedziale wiekowym 41-60 lat. Dużym udziałem (33,0%) charakteryzował się także przedział pow. 60 lat. Co szósty bezdomny (15,6%) był w wieku 26-40 lat. Warto zauważyć, że zjawiskiem bezdomności dotknięte są także dzieci. W 2019 r. stanowiły one 3,3% przedstawicieli tej kategorii. Osoby bezdomne charakteryzują się niskim poziomem wykształcenia. Największy udział w całej analizowanej zbiorowości miały osoby z wykształceniem zawodowym (43,8%). Badani legitymujący się wykształceniem niepełnym podstawowym, podstawowym i gimnazjalnym stanowili łącznie 37,1%. Osoby posiadające wykształcenie średnie stanowiły 16,8%, natomiast wyższe – 2,3% populacji osób bezdomnych.

80,2% z osób objętych liczeniem przebywało w placówkach instytucjonalnych, a 19,8% poza nimi.

Czas pozostawania w stanie bezdomności dzieli populację liczonych w przybliżeniu na 4 ćwiartki: do 2 lat - 23,3%, powyżej 2 do 5 lat - 22,0%, powyżej 5 do 10 lat - 27,8% oraz powyżej 10 lat - 26,8%, przy czym powyżej 20 lat bezdomnymi było 6,1%.

²²³ Izabela Kaźmierczak-Kałużna, *Bezdomność jako forma wykluczenia społecznego w świetle wybranych aktów prawnych oraz dokumentów strategicznych i programowych*, [w:] *Opuscula Sociologica*, nr 2 [12] 2015, s. 23.

²²⁴ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Informacja na stronie internetowej MRPiPS, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019> [odczyt 28.01.2020]; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

²²⁵ *Podręcznik. Model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności*, red. Rafał Stenka, Piotr Olech, Łukasz Browarczyk, Gdańsk 2014, s. 117.

²²⁶ Dane dot. struktury osób bezdomnych odnoszą się do całego kraju. Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Informacja na stronie internetowej MRPiPS, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019> [odczyt 28.01.2020].

Głównymi przyczynami bezdomności, które wskazywali badani były konflikt rodzinny – 32,2%, uzależnienie (z zdecydowanej większości przypadków od alkoholu, znacznie rzadziej od narkotyków lub hazardu) – 28,0% oraz eksmisja, wymeldowanie z mieszkania – 26,3%. Do stosunkowo częstych przyczyn bezdomności należały także: rozpad związku – 18,4%, zadłużenie – 16,8%, bezrobocie, brak pracy – 15,2% oraz zły stan zdrowia, niepełnosprawność - 13,0%.

Najczęstszym źródłem dochodu osób objętych liczeniem był zasiłek z pomocy społecznej (37,9%) oraz renta/emerytura (15,8%). Do popularnych źródeł należały także zbieractwo (11,6%) oraz praca na czarno (10,4%). Warto w tym miejscu podkreślić, że znaczącą grupę stanowiły osoby, które w ogóle nie posiadały dochodu (17,8%).

2.6.2.2. Osoby bezdomne korzystające z pomocy społecznej

Osoby bezdomne z racji swojej szczególnie trudnej sytuacji życiowej wymagają wsparcia systemu pomocy społecznej. Jest ono udzielane m.in. poprzez przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne oraz udzielenie schronienia przez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych albo schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Osoby takie mogą również otrzymywać inne rodzaje pomocy przewidziane dla osób spełniających kryterium dochodowe, w tym posiłek oraz niezbędne ubranie. Ponadto do zadań pomocy społecznej należy organizowanie pogrzebu osoby bezdomnej²²⁷. W ramach procesu usamodzielniania osoba bezdomna może zostać objęta indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, polegającym na wspieraniu jej w rozwiązywaniu problemów życiowych, w szczególności rodzinnych i mieszkaniowych oraz pomocy w uzyskaniu zatrudnienia. Za osobę bezdomną objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne²²⁸.

W województwie śląskim w 2019 r. pomocą społeczną z powodu bezdomności objęto 5 589 rodzin liczących łącznie 5 987 osób. Członkowie rodzin objętych pomocą z tego tytułu stanowili 3,3% ogółu osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej. W latach 2009-2019 liczba osób w rodzinach objętych pomocą z tytułu bezdomności wzrosła o 322 osoby, tj. 5,7%. W latach 2009-2015 mieliśmy do czynienia z silnym trendem wzrostowym, po którym zaczął się spadek liczby klientów, którym udzielono wsparcia z tytułu bezdomności. Należy jednak zauważyć, że przez cały okres 2009-2019 wskaźnik liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu bezdomności na 10 tys. mieszkańców był w województwie śląskim zdecydowanie wyższy niż w kraju²²⁹, a w 2019 r. bezdomność była jednym z dwóch, obok interwencji kryzysowej, powodów przyznania pomocy społecznej, który cechował się wyższym wskaźnikiem częstości w stosunku do analogicznego dla całej Polski²³⁰.

Spośród podregionów województwa śląskiego najwyższym poziomem wyżej wymienionego wskaźnika wyróżniały się: gliwicki (17,3) i katowicki (16,8). Bezdomność to zjawisko charakterystyczne dla miast. W miastach na prawach powiatu wartość wskaźnika objętych pomocą społeczną z tytułu bezdomności w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wynosiła 17,6, podczas gdy w powiatach ziemskich 7,7. Jeszcze lepiej tę zależność widać w przypadku poszczególnych rodzajów gmin. W gminach miejskich analizowany wskaźnik wyniósł 16,3, w gminach miejsko-

²²⁷ Art. 17 ust. 1 pkt 3, 7, 15, art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

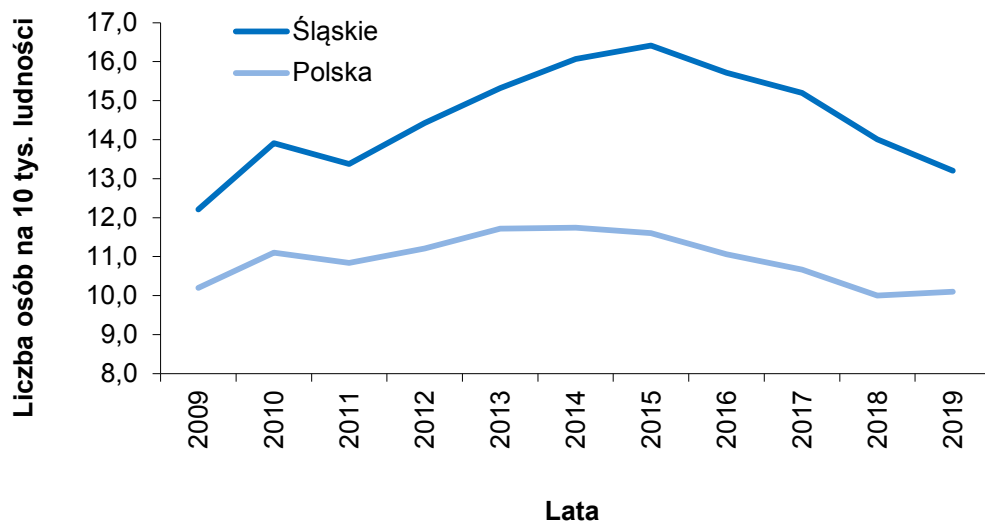
²²⁸ Art. 49 ust. 1 i 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

²²⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MRPiPS/MPiPS-03*, meldunki za lata 2009-2019.

²³⁰ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, *Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie 2020*, Katowice 2020 r.

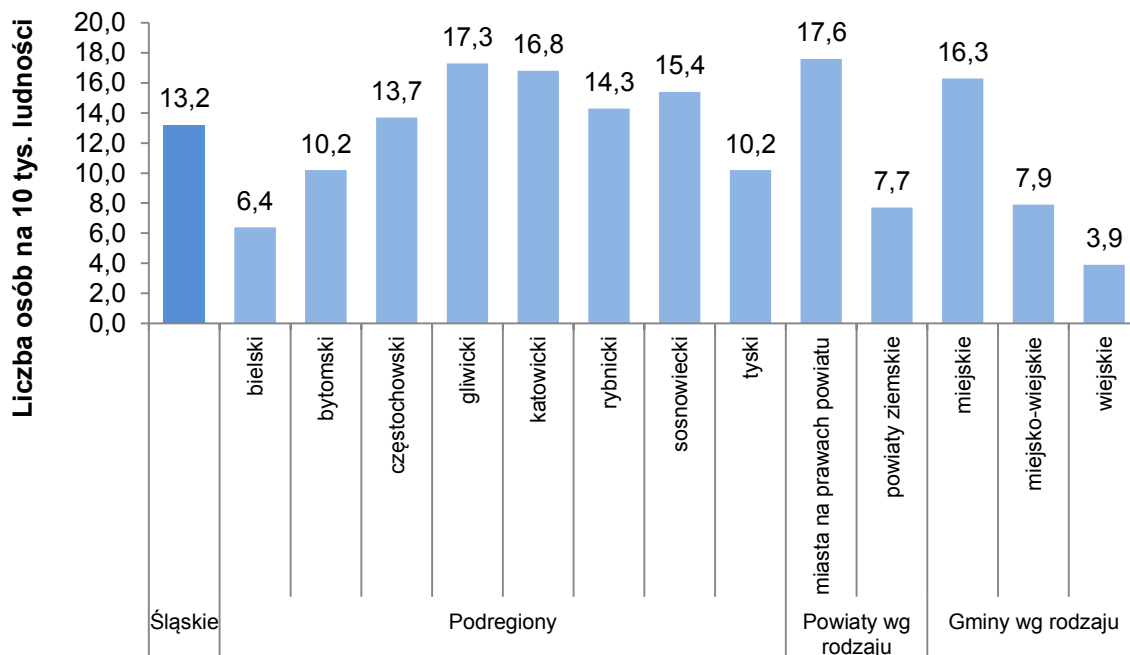
wiejskich 7,9, natomiast w wiejskich zaledwie 3,9. Wśród powiatów najwyższe wartości przyjmował on w: m. Częstochowa (23,7), m. Rybnik (23,3) oraz m. Gliwice (23,2).

Wykres 34. Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu bezdomności na 10 tys. mieszkańców w latach 2009-2019.



Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019, 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Wykres 35. Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu bezdomności na 10 tys. mieszkańców danego terytorium w 2019 roku.



Źródło: 1) Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie MRPiPS-03, meldunek za okres I-XII 2019 roku; 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

2.6.2.3. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Śląskie należy do obszarów Polski o największym natężeniu zjawiska bezdomności. W przypadku województwa śląskiego bezdomność była jednym z dwóch, obok interwencji kryzysowej, powodów przyznania pomocy społecznej, który cechował się wyższym wskaźnikiem częstości w stosunku do analogicznego dla całej Polski. Stąd też walka z tym problemem nabiera charakteru priorytetowego.

Posiadanie mieszkania jest jedną z podstawowych potrzeb każdego człowieka, dlatego też bezdomność należy traktować jako jedno z najpoważniejszych zagrożeń socjalnych, które naruszają podstawy bytu. Stanowi ono sytuację bardzo trudną również z punktu widzenia psychologicznego, gdyż negatywnie wpływa na postrzeganie samego siebie, w tym poczucie godności i własnej wartości. Dlatego też pomoc w wychodzeniu z bezdomności nie może ograniczać się tylko do zapewnienia własnego dachu nad głową. Proces ten powinien być działaniem interdyscyplinarnym, w który oprócz pracowników socjalnych i specjalistów z zakresu zatrudnienia włączeni powinni być psychologowie, terapeuci, lekarze oraz specjaliści z innych dziedzin.

3,3% populacji osób bezdomnych stanowią dzieci. W dużej części są mieszkańcami domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodków interwencji kryzysowej oraz innych instytucji. Bardzo często wraz z matkami musiały opuścić swoje domy z powodu dotyczącej je przemocy. Młodym osobom należy zapewnić szczególne wsparcie w celu uniknięcia zjawiska dziedziczenia bezdomności.

Znaczna część bezdomnych to osoby w wieku produkcyjnym. W przypadku takich osób wszelkie działania, w tym terapeutyczne, powinny dążyć do celu, jakim jest zdobycie i utrzymanie pracy, bo tylko dzięki niej będą one w stanie utrzymać własne mieszkanie. Duża część osób bezdomnych charakteryzuje się niskim wykształceniem - niepełnym podstawowym, podstawowym oraz gimnazjalnym. W ich przypadku w procesie wychodzenia z bezdomności powinno się uwzględniać praktyczną naukę zawodu przydatnego na rynku pracy. Natomiast jeśli chodzi o osoby bezdomne będące w wieku poprodukcyjnym celem działań powinno być zapewnienie stabilnego, bezpiecznego schronienia w placówkach całodobowych zapewniających godne warunki przebywania.

Głównymi przyczynami bezdomności, na które wskazują wyniki badań są: konflikt rodzinny, uzależnienie oraz eksmisja, wymeldowanie z mieszkania. Do stosunkowo częstych przyczyn bezdomności należały także: rozpad związku, zadłużenie oraz bezrobocie, brak pracy. Dlatego też w celu zapobieżenia problemowi bezdomności należy: 1) rozwijać sieć jednostek zapewniających możliwość terapii i mediacji rodzinnych, 2) wspierać placówki i organizacje zajmujące się leczeniem i terapią osób uzależnionych, 3) popularyzować alternatywne metody regulacji zadłużenia mieszkaniowego (np. jego odpracowywanie) oraz 4) promować rozwój sektora ekonomii społecznej, w którym osoby bezdomne lub zagrożone bezdomnością mogą znaleźć zatrudnienie.

W województwie śląskim mamy do czynienia z silnym zróżnicowaniem przestrzennym występowania bezdomności. Wśród obszarów szczególnie dotkniętych tym zjawiskiem znajdują się podregiony: katowicki, gliwicki i sosnowiecki, a na poziomie powiatów: m. Jaworzno, m. Częstochowa, m. Rybnik oraz m. Katowice.

Zjawisko bezdomności charakteryzuje się sporą dynamiką. Stałym zmianom podlega także otoczenie mające wpływ na jego poziom, np. rynek pracy. Dlatego też dużego znaczenia nabiera monitoring tego zjawiska, a także badanie jego przyczyn, zarówno na poziomie systemowym, jak i poszczególnych osób.

Rekomendacje

1. W przedsięwzięciach mających na celu ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego traktowanie problemu bezdomności w sposób priorytetowy.
2. Rozwijanie form pracy socjalnej zorientowanej na pomoc osobom bezdomnym i zagrożonym wykluczeniem mieszkaniowym.
3. W działaniach na rzecz osób bezdomnych stosowanie podejścia interdyscyplinarnego zakładającego szeroką współpracę specjalistów z różnych dziedzin i instytucji.
4. Otoczenie szczególną troską bezdomnych dzieci, które wraz z opiekunami przebywają w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodkach interwencji kryzysowej oraz innych instytucjach.
5. W inicjatywach na rzecz osób bezdomnych w wieku produkcyjnym skupianie się na działaniach przybliżających do celu jakim jest zdobycie i utrzymaniu pracy.
6. W przypadku osób bezdomnych w wieku poprodukcyjnym zapewnienie stabilnego, bezpiecznego schronienia w placówkach całodobowych zapewniających godne warunki przebywania.
7. Popularyzowanie alternatywnych metod regulacji zadłużenia mieszkaniowego (np. jego odpracowywanie).
8. Rozwijanie sieci placówek zapewniających możliwość terapii i mediacji rodzinnych.
9. Wspieranie placówek i organizacji zajmujących się leczeniem i terapią osób uzależnionych.
10. Promowanie rozwoju ekonomii społecznej, dzięki której osoby bezdomne lub zagrożone bezdomnością mogą znaleźć zatrudnienie.

2.7. Problemy uzależnień w województwie śląskim

Problemy wynikające z zażywania środków psychoaktywnych należą do najpoważniejszych problemów społecznych występujących zarówno na terenie województwa śląskiego jak i całego kraju. Rzetelna wiedza dotycząca przedmiotowego tematu oraz świadomość skutków stosowania środków psychoaktywnych ma istotne znaczenie dla skuteczności przedsięwzięć podejmowanych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom.

W niniejszym rozdziale zawarto obszernie informacje dotyczące m.in. struktury spożywania napojów alkoholowych, problemów zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, doświadczeń z używaniem narkotyków i alkoholu przez osoby młode, przestępczości, współuzależnienia oraz statystyk leczenia.

Analizy zostały przeprowadzone w oparciu o opracowania i dane w szczególności Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach, Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. W opracowaniu przytoczone zostały również trendy i wnioski ujęte w różnych opracowaniach i raportach z badań, takich jak „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim ESPAD” (w poszczególnych latach) oraz „Raporty o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim w latach 2012-2018 roku”.

2.7.1. Problemy związane z uzależnieniem od alkoholu

2.7.1.1. Spożycie alkoholu

Ogólnopolskie badania przeprowadzone na przełomie 2014 i 2015 roku wskazują, że napoje alkoholowe są najbardziej powszechnie używaną substancją psychoaktywną w Polsce. Do konsumentów alkoholu zalicza się 89,7% badanych. Ponadto 5,2% populacji to osoby pijące nadmiernie. Są to osoby, które w ciągu roku wypijają powyżej 16 l czystego alkoholu w przypadku mężczyzn oraz powyżej 9 l w przypadku kobiet. Nadmiernie pijący to najczęściej mężczyźni w wieku od 24 do 44 roku życia, po rozwodzie, zamieszkujący w wielkim mieście (pow. 500 tys. mieszkańców), mający status bezrobotnego albo szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym. Abstynencja oraz rozpowszechnienie picia nadmiernego wiąże się z wiekiem. Odsetek abstynentów jest najniższy w środkowych grupach wiekowych: 34–44, a następnie 25–34 lata. Najwięcej abstynentów spotykamy wśród osób w wieku 55–64 lata. Najwyższe rozpowszechnienie picia nadmiernego występuje w grupie wiekowej 25–34 lata. W miarę przechodzenia do starszych grup wiekowych odsetek pijących nadmiernie powoli spada. Najniższy odsetek pijących nadmiernie znajdujemy w najmłodszej grupie wiekowej – 15-24 lata. Szacuje się, że ok. 2 mln osób w wieku 15-64 lata w Polsce może być dotkniętych problemem alkoholowym²³¹.

²³¹ J. Sierosławski, A. Malczewski, A. Misiurek, A. Strzelecka, Ł. Jędruszek, M. Leszczyńska, *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2014 roku.*, [w:] *Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych*, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2015 r.

Wyniki wielu badań pokazują, że względne ryzyko doświadczenia problemów zdrowotnych związanych z alkoholem rośnie wraz ze wzrostem jego konsumpcji. Ryzyko to zaczyna rosnać wykładniczo, gdy dzienna konsumpcja napojów alkoholowych u mężczyzny przekracza poziom 40 gramów czystego etanolu, zaś u kobiet – 20 gramów. Odpowiada to w dużym przybliżeniu 16 litrom rocznego spożycia alkoholu w przypadku mężczyzn i 9 litrom w przypadku kobiet²³².

Z badań²³³ przeprowadzonych w 2019 roku wynika, że na przestrzeni ostatnich 9 lat (od 2010 r.) zaszły zmiany dotyczące picia alkoholu. W tym czasie zmniejszył się wśród ogółu Polaków odsetek osób deklarujących częste picie oraz całkowitych abstynentów – zwłaszcza wśród kobiet. Nadal najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, ale jego udział jest zdecydowanie niższy niż w 2010 roku. Wzrosła zaś liczba wskazań, że najczęściej spożywanym alkoholem jest wino i alkohol wysokogatunkowy, np. whisky czy koniak.

Od 2010 roku znacząco zmienił się rynek napojów alkoholowych – z jednej strony na skutek pojawienia się wielu rodzajów piw smakowych, niskoprocentowych, a także bezalkoholowych, a z drugiej – z powodu dynamicznego wzrostu sprzedaży butelek o pojemności 100–200 ml z mocnym alkoholem. Wiosną 2019 roku media donosiły, że w Polsce sprzedaje się dziennie trzy miliony tzw. małpek, czyli właśnie małych butelek wódki²³⁴, a jedna trzecia z nich jest kupowana do południa²³⁵.

Ponad połowa Polaków (56%) deklaruje, że pije alkohol okazjonalnie, mniej niż co dziesiąty badany spożywa go często (8%), a co trzeci unika okazji do picia alkoholu lub w ogóle nie bierze go do ust (34%). W stosunku do badania z 2010 roku nieznacznie zmniejszył się odsetek deklarujących częste picie (z 11% do 8%), a nieco więcej ubyło całkowitych abstynentów (z 22% do 16%). Wzrósł więc udział osób spożywających alkohol czasami, z dobrej okazji, ale nie często (z 50% do 56%).

Deklarowana częstość spożywania alkoholu istotnie różni się w zależności od podstawowych cech społeczno-demograficznych. Kobiety dwa razy częściej niż mężczyźni w ogóle nie sięgają po alkohol: wśród mężczyzn odsetek abstynentów wynosi 10%, podczas gdy wśród kobiet 21%. W 2010 roku prawie co trzecia kobieta deklarowała, że nigdy nie bierze alkoholu do ust (30%) – na przestrzeni lat spożycie alkoholu wśród kobiet rośnie. Spośród grup wiekowych alkohol najczęściej piją badani w wieku 25–34 lata: tylko 7% z nich jest abstynentami, dwie trzecie (65%) sięga po alkohol okazjonalnie, a prawie co dziesiąty (9%) – często.

Najwyższy odsetek pijących kobiet notujemy w grupie wiekowej 25–34 lata (93%). Tymczasem wśród mężczyzn relatywnie najczęściej po alkohol sięgają badani w wieku 45–54 lata – w tej grupie jest to praktycznie powszechne – 99%. Dzisiejsi 18–24-latkowie różnią się w istotny sposób od swoich rówolatków z badania w 2010 roku. Wówczas 98% mężczyzn z tej grupy deklarowało sięganie po alkohol – dziś 90%. Natomiast spośród kobiet z tej grupy wiekowej 79% w 2010 roku i 89% obecnie przyznaje, że spożywa alkohol. Można więc powiedzieć, że najmłodszy mężczyźni piją mniej niż ich rówolatkowie sprzed 9 lat, natomiast kobiety – więcej.

Spośród grup zawodowych stosunkowo najczęściej po alkohol sięgają robotnicy niewykwalifikowani, bezrobotni oraz pracujący na własny rachunek, natomiast istotnie rzadziej niż

²³² Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2015, s. 238.

²³³ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Konsumpcja alkoholu w Polsce*, komunikat z badań nr 151/2019, grudzień 2019 r.

²³⁴ Polacy codziennie kupują 3 miliony małpek, „Newsweek”, 10.04.2019 r.

²³⁵ Alkohol. Milion małpek przed południem, „Rzeczpospolita”, 8.04.2019 r.

pozostali – pracownicy administracyjno-biurowi, renciści i gospodynie domowe. Na postawę wobec spożywania alkoholu wpływa też orientacja światopoglądowa badanych.

Preferencje dotyczące alkoholu zależą od czynników społeczno-demograficznych. Większość mężczyzn najczęściej sięga po piwo (56%), natomiast wśród kobiet na pierwszym miejscu znajduje się wino (45%).

Do codziennego lub prawie codziennego picia respondenci przyznają się wyłącznie w kontekście piwa (2%). Pozwala to sądzić, że obraz, jaki uzyskano w badaniach sondażowych CBOS (2019), jest jedynie wierzchołkiem zjawiska. Nie udało się w nim uchwycić osób, które mają poważny problem z alkoholem. Konsumpcja alkoholu (zwłaszcza ta niebezpieczna) jest kwestią drażliwą i dlatego wyniki, które są zaprezentowane, ograniczają się jedynie do tego, co badani chcieli powiedzieć.

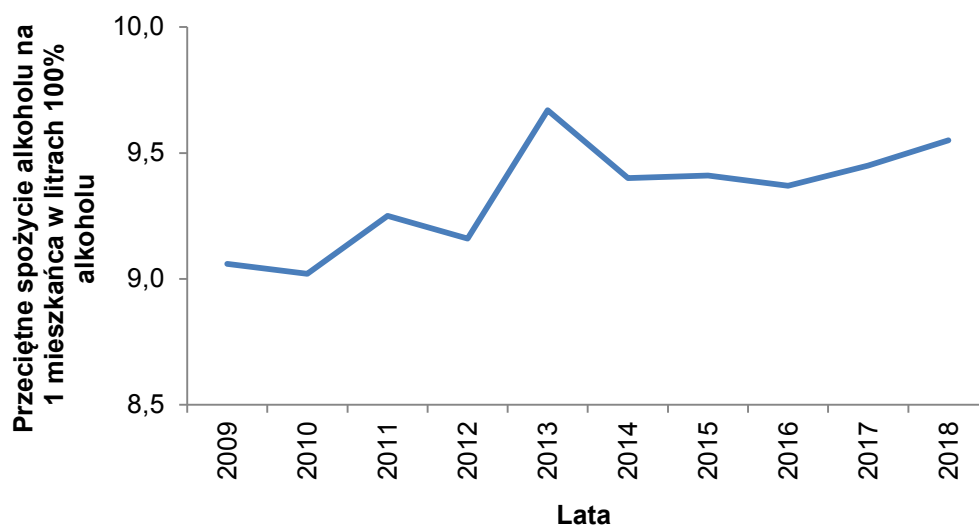
Przynajmniej raz w tygodniu po piwo sięga 25% respondentów (nieodrzucających alkoholu), a kolejne 30% pije je raz lub kilka razy w miesiącu. Tylko 19% ankietowanych w ogóle nie pije tego rodzaju alkoholu. Do spożywania wina przynajmniej raz w tygodniu przyznaje się 3% osób, które nie są abstynentami. Co czwarty badany pije wino raz lub kilka razy w miesiącu (26%) i więcej niż co trzeci sięga po wino kilka razy w roku (36%). Niewiele mniejszy jest odsetek tych, którzy w ogóle nie piją wina (31%). Wódkę przynajmniej raz w tygodniu pije – według własnych deklaracji – dwóch na stu respondentów. Więcej niż co piąty (22%) przyznaje się do picia wódki co najmniej raz w miesiącu, a kolejne dwie piąte badanych (39%) – kilka razy w roku. Odsetek osób, które w ogóle nie piją wódki, jest podobny jak w przypadku wina (29%).

Niepokojący jest odsetek osób deklarujących, że zazwyczaj piją sami (4%). Tym bardziej, że są to najczęściej badani oceniający warunki własnego gospodarstwa domowego jako złe (wśród nich udział osób deklarujących samotne picie sięga 14%) lub bezrobotni (10%).

Powszechne jest wśród Polaków przekonanie, że piją bezpiecznie. Większość osób niebędących abstynentami jest przekonana, że pije bardzo mało (54%) lub w normie (44%). Tylko co setny badany uważa, że spożywa za dużo alkoholu (1%).

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2018 r. spożycie alkoholu *per capita* wynosiło 9,55 l, co oznacza wzrost o 0,49 l w stosunku do 2009 r. Istotnym instrumentem regulacji wielkości spożycia alkoholu w Polsce jest wysokość podatku akcyzowego, który stanowi dodatkową zmienną wpływającą na podaż i popyt rynkowy alkoholu. W 2009 i 2014 roku nastąpiło jego podwyższenie. Na skutek tego w 2009 roku zanotowano zmniejszenie trendu wzrostowego spożycia alkoholu. W 2013 r., w wyniku informacji o planowanym, kolejnym podwyższeniu akcyzy na alkohol etylowy, zaobserwowano wzrost produkcji napojów wysokoprocentowych (do poziomu najwyższego od 1993 roku), a od 2014 r., czyli momentu wprowadzenia akcyzy, ponowne zmniejszenie produkcji. W Polsce prognozowany jest stały trend wzrostowy w zakresie spożycia alkoholu. Przedmiotowe dane przedstawione są na poniższym wykresie.

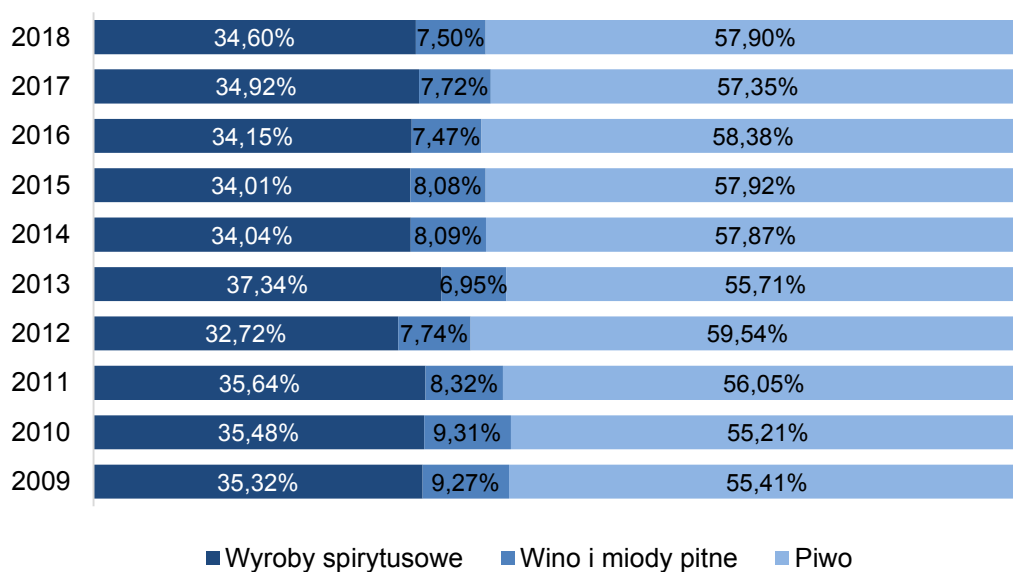
Wykres 36. Wielkość spożycia 100% alkoholu na 1 mieszkańca Polski (w litrach) w latach 2009-2018.



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – www.parpa.pl

Według danych PARPA, największą popularnością wśród Polaków cieszy się piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. W 2018 r. w strukturze spożywanych napojów alkoholowych udział napojów spirytusowych wynosił 34,6%, co oznacza wzrost o 0,5% w stosunku do 2014 r. (podwyższenie akcyzy), udział piwa wynosił 57,9% i zasadniczo pozostawał w tym okresie na podobnym poziomie, natomiast udział wina i miodu pitnego wyniósł 7,5% wykazując tendencję spadkową.

Wykres 37. Zmiany w strukturze spożywania napojów alkoholowych w Polsce w latach 2009 – 2018.

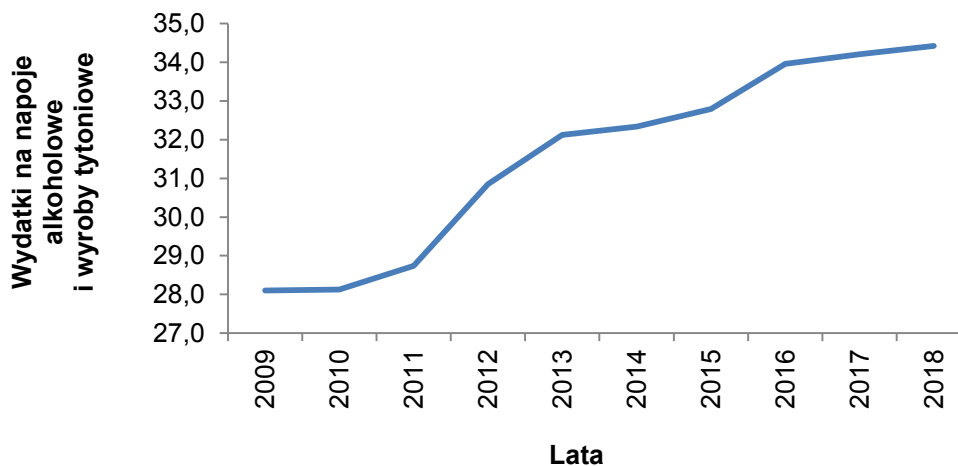


Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – www.parpa.pl

Istnieje związek pomiędzy wielkością przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, ceną alkoholu, a wielkością jego spożycia. Im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu, tym większe jest jego spożycie.

W województwie śląskim obserwowany jest stały trend polegający na zwiększaniu się przeciętnych miesięcznych wydatków na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe na 1 osobę w gospodarstwach domowych. Ma to związek z ogólnym wzrostem dobrobytu mieszkańców w omawianym okresie.

Wykres 38. Wydatki na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe na 1 osobę w gospodarstwie domowym w województwie śląskim (w zł) w latach 2009-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Roczniki Statystyczne Województwa Śląskiego za lata 2009-2018*.

W latach 2009-2018 w województwie śląskim widoczny był systematyczny spadek liczby punktów sprzedaży oraz stały wzrost liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych. O ile na początku tego okresu było 19,2 tys. punktów to na końcu tego okresu w 2018 roku – 14,4 tys. W 2009 roku na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 234 mieszkańców, a w 2018 roku już 300.

2.7.1.2. Uzależnienie i współuzależnienie

Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników silnie obniżających stan zdrowia społeczeństwa. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że w 2016 roku na świecie zmarło ponad 3 mln osób w wyniku nadmiernego spożycia alkoholu, natomiast z powodu skutków nadużywania alkoholu cierpi około 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet (wśród mieszkańców Europy jest to około 14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet)²³⁶. Osoby pijące szkodliwie w Polsce szacuje się na ok 5-7% populacji, to jest około 2-2,5 mln osób. W województwie śląskim takich osób jest około 300 tys²³⁷. Problemy zdrowotne nie wynikają wyłącznie z uzależnienia od alkoholu, ale powstają także wśród osób nieuzależnionych, które sytuacyjnie lub okresowo nadużywają alkoholu. Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy.

²³⁶ World Health Organization, *Global status report on alcohol and health*, Geneva 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> [odczyt: 23.09.2019 r.].

²³⁷ Obliczenia własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie liczby mieszkańców województwa śląskiego na dzień 31.12.2018 roku podanej przez Główny Urząd Statystyczny.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Choroby występujące na tle nadużywania alkoholu to przede wszystkim nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby, niektóre typy nowotworów, zaburzenia psychiczne, zwłaszcza o charakterze depresyjnym i lękowym. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną uszkodzeń ciała i śmierci w wyniku wypadków, przemocy i zatruc. Corocznie – z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu – w Polsce umiera około 10 tys. osób²³⁸.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podaje, że liczbę osób uzależnionych od alkoholu szacuje się na ok. 2% populacji kraju. Można zatem przyjąć, że w województwie śląskim szacowana liczba osób uzależnionych od alkoholu wynosi ok. 90 tys.²³⁹.

W poszczególnych typach placówek odwykowych w województwie śląskim w 2018 r. zarejestrowano 20 612 pacjentów uzależnionych, w tym 4 106 kobiet, co stanowiło 19,9% pacjentów²⁴⁰. Było to mniej niż w poprzednich latach. Pacjenci zarejestrowani do placówki leczenia uzależnień po raz pierwszy w 2018 roku stanowili 37,1% zarejestrowanych²⁴¹.

Skuteczność leczenia w różnych typach placówek na terenie województwa śląskiego mierzona stosunkiem liczby pacjentów rozpoczynających terapię do liczby tych, którzy ukończyli dany program waha się od ok. 57% (pacjentów rozpoczynających terapię podstawową) do ok. 52% (pacjentów rozpoczynających terapię ponadpodstawową)²⁴².

Współuzależnienie jest zaburzeniem przejawiającym się w utrwalonej, niszczącej formie funkcjonowania związanej z patologicznymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczającym w istotny sposób swobodę wyboru postępowania, prowadzącym do pogorszenia własnego stanu zdrowia i utrudniającym zmianę własnego położenia na lepsze. Z uwagi na to, że zdecydowanie większa liczba mężczyzn jest uzależnionych, współuzależnieniem częściej dotknięte są kobiety. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje, że ok. 4% populacji to osoby dorosłe żyjące w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice). Przenosząc ten odsetek na województwo śląskie można przyjąć, że ok. 150 tys. osób dorosłych żyje w otoczeniu alkoholika, a ok. 150 tys. dzieci wychowuje się w rodzinach alkoholików²⁴³.

W województwie śląskim w 2018 roku było zarejestrowanych 3 948 pacjentów z zaburzeniami wynikającymi ze współuzależnienia, w tym większość stanowiły kobiety (3 182), przy czym 43% z zarejestrowanych pacjentów po raz pierwszy zgłosiło się po pomoc terapeutyczną. Było to mniej niż w poprzednich latach. Około 34% ogółu pacjentów, którzy się zgłosili po taką pomoc zostało włączonych do podstawowego programu terapii dla współuzależnionych, a blisko 62% z nich go ukończyło.

W województwie śląskim w 2018 roku, wśród pacjentów placówek leczenia uzależnień były też osoby z zaburzeniami tzw. syndromu DDA – dorosłych dzieci alkoholików (1 904 pacjentów) oraz

²³⁸ Główny Urząd Statystyczny, <http://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx>; Magazyn Świat Lekarza, *Postępowanie z pacjentami pijącymi alkohol ryzykownie, szkodliwie i uzależnionymi od alkoholu w podstawowej opiece zdrowotnej*, <http://swiatlekarza.pl/postepowanie-z-pacjentami-pijacymi-alkohol-ryzykownie-szkodliwie-i-uzalezniionymi-od-alkoholu-w-podstawowej-opiece-zdrowotnej/> [odczyt: 23.09.2019 r.].

²³⁹ Obliczenia własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, na podstawie liczby mieszkańców województwa śląskiego na dzień 31.12.2018 podanej przez Główny Urząd Statystyczny.

²⁴⁰ *Raporty o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim za lata 2012-2018*, WOTUiW, w Gorzycach, na podstawie ankiet *Lecznictwo odwykowe - za lata 2012-2018* (<http://woloizol.com.pl>).

²⁴¹ Ibidem.

²⁴² Ibidem.

²⁴³ Obliczenia własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie liczby mieszkańców województwa śląskiego na dzień 31.12.2018 podanej przez Główny Urząd Statystyczny.

dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych (72 pacjentów). Ponadto pacjentami były też osoby pijące alkohol w sposób szkodliwy (698 pacjentów), jak również młodociani pacjenci (do 18 r.ż.) pijący szkodliwie i uzależnieni (12 pacjentów). Na uwagę zasługuje fakt, że w tych kategoriach stosunkowo duży udział mają pacjenci płci żeńskiej²⁴⁴.

W 2018 roku w województwie śląskim funkcjonowało w sumie 87 placówek leczenia uzależnień, w tym: 55 poradni i przychodni, 18 dziennych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu, 8 oddziałów całodobowych oraz 6 oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Czas oczekiwania na przyjęcie do placówek ambulatoryjnych wynosił około 1,1 tygodnia, na dzienny oddział wahał się od 1 do 2 tygodni, na oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych czas ten wynosił 1 tydzień, a w przypadku całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu od 0 do 4 tygodni²⁴⁵.

Alkoholizm jest jednym z tytułów udzielania pomocy społecznej. W 2019 roku ten powód zajmował 7 miejsce w katalogu przyczyn korzystania z pomocy społecznej. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w 2019 roku wyniosła 5,9 tys., zaś osób w tych rodzinach – 9,0 tys. (od 2009 roku nastąpił spadek liczby osób o 46,4%). Odsetek korzystających z pomocy społecznej z tego tytułu był wyższy w województwie śląskim niż w Polsce (5,03 – śląskie, 4,54 – Polska).

2.7.1.3. Szkody i zaburzenia rozwojowe związane z alkoholem

Narażenie płodu na działanie alkoholu powoduje wystąpienie wielu nieprawidłowości w zakresie rozwoju fizycznego oraz umysłowego, w konsekwencji prowadząc do zaburzeń zachowania i funkcjonowania społecznego, które trwają całe życie. Zespół tych cech nosi nazwę Alkoholowy Zespół Płodowy (*Fetal Alcohol Syndrome – FAS*).

Nieznane jest stężenie alkoholu, które decyduje o wystąpieniu FAS czy innych zaburzeń rozwoju związanych z alkoholem. Ponadto wyróżniono jeszcze inne czynniki mające wpływ na rozwijający się płód:

- wielkość dawki alkoholu spożywanego przez ciężarną,
- częstotliwość picia,
- okres ciąży, w którym kobieta pije alkohol – w pierwszym trymestrze ciąży alkohol zaburza organogenezę, w kolejnych okresach funkcjonowanie wszystkich układów organizmu,
- czynniki genetyczne,
- wiek i stan zdrowia matki – kobiety starsze najczęściej mają dłuższe doświadczenie spożywania alkoholu, większe problemy z jego ograniczaniem,
- inne uzależnienia i nawyki (palenie papierosów, przyjmowanie innych środków psychoaktywnych, leków),
- styl życia matki (stres, błędy dietetyczne, niedożywienie, itp.).

Okolo 70% dzieci z FAS nigdy nie osiąga zdolności do samodzielnego życia²⁴⁶. Szacuje się, że w Europie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD*) jest najbardziej rozpowszechnionym niegenetycznym schorzeniem neuro-rozwojowym –

²⁴⁴ Raporty o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim... op. cit.

²⁴⁵ Ibidem.

²⁴⁶ Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego, <http://www.czp-zamosc.pl/swiatowy-dzien-fas/>, [odczyt: 25.02.2020 r.].

dotyczy około 1% wszystkich żywych urodzeń²⁴⁷. Występuje znacznie częściej niż np. choroby spektrum autystycznego lub zespołu Downa. Badania przeprowadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013-2015 – projekt *ALICJA, Populacyjne badanie rozpowszechnienia FASD w Polsce oraz walidacja różnych badań przesiewowych dzieci w wieku 7-9 lat* wykazały, że w Polsce rodzi się co najmniej 20 na każde 1000 żywych urodzeń dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wywołanego pićem alkoholu przez matkę w okresie ciąży. Zgodnie z tymi danymi w 2014 roku urodziło się 7 520 dzieci z FASD. W grupie tej co najmniej 4 na 1 000 dzieci ma pełnoobjawowy FAS. Aż 80% dzieci i młodzieży dotkniętych FAS/FAE wychowuje się poza rodzinami biologicznymi – w rodzinach adopcyjnych i zastępczych oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Niska świadomość społeczna w zakresie szkód, jakie powoduje picie alkoholu na rozwijający się płód, brak rzetelnej wiedzy na temat FASD wśród służb medycznych, psychologów, terapeutów sprawia, że tylko nielicznym dzieciom stawiana jest prawidłowa diagnoza. Brak właściwego rozpoznania, a zatem odpowiedniej interwencji, prowadzi do nasilania się objawów wtórnych i pogłębiania się obszarów zaburzeń²⁴⁸.

Picie szkodliwe bądź uzależnienie ma wpływ na życie zawodowe, przyczyniając się do niskiej efektywności w pracy oraz częstych absencji. Utrata pracy może spowodować bezrobocie, co prowadzi do obniżenia poziomu materialnego zarówno rodziny, jak i jednostki, a nawet utraty dachu nad głową. Skutkiem tego jest wzmożona frustracja, stres i napięcie. Uzależnienie jest jedną z istotniejszych przesłanek powodujących wykluczenie społeczne.

Ponadto, osoby uzależnione od alkoholu doświadczają społecznej stygmatyzacji zarówno podczas picia, jak i podczas utrzymywanej abstynencji oraz podjęcia leczenia. Obowiązujący w społeczeństwie wizerunek osób uzależnionych od alkoholu związany jest z niskim statusem społecznym, wyglądem oraz stylem życia²⁴⁹.

Najistotniejszymi problemami o charakterze społecznym, wynikającymi z nadmiernego spożywania napojów alkoholowych są:

- *ubóstwo i wykluczenie społeczne* – w 2019 r. świadczenia pomocy społecznej udzielone osobom i rodzinom z powodu występowania alkoholizmu otrzymało w województwie śląskim 5,9 tys. rodzin (9,0 tys. osób w rodzinach)²⁵⁰;
- *dysfunkcja rodziny*, w której co najmniej jeden z członków pije w sposób nadmierny, szkodliwy lub niekontrolowany. Uzależnienie od alkoholu członka rodziny - i związane z tym nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu - wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków, zarówno dorosłych jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne;
- *szkody społeczne i rozwojowe*, jakie zachodzą u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym żyją w ciągłym stresie, napięciu i doświadczają wielu traumatycznych wydarzeń w związku z uzależnieniem rodziców. Brak im poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego i fizycznego, co powoduje zaburzenia emocjonalne oraz psychiczne. Rodzic/rodzice nie spełniają swojej podstawowej funkcji –

²⁴⁷ Dane projektu *ALICJA, Rozpowszechnienie FASD w Polsce*, Projekt realizowany w latach 2013-2015 przez PARPA we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie, https://www.ciazabezalkoholu.pl/images/file/RozpowszechnianieFASD/FASD_w_Polsce.pdf [odczyt: 17.10.2019 r.].

²⁴⁸ Ibidem.

²⁴⁹ Ł. Wieczorek, *Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej*, kwartalnik *Alkoholizm i Narkomania*, czerwiec 2015 r., vol. 28 / No. 2, s. 105.

²⁵⁰ Sprawozdanie *MPiPS-03* za 2019 rok (<https://www.mpips.gov.pl/>).

zapewnienia opieki i wychowania, zatem niezbędne staje się uruchomienie zewnętrznych mechanizmów, mających na celu pomoc dziecku i rodzinie. Taką rolę odgrywają placówki wsparcia dziennego oraz inne instytucje systemu wspierania rodziny;

- *przemoc w rodzinie* – dane ujęte w badaniu przeprowadzonym na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2014 roku ujawniają, że istnieje wysoka zależność pomiędzy stanem nietrzeźwości osoby stosującej przemoc w rodzinie a występującymi epizodami przemocy. Zależność tę odnotowano zarówno w relacjach ofiar, jak i sprawców przemocy. Ponadto występowała ona w każdym rodzaju przemocy, w tym wobec dzieci. Badane osoby dorosłe będące ofiarami przemocy w rodzinie stwierdziły, że najczęstszą okolicznością towarzyszącą przemocy jest alkohol (37,2% – ofiary przemocy fizycznej, 37,5% – przemocy seksualnej, 28,8% – przemocy psychicznej oraz 19,3% – przemocy ekonomicznej)²⁵¹.

Spożywanie alkoholu jest jedną z podstawowych przyczyn naruszania prawa. Często jest ono motywem, dla którego przestępstwo zostaje popełnione oraz w dużej mierze ma wpływ na sposób jego realizacji. Pod wpływem alkoholu obniża się poziom krytycyzmu, maleje możliwość obiektywnej oceny własnego zachowania oraz wyzwała się agresja. Przedstawione przez Policję dane statystyczne wskazują na korelację pomiędzy spożywaniem alkoholu a popełnianymi przestępstwami (udział nietrzeźwych podejrzanych wśród osób przebadanych na stan trzeźwości). Wśród wszystkich 42,3 tys. osób podejrzanych w województwie śląskim w 2019 roku nietrzeźwi stanowili 21,1% (w 2013 r. – 32,6%), pod wpływem środka odurzającego było 0,7% osób (w 2013 r. – 0,2%), natomiast pod wpływem narkotyku 0,2% (w 2013 r. – 0,002%)²⁵².

Osoby nadużywające alkohol lub sięgające po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych i zażywające narkotyków częściej są sprawcami, ale także częściej ofiarami łamania prawa i częściej mają bliskich łamiących prawo²⁵³.

Nietrzeźwość uczestników ruchu drogowego jest jednym z najistotniejszych czynników zwiększających zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego. Alkohol jest używką, która w sposób jednoznaczny wpływa negatywnie na cechy psychomotoryczne człowieka, powodując zmiany w postrzeganiu, ocenie zjawisk, sposobie i szybkości reagowania na bodźce, a tym samym przejściowo ograniczając zdolność do precyzyjnej obsługi maszyn i urządzeń mechanicznych. Odnosi się to także do czynności kierowania pojazdami. W 2018 r. w województwie śląskim odnotowano 12 409 przypadków kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu²⁵⁴. Osoby nadużywające alkoholu są w próbie posiadających prawo jazdy ponad trzyipółkrotnie częściej sprawcami kolizji lub wypadków drogowych; przewaga ta dotyczy jednak głównie młodszych kierowców (do 34 lat), wśród których nadużywający alkohol są sprawcami wypadków czterokrotnie częściej niż nienadużywający²⁵⁵.

Skutki spożywania alkoholu przez pracowników wpływają niekorzystnie na efektywność pracy. Gorsza efektywność wynika m.in. z większej o co najmniej 30% absencji, dwu- a nawet trzykrotnie większej wypadkowości, spadku wydajności oraz niewłaściwej jakości wyrobów²⁵⁶.

²⁵¹ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Raport cząstkowy: *Badania porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych i dzieci, z podziałem na poszczególne formy przemocy wraz z opisem charakterystyki ofiar przemocy i sprawców*, 2014 rok, https://archiwum.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Pomoc%20spoleczna/przemoc%20w%20rodzynie/RC1-3.pdf [odczyt: 17.10.2019 r.]

²⁵² Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, dane wygenerowane zostały za pomocą aplikacji „System Analityczny KSIP v12” za lata 2013-2019, [odczyt: 06.03.2020 r.]

²⁵³ *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport.*, Red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa, 2015 rok.

²⁵⁴ Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach (<http://bip.katowice.kwp.policja.gov.pl>).

²⁵⁵ *Diagnoza społeczna 2015...*, op. cit.

²⁵⁶ B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 351.

Spożywanie alkoholu przez młodzież jest najczęściej występującym zachowaniem ryzykownym w tej grupie społecznej. Informacji na temat rozpowszechnienia picia alkoholu przez młodzież dostarczają m.in. badania w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) oraz badania ankietowe prowadzone zgodnie z metodologią międzynarodowego *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach* (ESPAD).

Z badań HBSC wynika, że w 2018 roku odsetek dzieci, które chociaż raz w ciągu swojego życia piły alkohol wynosił 34,6%²⁵⁷. Jest to mniej niż w 2010 roku (52,3%) oraz w 2014 roku (42,6%). Ponadto, wskaźnik ten rośnie wraz z wiekiem młodzieży, najwyższą wartość osiągając w grupie 15-latków – 63,4%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz znajdowało się w stanie nietrzeźwości 3,1% dzieci w wieku 11 lat 9,8% - w wieku 13 lat i 34,2% w wieku 15 lat. Porównanie tych wskaźników pokazuje korzystną zmianę – liczba młodych ludzi, którzy przyznają się do upicia się chociaż raz w życiu zmalała z 26,1% w 2010 roku oraz 21,1% w 2014 roku do 15,5% w 2018 roku.

Od 2004 roku w województwie śląskim cyklicznie prowadzone są badania ESPAD, w których grupę docelową stanowi młodzież szkolna. Zestawienie wyników badań uzyskanych w województwie śląskim w 2019 roku²⁵⁸ z wynikami z lat poprzednich wskazuje, że po wzroście wartości każdego ze wskaźników picia młodzieży w 2015 roku, w roku 2019 zaobserwowano ich spadek, w szczególności w grupie młodszej (15-16 lat).

Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodzieży jest picie alkoholu w znacznych ilościach, zwłaszcza prowadzące do silnego upicia się. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (w 2019 r.) chociaż raz silnie upiło się 10,9% osób w wieku 15-16 lat i 18,6% osób w wieku 17-18 lat. Odsetki te w 2015 roku były na podobnym poziomie.

Od lat uwagę zwraca wysoki, deklarowany przez ankietowaną młodzież, poziom dostępności napojów alkoholowych. Ranking najczęściej spożywanych rodzajów napojów alkoholowych ze względu na stopień łatwości ich zdobycia przedstawia się następująco:

- zdobycie piwa za bardzo łatwe uważało 77% (w 2015 roku – 77%) 17-18-latków i 42% (w 2015 roku – 45%) 15-16-latków;
- zdobycie wina za bardzo łatwe uważało 73% (w 2015 roku – 72%) starszych uczniów i 34% (w 2015 roku – 36%) młodszych;
- zdobycie wódki za bardzo łatwe uważało 70% (w 2015 roku – 68%) młodzieży starszej kohorty i 30% (w 2015 roku – 32%) młodzieży młodszej kohorty²⁵⁹.

Wśród badanej młodzieży wódkę pił co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni prawie co trzeci badany uczeń w wieku 15-16 lat (30,7%) i więcej niż co drugi uczeń szkoły wyższego poziomu (60,0%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, prawie połowie badanych

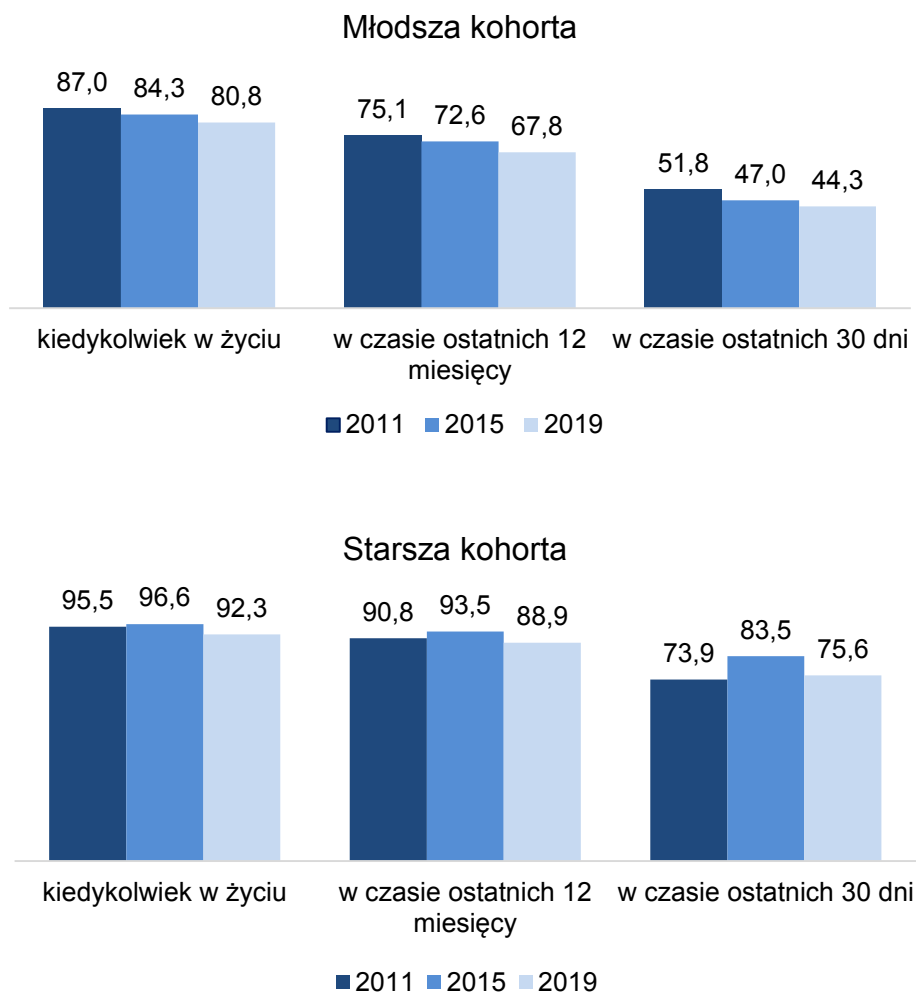
²⁵⁷ Badania HBSC dotyczą uczniów w wieku 11, 13, 15 lat. Podano za: Instytut Matki i Dziecka, *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, red. J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik, Warszawa 2018, <http://www.imid.med.pl/files/imid/Aktualnosci/Aktualnosci/raport%20HBSC%202018.pdf>, [odczyt: 21.02.2020 r.].

²⁵⁸ Charzyńska, J., Sierosławski *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną – badania ankietowe zrealizowane w Województwie Śląskim w latach 2011 i 2015*, Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2019 r.*, (ESPAD) Instytut Psychiatrii i Neurologii.

²⁵⁹ Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie raportu K. Charzyńska, J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2015 r.*, oraz Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2019 r.*, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

z młodszej kohorty (43,9%) i ponad dwóm trzecim uczniów starszych (69,5%). Wino piła mniej więcej jedna piąta młodszej młodzieży objętej badaniem (24,4%) i prawie połowa uczniów ze starszej grupy (43,5%). Rozpowszechnienie picia piwa i wódki jest na podobnym poziomie w województwie śląskim jak w całym kraju²⁶⁰.

Wykres 39. Spożycie napojów alkoholowych wśród uczniów województwa śląskiego – porównanie w latach 2011, 2015 i 2019.



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie raportu: K. Charzyńska, J. Sierosławski *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną – badania ankietowe zrealizowane w Województwie Śląskim w latach 2011 i 2015*, Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2019 r.*, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed piciem napojów alkoholowych są również odpowiednie postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności. Pod tym względem młodzież województwa śląskiego wydaje się być mniej chroniona niż średnio w kraju. Odsetki uczniów,

²⁶⁰ Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, *Używanie...*, op. cit.

którym rodzice bezwzględnie zabraniają picia alkoholu są tu niższe od analogicznych odsetek w próbie ogólnopolskiej²⁶¹.

Spożywanie alkoholu w wieku adolescencji niesie za sobą poważne konsekwencje zdrowotne – upośledzone zostają czynności poznawcze – koncentracja uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej. Picie alkoholu przyczynia się do podejmowania zachowań ryzykownych, groźnych dla życia, wiąże się z wczesnym podejmowaniem aktywności seksualnej, zwiększa ryzyko wystąpienia niechcianej ciąży oraz zakażenia wirusem HIV.

Prowadzony przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych monitoring realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazuje, że w 2017 r. na działania związane z profilaktyką gminy przeznaczony ok. 1/4 wszystkich środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Powszechność realizowanych działań profilaktycznych nie zawsze idzie w parze z ich wysoką jakością. Zdarza się, że oddziaływania profilaktyczne często nie są poparte diagnozą oraz bez wykorzystania wiedzy naukowej na temat skutecznych programów/strategii profilaktycznych (np. przedsięwzięcia o bardzo wąskiej tematyce, niezwiązane bezpośrednio z realizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym dotyczące uzależnienia od Internetu czy gier)²⁶².

2.7.2. Problemy związane z uzależnieniem od narkotyków

2.7.2.1. Epidemiologia zjawiska

Narkotyki są jednymi z największych zagrożeń i zarazem najbardziej dochodową dziedziną przestępczej działalności. Ludzie sięgają po nie z rozmaitych powodów: stresu, niemożności pokonania trudności życiowych, ciekawości itp. Narkotyki, o mniejszym lub większym stopniu szkodliwości, towarzyszą ludzkości od dawna²⁶³.

Zgodnie z wynikami badań CBOS i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przeprowadzonymi na populacji w wieku 15-64 lata z 2015 roku²⁶⁴ do używania jakiegokolwiek narkotyku przyznało się 16,4% badanych. Najbardziej popularnymi substancjami były marihuana i haszysz, 22,6% mężczyzn używało marihuany lub haszyszu, podczas gdy odsetek wśród kobiet wynosił 10,5%. W ciągu ostatniego roku częściej po narkotyki sięgały osoby samotne (12,4%) niż pozostające w związkach małżeńskich (4,8%), a także częściej wychowane w mieście (6,7%) niż na wsi (2,7%) oraz osoby niewierzące i niepraktykujące (26%) niż wierzące i praktykujące (1,8%).

²⁶¹ K. Charzańska, J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2015 r.*, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2015.

²⁶² Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2019 roku (<http://www.parpa.pl>), [odczyt: 27.02.2020 r.].

²⁶³ M. Kubica, J. Gąsiorowski, *Narkotyki, charakterystyka wybranych substancji*, Szkoła Policji w Katowicach 2012.

²⁶⁴ *Badania Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*, w: Raport Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii pt. *Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2015, s. 195, 216; *Raport o stanie narkomanii w Polsce*, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2018.

Najwyższe odsetki aktualnych użytkowników odnotowano wśród uczniów i studentów (11,5%). Dane dotyczące wykształcenia wskazują na największą popularność używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród osób, które mają wykształcenie gimnazjalne (10,0%) oraz osób z wykształceniem wyższym (8,1%). Pozostałe substancje były używane o wiele rzadziej – amfetamina i ecstasy (po 1,7%), kokaina (1,4%) oraz LSD (1,3%). Do używania grzybów halucynogennych przyznało się 1,1%. Konsumpcja pozostałych substancji nie przekroczyła poziomu 1,0%.

Jednym z czynników różnicujących używanie substancji psychoaktywnych jest wiek. Najwyższe odsetki użytkowników narkotyków odnotowano wśród badanych w wieku 25–34 lat, prawie co trzeci respondent z tej grupy sięgał po przetwory konopi (30,8%), a wśród osób w wieku 15–24 – co czwarty (25,3%). Ecstasy używało w ciągu całego życia 5,3% respondentów, a niewiele mniej amfetaminy i kokainy – po 4,3%. W starszych grupach wiekowych (ponad 34 lata) używanie narkotyków dotyczy głównie marihuany. Co siódmy badany w wieku 35–44 lat miał kontakt z przetworami konopi. W przypadku amfetaminy odsetek użytkowników wśród badanych wyniósł 3,3%, a grzybów halucynogennych – 2,1%. Używanie pozostałych substancji było na poziomie poniżej 2%²⁶⁵.

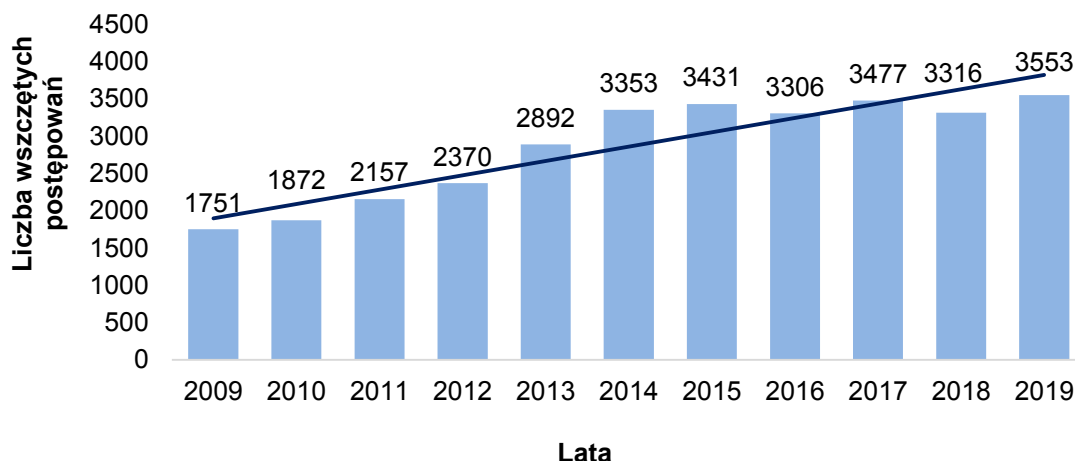
Do używania „dopalaczy” przyznał się niewielki odsetek badanych – 1,3%. W ciągu ostatniego roku „dopalaczy” używało 0,5% badanych, a w ciągu miesiąca – 0,2%. Połowa badanych (46%), którzy używali „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, używała ich w formie proszku lub tabletek.

W czasie ostatnich 12 miesięcy 5,5% badanych sięgało po leki uspokajające i nasenne dostępne tylko na receptę z przepisu lekarza. W celach niemedycznych używało 1,0% badanych. Używanie leków jest bardziej rozpowszechnione wśród kobiet niż wśród mężczyzn.

Dane statystyczne Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach wskazują na trend wzrostowy w zakresie liczby wykrytych przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na przestrzeni lat 2009-2019. W omawianym okresie liczba wszczętych postępowań dotyczących przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wzrosła o 102,9% z 1,8 tys. na początku tego okresu do 3,6 tys. postępowań w 2019 roku.

²⁶⁵ Ibidem, s. 219.

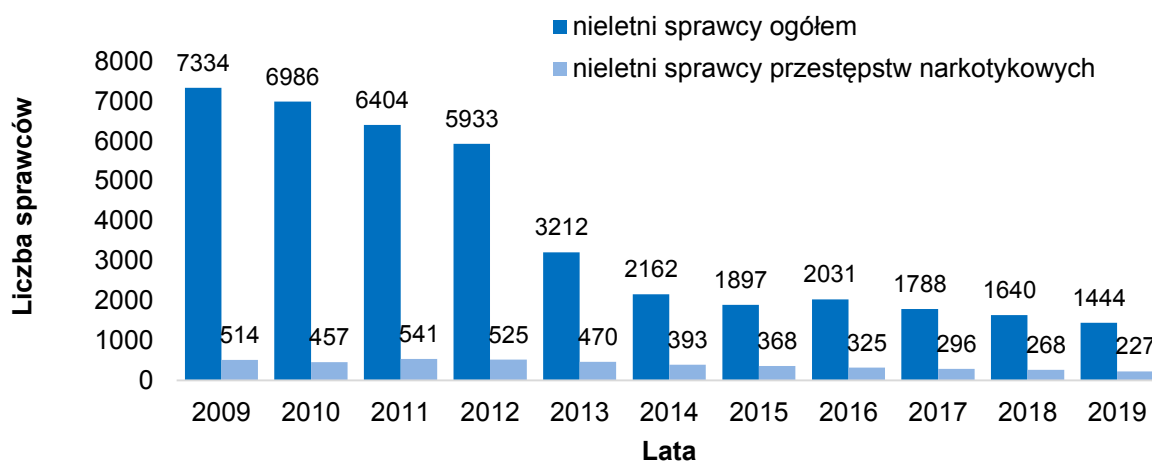
Wykres 40. Liczba wszczętych postępowań dotyczących przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie śląskim w latach 2009-2019.



Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego za lata 2009-2019*, <http://bip.katowice.kwp.policja.gov.pl/KWK/stan-bezpieczenstwa/294,Stan-bezpieczenstwa.html>

Z kolei liczba nieletnich sprawców przestępstw spadła z 7,3 tys. w 2009 roku do 1,6 tys. w 2018 roku (spadek o -77,6%). Zmalała także liczba nieletnich sprawców przestępstw narkotykowych z 514 w 2009 roku do 268 w 2018 roku (spadek o -47,9%), ale zwiększył się ich udział w ogólnej liczbie nieletnich sprawców z 7,0% do 16,3%.

Wykres 41. Nieletni sprawcy przestępstw, w tym narkotykowych w województwie śląskim w latach 2009-2019.



Źródło: Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, *Informacja o stanie bezpieczeństwa i porządku publicznego za lata 2009-2019*, <http://bip.katowice.kwp.policja.gov.pl/KWK/stan-bezpieczenstwa/294,Stan-bezpieczenstwa.html>

W 2013 roku w Polsce miał miejsce ponowny (po wprowadzeniu w 2010 roku zmian legislacyjnych dotyczących zakazu wytwarzania, wprowadzania do obrotu oraz reklamy tzw. środków zastępczych), rozwój sklepów z nowymi narkotykami, tzw. „dopalaczami”, których w 2014 roku było już około 100. Był to jeden z największych rynków punktów sprzedaży stacjonarnej w Europie²⁶⁶. W sierpniu 2018 r., znowelizowano ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii w celu poprawy skuteczności przeciwdziałania zagrożeniom dla zdrowia publicznego powodowanym przez tzw. „dopalacze” poprzez wzmocnienie postępowania z zakresu oceny ryzyka, jakie stwarzają substancje psychoaktywne, zwłaszcza te o ostrej toksyczności.

W 2015 roku gwałtownie wzrosła liczba interwencji medycznych z powodu zatrucia nowymi narkotykami. Według danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach w 2014 roku w województwie śląskim zatruciu dopalaczami uległy 602 osoby, a w 2015 roku 2 191 osób (wzrost o 264%), natomiast do szpitala trafiło 465 osób, podczas gdy w 2015 roku - 1 566. W stosunku do sytuacji epidemiologicznej nowych narkotyków obserwowanej w innych województwach, liczby przypadków rejestrowanych w województwie śląskim oraz łódzkim były najwyższe (wg danych z Ośrodka Kontroli Zatruc – Warszawa). Większość zatruc spowodowana była dopalaczem w postaci suszu roślinnego o nazwie „Mocarz”, zawierającym syntetyczne kanabinoidy o działaniu podobnym do tego, jakie znane jest po spożyciu marihuany, jednakże około 800 razy silniejsze.

W 2018 roku 1 186 osób uległo zatruciu nowymi narkotykami, z czego 712 osób było hospitalizowanych, a 12 osób zmarło. Pomimo tego, iż na poziomie wojewódzkim w 2018 roku, w stosunku do 2015 roku, odnotowano o 1 005 mniej podejrzeń zatruc lub zatruc nowymi narkotykami (w 2017 r. o 1 280), ich ogólna liczba jest nadal wysoka²⁶⁷.

Tabela 12. Zatrucia środkami zastępczymi (nowymi narkotykami) w województwie śląskim w latach 2014-2018.

Lata	Liczba osób zatrutych nowymi narkotykami	Liczba osób hospitalizowanych	Liczba zgonów
2014	602	465	4
2015	2 191	1 566	7
2016	961	684	2
2017	1 280	939	2
2018	1 186	712	12

Źródło: Opracowanie na podstawie danych z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach oraz na podstawie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ocena stanu sanitarno-epidemicznego województwa śląskiego, raporty za lata 2015-2018.

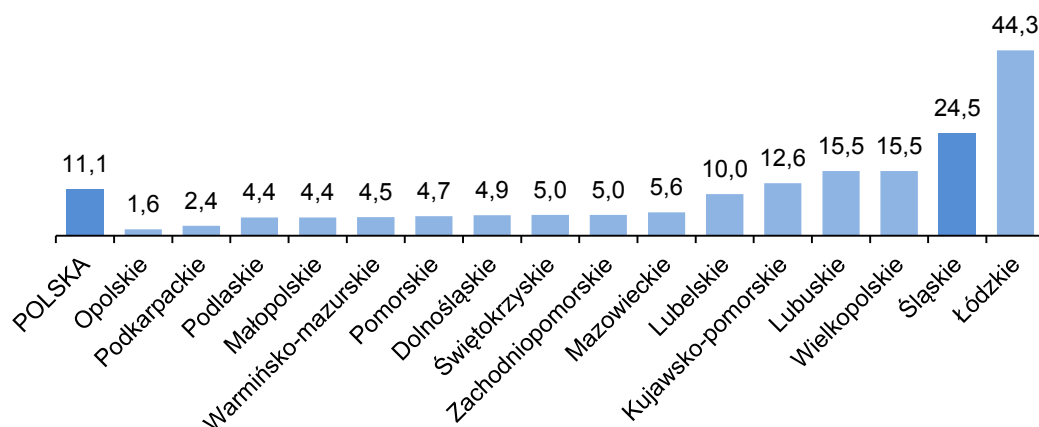
Województwo śląskie w 2018 roku zajmowało drugie miejsce w kraju pod względem liczby podejrzeń zatruc dopalaczami w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (24,5). Średnia krajowa w całym 2018 roku wyniosła 11,1. W latach 2014-2018 najwyższą wartość wskaźnik ten uzyskał w 2015 roku i wyniósł 18,9 przypadków na 100 tys., w województwie śląskim było to 40,3²⁶⁸.

²⁶⁶ A. Malczewski, *Dopalacze wyzwaniem dla systemu pomocy*, Świat Problemów, Nr 11 (274), listopad 2015.

²⁶⁷ Państwowa Inspekcja Sanitarna, *Ocena stanu sanitarno-epidemicznego województwa śląskiego za rok 2016*, s. 30, oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna, *Ocena stanu sanitarno-epidemicznego województwa śląskiego za rok 2018*, s. 8, <http://www.wsse.katowice.pl/p,193,stan> [odczyt: 04.03.2020 r.].

²⁶⁸ Główny Inspektorat Sanitarny, <https://gis.gov.pl/zdrowie/dopalacze/dane-statystyczne> [odczyt: 12.02.2020 r.].

Wykres 42. Liczba podejrzeń zatruć dopalaczami w Polsce w 2018 roku z podziałem na województwa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

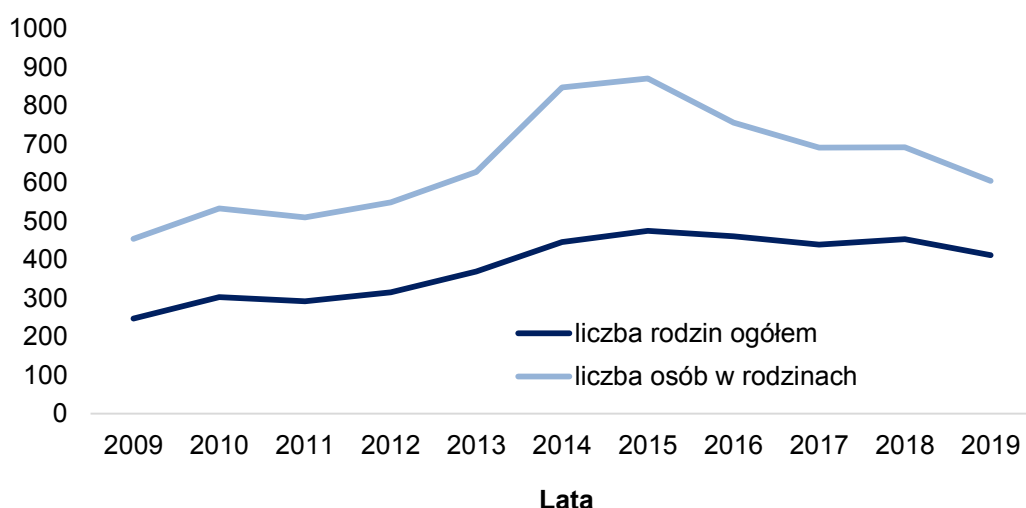


Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny, <https://gis.gov.pl/zdrowie/dopalacze/dane-statystyczne> [odczyt: 12.02.2020 r.].

2.7.2.2. Narkomania jako przyczyna objęcia pomocą społeczną

W latach 2009-2019 w województwie śląskim zaobserwować można było wahania w liczbie rodzin oraz liczbie osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii. Na początku tego okresu w 2009 roku taką pomocą objętych było 247 rodzin, a w nich 454 osoby, natomiast w 2019 roku 412 rodzin, a w nich 605 osób. Najwyższą wartość tego wskaźnika odnotowano w 2015 roku, gdzie liczba rodzin wyniosła 475, zaś liczba osób w rodzinach 871²⁶⁹.

Wykres 43. Liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej udzielone z powodu narkomanii w województwie śląskim w latach 2009-2019.



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania MPiPS-03 za lata 2009-2019, www.mpips.gov.pl oraz Centralna Aplikacja Statystyczna.

²⁶⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MPiPS / MRPiPS-03 za lata 2009-2018.

2.7.3. Leczenie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych

W latach 2009-2018 najczęstszą przyczyną leczenia pacjentów były zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem kilku substancji psychoaktywnych lub innych substancji psychoaktywnych, a następnie przyjmowanie w celach niemedycznych leków uspokajających i nasennych (wyjątkiem był jedynie rok 2014, gdzie na drugim miejscu uplasowało się używanie tytoniu). W latach 2009-2018 wzrosła o 34,3% liczba osób leczonych w poradniach specjalistycznych związanych z profilaktyką, leczeniem, i rehabilitacją uzależnień z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych z 3,5 tys. w 2009 roku do 4,6 tys. w 2018 roku. Mężczyźni stanowili zwykle 3/4 ogółu leczonych. W latach 2009-2018 w województwie śląskim dominującą grupę wśród pacjentów stanowiły osoby w wieku 30-64 lata, a następnie osoby w wieku 19-29 lat²⁷⁰.

Tabela 13. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2009-2018.

Wyszczególnienie		Lata									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Leczeni	ogółem	3458	3475	3426	3027	3223	3434	4769	4081	4201	4645
	w tym:										
	kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne	1438	1512	1835	1569	1933	2199	3221	2830	2943	3306
	leki uspokajające i nasenne	674	657	660	522	367	304	510	429	395	448
	opiaty	379	377	95	334	268	271	295	264	266	262
	używanie tytoniu	327	338	447	371	314	356	351	192	229	194
	kanabinoles	249	290	241	137	254	217	243	247	251	321
	inne substancje pobudzające, w tym kofeina	189	174	128	61	72	76	125	86	99	94
	lotne rozpuszczalniki	28	36	13	17	6	5	4	7	3	3
	substancje halucynogenne	33	24	4	7	4	4	12	14	10	11
kokaina	27	20	3	9	4	2	8	12	5	6	

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na podstawie Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego – raporty za lata 2009-2018, Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim w liczbach*, dane za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl, [odczyt: 21.02.2020 r.].

²⁷⁰ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego - raporty za lata 2009-2013, Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych, uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych – ambulatoryjna opieka zdrowotna – raporty za lata 2014-2018*, www.katowice.uw.gov.pl, [odczyt: 21.02.2020 r.].

Tabela 14. Struktura pacjentów z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych według wieku, leczonych w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w latach 2009-2018 (%).

Grupa wiekowa	Leczeni ogółem w latach									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0-18	6,1	8,9	7,9	8,5	12,7	12,9	10,15	8,77	8,88	10,70
19-29	42,5	39,8	39,8	33,4	39,2	39,5	40,74	41,19	39,01	37,55
30-64	47,7	47,4	47,5	51,9	44,2	44,5	44,66	45,77	48,37	47,60
65 lat i więcej	3,7	4,0	4,8	6,2	3,9	3,1	4,45	4,26	3,74	4,16

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na podstawie Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego – raporty za lata 2009-2018, Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim w liczbach*, dane za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl, [odczyt: 21.02.2020 r.].

Najbardziej powszechnym typem leczenia uzależnień w Polsce jest terapia stacjonarna oparta na całkowitej abstynencji. W województwie śląskim w latach 2009-2018 funkcjonowało w zależności od okresu od 6 do 8 ośrodków rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Liczba łóżek w tych ośrodkach na początku tego okresu wynosiła 199, natomiast w 2018 roku 246. W 2009 roku średnia długość pobytu pacjenta wynosiła 110,9 dni, natomiast w 2018 roku 102,0 dni, przy czym najwyższą wartość wskaźnik ten przyjął w 2015 roku, gdzie pacjenci średnio przebywali 218,4 dni. Dane na temat stacjonarnej opieki psychiatrycznej – środków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w latach 2009-2018 roku przedstawia poniższa tabela²⁷¹.

Tabela 15. Stacjonarna opieka psychiatryczna – ośrodki rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w województwie śląskim w latach 2009-2018.

Wyszczególnienie		Lata									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba zakładów	ogółem	7	7	7	8	6	8	8	8	8	8
	w tym niepublicznych	6	6	7	8	6	8	8	7	8	8
Liczba łóżek	ogółem	199	199	211	227	192	222	250	274	274	246
	na 10 tys. mieszk.	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
Chorzy leczeni	ogółem	601	744	679	1 125	620	729	682	746	690	769
	na 10 tys. mieszk.	1,3	1,6	1,5	2,4	1,3	1,6	1,5	1,6	1,5	1,7
Średnie wykorzystanie łóżek w dniach	ogółem	335,1	333,0	320,6	319,2	336,1	323,0	591,2	294,6	287,5	318,8
	w %	92	91,2	88	87	92,1	88,5	162,0	80,7	78,8	87,4
Średnia długość pobytu w dniach		110,9	89,1	99,6	64,4	104,1	98,4	218,4	106,6	114,2	102,0
Liczba leczonych na 1 łóżko		3,0	3,7	3,2	5,0	3,2	3,3	2,7	2,8	2,5	3,1

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na podstawie Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego – raporty za lata 2009-2018, Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim w liczbach*, dane za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl, [odczyt: 21.02.2020 r.].

²⁷¹ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raport o stanie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa śląskiego – raporty za lata 2009-2018, Zasoby ochrony zdrowia w województwie śląskim w liczbach*, dane za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl, [odczyt: 21.02.2020 r.].

Do kluczowych interwencji w zakresie redukcji szkód wśród osób problemowo używających narkotyków należy leczenie substytucyjne uzależnienia od opioidów oraz programy wymiany igieł i strzykawek, które ukierunkowane są na zapobieganie zgonom spowodowanym przedawkowaniem i rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych²⁷². W województwie śląskim od kilku lat działa program leczenia substytucyjnego realizowany w formie ambulatoryjnej w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie. Odsetek osób objętych leczeniem substytucyjnym wśród uzależnionych od opiatów w województwie śląskim w 2012 roku wynosił 20% i był jednym z wyższych w kraju²⁷³.

W latach 2009-2018 w województwie śląskim zgłoszono łącznie 1 398 nowo wykrytych zakażeń HIV, 193 zachorowań na AIDS oraz 47 zgonów osób chorych na AIDS (w zachorowaniach i zgonach na AIDS pominięto rok 2012 ze względu na brak danych)²⁷⁴. O ile w 2009 roku zanotowano 36 zakażeń HIV, to w 2018 roku było ich już 208 (wzrost o 477,8%).

2.7.4. Dzieci i młodzież a środki psychoaktywne

Wyniki badania przeprowadzonego w 2019 roku w województwie śląskim w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD wskazują, że młodzież z województwa śląskiego jest podobnie jak w innych województwach zagrożona wpływem substancji psychoaktywnych. Porównanie wyników uzyskanych w województwie śląskim i w Polsce wskazuje na nieco mniejsze rozpowszechnienie używania marihuany wśród młodszych uczniów w województwie śląskim oraz nieco większe – w starszej kohorcie. Ta prawidłowość dotyczy także poprzednich analizowanych lat, tj. 2011 i 2015²⁷⁵. Ponadto w województwie śląskim wśród starszych chłopców odnotowano większe niż na poziomie ogólnopolskim rozpowszechnienie eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem. Tym zachowaniom uczniów ze starszej grupy towarzyszą, w porównaniu do całego kraju, większe odsetki badanych w starszej kohorcie, które deklarowały łatwą dostępność marihuany lub haszyszu oraz mniejsze odsetki badanych, którzy oceniali używanie tej substancji jako bardzo ryzykowne. Wyniki w obu kohortach nie pokazują większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z innymi substancjami nielegalnymi, jak również w ich aktualnym czy częstym używaniu.

Można wnioskować, że znaczne rozpowszechnienie używania przetworów konopi jest efektem głębokiej zmiany obyczajowej, jakiej doświadczyliśmy w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia. W województwie śląskim wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych tempo i zakres tych zmian zdaje się przekraczać poziom ogólnopolski.

Badanie ESPAD wskazało na wysoki poziom używania oraz wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi w starszej kohorcie. Towarzyszy temu wzrost dostępności marihuany, amfetaminy i ecstazy w starszej kohorcie, gdzie w 2019 r. wyższy odsetek badanych twierdził, że

²⁷² Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Sprawozdanie roczne, Stan problemu narkotykowego w Europie 2012*, Luksemburg 2012, s. 37, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001PLC_.pdf [odczyt: 23.09.2019 r.].

²⁷³ M. Struzik, A. Malczewski, *Ekspertyza. Problem narkomanii w województwie śląskim*, Katowice 2013, s.12.

²⁷⁴ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce*, www.pzh.gov.pl, [odczyt: 21.02.2020 r.].

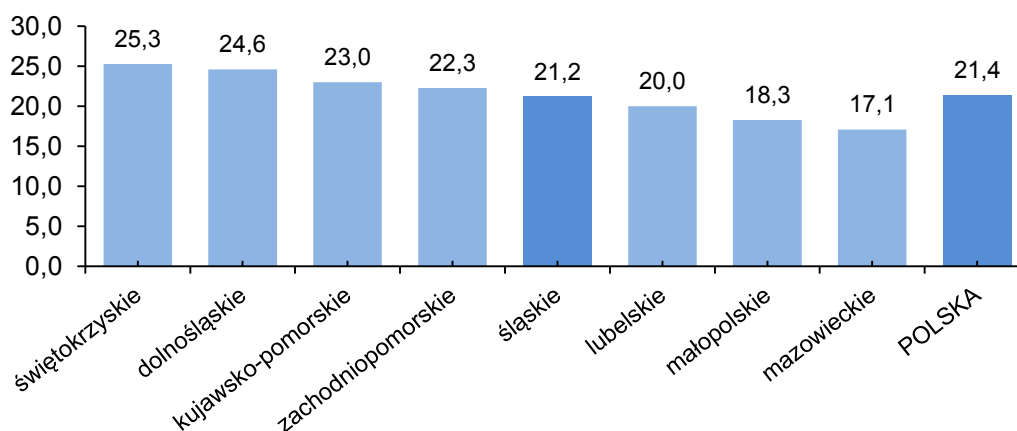
²⁷⁵ Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie raportu K. Charzyńska, J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2015 r.*, oraz Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2019 r.*, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

łatwo mógłby zdobyć te substancje, niż miało to miejsce w 2015 r. Pozytywny trend zaobserwowano natomiast w przypadku oceny ryzyka szkód związanych z używaniem większości nielegalnych substancji psychoaktywnych – wyższy odsetek starszych uczniów uznaje takie zachowanie za obarczone dużym ryzykiem.

Jednym z podstawowych czynników ryzyka sięgnięcia przez nastolatka po substancje psychoaktywne jest ich wysoka dostępność. Brak dostępu do substancji ma walor chroniący. W województwie śląskim, podobnie jak w całym kraju, odnotowano bardzo wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych oraz tytoniu i znacznie mniejszy substancji nielegalnych, wśród których relatywnie wyższym poziomem wyróżniają się przetwory konopi. Największe ryzyko po stronie podaży substancji stwarzają sytuacje propozycji. Osoby, które spotykają się z takimi propozycjami są narażone na zwiększone ryzyko sięgnięcia po substancje psychoaktywne. Wyniki badania sugerują, pod tym względem młodzież województwa śląskiego również nie odbiega od średniej ogólnopolskiej.

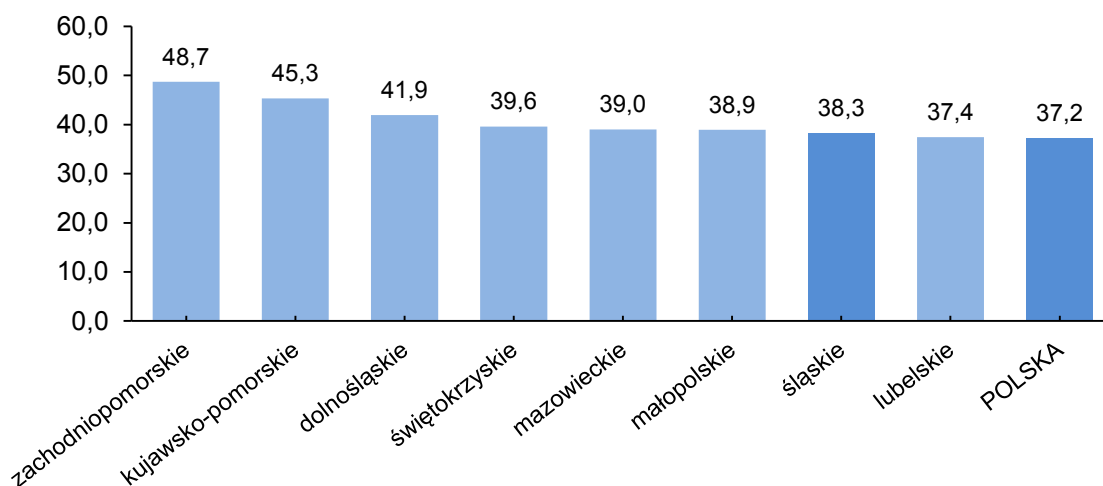
Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież z województwa śląskiego, podobnie jak ich rówieśnicy w całym kraju, spodziewają się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory stanowią istotny czynnik ryzyka używania tego rodzaju substancji.

Wykres 44. Używanie przetworów konopi w 2019 roku kiedykolwiek w życiu wśród uczniów w wieku 15-16 lat, w województwie śląskim w porównaniu do innych województw.



Źródło: Ł. Wieczorek, J. Sierostawski, *Używanie...*, op. cit. s. 145.

Wykres 45. Używanie przetworów konopi w 2019 roku kiedykolwiek w życiu wśród uczniów w wieku 17-18 lat w województwie śląskim w porównaniu do innych województw.



Źródło: Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, *Używanie...*, op. cit. s. 146.

2.7.5. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Problemy z obszaru uzależnień od środków psychoaktywnych należą do najpoważniejszych problemów społecznych występujących zarówno na terenie województwa śląskiego, jak i całego kraju. Rosnące (choć wolno) spożycie alkoholu statystycznego mieszkańca województwa, przekazywanie młodzieży przez osoby dorosłe negatywnych wzorów spożywania napojów alkoholowych, używanie narkotyków przez adolescentów oraz picie przez nich alkoholu w znacznych ilościach (zwłaszcza prowadzące do silnego upicia się), zażywanie nowych substancji psychoaktywnych, wreszcie konsekwencje prawne i społeczne spowodowane nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków przy jednoczesnym deficycie skutecznych oddziaływań edukacyjnych i profilaktycznych – to podstawowe wyzwania dla regionalnej polityki społecznej.

Prowadzenie spójnych i trwałych działań, wynikających ze zdiagnozowanych potrzeb, daje możliwość udzielenia całościowego wsparcia w realizacji efektywnych przedsięwzięć na rzecz wsparcia osób zagrożonych uzależnieniem oraz dotkniętych problemem narkotykowym lub alkoholowym. Wysoka jakość oddziaływań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom wymaga zapewnienia profesjonalnej kadry specjalistów.

Edukacja publiczna mieszkańców województwa śląskiego jest priorytetem służącym zwiększaniu świadomości społecznej w zakresie niebezpieczeństw związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych i zażywania substancji psychoaktywnych, w szczególności w odniesieniu do nowych substancji psychoaktywnych.

Duża liczba osób zgłaszających się do leczenia zarówno ambulatoryjnego, jak i stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji

psychoaktywnych powoduje, że niezbędne jest kompleksowe wspieranie osób używających i uzależnionych od narkotyków i alkoholu oraz ich rodzin.

Fundamentem właściwie ukierunkowanych działań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom jest w dalszym ciągu diagnoza sytuacji. Niezbędna jest również systematyczna ocena skuteczności zadań realizowanych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, która pozwoli na wyznaczenie dalszych, adekwatnych do potrzeb, kierunków działań.

Rekomendacje

1. Dalsze prowadzenie działań profilaktycznych wdrażających strategię i programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, przeznaczone dla uczniów, rodziców i wychowawców, osób eksperymentujących, używających ryzykownie i szkodliwie substancji psychoaktywnych.
2. Wspieranie realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności.
3. Kontynuowanie działań związanych z doskonaleniem zawodowym osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
4. Prowadzenie edukacji publicznej w celu zwiększania świadomości społecznej w kwestii niebezpieczeństw związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych i zażywania substancji psychoaktywnych, w szczególności w odniesieniu do nowych ich rodzajów.
5. Wspieranie działań na rzecz dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej oraz podnoszenia jakości świadczeń.
6. Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy oraz osób uzależnionych od narkotyków czy alkoholu, jak również działań służących rehabilitacji oraz reintegracji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
7. Zapewnienie zaplecza i właściwych warunków lokalowych do prowadzenia programów terapeutycznych, w tym dostosowanie pomieszczeń i budynków do przyjęcia pacjentów niepełnosprawnych oraz ich dostosowanie do norm określonych przepisami dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
8. Prowadzenie badań oraz sporządzanie ekspertyz, uwzględniających m.in. skalę i rodzaj problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz ich ocenę na różnych płaszczyznach.

2.8. Przemoc w rodzinie

Rodzina jest systemem wewnętrznych relacji i powiązań, gdzie wszyscy członkowie wzajemnie na siebie oddziałują. Przemoc w rodzinie zaburza funkcjonowanie tego systemu, naruszając podstawowe prawa człowieka, niszcząc poczucie godności, szacunku i zaufania. Przywrócenie prawidłowego funkcjonowania rodziny wymaga podejmowania interdyscyplinarnych oddziaływań nie tylko w stosunku do osób doświadczających przemocy w rodzinie, ale również wobec osób stosujących przemoc. Problem przemocy w rodzinie dotyka osób bez względu na płeć, wiek, czy warstwę społeczną.

Przedmiotowy rozdział prezentuje m.in. statystyki wymiaru sprawiedliwości, pomocy społecznej, ochrony dzieci przed przemocą, dane dotyczące procedury „Niebieskie Karty”, infrastruktury pomocowej oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc.

Opracowanie zostało przygotowane z wykorzystaniem danych gromadzonych przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Ministerstwo Sprawiedliwości oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W rozdziale przytoczone zostały również statystyki ujęte w opracowaniach, takich jak „Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018”, „Sprawozdania z realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie mieszczących się w kompetencjach Ministerstwa Sprawiedliwości” w poszczególnych latach, „Sprawozdania roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach” za okres 2009-2019” (MPIPS-03).

2.8.1. Przemoc w rodzinie w statystykach wymiaru sprawiedliwości

Wyszczególniona przez GUS kategoria przestępstw przeciwko rodzinie i opiece obejmuje kilka ich rodzajów (art. 206-211 kodeksu karnego). Przestępstwo znęcania się nad osobami najbliższymi zostało opisane w Kodeksie karnym w art. 207 w trzech jednostkach redakcyjnych jako jeden typ podstawowy (art. 207 § 1 kk) oraz dwa typy kwalifikowane (art. 207 § 2 i 3 kk)²⁷⁶.

Typ podstawowy przestępstwa znęcania się z art. 207 § 1 kk posiada następujące znamiona ustawowe (przesłanki):

- znęcanie się fizyczne lub psychiczne;
- nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy;
- nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny.

Za takie zachowanie ustawodawca przewidział sankcję w postaci kary pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Kolejnym typem jest przestępstwo kwalifikowane znęcania się z art. 207 § 2 kk charakteryzujące się dodatkową przesłanką, a mianowicie stosowaniem szczególnego okrucieństwa. Sankcją jest w tym przypadku kara pozbawienia wolności od roku do lat 10. Ostatnim typem kwalifikowanym z art. 207 § 3 kk jest przestępstwo znęcania się, w wyniku którego doszło

²⁷⁶ Należy jednak wskazać, że przepis ten może dotyczyć także przestępstw, które nie będą kwalifikowane jako przemoc w rodzinie, z uwagi na fakt, że może obejmować także zachowania polegające na znęcaniu się np. nad osobami obcymi (nie będącymi osobami najbliższymi). Mogą to być także osoby obce, jednakże pozostające w stosunku zależności od sprawcy, bądź też np. osoby nieporadne.

do targnięcia się pokrzywdzonego na własne życie. Sankcją jest tutaj kara pozbawienia wolności od lat 2 do 12²⁷⁷.

Do 2015 roku zadania w zakresie diagnozowania przypadków występowanie przemocy fizycznej lub psychicznej w rodzinie wykonywały rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne na zlecenie, zarówno sądu, jak i w sprawach pozasądowych. Od 1 stycznia 2016 roku rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne zastąpiono *opiniodawczymi zespołami sądowych specjalistów*, których zadaniem jest sporządzanie, na zlecenie sądu lub prokuratora, opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz w sprawach nieletnich. Prowadzą one także mediacje, przeprowadzają wywiady środowiskowe w sprawach nieletnich oraz świadczą poradnictwo specjalistyczne dla małoletnich, nieletnich i ich rodzin.

W 2018 roku w Polsce sądy powszechne odnotowały 15,9 tys. oskarżonych o stosowanie przemocy w rodzinie, w tym 11,2 tys. z art. 207 kk. W tym samym okresie skazano 13,2 tys. osób, w tym 0,6 tys. kobiet (4,8%) i 12,6 tys. mężczyzn (95,2%). Skazanych wyłącznie z art. 207 kk zostało 9,3 tys. osób, w tym 0,3 tys. kobiet (3,7%) i 9,0 tys. mężczyzn (96,3%)²⁷⁸. W omawianym roku najczęściej zasądzoną karą wobec osób stosujących przemoc w rodzinie było pozbawienie wolności – taką sankcję wymierzono 8,6 tys. osobom²⁷⁹.

Wg informacji Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach w województwie śląskim w 2018 roku przemocą w rodzinie dotkniętych było 7,7 tys. osób, w tym 941 małoletnich. Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie wynosiła 6,6 tys. W związku z art. 207 kk wszczęto 2,9 tys. postępowań.

Tabela 16. Zjawisko przemocy w rodzinie – statystyki Śląskiej Policji.

Wyszczególnienie	Lata				
	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie (razem)	10 110	8 653	7 341	6 989	6 559
- w tym nieletnich	67	34	48	33	47
Liczba osób doznających przemocy (razem)	13 531	11 301	8 834	8 370	7 652
- w tym małoletnich	2 738	2 238	1 238	1 133	941
Liczba postępowań (wszczętych z art. 207 kk) w związku z przemocą w rodzinie	3 772	3 148	2 739	2 934	2 934

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach.

²⁷⁷ Kodeks karny. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.

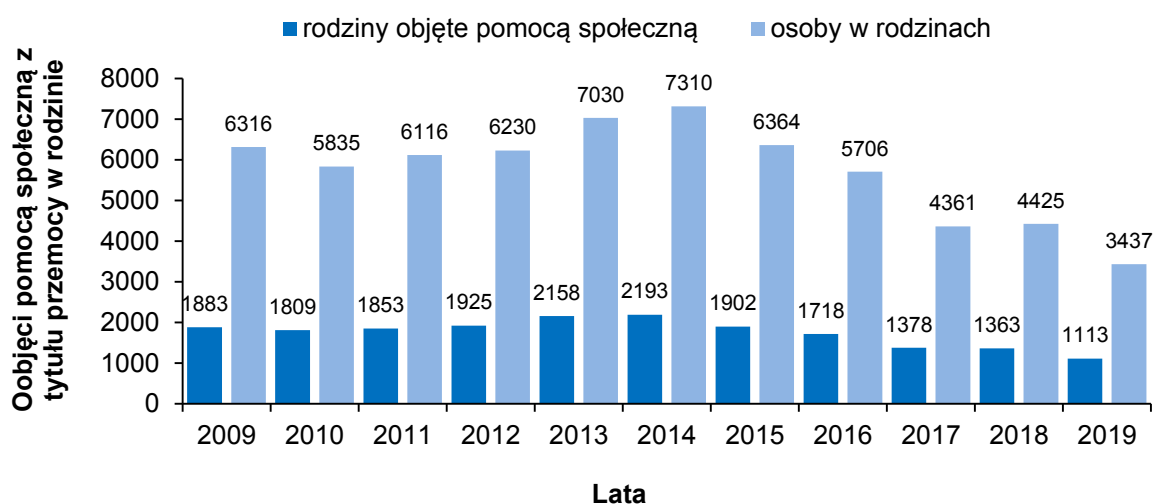
²⁷⁸ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. (załącznik), Warszawa, wrzesień 2019 r.

²⁷⁹ Ibidem.

2.8.2. Udzielanie pomocy i wsparcia osobom dotkniętym przemocą w rodzinie

Informacje na temat świadczeń pomocy społecznej udzielanych osobom i rodzinom z powodu występowania przemocy w rodzinie przedstawiają statystyki Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Na podstawie prowadzonych statystyk dotyczących liczby świadczeniobiorców pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie można zauważyć, że po systematycznym ich wzroście w latach 2009-2014, w 2015 roku nastąpił zdecydowany spadek. W 2019 roku pomocą społeczną z tytułu występowania przemocy w rodzinie objęto w województwie śląskim 1 113 rodzin, a w nich 3 437 osób, co oznacza spadek liczby takich rodzin o 40,9% i osób w tych rodzinach o 45,6% w stosunku do 2009 roku. Osoby objęte pomocą społeczną z tytułu przemocy w rodzinie stanowiły 6,7% ogółu beneficjentów pomocy społecznej w województwie śląskim²⁸⁰.

Wykres 46. Liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu przemocy w rodzinie w województwie śląskim latach 2009-2019.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

Jednocześnie w latach 2009-2019 w województwie śląskim wykazywał trend spadkowy udział świadczeniobiorców pomocy społecznej, korzystających z pomocy w związku z przemocą w rodzinie w ogólnej liczbie takich rodzin w Polsce - z 11,3% w 2009 roku do 7,9% w 2019 roku oraz osób w rodzinach z 11,0% do 7,8%²⁸¹.

Osoby pochodzące ze środowisk dotkniętych przemocą mogą otrzymać pomoc w formie poradnictwa specjalistycznego tj. medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego. W gminach z porad tego typu osoby potrzebujące mogły skorzystać w ośrodkach pomocy społecznej oraz w prowadzonych zarówno przez samorząd, jak i organizacje pozarządowe ośrodkach wsparcia oraz w punktach konsultacyjnych, a w ramach instytucji o zasięgu powiatowym, w powiatowych centrach pomocy rodzinie, w ośrodkach interwencji kryzysowej oraz w ośrodkach wsparcia.

²⁸⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

²⁸¹ Ibidem.

Tabela 17. Osoby objęte pomocą w formie poradnictwa specjalistycznego w województwie śląskim w latach 2014-2018.

Lata	Liczba osób objętych pomocą w formie poradnictwa		
	powiaty	gminy	RAZEM
2014	6 861	12 657	19 518
2015	8 001	8 217	16 218
2016	10 002	8 148	18 150
2017	8 960	6 644	15 604
2018	8 637	6 664	15 301

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl

W 2018 roku w województwie śląskim tego typu pomocą objęto 15,3 tys. osób, z tego 8,6 tys. - w powiatach i 6,7 tys. – w gminach. Najwięcej osób skorzystało z porad o charakterze socjalnym, a na kolejnych miejscach znalazły się poradnictwo psychologiczne, prawne i zawodowe²⁸².

Celem pracy o charakterze terapeutycznym i psychoedukacyjnym prowadzonej z osobami doznającymi przemocy, zarówno przez podmioty gminne jak i powiatowe, jest złagodzenie psychologicznych skutków przemocy domowej. W 2018 roku w województwie śląskim realizowano łącznie 17 programów terapeutycznych, z których w powiatach i gminach skorzystały 304 osoby. Programy ukończyło 206 osób, co stanowiło 67,8% wszystkich uczestników²⁸³.

Tabela 18. Liczba programów terapeutycznych i ich uczestników w powiatach oraz gminach województwa śląskiego w latach 2014-2018.

Lata	Liczba opracowanych i realizowanych programów terapeutycznych		Osoby biorące udział w programach		Osoby, które programy ukończyły	
	w powiatach	w gminach	w powiatach	w gminach	w powiatach	w gminach
2014	20	52	436	489	234	252
2015	17	15	344	400	218	264
2016	20	7	287	241	199	115
2017	11	3	168	67	116	49
2018	12	5	191	113	141	65

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Raport z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl

²⁸² Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Raport z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 roku, s. 6, <http://www.katowice.uw.gov.pl/usluga/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie/informacja-dla-sluzb> [odczyt: 13.05.2020 r.].

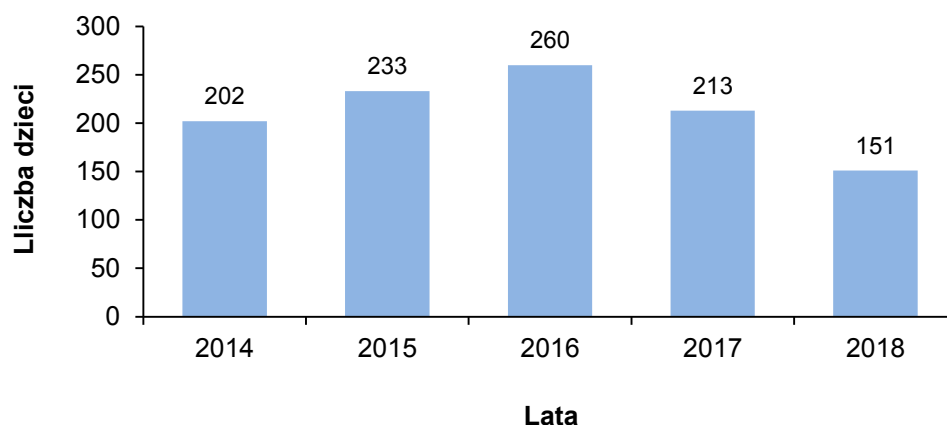
²⁸³ Ibidem.

2.8.3. Ochrona dzieci

Działając na rzecz rodzin dotkniętych przemocą szczególną ochroną należy otaczać dzieci. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, w związku z przemocą w rodzinie, pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej. Zgodnie z treścią przepisów ustawy decyzję o odebraniu dziecka podejmują wspólnie: pracownik socjalny, funkcjonariusz Policji i pracownik ochrony zdrowia (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny).

W 2018 roku liczba dzieci, które zostały odebrane z rodzin w tym trybie wyniosła łącznie w gminach i powiatach 151 i była niższa o 29,1% od liczby dzieci odebranych z rodzin w roku poprzednim, gdzie odebrano łącznie 213 dzieci²⁸⁴.

Wykres 47. Liczba dzieci odebranych z rodzin na podstawie art. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu w rodzinie na terenie województwa śląskiego w latach 2014-2018.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018*.

W realizację ww. zadania w większości przypadków zaangażowani byli pracownicy socjalni jednostek organizacyjnych pomocy społecznej powiatów ziemskich i miast na prawach powiatu. W 2018 roku dzieciom, które odebrano z rodzin w związku ze stwierdzonym zagrożeniem ich życia lub zdrowia z powodu przemocy w rodzinie, zapewniono bezpieczeństwo poprzez umieszczenie w 22 przypadkach u innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w 97 przypadkach w rodzinie zastępczej, a w 40 przypadkach poprzez skierowanie do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Z analizy przedstawionych danych wynika, że w przypadku 8 dzieci nastąpiła zmiana form pieczy zastępczej²⁸⁵.

²⁸⁴ Śląski Urząd Wojewódzki, *Raport z realizacji...* op. cit., s. 7, [odczyt: 25.03.2020 r.].

²⁸⁵ Ibidem.

2.8.4. Procedura „Niebieskie Karty”

Integrowanie i koordynowanie działań podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w gminie należy do zadań zespołów interdyscyplinarnych. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie umożliwia tworzenie przez zespoły interdyscyplinarne grup roboczych, zajmujących się indywidualnymi przypadkami występowania przemocy domowej. W 2018 roku we wszystkich 167 gminach województwa śląskiego funkcjonowały zespoły interdyscyplinarne, które pomocą objęły 5 606 rodzin, a w nich 17 680 osób. W omawianym okresie ze wsparcia grup roboczych skorzystało 11 596 rodzin, a w nich 35 376 osób objętych procedurą „Niebieskie Karty”²⁸⁶.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie nakłada na przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, obowiązek podejmowania działań w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Procedura ta ma charakter interwencyjny i wszczynana jest w sytuacji, gdy dany podmiot, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, powźmie podejrzenie stosowania przemocy wobec członków rodziny lub dowie się o takim zdarzeniu w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub inne osoby będące świadkami przemocy w rodzinie. Głównym celem procedury jest rozpoznawanie i diagnozowanie występującej w rodzinach przemocy oraz usprawnianie pomocy oferowanej przez przedstawicieli różnych służb w środowisku lokalnym poprzez tworzenie warunków do systemowego, interdyscyplinarnego modelu pracy z rodziną.

Dzięki danym statystycznym zgromadzonym od podmiotów realizujących procedurę „Niebieskie Karty”, dotyczących liczby sporządzonych formularzy „Niebieska Karta-A”, można dokonać przybliżonej analizy działań podejmowanych w ramach przedmiotowej procedury.

Tabela 19. Liczba wszczętych procedur poprzez spisanie formularza „Niebieska Karta-A” w województwie śląskim na przestrzeni lat 2012-2018.

Lata	Liczba wszczętych procedur „Niebieska Karta-A”
2012	10 424
2013	10 841
2014	11 994
2015	10 603
2016	8 903
2017	8 543
2018	8 171

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl

²⁸⁶ Śląski Urząd Wojewódzki, *Raport z realizacji...* op. cit., s. 7-8, [odczyt: 25.03.2020 r.].

W 2018 roku uprawnione podmioty, wypełniając formularz „Niebieska Karta-A”, wszczęły 8,2 tys. procedur „Niebieskie Karty”. Jest to liczba o 4,4% mniejsza niż w 2017 roku i o 21,6% mniejsza niż w 2012 roku²⁸⁷.

Realizacja działań interwencyjnych i pomocowych w ramach procedury „Niebieskie Karty” wymaga zaangażowania wszystkich zobowiązanych do jej realizacji służb. Spośród wszystkich podmiotów uprawnionych do wszczęcia procedury w 2018 roku największą aktywność w tym względzie wykazali w województwie funkcjonariusze Policji (6 105) i przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w których osobą wszczynającą procedurę najczęściej jest pracownik socjalny (1 559)²⁸⁸.

W celu analizy sytuacji w rodzinach, z którymi pracowały zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze, w tym zdiagnozowania przemocy domowej oraz opracowania dla nich indywidualnych planów pomocy, po wpływie formularza „Niebieska Karta-A” zespoły lub grupy zapraszały na posiedzenia osoby doświadczające przemocy i wypełniały w ich obecności formularze „Niebieska Karta-C” oraz wzywały osoby, co do których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie i sporządzały formularze „Niebieska Karta-D”. „Niebieska Karta-C” jest narzędziem ułatwiającym grupie roboczej dokonanie pogłębionej diagnozy sytuacji rodziny dotkniętej przemocą oraz ustalenie wspólnie z osobą doświadczającą przemocy planu działań, które docelowo mają pomóc rozwiązać problem przemocy. Przeprowadzenie spotkania z osobą stosującą przemoc, w trakcie którego wypełnia się formularz „Niebieska Karta-D” ma na celu ułożenie takiego planu działań nakierowanych bezpośrednio na sprawcę przemocy, które mają spowodować zmianę jego zachowań i postaw, tak aby powstrzymać go przed dalszym przejawianiem agresji w relacjach rodzinnych.

Tabela 20. Liczba sporządzonych formularzy „Niebieska Karta-C” oraz „Niebieska Karta-D” przez zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze w województwie śląskim w latach 2012-2018.

Lata	Ogólna liczba wszczętych procedur „Niebieskie Karty”	Liczba formularzy		Wszczęte w danym roku procedury (w %) z wypełnionymi:	
		„Niebieska Karta-C”	„Niebieska Karta-D”	„Niebieskimi Kartami-C”	„Niebieskimi Kartami-D”
2012	10 424	6 283	4 466	60,3	42,8
2013	10 841	7 067	5 127	65,2	47,3
2014	11 994	8 099	5 680	67,5	47,4
2015	10 603	7 471	5 217	70,5	49,2
2016	8 903	6 948	4 978	78,0	55,9
2017	8 046	6 339	4 743	78,8	58,9
2018	8 171	6 086	4 570	74,5	55,9

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018*.

²⁸⁷ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018*, <http://www.katowice.uw.gov.pl/uslugi/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie/informacja-dla-sluzb> [odczyt: 25.03.2020 r.].

²⁸⁸ Śląski Urząd Wojewódzki, *Raport z realizacji...* op. cit., s. 9, [odczyt: 25.03.2020 r.].

W latach 2012-2014 odnotowano wzrost zarówno liczby spisywanych z osobami doznającymi przemocy „Niebieskich Kart-C”, jak również liczby „Niebieskich Kart-D”. Od 2015 roku wskaźnik ten uległ obniżeniu. W 2018 roku w województwie śląskim wszczęto 8,2 tys. procedur „Niebieskie Karty” oraz sporządzono 6,1 tys. formularzy „Niebieska Karta-C” i 4,6 tys. formularzy „Niebieska Karta-D”²⁸⁹.

Pozytywnym zjawiskiem jest wysoki przekraczający 70% odsetek procedur toczących się przy aktywnym udziale osób doznających przemocy oraz ponad 50% odsetek osób podejrzanych o jej stosowanie, zgłaszających się na posiedzenia zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych. Wysokie zaangażowanie członków rodzin w diagnozowanie ich sytuacji i planowanie pomocy zwiększa szanse na coraz lepsze dostosowywanie indywidualnych planów pomocy do potrzeb rodzin oraz zapewnia większą efektywność podejmowanych w ramach procedury działań, mających na celu powstrzymanie przemocy.

Zgodnie z §18 rozporządzenia Rady Ministrów z 13 września 2011 roku w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, zakończenie procedury następuje 1) w przypadku ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy, jak też 2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań. Jak wynika z danych, zarówno w latach 2012-2018, jak w samym 2018 roku prowadzone na terenie województwa śląskiego działania pomocowe i wspierające przez zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze doprowadziły w większości przypadków do zrealizowania przyjętych indywidualnych planów pomocy rodzinom oraz ustania przemocy - z pierwszego powodu zamknięto 5,3 tys. procedur (70,7% wszystkich zamkniętych procedur), natomiast z drugiego powodu – 2,2 tys. procedur (29,3%)²⁹⁰.

2.8.5. Infrastruktura wsparcia – podmioty udzielające pomocy ofiarom przemocy w rodzinie

W lokalnych systemach pomocy dla rodzin dotkniętych przemocą ważną rolę pełnią punkty konsultacyjne. Ich podstawowym zadaniem jest gromadzenie i przekazywanie informacji na temat dostępnych miejsc specjalistycznej pomocy oraz kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy oraz powiatu i województwa, a następnie udzielanie tych informacji zgłaszającym się osobom potrzebującym pomocy oraz prowadzenie szeroko rozumianego poradnictwa, w tym psychologicznego, pedagogicznego, socjalnego i prawnego, a także związanego z przeciwdziałaniem uzależnieniom. W 2018 roku w województwie śląskim w systemie sprawozdawczym Centralnej Aplikacji Statystycznej zarejestrowanych było łącznie 75 punktów konsultacyjnych (w stosunku do 2017 roku spadek o 2 punkty), przy czym ich rozmieszczenie na terenie powiatów województwa jest nierównomierne²⁹¹.

Jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, które specjalizują się w działaniach interwencyjnych, są ośrodki interwencji kryzysowej. Potrzeba interwencji kryzysowej wynika z obowiązku udzielenia pomocy osobie, znajdującej się w sytuacji, którą spostrzega jako sytuację bez wyjścia i dlatego jest w poważnym niebezpieczeństwie. Charakterystyczne dla interwencji kryzysowej jest udzielanie pomocy jak najszybciej po wydarzeniu kryzysowym, intensywność

²⁸⁹ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raporty z realizacji...*, op. cit., s. 11 [odczyt: 25.03.2020 r.].

²⁹⁰ Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, *Raport z realizacji...*, op. cit. [odczyt: 11.03.2020 r.].

²⁹¹ Ibidem, s. 14, [odczyt: 11.03.2020 r.].

kontaktów pomocowych, mobilizowanie naturalnego systemu wsparcia i zasobów, jakie posiada klient oraz kompleksowa odpowiedź na potrzeby osoby w kryzysie. W ramach interwencji kryzysowej udziela się w szczególności poradnictwa specjalistycznego oraz schronienia dostępnego przez całą dobę. Poradnictwo specjalistyczne będące drugą sferą działania tego ośrodka obejmuje w szczególności poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne. W 2018 roku w województwie śląskim funkcjonowało 18 ośrodków interwencji kryzysowej (OIK) oraz 16 punktów interwencji kryzysowej (PIK). Oprócz świadczenia usług w formie specjalistycznego poradnictwa, 15 OIK oraz 1 PIK udzielały pomocy w formie całodobowego schronienia, dysponując łącznie 273 miejscami noclegowymi²⁹².

Tabela 21. Liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie objętych pomocą ośrodków interwencji kryzysowej i punktów interwencji kryzysowej w województwie śląskim w latach 2014-2018.

Kategorie	Lata				
	2014	2015	2016	2017	2018
Osoby objęte pomocą ogółem					
Ogółem	3 132	4 053	3 675	3 666	4 311
Kobiety	2 370	3 047	2 611	2 629	2 825
Mężczyźni	211	364	254	281	257
Dzieci	551	642	810	756	1 229
Osoby korzystające z pomocy ambulatoryjnej					
Ogółem	2 552	3 500	3 216	3 268	3 873
Kobiety	2 083	2 798	2 387	2 425	2 613
Mężczyźni	197	355	251	278	254
Dzieci	272	347	578	565	1 006
Osoby korzystające z miejsc całodobowych					
Ogółem	580	553	459	398	438
Kobiety	287	249	224	204	212
Mężczyźni	14	9	3	3	3
Dzieci	279	295	232	191	223

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018.

Z oferty pomocowej w ramach interwencji kryzysowej korzystały w naszym województwie głównie kobiety stanowiące 65,5% ogółu osób ze środowisk dotkniętych przemocą zwracających się o wsparcie do placówek tego typu. Kobiety wyraźnie dominowały także wśród osób, które zwróciły się o pomoc w trybie ambulatoryjnym (67,5% ogółu tych osób). Z możliwości schronienia najczęściej korzystały dzieci - 50,9%, następnie kobiety - 48,4% i jedynie 0,7% mężczyzn. Dane te pokazują, że głównymi klientami miejsc całodobowego schronienia w ośrodkach interwencji kryzysowej w 2018 roku były matki z dziećmi, zmuszone do opuszczenia miejsca zamieszkania w związku z zagrożeniami płynącymi z przemocy w rodzinie²⁹³.

²⁹² Śląski Urząd Wojewódzki, Raport z realizacji... op. cit., s. 14-17 [odczyt: 26.03.2020 r.].

²⁹³ Ibidem, s. 16-17, [odczyt: 23.03.2020 r.].

W 2018 roku w województwie śląskim schronienie oferowały 4 domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z których w omawianym roku skorzystały 94 osoby (43 kobiety i 51 dzieci). Kolejnym typem podmiotów oferujących pomoc osobom doświadczającym przemocy są ośrodki wsparcia. Pomoc tam oferowana obejmuje zarówno poradnictwo i wsparcie, jak i - w sytuacjach tego wymagających - całodobowy pobyt w placówce. W 2018 roku w województwie śląskim w Centralnej Aplikacji Statystycznej zarejestrowany był 1 powiatowy ośrodek wsparcia, (w 2017 r. – 3 ośrodki), dysponujący 19 miejscami (w 2017 r. – 71 miejsc). Z usług tego ośrodka, działającego w Cieszynie, skorzystało ogółem 361 osób, w tym 238 kobiet (65,9%), 62 mężczyzn i 61 dzieci. Wyłącznie z miejsc całodobowych skorzystało 57 osób (15,8%), w tym 21 kobiet, 1 mężczyzna i 35 dzieci²⁹⁴.

Z kolei w gminach liczba ośrodków wsparcia, w porównaniu z 2017 rokiem, nie uległa zmianie i w CAS zarejestrowane były 4 placówki tego typu, w tym 3 ośrodki wsparcia, które dysponowały 29 miejscami noclegowym. Natomiast jeden z ośrodków, podobnie jak 2017 roku, oferował wyłącznie wsparcie o charakterze ambulatoryjnym. W 2018 roku pomocą gminnych ośrodków wsparcia (Cieszyn, Katowice, Rudziniec, Zawiercie) było objętych 147 osób, w tym 120 kobiet (81,6%), 12 mężczyzn i 15 dzieci. Wyłącznie z miejsc całodobowych skorzystało 14 osób (9,5%), w tym 6 kobiet i 8 dzieci²⁹⁵.

Ofiary przemocy w rodzinie mogą również uzyskać pomoc w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, których celem jest niesienie pomocy osobom pokrzywdzonym przemocą w rodzinie, w tym zapewnienie im bezpiecznego schronienia oraz kompleksowego wsparcia w zakresie: prawnym, psychologicznym, medycznym i socjalnym. W województwie śląskim znajdują się 3 placówki tego typu: w Chorzowie, Świętochłowicach i w Wodzisławiu Śląskim. W 2018 roku ośrodki te dysponowały łącznie 36 miejscami pobytu całodobowego, przy czym ich liczba nie uległa zmianie w porównaniu z rokiem 2017²⁹⁶.

Łącznie z pomocy specjalistycznych ośrodków wsparcia skorzystały w 2018 roku 553 osoby, tj. o 110 osób mniej niż w roku poprzednim. Zdecydowana większość osób trafiających do tego typu placówek w 2018 roku to kobiety (382), stanowiące 69,1% ogółu osób objętych ich pomocą oraz dzieci (105) – 19%, najmniejszy był odsetek mężczyzn (66), który wyniósł 11,9%²⁹⁷.

2.8.6. Oddziaływania korekcyjno-edukacyjne oraz psychologiczno-terapeutyczne wobec sprawców przemocy

Oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wobec osób stosujących przemoc w rodzinie mają na celu powstrzymanie osoby stosującej przemoc wobec najbliższych przed dalszym jej używaniem, naukę umiejętności samokontroli i budowania relacji rodzinnych oraz kształtowania umiejętności w zakresie wychowywania dzieci bez używania przemocy w rodzinie.

Na terenie województwa śląskiego w 2018 roku, spośród 19 powiatów grodzkich, 17 realizowało oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wobec sprawców przemocy w rodzinie. W przypadku 17 powiatów ziemskich województwa oddziaływania korekcyjno-edukacyjne prowadziło 10 powiatów. W porównaniu z rokiem 2017, w 2018 roku liczba powiatów grodzkich realizujących oddziaływania zmniejszyła się o 1 powiat, natomiast w przypadku powiatów ziemskich, ich liczba spadła

²⁹⁴ Śląski Urząd Wojewódzki, *Raport z realizacji...* op. cit., s. 17-19, [odczyt: 23.03.2020 r.].

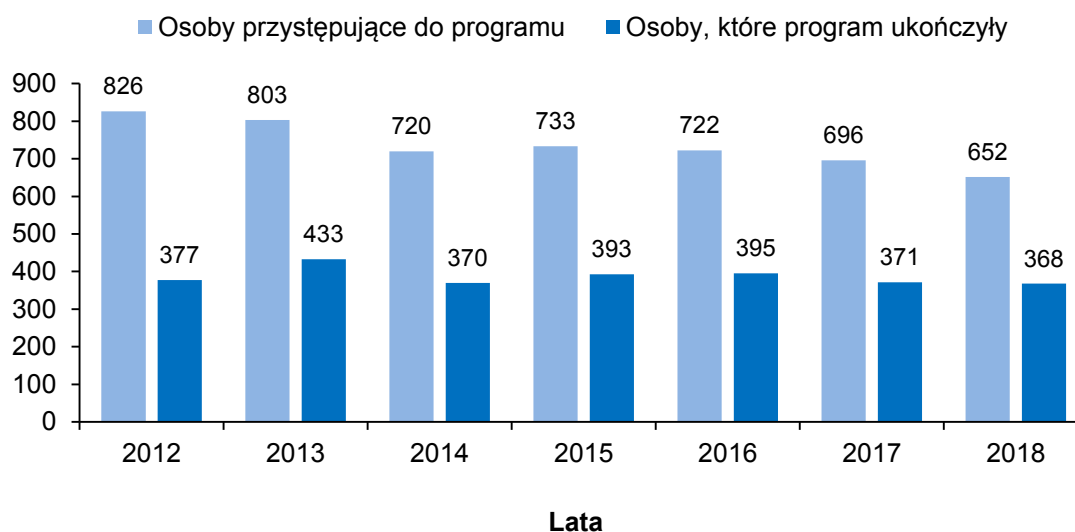
²⁹⁵ Ibidem [odczyt: 23.03.2020 r.].

²⁹⁶ Ibidem, s. 20-21 [odczyt: 23.03.2020 r.].

²⁹⁷ Ibidem [odczyt: 24.03.2020 r.].

o 2 powiaty. W 2018 roku podobnie jak w roku 2017 oddziaływania korekcyjno-edukacyjne realizowały łącznie 32 podmioty, w tym powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej w miastach na prawach powiatu, ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz organizacje pozarządowe, którym powiaty zleciły realizację tego zadania. W 2018 roku do programów korekcyjno-edukacyjnych przystąpiły łącznie 652 osoby, w tym 611 mężczyzn i 41 kobiet. Uczestnikami programów korekcyjno-edukacyjnych byli więc głównie mężczyźni, którzy stanowili 93,7% ogółu osób przystępujących do programów tego typu²⁹⁸.

Wykres 48. Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie, które w województwie śląskim przystępowały do programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych oraz je ukończyły w latach 2012-2018.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Raporty z realizacji w województwie śląskim zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie za lata 2014-2018, www.katowice.uw.gov.pl

Rozszerzeniem oferty pomocowej oddziaływań skierowanych do osób stosujących przemoc są programy psychologiczno-terapeutyczne jako zadanie wyznaczone do realizacji dla jednostek samorządu terytorialnego we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Adresatami oddziaływań mogą zostać osoby, które wyrażają gotowość do osobistej, pogłębionej pracy psychologiczno-terapeutycznej w obszarze zmiany postaw i zachowań wobec członków rodziny. Celem udziału w programach psychologiczno-terapeutycznych osób, które ukończyły wcześniej oddziaływania o charakterze korekcyjno-edukacyjnym jest utrwalenie zmian postaw i zachowań nabytych w ich trakcie. W 2018 roku w województwie śląskim do tego typu programów przystąpiło 91 osób, a ukończyły je 72 osoby.

²⁹⁸ Śląski Urząd Wojewódzki, *Raport z realizacji...* op. cit., s. 21-22, [odczyt: 25.03.2020 r.].

2.8.7. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Wg informacji Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach w województwie śląskim w 2018 roku przemocą w rodzinie dotkniętych było 7,7 tys. osób, w tym 941 małoletnich. Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie wynosiła 6,6 tys. W związku z art. 207 kk wszczęto 2,9 tys. postępowań.

Od wielu lat w regionie notuje się systematyczny spadek liczby osób i rodzin objętych pomocą społeczną z tytułu przemocy w rodzinie.

Z myślą o osobach dotkniętych przemocą w rodzinie prowadzone jest poradnictwo specjalistyczne, przy czym najwięcej osób korzysta z porad o charakterze socjalnym, a na kolejnych miejscach znajdują się poradnictwo psychologiczne, prawne i zawodowe. W województwie śląskim realizowane są również programy terapeutyczne.

W działaniach na rzecz rodzin dotkniętych przemocą szczególną ochroną należy otaczać dzieci. W 2018 roku liczba dzieci, które ze względu na bezpośrednie zagrożenia życia lub zdrowia zostały odebrane z rodzin była o prawie 1/3 niższa od liczby dzieci odebranych z rodzin w roku poprzednim.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie nakłada na przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, obowiązek podejmowania działań w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Głównym celem tej procedury jest rozpoznawanie i diagnozowanie występującej w rodzinach przemocy oraz usprawnianie pomocy oferowanej przez przedstawicieli różnych służb poprzez tworzenie warunków do systemowej, interdyscyplinarnej pracy z rodziną. Pozytywnym zjawiskiem jest wysoki, przekraczający 70%, odsetek procedur toczących się przy aktywnym udziale osób doznających przemocy oraz ponad 50% odsetek osób podejrzanych o jej stosowanie, zgłaszających się na posiedzenia tych zespołów i grup. We wszczynaniu procedur i wypełnianiu formularzy „Niebieska Karta-A” najbardziej angażują się funkcjonariusze Policji oraz pracownicy socjalni. Działania zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych prowadzą w większości przypadków do zrealizowania przyjętych indywidualnych planów pomocy rodzinom oraz ustania przemocy.

W województwie śląskim działają punkty konsultacyjne, przy czym ich rozmieszczenie na terenie powiatów województwa jest nierównomierne. Funkcjonują także ośrodki interwencji kryzysowej (OIK) oraz punkty interwencji kryzysowej (PIK). Oprócz świadczenia usług w formie specjalistycznego poradnictwa, oferują pomoc w formie całodobowego schronienia. Z oferty pomocowej w ramach interwencji kryzysowej korzystają głównie kobiety. One także wyraźnie dominują wśród osób, które zwróciły się o pomoc w trybie ambulatoryjnym. Z możliwości schronienia najczęściej korzystają dzieci, a następnie kobiety. Ze statystyk wynika, że głównymi klientami miejsc całodobowego schronienia w ośrodkach interwencji kryzysowej są matki z dziećmi, zmuszone do opuszczenia miejsca zamieszkania w związku z zagrożeniami płynącymi z przemocy w rodzinie.

Bardziej kompleksowy od punktów konsultacyjnych zakres pomocy dla ofiar przemocy domowej oferują ośrodki wsparcia. Ofiary przemocy w rodzinie mogą również uzyskać pomoc

w specjalistycznych ośrodkach wsparcia, które oferują kompleksową pomoc o charakterze prawnym, psychologicznym, medycznym i socjalnym.

W regionie realizowane są programy korekcyjno-edukacyjne dla sprawców przemocy. Ich uczestnikami są głównie mężczyźni.

Rozszerzeniem oferty pomocowej oddziaływań skierowanych do osób stosujących przemoc są programy psychologiczno-terapeutyczne, których celem jest utrwalenie zmian postaw i zachowań nabytych u uczestników programów korekcyjno-edukacyjnych.

Rekomendacje

1. Wspieranie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie w taki sposób, aby uzupełniać ofertę pomocy kierowaną przez różne służby do osób doświadczających przemoc w rodzinie zwiększając ich bezpieczeństwo i minimalizując ponoszone szkody.
2. Wspieranie prowadzenia oddziaływań wobec osób stosujących przemoc, w tym stosowania procedury korekcyjno-edukacyjnej, oddziaływań terapeutycznych oraz prawno-administracyjnych.
3. Promowanie interdyscyplinarnej współpracy na rzecz profilaktyki zachowań przemocowych w rodzinie.
4. Podejmowanie i wspieranie działań mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie specyfiki, przyczyn oraz skutków stosowania przemocy.
5. Współdziałanie z różnymi podmiotami prowadzącymi działania informacyjno-edukacyjne mające na celu kształtowanie w społeczeństwie postaw wolnych od przemocy, w tym pozyskiwanie do współpracy środków społecznego przekazu.
6. Kontynuowanie działań w zakresie doskonalenia zawodowego osób realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
7. Rozwijanie form pracy socjalnej zorientowanej na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

2.9. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest instrumentem polityki społecznej państwa przeznaczonym do wspierania osób i rodzin w trudnych sytuacjach życiowych, z którymi nie są one w stanie poradzić sobie samodzielnie. Podejmuje ona działania w sytuacjach zagrożenia podstawowych potrzeb życiowych oraz obniżenia jakości życia poniżej społecznie akceptowanego minimum. Pomoc społeczna pomaga zarówno tworzyć warunki umożliwiające godną egzystencję, jak również przyczynia się do wyrównywania nadmiernych różnicowań społecznych. Instrument ten służy także do kompensowania różnorodnych szkód, np. wynikających z bezrobocia, sieroctwa, niepełnosprawności, chorób. Ponadto pomoc społeczna zapewnia poczucie bezpieczeństwa socjalnego poprzez udzielanie różnego rodzaju zasiłków i świadczeń uzupełniających dochody z pracy, systemu emerytalno-rentowego oraz innych systemów zabezpieczenia społecznego.

Skutkiem działań pomocy społecznej powinno być eliminowanie wykluczenia społecznego oraz usamodzielnianie się jej beneficjentów²⁹⁹. Pomoc społeczna polega w szczególności na:

- 1) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń;
- 2) pracy socjalnej;
- 3) prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej;
- 4) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej;
- 5) realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych;
- 6) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb³⁰⁰.

Jak postrzegają pomoc społeczną mieszkańcy naszego kraju? Polacy w większości są zdania, że niesieniem pomocy osobom, które nie są w stanie samodzielnie poradzić sobie ze swoimi problemami, powinny zajmować się władze lokalne (77%) lub centralne (69%). Znacząca część respondentów jako podmioty odpowiedzialne wskazywała rodzinę (44%), fundacje i stowarzyszenia (39%) oraz Kościół (28%)³⁰¹.

Z odpowiedzi badanych wyłania się obraz preferowanego systemu pomocy społecznej, który byłby nastawiony na pomaganie w formie rzeczowej lub usługowej, szeroko dostępny, z tym że pomoc niekoniecznie powinna być długotrwała. Można domniemywać, że deklarowana przychylność wobec krótkotrwałej pomocy udzielanej w formie rzeczowej wynika z obawy przed utrwaleniem się sytuacji zależności od wsparcia publicznego. Co jednak ważne, według deklaracji badanych, korzystanie z pomocy społecznej nie jest czynnikiem stygmatyzującym³⁰².

²⁹⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc społeczna – infrastruktura, beneficjenci, świadczenia w 2010 roku*, Warszawa 2012, s. 27.

³⁰⁰ Art. 15 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

³⁰¹ Fundacja CBOS, *Komu i jak pomagać? Pomoc społeczna w opinii Polaków*, Komunikat z badań nr 118/ 2018, wrzesień 2018, s. 3.

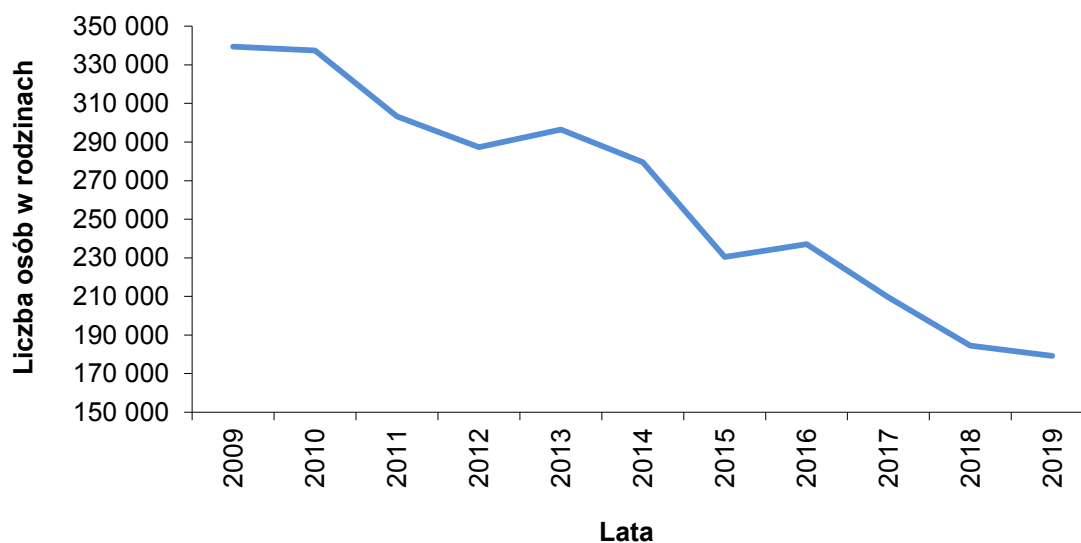
³⁰² Ibidem, s. 8.

2.9.1. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej

W 2019 r. w województwie śląskim pomocą społeczną objętych było 90 615 rodzin³⁰³. Liczyły one 179 127 osób³⁰⁴. Odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej był znacznie niższy niż przeciętnie w kraju i kształtował się na poziomie 4,0% (w całej Polsce było to 6,0%)³⁰⁵. W latach 2009-2019 liczba wspieranych rodzin zmniejszyła się o 38 046, tj. o 29,6%, natomiast liczba osób w tychże rodzinach o 160 272, tj. o 47,2%³⁰⁶, na co złożyło się wiele czynników, w tym poprawa sytuacji gospodarczej oraz będące jej skutkiem zmniejszenie się poziomu bezrobocia, wzrost wynagrodzeń, w tym stawek minimalnych, a także wdrożenie programu „Rodzina 500 plus”³⁰⁷.

Udział osób objętych pomocą społeczną był zróżnicowany w ramach poszczególnych podregionów i powiatów. Na poziomie podregionów najwyższy jego poziom zanotowano w katowickim (4,8%) i bytomskim (4,2%), natomiast najniższy w tyskim (2,7%) i gliwickim (3,2%). Do powiatów charakteryzujących się najwyższymi odsetkami osób objętych pomocą społeczną należały m. Siemianowice Śląskie (7,1%), powiat będziński (5,7%) i m. Chorzów (5,7%). Na przeciwległym krańcu skali znalazły się powiat pszczyński (2,0%), m. Żory (2,2%) oraz m. Dąbrowa Górnicza (2,2%)³⁰⁸.

Wykres 49. Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną - województwo śląskie, lata 2009-2019.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2018.

³⁰³ Ustawa o pomocy społecznej definiuje rodzinę jako „osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące” (art. 6 ust. 14).

³⁰⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.

³⁰⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, Bank..., op. cit.

³⁰⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

³⁰⁷ Wzrost dochodów powoduje, że coraz mniejsza liczba osób i rodzin mieści się poniżej kryteriów uprawniających do ubiegania się o otrzymanie pomocy.

³⁰⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, Bank..., op. cit.

Najczęstszym powodem korzystania z pomocy społecznej w województwie śląskim w 2019 r. było ubóstwo. Na dalszych miejscach znajdowały się długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, niepełnosprawność oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego³⁰⁹. Z kolei najrzadziej korzystano ze wsparcia systemu pomocy społecznej z uwagi na trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, klęski żywiołowej lub ekologicznej, potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi oraz sieroctwa³¹⁰.

Porównując wskaźniki liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej wg przyczyn jej udzielenia w przeliczeniu na 1000 ludności w województwie śląskim i całym kraju można stwierdzić, że w 2019 r. wszystkie wskaźniki dla województwa śląskiego z wyjątkiem dwóch – bezdomności i sytuacji kryzysowej - były niższe, czasem znacznie, od analogicznych dla całej Polski³¹¹.

W latach 2009-2019 największy spadek liczby osób w rodzinach objętych pomocą społeczną zanotowano w przypadku bezrobocia (o -100 857), ubóstwa (o -75 249), bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego (o -45 181), niepełnosprawności (o -31 651), potrzeby ochrony macierzyństwa (-19 797) oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby (o -16 817). Wzrosty wystąpiły w przypadku dwóch kategorii: bezdomności (o 322 osób), narkomanii (o 151 osób) i potrzeby ochrony handlu ludźmi (o 42).

2.9.2. Infrastruktura pomocy społecznej

Zadania z zakresu pomocy społecznej w województwie śląskim realizowane są na wszystkich poziomach podziału administracyjnego. Na szczeblu województwa funkcjonuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego będący jednostką organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Na szczeblach gminy i powiatu działa cały wachlarz instytucji świadczących szeroki zakres usług osobom, rodzinom i grupom wymagającym wsparcia. Do ich zadań należą w szczególności: wypłacanie pomocy finansowej, udzielanie pomocy rzeczowej, poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna, zapewnienie posiłku, opieka stacjonarna (całodobowa), półstacjonarna (dzienna bądź też w postaci zapewnienia noclegu) oraz rodzinna.

Zadania pomocy społecznej w gminach wykonują ośrodki pomocy społecznej, natomiast w powiatach – powiatowe centra pomocy rodzinie. W miastach na prawach powiatu zadania PCPR-ów realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej, które mogą być nazwane "miejskimi ośrodkami

³⁰⁹ W przypadku gdy ośrodek pomocy społecznej poweźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy. Po jego przeprowadzeniu dokonuje on analizy sytuacji rodziny. Jeżeli z analizy tej wynika konieczność przydzielenia rodzinie asystenta rodziny, pracownik socjalny występuje do kierownika ośrodka pomocy społecznej z wnioskiem o jego przydzielenie (ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, art. 11). Na koniec 2019 r. w województwie śląskim z usług asystentów rodziny korzystały ogółem 3 865 rodzin, a gminy zatrudniały 423 przedstawicieli tej grupy zawodowej. W trakcie całego 2019 roku ze wsparcia asystentów rodziny skorzystało 4 983 rodzin (liczonych narastająco od początku roku) (źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *WRiSPZ-G* za II poł. 2019 r.).

³¹⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³¹¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

pomocy rodzinie". Gmina, powiat i miasto, w celu realizacji zadań pomocy społecznej, mogą tworzyć również inne jednostki organizacyjne³¹².

Na koniec 2019 r. w województwie śląskim, na poziomie gminy i powiatu, działało ogółem 660 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Wśród nich znalazło się 167 ośrodków pomocy społecznej oraz 17 powiatowych centrów pomocy rodzinie³¹³. Liczba i rozmieszczenie dwóch ostatnich rodzajów jednostek mają charakter stały, dlatego też umownie można nazwać je podstawowymi. Dla odróżnienia pozostałe rodzaje JOPS w niniejszym podrozdziale określono jako specjalistyczne.

W latach 2009-2019 zanotowano zwiększenie się liczby jednostek organizacyjnych pomocy społecznej o 79, tj. o 18,9%. Liczba miejsc, którymi dysponowały ww. jednostki, zwiększyła się z 17 344 do 18 339 czyli o 995 (5,7%).

W 2019 roku ogólny wskaźnik liczby miejsc w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców był w województwie śląskim niższy niż Polsce i wynosił 40,5 wobec 47,6 dla całego kraju. W miastach na prawach powiatu kształtował się na poziomie 44,7, a w powiatach ziemskich na poziomie 35,1. W 2019 r. najniższe jego wartości zanotowano w podregionach: tyskim (26,2), bielskim (32,2) i katowickim (34,9); natomiast na poziomie powiatów w powiatach: kłobuckim (3,5), żywieckim (11,4) i bieruńsko-lędzińskim (12,6)³¹⁴.

Mniej korzystny dla województwa śląskiego poziom wskaźników występował w przypadku: klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (śląskie 0,06; Polska 0,18), klubów samopomocy innych niż dla osób z zaburzeniami psychicznymi (śląskie 0,80; Polska 2,36), rodzinnych domów pomocy (śląskie 0,02; Polska 0,06), ośrodków wsparcia (śląskie 19,29; Polska 24,97), „innych ośrodków wsparcia” (śląskie 1,00; Polska 2,15), środowiskowych domów samopomocy (śląskie 4,37; Polska 8,10), domów pomocy społecznej (śląskie 19,17; Polska 21,04) oraz jadłodajni (śląskie 2,04; Polska 3,44)³¹⁵.

W 2019 roku korzystniejsze, w stosunku do średniej krajowej, wartości wskaźników liczby miejsc na 10 tys. ludności dotyczyły: noclegowni (śląskie 1,21; Polska 0,79), ogrzewalni (śląskie 0,54; Polska 0,37), ośrodków interwencji kryzysowej (śląskie 0,66; Polska 0,51), domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (śląskie 0,28; Polska 0,19), schronisk dla bezdomnych (śląskie 3,06; Polska 2,33), dziennych domów pomocy (śląskie 5,72; Polska 4,84) oraz mieszkań chronionych (śląskie 1,33; Polska 0,99)³¹⁶.

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej mogą charakteryzować się zasięgiem lokalnym (z reguły nie przekraczającym obszaru jednej gminy) lub ponadlokalnym. Na koniec 2019 r. na terenie województwa śląskiego funkcjonowało 341 jednostek (68,5%) o zasięgu lokalnym oraz 157 (31,5%), charakteryzujących się zasięgiem ponadlokalnym. Przeciętnie w całym kraju odsetki te wyniosły odpowiednio 67,2% i 32,8%³¹⁷.

³¹² Ustawa o pomocy społecznej, w treści art. 6 ust. 5, do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zalicza: regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, ośrodek wsparcia oraz ośrodek interwencji kryzysowej. W tej części opracowania - w ślad za *Sprawozdaniem z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach MRPiPS-03* – ujęto również: rodzinne domy pomocy, mieszkania chronione oraz kluby integracji społecznej.

³¹³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³¹⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³¹⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

³¹⁶ Ibidem.

³¹⁷ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

Poziom zapotrzebowania na placówki i miejsca pomocy wynika z liczby oczekujących na otrzymanie wsparcia, prognozowanej liczby osób korzystających, a w przypadku noclegowni i domów dla bezdomnych także z liczby skierowań w wyniku eksmisji. Niebagatelną rolę, np. w przypadku domów pomocy społecznej, odgrywają również koszty zapewnienia opieki. Według danych przekazanych w ramach formularzy *OZPS – edycja 2019/2020* w 2019 r. najwięcej osób oczekiwało na udzielenie wsparcia w domach pomocy społecznej (1 850), znacznie mniej oczekujących zanotowano w przypadku środowiskowych domów samopomocy (131 osób), dziennych domów pomocy (74 osoby), mieszkań chronionych (47 osób) oraz klubów samopomocy (37 osób)³¹⁸.

W ramach procesu sporządzania oceny zasobów pomocy społecznej podstawowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej podają prognozę liczby oczekujących na uzyskanie pomocy w poszczególnych rodzajach placówek. Zgodnie z nią w 2020 r. nastąpi wzrost liczby osób oczekujących na uzyskanie wsparcia w mieszkaniach chronionych (o około 32%), środowiskowych domach samopomocy (o około 2%) i domach pomocy społecznej (o około 1%). Spadek liczby oczekujących przewidywany jest w przypadku: klubów samopomocy (o około 89% - zmniejszenie kolejki oczekujących z 37 do 4) oraz dziennych domów pomocy (o około 31%). W przypadku noclegowni, schronisk i domów dla osób bezdomnych przewiduje się zwiększenie liczby skierowań w wyniku eksmisji (o około 4%)³¹⁹.

³¹⁸ Ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie z terenu województwa śląskiego, formularz *OZPS – edycja 2019/2020*.

³¹⁹ Ibidem.

Tabela 22. Specjalistyczne jednostki organizacyjne pomocy społecznej - stan na koniec 2019 r.

Wyszczególnienie				Śląskie			Liczba miejsc na 10 tys. mieszk.				
				jednostki	miejsca	korzystający	Śląskie	Polska			
Ogółem				498	18339	x	40,45	47,58			
W tym:	domy pomocy społecznej			98	8689	9873	19,17	21,04			
	ośrodki wsparcia	ogółem			210	8743	14222	19,29	24,97		
		w tym:	prowadzące miejsca całodobowego okresowego pobytu		62	1995	3725	4,40	3,27		
			ośr. wsp. dla osób z zaburz. psych.	ogółem		48	2072	2275	4,57	8,42	
				w tym prowadz. miejsca całodob. okres. pobytu		4	23	35	0,05	0,06	
				w tym:	środowiskowe domy samopomocy		46	1981	2170	4,37	8,10
					kluby samopom. dla osób z zab. psych.		1	25	32	0,06	0,18
			inne ośr. wsp. dla osób z zab. psych.		2	66	73	0,15	0,15		
			dienne domy pomocy		61	2608	3367	5,72	4,84		
			domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		6	123	239	0,28	0,19		
			noclegownie		13	549	1483	1,21	0,79		
			schroniska dla bezdomnych	ogółem		32	1387	2255	3,06	2,33	
				z usługami opiekuńczymi		5	109	233	0,24	0,29	
			ogrzewalnie		11	245	1619	0,54	0,37		
			kluby samopomocy (inne niż dla osób z zaburzeniami psych.)		13	364	985	0,80	2,36		
			jadłodajnie		7	927	1352	2,04	3,44		
			inne ośrodki wsparcia		19	453	823	1,00	2,15		
	rodzinne domy pomocy społecznej				1	8	10	0,02	0,06		
	mieszkania chronione	ogółem			150	601	708	1,33	0,99		
		w tym dla osób:	usamodzielnianych opuszczających instytucje*		58	261	244	0,58	0,33		
			z zaburzeniami psychicznymi		20	64	65	0,14	0,16		
		z tego:	treningowe		100	432	522	0,95	0,50		
	wspierane		50	169	186	0,37	0,49				
	ośrodki interwencji kryzysowej	ogółem			19	298	8589	0,66	0,51		
		w tym:	dla ofiar przemocy w rodzinie		19	277	2986	0,61	0,44		
			dla ofiar handlu ludźmi		6	94	13	0,21	0,07		
	jednostki specjalistycznego poradnictwa	ogółem			5	x	3378	x	x		
w tym jedn. specjalist. poradn. rodzinnego		ogółem		4	x	2774	x	x			
		w tym:	dla rodzin naturalnych		3	x	1120	x	x		
			terapii rodzinnej		2	x	98	x	x		
kluby integracji społecznej				15	x	1824	x	x			

* Niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze i inne.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.

2.9.3. Organizacje pozarządowe

Organy administracji rządowej i samorządowej organizują pomoc społeczną, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi³²⁰.

Najważniejszym elementem współpracy jest zlecenie organizacjom pożytku publicznego przez organy administracji publicznej realizacji zadań publicznych w drodze otwartych konkursów³²¹. Zlecenie realizacji tego rodzaju zadań może przybrać jedną z dwóch form: 1) powierzania wykonywania zadań publicznych wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji lub wspierania wykonywania zadań publicznych wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji. Wspieranie wiąże się z częściowym uczestnictwem organu administracji publicznej w kosztach działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe, natomiast powierzanie z finansowaniem całości przedsięwzięcia³²². Organy administracji publicznej mogą także zlecać organizacjom pozarządowym realizację zadań zgodnie z ustawą *Prawo zamówień publicznych*, np. w trybie przetargu, zapytania o cenę, czy zamówienia do 30 tys. euro³²³.

Informacji nt. współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi w ramach realizacji zadań z obszaru pomocy społecznej i wsparcia dostarczają formularze oceny zasobów pomocy społecznej³²⁴.

Według powyższego źródła w 2019 r. przy realizacji zadań z obszaru pomocy społecznej i wsparcia z organizacjami pozarządowymi współpracowało około 91% JST z terenu województwa śląskiego. Współpracę z organizacjami pozarządowymi najczęściej deklarowały miasta na prawach powiatu (wszystkie tego rodzaju JST), nieco rzadziej powiaty ziemskie, a najrzadziej gminy³²⁵. Spośród poszczególnych rodzajów gmin³²⁶ współpraca najczęściej występowała w gminach miejskich, rzadziej w wiejskich, a najrzadziej w miejsko-wiejskich.

W przybliżeniu 49% JST zlecało organizacjom pozarządowym realizację zadań w trybie działalności pożytku publicznego lub w trybie zamówień publicznych. Prowadzenie tego rodzaju działań zlecały wszystkie miasta na prawach powiatów, 7 na 10 powiatów ziemskich oraz 4 na 10 gmin. Zdecydowanie częściej realizację zadań w wyżej wymienionych trybach zlecano w gminach miejskich w porównaniu do miejsko-wiejskich i wiejskich, w których poziomy były bardzo do siebie zbliżone.

Realizację zadań w trybie działalności pożytku publicznego zlecało około 41% jednostek samorządu terytorialnego. Wartość środków przekazanych organizacjom pożytku publicznego wyniosła co najmniej 116,5 mln zł³²⁷. Zlecenia w tym trybie deklarowały wszystkie miasta na prawach powiatu, połowa powiatów ziemskich oraz co trzecia gmina. Jeśli chodzi o rodzaj gminy

³²⁰ Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

³²¹ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 688 ze zm.).

³²² Art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 688 ze zm.).

³²³ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.).

³²⁴ W ramach sporządzania oceny zasobów pomocy społecznej ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie mają możliwość uzupełniania szablonów opisów współpracy z organizacjami pozarządowymi. Nie wszystkie jednostki korzystają z tej możliwości, często podając własny opis. Stąd też dane pozyskane za pomocą formularzy OZPS mają jedynie charakter szacunkowy. Na potrzeby analizy otrzymanych informacji przyjęto założenie, że jeśli OPS/PCPR nie podał informacji nt. danej formy współpracy, tego rodzaju współpraca nie występowała.

³²⁵ W kontekście wszystkich rodzajów JST dotyczy gmin bez miast na prawach powiatu.

³²⁶ W kontekście rodzajów gmin dotyczy wszystkich gmin w tym także miast na prawach powiatu.

³²⁷ Dane pochodzą z niepełnej liczby jednostek.

to zadania w trybie działalności pożytku publicznego zlecane były zdecydowanie najczęściej w gminach miejskich. Gminy miejsko-wiejskie i wiejskie cechowały się znacznie niższą i zbliżoną do siebie częstotliwością zlecenia.

W 2019 r. realizację zadań w trybie zamówień publicznych zlecało około 11% jednostek samorządu terytorialnego. Wartość środków przekazanych organizacjom pozarządowym wyniosła nie mniej niż 8,9 mln zł. Zlecenie realizacji zadań w trybie zamówień publicznych zdecydowanie częściej deklarowały miasta na prawach powiatu, rzadziej powiaty ziemskie, a najrzadziej gminy. Realizację zadań w trybie zamówień publicznych zlecała co czwarta gmina miejska oraz co dwudziesta gmina miejsko-wiejska i wiejska.

Realizację usług opiekuńczych zlecało organizacjom pozarządowym w przybliżeniu 12% ośrodków pomocy społecznej. Sumaryczna wartość przekazanych na ten cel środków wyniosła nie mniej niż 14,4 mln zł. Tego rodzaju zlecenia realizowane były w 4 na 10 miast na prawach powiatu oraz tylko w co 13 gminie. Wśród gmin realizację usług opiekuńczych zlecano w kilkunastu gminach miejskich i kilku wiejskich. Żadna z badanych gmin miejsko-wiejskich nie zadeklarowała prowadzenia tego rodzaju działań.

Jeśli chodzi o specjalistyczne usługi opiekuńcze szacuje się, że w 2019 roku około 7% OPS-ów zleciła organizacjom pozarządowym świadczenie tego rodzaju formy wsparcia. Wartość środków przekazanych na ten cel wyniosła co najmniej 2,8 mln zł. Wśród miast na prawach powiatu zlecenie specjalistycznych usług opiekuńczych deklarował co trzeci, w przypadku gmin zaledwie kilka procent. Jeśli chodzi o rodzaje gmin, to wszystkie tego rodzaju działania prowadzone były w gminach miejskich. Realizację specjalistycznych usług opiekuńczych zlecała organizacjom pozarządowym co piąta tego rodzaju gmina.

Jednostki samorządu terytorialnego mogą również zlecać organizacjom pozarządowym prowadzenie placówek pomocy społecznej. W 2019 r. tego rodzaju formę współpracy stosowało około 16% z nich. Wydatkowano na ten cel nie mniej niż 76,5 mln zł. Zlecenie organizacjom pozarządowym prowadzenia placówek pomocy społecznej odbywało się głównie w miastach na prawach powiatu (w 6 na 10 tego rodzaju JST) oraz w powiatach ziemskich (w połowie tego rodzaju JST). Tylko co 20 gmina realizowała powyższe działania. W prawie wszystkich przypadkach były to gminy miejskie.

Na koniec 2019 r. podmioty inne niż gmina i powiat prowadziły prawie co trzecią specjalistyczną jednostkę organizacyjną pomocy społecznej (153 z 498), w tym jedyny rodzinny dom pomocy społecznej oraz wszystkie (2) placówki należące do kategorii „inne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. Znaczący udział podmiotów niepublicznych był charakterystyczny dla domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (71,4%), schronisk dla bezdomnych (62,5%), środowiskowych domów samopomocy (52,2%), ośrodków wsparcia (45,7%), domów pomocy społecznej (43,9%) i dziennych domów pomocy (41,7%)³²⁸. W 2019 roku województwo śląskie – w stosunku do średniej krajowej – charakteryzowało się wyższym udziałem jednostek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina i powiat. O ile w całym kraju wynosił on przeciętnie 26,4%, to w województwie śląskim 30,7%³²⁹. W latach 2009-2019 nastąpił wzrost udziału JOPS prowadzonych przez podmioty inne niż gmina i powiat o 2,3 punktu proc.³³⁰.

³²⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³²⁹ Ibidem.

³³⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS/MRPiPS-03* za lata 2009-2019.

2.9.4. Kadry pomocy społecznej

Odpowiednia liczebność oraz właściwa struktura zasobów kadrowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej ma duże znaczenie dla skutecznej realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej. Według danych pochodzących ze sprawozdania *MRPiPS-03*, aktualnych na koniec 2019 r., w województwie śląskim zadania te realizowało 15 940 osób, w tym na szczeblu wojewódzkim 79 (50 w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, 29 w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim), a na szczeblach gminnym i powiatowym 15 861³³¹. Dalszą część niniejszego rozdziału poświęcono pracownikom JOPS działających na poziomie gmin i powiatów.

Na koniec 2019 r. w województwie śląskim na 10 tys. ludności przypadało przeciętnie 35,0 pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W miastach na prawach powiatu wskaźnik ten wynosił 34,2, natomiast w powiatach ziemskich 36,0. Najniższe jego wartości zanotowano w podregionach tyskim (26,3) i rybnickim (30,1), a na poziomie powiatowym w m. Jastrzębie-Zdrój (14,7) i m. Tychy (20,7)³³².

Na przestrzeni lat 2009-2019 ogólna liczba pracowników jednostek szczebla gminnego i powiatowego zwiększyła się o 3 182, tj. o 25,1%. Porównując poziomy zasobów kadrowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie śląskim oraz w kraju można stwierdzić, że w 2019 roku były one nieco niższe w przypadku województwa. Na 10 tys. ludności przypadało w Polsce przeciętnie 35,2 pracowników JOPS, podczas gdy w naszym regionie 35,0.

W przypadku województwa niższe wskaźniki liczby mieszkańców przypadających na jednego pracownika JOPS dotyczyły domów pomocy społecznej (śląskie - 13,4; Polska - 14,2), ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (śląskie - 1,40; Polska - 2,16), placówek specjalistycznego poradnictwa (śląskie - 0,04; Polska - 0,07) oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie (śląskie - 1,43; Polska - 1,93). Warto przy tym podkreślić, że sytuacja w powiatowych centrach pomocy rodzinie wynika z faktu występowania w województwie śląskim dużej liczby miast na prawach powiatu, w których nie funkcjonują PCPR-y (ich zadania realizują miejskie ośrodki pomocy rodzinie).

Wyższe niż w Polsce wskaźniki zanotowano w przypadku ośrodków pomocy społecznej (śląskie - 16,3; Polska - 15,3), dziennych domów pomocy (śląskie - 0,77; Polska - 0,60), noclegowni, schronisk, domów dla bezdomnych (śląskie - 0,65; Polska - 0,24), ośrodków interwencji kryzysowej (śląskie - 0,49; Polska - 0,23), klubów integracji społecznej (śląskie - 0,10; Polska - 0,07), domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (śląskie - 0,04; Polska - 0,02) oraz "innych ośrodków wsparcia" (śląskie - 0,43; Polska - 0,42)³³³.

Ważną rolę w systemie pomocy społecznej pełnią ośrodki pomocy społecznej (OPS) oraz powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR). Do nich należy zwykle koordynacja działań pozostałych jednostek działających na terenie danej gminy/powiatu. W przypadku mniejszych gmin zdarza się, że ośrodek pomocy społecznej jest jedyną instytucją realizującą zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej.

W 2019 r. w obu rodzajach wyżej wymienionych instytucji usytuowanych na terenie województwa śląskiego zatrudnione były łącznie 8 031 osób realizujące zadania wynikające z ustawy o pomocy

³³¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³³² Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³³³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

społecznej³³⁴. W latach 2009-2019 zanotowano wzrost zatrudnienia o 1 683 osoby, tj. o 26,5%³³⁵. Wskaźnik liczby pracowników PCPR i OPS przypadających na 10 tys. ludności wyniósł 17,7 (w Polsce 17,2)³³⁶. W miastach na prawach powiatu i powiatach ziemskich wartości analizowanego wskaźnika wyniosły odpowiednio 17,5 i 18,0. Najmniej korzystne jego wartości zanotowano w podregionach: tuskim (14,6), gliwickim (14,9) i rybnickim (15,6), a na poziomie powiatów w: m. Jastrzębie-Zdrój (10,0), pszczyńskim (11,3) oraz m. Tychy (12,7)³³⁷.

Kluczową grupę osób zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej stanowią pracownicy socjalni. Na koniec 2019 r. ośrodki pomocy społecznej w województwie śląskim zatrudniały ogółem 2 270 pracowników socjalnych, z czego w rejonach opiekuńczych pracowało 1 368 osób (60,3%).

Ustawa o pomocy społecznej określa w swej treści standardy zatrudnienia pracowników socjalnych OPS. Według niej ośrodek pomocy społecznej powinien zatrudniać 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. Ponadto w OPS powinno być zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 3 pracowników socjalnych³³⁸.

W 2019 roku na 1 pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej, zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy, przypadało przeciętnie 2 015 osób (w całym kraju 1 985). W miastach na prawach powiatu wartość wskaźnika liczby mieszkańców gminy przypadających na 1 pracownika socjalnego OPS była korzystniejsza niż w powiatach ziemskich (1 941 wobec 2 117). Spośród trzech rodzajów gmin najkorzystniejszy poziom zanotowano w gminach miejskich (1 960). Dla porównania w gminach miejsko-wiejskich było to 2 280, a w wiejskich 2 136. Porównując dane w ramach podregionów, można stwierdzić, że najmniej korzystne wartości analizowany wskaźnik przyjmował w: tuskim (2 427), rybnickim (2 276) i gliwickim (2 134)³³⁹.

Nadal wiele ośrodków pomocy społecznej nie spełnia ustawowych wymogów. Na koniec 2019 r. jedynie 141 OPS (84,4%) spełniało zakładane w ustawie warunki dotyczące liczby ludności lub środowisk przypadających na 1 pracownika socjalnego, a 159 OPS (95,2%) zatrudniało minimum 3 pracowników socjalnych. Oba wymienione w ustawie kryteria spełniało 136 ośrodków pomocy społecznej (81,4%)³⁴⁰.

Ważny aspekt diagnozy zasobów kadrowych stanowi analiza kwalifikacji pracowników. Według informacji udostępnionych przez 151 podstawowych JOPS 74% ogółu pracowników tego rodzaju instytucji odznaczało się wyższym wykształceniem. Najwyższym udziałem osób z wyższym wykształceniem charakteryzowały się powiatowe centra pomocy rodzinie (87%), następnie miejskie ośrodki pomocy rodzinie (73%) oraz gminne ośrodki pomocy społecznej (72%).

³³⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³³⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS/MRPiPS-03* za lata 2009-2019.

³³⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³³⁷ *Ibidem*.

³³⁸ Art. 110 ust. 11-12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

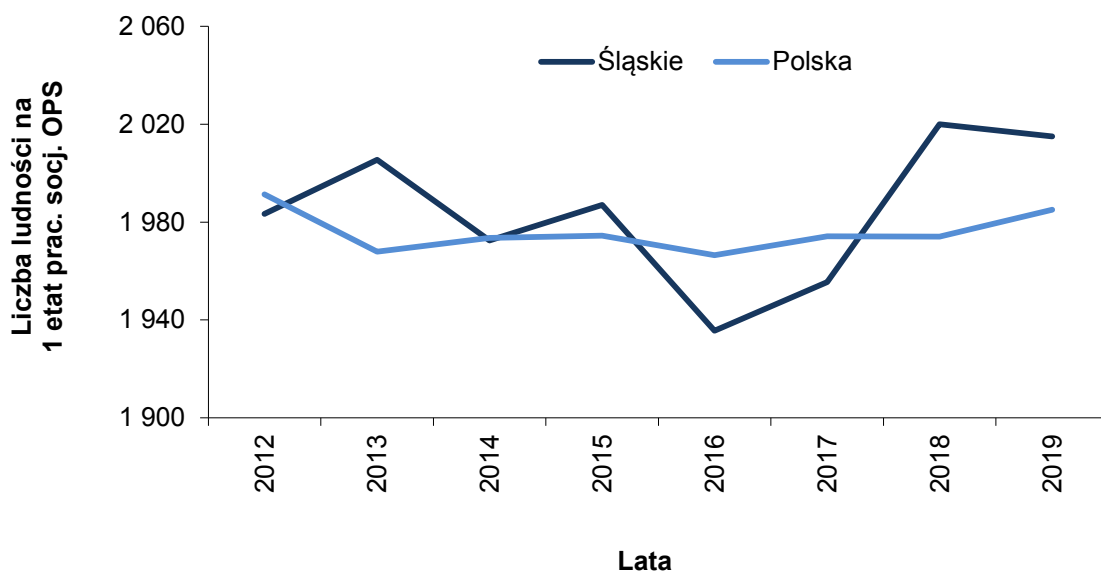
³³⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³⁴⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit. W rzeczywistości wielkości te mogą być korzystniejsze z uwagi na fakt, że do liczby zatrudnionych pracowników socjalnych można zaliczyć kierownika zespołu pracowników socjalnych, jeżeli w ramach obowiązków służbowych wykonuje również zadania pracownika socjalnego. Dostępne sprawozdania statystyczne nie zawierają jednak tego rodzaju informacji.

Zgodnie z danymi przekazanymi za pośrednictwem formularzy OZPS – edycja 2019/2020 specjalizację I i II stopnia w zawodzie pracownika socjalnego posiadało nie mniej niż 627 pracowników socjalnych podstawowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej³⁴¹. Stanowili oni 30% analizowanej kategorii zawodowej. Najwyższą wartością ww. wskaźnika charakteryzowały się gminne ośrodki pomocy społecznej (43%). W powiatowych centrach pomocy rodzinie wyniósł on 39%, natomiast w miejskich ośrodkach pomocy rodzinie 20%.

Osoby kierujące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, z wyjątkiem osób kierujących placówkami rodzinnymi oraz centrami usług społecznych, zobowiązane są posiadać specjalizację z organizacji pomocy społecznej³⁴². Informacje uzyskane od 160 podstawowych JOOPS wskazują, że tego rodzaju specjalizację w 2019 r. posiadało nie mniej niż 578 osób stanowiących 8% wszystkich pracowników. Wskaźnik ten najwyższą wartość przyjmował w powiatowych centrach pomocy rodzinie (11%) i gminnych ośrodkach pomocy społecznej (9%). Zdecydowanie niższy jego poziom (6%) zanotowano w miejskich ośrodkach pomocy rodzinie.

Wykres 50. Liczba ludności przypadająca na 1 pracownika socjalnego OPS zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy w latach 2012-2019 - stan na koniec danego roku.



Źródło: 1) Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2012-2019, 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

³⁴¹ Dane pochodzą z 158 na 184 jednostki i obejmują najprawdopodobniej osoby posiadające I i/lub II stopień specjalizacji.

³⁴² Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1507 z późn. zm.), art. 122 ust. 1 i 2.

Tabela 23. Pracownicy specjalistycznych JOPS szczebla gminnego i powiatowego w województwie śląskim i w Polsce, stan na koniec danego roku.

Wyszczególnienie				Śląskie w latach:			Liczba osób na 10 tys. mieszk.		
				2017	2018	2019	Śląskie	Polska	
Ogółem				15 066	15 434	15 861	35,0	35,2	
W tym:	powiatowe centra pomocy rodzinie			628	644	649	1,43	1,93	
	ośrodki pomocy społecznej			7 145	7 288	7 382	16,3	15,3	
	kluby integracji społecznej			67	59	44	0,10	0,07	
	domy pomocy społecznej			5 787	5 855	6 065	13,4	14,2	
	placówki specjalistycznego poradnictwa			30	70	18	0,04	0,07	
	ośrodki interwencji kryzysowej			236	230	222	0,49	0,23	
	ośrodki wsparcia	ogółem			1 189	1 298	1 491	3,29	3,43
		w tym:	ośrodki wsparcia dla osób z zaburz. psych.	ogółem	520	586	636	1,40	2,16
				w tym śródown. domy samopom.	487	561	593	1,31	2,07
			dzienne domy pomocy		374	329	350	0,77	0,6
			domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży		0	16	16	0,04	0,02
noclegownie, schroniska, domy dla bezdomnych			236	240	294	0,65	0,24		
inne ośrodki wsparcia			193	185	195	0,43	0,42		

Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2017-2019, 2) Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

2.9.5. Świadczenia pomocy społecznej

Osoby i rodziny, które nie są w stanie same pokonać trudnych sytuacji życiowych, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości, mogą ubiegać się o przyznanie świadczeń pomocy społecznej. Dzielą się one na pieniężne i niepieniężne³⁴³. Podstawowym warunkiem przyznania pomocy jest zaistnienie jednego z problemów określonych w ustawie oraz – w przypadku świadczeń pieniężnych – dochód, którego wysokość nie przekracza określonych progów (tzw. kryteriów dochodowych).

W 2019 r. w województwie śląskim świadczenia pomocy społecznej, realizowane w ramach zadań własnych i zleconych, przyznano w trybie decyzji 98 829 osobom. Stanowiły one 2,2% ogółu ludności (w Polsce 3,1%). Świadczenia pieniężne decyzją przyznano 61 859 osobom, natomiast niepieniężne 51 963 osobom. Pomocą udzieloną w postaci pracy socjalnej objęto w województwie śląskim w 2019 r. 74 386 rodziny liczące 147 897 osób. Rodziny korzystające z tego rodzaju wsparcia stanowiły 82,1% ogółu rodzin objętych pomocą społeczną (w Polsce 74,8%). Wyłącznie pracą socjalną wspierano 20 723 rodziny, tj. 22,9% ogółu rodzin korzystających z pomocy społecznej (w Polsce 19,2%)³⁴⁴.

W stosunku do roku 2009 liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia realizowane w ramach zadań zleconych i zadań własnych spadła o 82 570, tj. o 45,2%, natomiast liczba rodzin objętych wyłącznie pracą socjalną wzrosła o 442, tj. o 2,2%³⁴⁵.

³⁴³ Art. 36 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

³⁴⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.

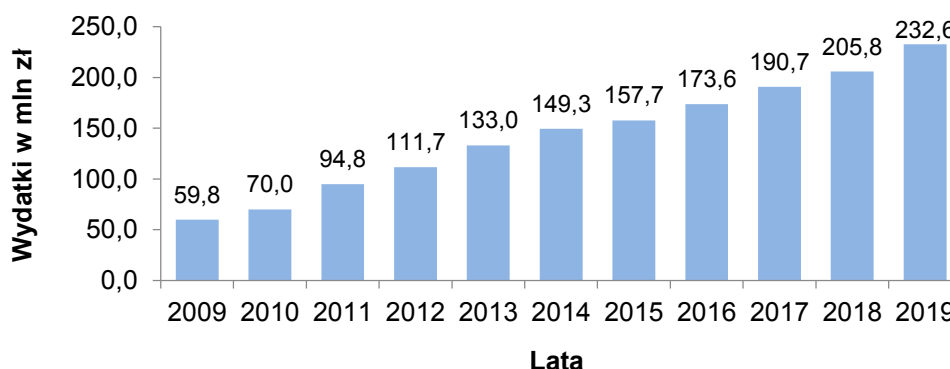
³⁴⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

W 2019 r. w województwie śląskim w ramach realizacji zadań zleconych świadczenia wypłacono w 110 gminach (65,9%). Na ten cel wydatkowano ogółem 8 644 748 zł³⁴⁶. W latach 2009-2019 wartość tego rodzaju środków wzrosła o 3 477 745 zł, tj. o 67,3%³⁴⁷. Koszt wypłaty świadczeń z pomocy społecznej w ramach realizacji zadań zleconych gminie w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniósł w 2019 r. w województwie śląskim 1,91 zł (w Polsce 4,51 zł)³⁴⁸. Zdecydowana większość wydatków została przeznaczona na pokrycie kosztów specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi (6 022 365 zł, tj. 69,7%) oraz wypłatę przyznanych przez sąd wynagrodzeń należnych opiekunom z tytułu sprawowania opieki (2 338 477 zł, tj. 27,1%)³⁴⁹.

W 2019 r. w województwie śląskim na wypłatę świadczeń z pomocy społecznej w ramach realizacji zadań własnych gminy wydatkowały ogółem 525 648 163 zł³⁵⁰. W latach 2010-2019³⁵¹ wartość wydatków zwiększyła się o 181 023 373 zł (52,5%)³⁵². W 2019 r. na poziomie regionu na jednego mieszkańca przypadało przeciętnie 115,95 zł wydatkowanych na świadczenia realizowane w ramach zadań własnych gmin (w kraju 132,46 zł). Najwięcej środków przeznaczono na: odpłatność gminy za pobyt w DPS (232 570 089 zł, tj. 44,2%), zasiłki stałe (93 132 950 zł, tj. 17,7%) oraz „inne zasiłki celowe i w naturze” (56 913 116 zł, tj. 10,8%). Do świadczeń o wysokim poziomie wydatków należały także: usługi opiekuńcze (50 358 905 zł, tj. 9,6%) oraz zasiłki okresowe (48 251 752 zł, tj. 9,2%)³⁵³.

W latach 2009-2019 na uwagę zwraca bardzo duży wzrost wydatków na odpłatność gminy za pobyt mieszkańców w DPS (o 172 785 455 zł, tj. o 289,0%) oraz usługi opiekuńcze (o 27 777 728 zł, tj. o 123,0%)³⁵⁴. Ponadto w przypadku usług opiekuńczych warto zauważyć, że w 2019 r. na 1 osobę, której decyzją przyznano świadczenie przypadało przeciętnie 219 godzin tego rodzaju świadczeń, podczas gdy w Polsce 947 godzin. Przeciętna wartość usługi opiekuńczej w województwie śląskim kształtowała się na poziomie 17,34 zł (w kraju 6,05 zł).

Wykres 51. Wydatki na odpłatność gminy za pobyt mieszkańców w DPS - województwo śląskie, lata 2009-2019.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

³⁴⁶ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.

³⁴⁷ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

³⁴⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³⁴⁹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.

³⁵⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r. W podanej kwocie uwzględniono koszt odpłatności gminy za pobyt mieszkańców w DPS.

³⁵¹ Z uwagi na zmianę metodologii zbierania danych uwzględniono okres 2010-2019.

³⁵² Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2010-2019.

³⁵³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie MRPiPS-03 za okres I-XII 2019 r.

³⁵⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2009-2019.

W 2019 r. w województwie śląskim na świadczenia pomocy społecznej realizowane w ramach zadań powiatów wydatkowano kwotę 917 576 zł. Zdecydowaną jej większość (97,9%) stanowią wydatki na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem³⁵⁵.

Osoba pełnoletnia opuszczająca instytucję zapewniającą opiekę całodobową może zostać objęta pomocą mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem. W jej ramach wspierana osoba może skorzystać z pracy socjalnej oraz pomocy: 1) pieniężnej na usamodzielnienie; 2) pieniężnej na kontynuowanie nauki; 3) w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym; 4) w uzyskaniu zatrudnienia oraz 5) na zagospodarowanie - w formie rzeczowej³⁵⁶.

W 2019 r. w województwie śląskim na wypłatę wyżej wymienionych świadczeń wydatkowano ogółem 898 009 zł, co w przeliczeniu na 1 mieszkańca dało przeciętnie 0,20 zł (w kraju 0,15 zł)³⁵⁷. W ramach tego rodzaju pomocy najwięcej środków przeznaczono na pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki (600 066 zł) oraz pomoc pieniężną na usamodzielnienie (145 967 zł). Na trzecim i czwartym miejscu znalazły się natomiast pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej (143 525 zł) oraz pomoc mająca na celu uzyskanie odpowiednich warunków mieszkaniowych (8 451 zł)³⁵⁸. W latach 2010-2019³⁵⁹ wartość wydatków na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem zmalała o 273 572 zł, tj. o -23,4%³⁶⁰.

Cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, może zostać udzielona pomoc mająca na celu wspieranie procesu jego integracji. Na sfinansowanie świadczeń przyznawanych z tytułu pomocy cudzoziemcom, którzy uzyskali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą w województwie śląskim w 2019 r. wydatkowano środki w wysokości 19 567 zł. Przeciętna wysokość wydatków w przeliczeniu na 1 mieszkańca kształtowała się poniżej 1 grosza (średnia krajowa wyniosła 7 groszy)³⁶¹. Na „pomoc dla cudzoziemców ze statusem uchodźcy” wydatkowano 19 567 zł, które zostały przeznaczone na „świadczenia pieniężne na utrzymanie” (11 146 zł) oraz wydatki związane z nauką języka polskiego (8 421 zł). Na pomoc dla cudzoziemców z ochroną uzupełniającą nie przeznaczono żadnych pieniędzy natomiast w poprzednim roku wydatkowano 47 364 zł, które przeznaczono na „świadczenia pieniężne na utrzymanie” (38 820 zł) oraz „wydatki związane z nauką języka polskiego” (8 544 zł)³⁶².

2.9.6. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

W ciągu ostatnich lat nastąpił znaczny wzrost zarówno liczby osób w wieku poprodukcyjnym, jak i udziału tej kategorii w całej populacji województwa śląskiego. Konieczność zapewnienia opieki coraz liczniejszej populacji osób sędziwych powoduje gwałtowny wzrost wydatków. W 2018 r.

³⁵⁵ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³⁵⁶ Art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

³⁵⁷ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³⁵⁸ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

³⁵⁹ Z uwagi na zmianę metodologii zbierania danych uwzględniono okres 2010-2019.

³⁶⁰ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS/MRPiPS-03* za lata 2010-2019.

³⁶¹ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019; Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit.

³⁶² Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MRPiPS-03* za okres I-XII 2019 r.

odpłatność gminy za pobyt mieszkańców w DPS stanowiła prawie 45% ogółu środków przeznaczonych na świadczenia realizowane w ramach zadań własnych gmin. W latach 2009-2019 kwota wydatków na ten cel wzrosła o 289,0%. Racionalizacji wydatkowania środków przeznaczonych na zapewnienie opieki osobom starszym sprzyjać będzie utrzymanie ich możliwie długo w środowisku zamieszkania. Cel ten można osiągnąć m.in. dzięki rozwojowi usług opiekuńczych oraz aktywizacji środowiska lokalnego (sąsiedzkiego, parafialnego) i wolontariatu. Tymczasem w województwie śląskim w 2019 roku w przypadku usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych gmin, przeciętna liczba świadczeń na osobę była niższa niż analogiczna wartość dla całego kraju.

W 2019 r. w województwie śląskim odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej był zróżnicowany w poszczególnych częściach województwa. Stąd też wynika ważny wniosek, by ewentualne wsparcie kierować w większej mierze do tych obszarów województwa, które charakteryzują się szczególnie niekorzystnymi wartościami wskaźników społeczno-demograficznych.

Warunkiem koniecznym prowadzenia działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup dotkniętych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym jest zapewnienie właściwej sieci instytucjonalnej pomocy społecznej umożliwiającej utrzymanie lub przywracanie niezależności i samodzielności. Tymczasem województwo śląskie odznacza się znacznymi różnicami w poziomie zasobów instytucjonalnych pomocy społecznej w ramach poszczególnych podregionów i powiatów. Ponadto występują kolejki oczekujących do wielu rodzajów instytucji, w tym domów pomocy społecznej, środowiskowych domów samopomocy, dziennych domów pomocy, mieszkań chronionych oraz klubów samopomocy. Dane przekazane przez OPS-y oraz PCPR-y wskazują na potrzebę zwiększenia liczby miejsc w mieszkaniach chronionych, środowiskowych domach samopomocy i domach pomocy społecznej. Za priorytetowe należy zatem uznać wspieranie i prowadzenie działań mających na celu dostosowanie istniejącej bazy instytucjonalnej do zidentyfikowanych potrzeb.

Ponadto potrzebna jest współpraca i koordynacja działań podmiotów należących do sektorów: publicznego, prywatnego i społecznego. W 2019 roku województwo śląskie, w stosunku do średniej krajowej, charakteryzowało się nieco niższym udziałem jednostek organizacyjnych pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty inne niż gmina i powiat. Ze sprawozdań OZPS wynika, że w 2019 r. przy realizacji zadań z obszaru pomocy społecznej i wsparcia z organizacjami pozarządowymi współpracowało około 91% JST z terenu województwa śląskiego. Prawie połowa z nich zlecała organizacjom pozarządowym realizację zadań w trybie działalności pożytku publicznego lub w trybie zamówień publicznych.

Odpowiednia liczebność oraz właściwa struktura zasobów kadrowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej ma duże znaczenie dla skutecznej realizacji ich zadań. Tymczasem w 2019 roku nadal wiele ośrodków pomocy społecznej nie spełniało ustawowych wymogów dotyczących zatrudnienia pracowników socjalnych. Dotyczyło to zarówno wymogu liczby ludności/środowisk przypadających na 1 pracownika socjalnego, jak i zatrudniania minimum 3 pracowników socjalnych.

W ciągu ostatnich lat znacznie zmalała liczba osób objętych pomocą społeczną, w tym także z powodu ubóstwa. Można zatem przypuszczać, że osoby i rodziny, które nadal korzystają z tego rodzaju wsparcia należą do grupy szczególnie silnie wykluczonych społecznie. Należy zatem wykorzystać dostępne zasoby oraz aktywne formy i metody pracy z klientem, po to by włączyć je do życia społecznego. W takich przypadkach szczególnego znaczenia ma poziom kwalifikacji kadr. Umiejętność właściwego i pełnego zdiagnozowania sytuacji klientów oraz zaplanowania i przeprowadzenia adekwatnych działań włączających uwarunkowana jest posiadaniem wiedzy

z zakresu różnych dziedzin nauki oraz specyficznych kompetencji. Dlatego też ważnym jest, by pracownikom jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej zapewnić możliwość bezpłatnego podnoszenia kwalifikacji.

Mimo tego, że województwo śląskie charakteryzuje się korzystnymi wskaźnikami liczby osób wspieranych wyłącznie w postaci pracy socjalnej należy wzmacniać działania mające na celu dalsze wdrażanie i rozwijanie tego rodzaju form pracy z klientem.

Rekomendacje

1. Rozszerzenie oferty usług socjalnych i prawnych pozwalających na wzmocnienie samodzielności osób zależnych czemu sprzyjać będą: rozbudowa i modernizacja placówek, promowanie i rozwijanie specjalistycznego poradnictwa oraz podmiotów reintegracyjnych.
2. Rozwijanie i wdrażanie aktywnych form i metod pracy prowadzących do wychodzenia ze sfery wykluczenia społecznego tak, aby praca socjalna stała się głównym zadaniem służb społecznych, a wypłata świadczeń stanowiła tylko uzupełnienie tych działań.
3. Kierowanie dodatkowego wsparcia do instytucji publicznych i organizacji pozarządowych działających na terenach charakteryzujących się szczególnie niekorzystnymi wartościami wskaźników społeczno-demograficznych.
4. Kierowanie dodatkowego wsparcia do osób i grup szczególnie zagrożonych zakażeniem koronawirusem, w tym do osób starszych i niepełnosprawnych, będących klientami placówek całodobowego pobytu (np. domów pomocy społecznej).
5. Podejmowanie działań sprzyjających wyrównywaniu różnic pomiędzy poszczególnymi podregionami oraz obszarami miejskimi i wiejskimi w dostępie do infrastruktury pomocy społecznej oraz dostosowanie jej do zidentyfikowanych potrzeb.
6. Dostosowanie do obowiązujących standardów liczby pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej.
7. Zapewnienie możliwości bezpłatnego podwyższania kwalifikacji pracowników pomocy i integracji społecznej, szczególnie wśród podmiotów, które dotychczas nie korzystały z tego rodzaju wsparcia lub korzystały z niego w niewielkim stopniu.
8. Monitorowanie potrzeb szkoleniowych kadr pomocy i integracji społecznej.
9. Promowanie wolontariatu, szczególnie na rzecz wsparcia osób starszych i/lub niepełnosprawnych.
10. Budowanie partnerskich relacji pomiędzy instytucjami pomocy społecznej i organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w szczególności poprzez zlecenie tego rodzaju podmiotom prowadzenia jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz realizacji innych zadań publicznych.
11. Rozwój i pluralizacja usług społecznych poprzez wspieranie podmiotów należących do sektora ekonomii społecznej, czemu sprzyjać będzie m.in. stosowanie w ramach zamówień publicznych aspektów społecznych, w tym klauzul społecznych.
12. Monitorowanie polityki społecznej w regionie, w tym prowadzenie badań nad poziomem, warunkami i jakością życia rodzin.
13. Wykorzystanie i wdrożenie doświadczeń i dobrych praktyk wypracowanych w związku z realizacją projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

2.10. Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 821) reguluje zagadnienia dotyczące:

- 1) profilaktyki środowiskowej dla rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
- 2) rodzinnej pieczy zastępczej;
- 3) instytucjonalnej pieczy zastępczej;
- 4) usamodzielnień pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej;
- 5) procedur adopcyjnych;
- 6) zadań administracji publicznej w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- 7) zasad finansowania systemu opieki nad dzieckiem i pieczy zastępczej.

Jednostkami organizacyjnymi wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej są jednostki organizacyjne JST, placówki wsparcia dziennego, organizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, interwencyjne ośrodki preadopcyjne, ośrodki adopcyjne oraz podmioty, którym zlecono realizację zadań z tego zakresu.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej podzieliła kompetencje między poszczególne podmioty administracji publicznej. Do zadań samorządu gminnego należą w szczególności: opracowanie i realizacja gminnych programów wspierania rodziny, tworzenie i rozwój systemu opieki nad dzieckiem oraz praca z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (m.in. przez wsparcie i pomoc asystenta rodziny) oraz monitorowanie sytuacji dziecka z rodziny zagrożonej kryzysem. Z kolei samorząd powiatowy odpowiada za organizację pieczy zastępczej – zapewnienie i tworzenie warunków do powstawania i działania pieczy zastępczej, organizowanie wsparcia dla rodzinnej pieczy zastępczej, prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz placówek wsparcia dziennego, wyznaczenie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, który z kolei zatrudnia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. Wreszcie, samorząd województwa odpowiada za organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjnych, interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych i regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych. Do jego zadań należy też dbanie o to, aby działania wspierające rodziny i system pieczy zastępczej były częścią strategii rozwoju województwa oraz monitorowanie działania tego systemu na terenie województwa.

W 2018 r. w systemie wspierania rodziny i pieczy zastępczej nastąpiła zmiana w związku z wejściem w życie ustawy rozszerzającej zakres podmiotowy ustawy o małoletniego umieszczanego w pieczy zastępczej (rodzinnej lub instytucjonalnej) na podstawie orzeczenia zagranicznego sądu lub innego właściwego organu. Kolejna zmiana w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej była związana z wejściem w życie w 2018 r. Programu „Dobry start”. Świadczenie z tego programu przysługuje raz w roku na dziecko uczące się w szkole, aż do ukończenia przez nie 20 lat lub w przypadku dzieci niepełnosprawnych do 24 lat, a otrzymują je rodzice, opiekunowie prawni i faktyczni, rodziny zastępcze, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka, a także dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych i dyrektorzy regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych, jak również osoby uczące się zgodnie z definicją rozporządzenia.

2.10.1. Wspieranie rodziny

Podstawowym narzędziem działania systemu wspierania rodziny jest praca z rodziną. Jest ona ważna od momentu przeżywania przez rodzinę pierwszych trudności oraz niezbędna wówczas, gdy w rodzinie ma miejsce poważny kryzys, zagrażający dobru dziecka. Rodzina, w wyniku podjętej z nią pracy, powinna osiągnąć zdolność prawidłowego funkcjonowania na tyle, aby bezpieczeństwo dzieci nie było zagrożone. Praca z rodziną prowadzona jest głównie w formie usług asystenta rodziny, natomiast pomoc w opiece i wychowaniu prowadzona jest w formie placówek wsparcia dziennego oraz rodzin wspierających.

Znaczącym elementem systemu wspierania rodziny w środowisku jest asystent rodziny. Prowadzi pracę z rodziną ze jej zgodą, również wówczas, gdy została ona zobowiązana do współpracy przez sąd. Do jego zadań należy opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną, udzielanie pomocy w poprawie sytuacji domowej rodziny naturalnej, rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych, opiekuńczo-wychowawczych, udzielanie wsparcia w poszukiwaniu pracy, motywowanie do podnoszenia kwalifikacji zawodowych i edukacji dzieci, podejmowanie działań interweniujących i zaradczych w rodzinie w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin. Według założeń ustawy asystent może mieć pod opieką nie więcej niż 15 rodzin, a jego praca nie może być łączona z wykonywaniem obowiązków pracownika socjalnego. Za jego zatrudnienie i doskonalenie zawodowe odpowiada samorząd gminny.

W latach 2012-2019 liczba asystentów rodzin w województwie śląskim wzrosła o 115,5%, od 194 asystentów na początku tego okresu do 423 asystentów w 2019 roku. W 2018 roku 96% gmin województwa śląskiego zatrudniało asystentów rodziny³⁶³. Na tempo tego wzrostu wpływ ma m.in. wprowadzenie ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. poz. 406) gwarancji zapobieżenia umieszczenia dziecka w pieczy jedynie z powodu ubóstwa rodziców. Użycie tego środka jest możliwe po wyczerpaniu wszystkich narzędzi wsparcia rodziny określonych w ustawie z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz w ustawie, czyli także po wykorzystaniu pracy prowadzonej przez asystenta rodziny z rodziną³⁶⁴.

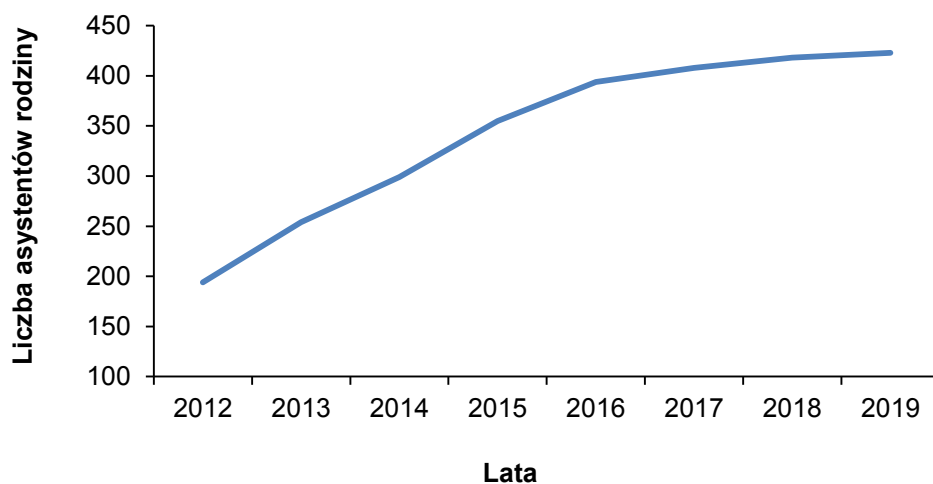
W latach 2012-2019 liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny w województwie śląskim lawinowo wzrastała – o ile w 2012 roku takich rodzin było 160 to w 2019 roku już 1 391. W latach 2012-2019 liczba rodzin korzystających z usług asystenta rodziny także rosła. W 2012 roku objętych nią było 1 974 rodzin, a w 2019 roku – już 4 983 rodzin³⁶⁵. W II półroczu 2019 roku asystentura rodzinna była prowadzona w 3 865 rodzinach. Oznacza to, że liczba rodzin korzystających z tych usług w latach 2012-2019 wzrosła o 152,4%.

³⁶³ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2018 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 i 924), Warszawa 2019 r., s. 5, <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-rady-ministrow-o-realizacji-w-roku-2018-ustawy-z-dnia-9-czerwca-2011-r-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej-dz-u-z-2019-r-poz-1111-i-924> [odczyt: 05.02.2020 r.].

³⁶⁴ Ibidem, s. 6, [odczyt: 05.02.2020 r.].

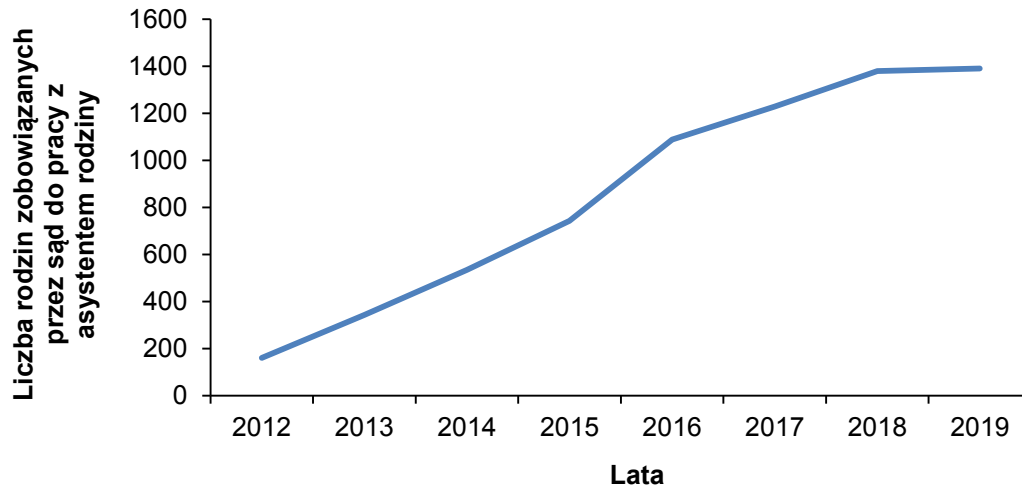
³⁶⁵ Rodziny liczone narastająco od początku roku. Każda rodzina korzystająca z pomocy asystenta wykazywana jest tylko jeden raz.

Wykres 52. Liczba asystentów rodziny w województwie śląskim w latach 2012-2019.



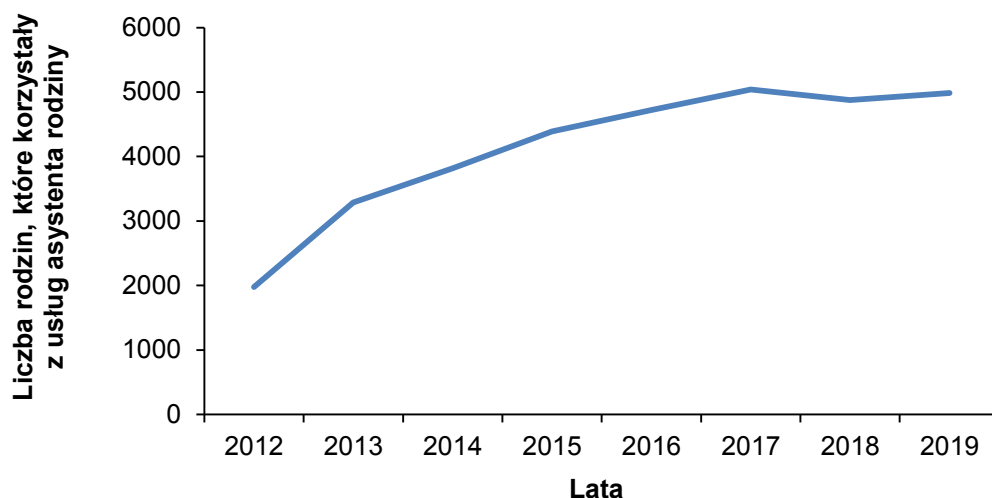
Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, Sprawozdania rzeczowo-finansowe z wykonywania przez samorząd województwa zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za okres (WRiSPZ-G) za lata 2012-2019.

Wykres 53. Liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny w województwie śląskim w latach 2012-2019.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-G za lata 2012-2019.

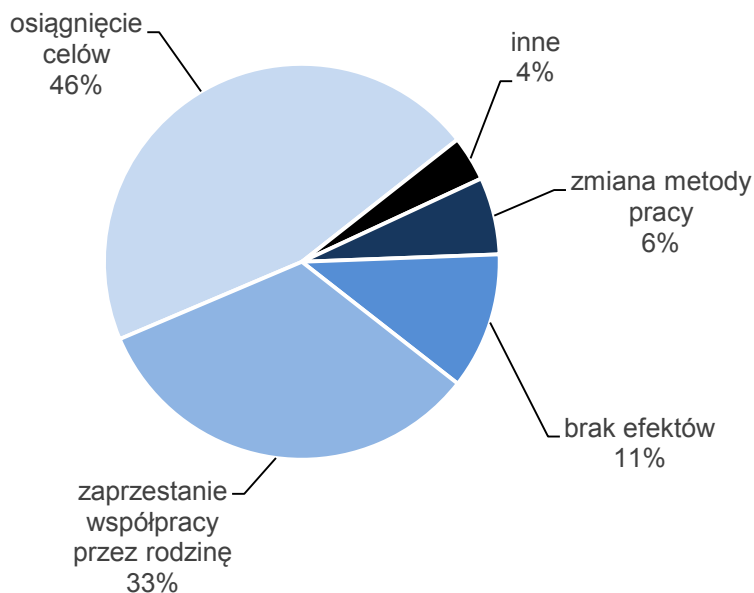
Wykres 54. Liczba rodzin, które korzystały z usług asystentów rodziny* w województwie śląskim w latach 2012-2019.



* Narastająco od początku roku. Każda rodzina korzystająca z pomocy asystenta wykazywana jest tylko jeden raz.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-G za lata 2012-2019.

Wykres 55. Powody zakończenia pracy z rodzinami przez asystentów rodziny w województwie śląskim w 2019 roku.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie WRiSPZ-G za II półrocze 2019 r.

Rodziny wychowujące dzieci w wieku szkolnym, a zwłaszcza rodziny, które mają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w stosunku do swoich dzieci, niejednokrotnie potrzebują pomocy w zakresie organizowania dzieciom czasu wolnego, pokonywania trudności szkolnych, radzenia sobie z zaburzeniami zachowania itp. Ważną rolę w sferze pomocy w opiece

i wychowaniu pełnią placówki wsparcia dziennego. Dostęp do tego narzędzia wsparcia rodziny powinien być na tyle szeroki, aby miejsce w nim znalazły nie tylko dzieci kierowane przez ośrodki pomocy społecznej, ale także te, które przyprowadzą rodzice lub opiekunowie.

Placówkę wsparcia dziennego prowadzi gmina, podmiot, któremu gmina zleciła realizację tego zadania lub podmiot, który uzyskał zezwolenie wójta. Placówka wsparcia dziennego może być prowadzona w formie opiekuńczej (w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych), specjalistycznej i w formie pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę. Placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie opiekuńczej zapewnia dziecku opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań. Placówka prowadzona w formie specjalistycznej w szczególności: organizuje zajęcia korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne, realizuje indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, a także terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię. Z kolei placówka prowadzona w formie pracy podwórkowej realizuje działania animacyjne i socjoterapeutyczne. Powyższe zadania placówek mogą być wykonywane z pomocą wolontariuszy. Pod opieką jednego wychowawcy w placówce wsparcia dziennego, w tym samym czasie, może przebywać nie więcej niż 15 dzieci.

W latach 2012-2019 w województwie śląskim rosła liczba placówek wsparcia dziennego o zasięgu gminnym. O ile na początku tego okresu wynosiła 147 to w końcu – 253 (wzrost o 72,1%). W tym samym okresie zwiększeniu uległa liczba miejsc w placówkach z 4 905 miejsc w 2012 roku do 7 488 miejsc w 2019 roku (wzrost o 52,7%) oraz przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci z 3 693 dzieci w 2012 roku do 6 215 dzieci w 2019 roku (wzrost o 68,3%).

Tabela 24. Placówki wsparcia dziennego o zasięgu gminnym w województwie śląskim w latach 2012-2019.

Placówki wsparcia dziennego o zasięgu gminnym		Lata							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek ogółem		147	210	230	230	232	235	248	253
Prowadzone w formie	opiekuńczej	99	155	178	172	165	169	179	184
	specjalistycznej	49	65	67	78	86	84	83	78
	pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę	5	5	12	11	8	13	15	14
Liczba miejsc ogółem		4 905	6 598	7 132	7 093	7 005	7 326	7 860	7 488
Przeciętna liczba umieszczonych dzieci		3 693	5 335	5 443	5 118	4 717	5 423	5 610	6 215

Uwaga: Przeciętną liczbę umieszczonych dzieci oblicza się, dzieląc sumę liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym, podając z dokładnością do jednej osoby.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-G za lata 2012-2019.

Powiat może prowadzić lub zlecić prowadzenie placówki wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym. W 2019 roku w województwie śląskim działała 1 taka placówka (specjalistyczna), która dysponowała 84 miejscami, a przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci wynosiła 125. Ze względu na spadek liczby placówek o zasięgu ponadgminnym w latach 2012-2019 z 19 do 1,

zmniejszyła się także liczba miejsc (spadek o -84,7%) oraz przeciętna liczba umieszczonych dzieci (o -81,3%).

Tabela 25. Placówki wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym w województwie śląskim w latach 2012-2019.

Placówki wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym		Lata							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek ogółem		19	15	7	7	10	2	3	1
Prowadzone w formie	opiekuńczej	13	6	6	6	7	0	1	0
	specjalistycznej	6	9	1	1	2	2	2	1
	pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę	0	0	0	0	1	0	0	0
Liczba miejsc ogółem		549	364	258	258	464	133	173	84
Przeciętna liczba umieszczonych dzieci		667	325	243	250	478	167	231	125

Uwaga: Przeciętną liczbę umieszczonych dzieci oblicza się, dzieląc sumę liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym, podając z dokładnością do jednej osoby.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

Rodzina przeżywająca trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych może, przy współpracy asystenta rodziny, zostać objęta pomocą rodziny wspierającej. Rodzina wspierająca jest to rodzina z bezpośredniego otoczenia dziecka, czyli np. sąsiedzi. Rodzina wspierająca pomaga rodzinie przeżywającej trudności w opiece i wychowaniu dziecka, w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wypełnianiu podstawowych ról społecznych. Tworzenie warunków do działania rodzin wspierających jest zadaniem gminy. W 2019 roku w województwie śląskim funkcjonowały 3 rodziny wspierające (tyle, ile w 2012 roku), z których pomocy korzystały 4 rodziny³⁶⁶. Jednocześnie na przestrzeni lat 2012-2019 zdarzały się okresy, gdy rodzin wspierających nie było.

2.10.2. Piecza zastępcza

Oprócz działań o charakterze profilaktycznym, mających na celu stworzenie dziecku odpowiednich warunków życia w jego środowisku rodzinnym, w obszarze wsparcia rodziny prowadzone są działania na rzecz doskonalenia i rozwoju różnych form pieczy zastępczej nad dzieckiem. Piecza zastępcza powinna mieć charakter jedynie okresowy i wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, zmierzać do integracji dziecka z jego rodziną. Jednak należy podkreślić, że zdarzają się sytuacje, w których dobro dziecka wymaga utrzymywania tej formy opieki aż do pełnoletności.

³⁶⁶ Rodziny liczone narastająco od początku roku. Każda rodzina korzystająca z pomocy rodziny wspierającej wykazywana jest tylko jeden raz.

Za organizację pieczy zastępczej odpowiada powiat, który zapewnia warunki do powstawania i działania pieczy zastępczej, organizuje wsparcie dla rodzinnej pieczy zastępczej, prowadzi placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz placówki wsparcia dziennego, wyznacza organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, który z kolei zatrudnia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. Zadania powiatu w zakresie pieczy zastępczej starosta wykonuje za pośrednictwem powiatowego centrum pomocy rodzinie oraz organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

Dziecko, postanowieniem sądu, może zostać umieszczone w jednej z dwóch form pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej. W skład rodzinnej pieczy zastępczej wchodzi, poza rodzinami zastępczymi, również rodzinne domy dziecka. W skład pieczy instytucjonalnej, poza placówkami opiekuńczo-wychowawczymi wchodzi też ośrodki preadopcyjne i regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne (zadanie województwa).

Organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest jednostka organizacyjna powiatu lub podmiot, któremu powiat zlecił to zadanie. Umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej następuje na podstawie orzeczenia sądu. Formami rodzinnej pieczy zastępczej są: rodzina zastępcza (spokrewniona, niezawodowa, zawodowa, w tym zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowa specjalistyczna) oraz rodzinny dom dziecka. We wspieraniu rodzin zastępczych w codziennych obowiązkach najważniejszą rolę pełni koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, zatrudniony przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. W 2019 roku w województwie śląskim działało 38 organizatorów oraz 231 koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej. Liczba rodzin zastępczych/ rodzinnych domów dziecka, z którymi pracowali koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej wyniosła 3 619³⁶⁷.

Rodzinę zastępczą lub rodzinny dom dziecka tworzą małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim, u których umieszczono dziecko w celu sprawowania nad nim pieczy zastępczej.

Rodzinę zastępczą spokrewnioną tworzą małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim, będący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka.

Rodzinę zastępczą zawodową lub rodzinę zastępczą niezawodową tworzą małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim, niebędący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka. W rodzinie zastępczej zawodowej lub rodzinie zastępczej niezawodowej, w tym samym czasie, może przebywać łącznie nie więcej niż 3 dzieci.

Rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego przyjmuje dziecko na podstawie orzeczenia sądu, w przypadku gdy dziecko zostało doprowadzone przez Policję, Straż Graniczną, na wniosek rodziców, dziecka lub innej osoby. W rodzinie zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego umieszcza się dziecko do czasu unormowania sytuacji dziecka, nie dłużej jednak niż na okres 4 miesiące.

W rodzinie zastępczej zawodowej specjalistycznej umieszcza się w szczególności: dzieci legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, dzieci na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz małoletnie matki z dziećmi.

³⁶⁷ Rodziny liczone narastająco od początku roku. Rodzina korzystająca z pomocy koordynatora wykazywana jest tylko jeden raz. Sprawozdanie WRiSPZ-P za II poł. 2019 r., [odczyt: 27.05.2020 r.].

W rodzinie zastępczej zawodowej lub rodzinie zastępczej niezawodowej, w tym samym czasie, może przebywać łącznie nie więcej niż 3 dzieci lub osób, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej, legitymujących się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i uczących się. W rodzinnym domu dziecka, w tym samym czasie, może przebywać łącznie nie więcej niż 8 dzieci.

Tabela 26. Rodzinna piecza zastępcza w województwie śląskim w latach 2012-2019.

Rodzinna piecza zastępcza		Lata								
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Rodziny zastępcze	spokrewnione	3 669	3 643	3 465	3 422	3 396	3 364	3 245	3 163	
	niezawodowe	1 873	1 821	1 722	1 657	1 636	1 599	1 557	1 487	
	zawodowe	rodziny ogółem	123	133	139	142	170	176	194	217
		pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	71	73	72	67	63	64	65	61
		specjalistyczne	26	22	18	19	18	18	20	17
Rodzinne domy dziecka		26	39	49	69	77	86	83	88	

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

W 2019 roku w województwie śląskim funkcjonowało 3,2 tys. rodzin zastępczych spokrewnionych, 1,5 tys. rodzin niezawodowych, 217 rodzin zawodowych, 61 rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i 17 specjalistycznych oraz 88 rodzinnych domów dziecka. W latach 2012-2019 odnotowano wzrost liczby rodzinnych domów dziecka (o 238,5%) oraz rodzin zastępczych zawodowych (o 76,4%). Z kolei spadki zanotowano w przypadku liczby rodzin zastępczych specjalistycznych (o -34,6%), niezawodowych (o -20,6%), zastępczych rodzin zawodowych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego (o -14,1%) oraz spokrewnionych (o -13,8%).

Tabela 27. Dzieci umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej w województwie śląskim w latach 2012-2019.

Dzieci umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej		Lata								
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Rodziny zastępcze	spokrewnione	4 551	4 532	4 387	4 314	4 309	4 193	4 080	3 969	
	niezawodowe	2 478	2 411	2 349	2 240	2 203	2 113	2 055	1 970	
	zawodowe	ogółem, w tym:	867	905	903	800	858	884	988	1 033
		pełniące funkcję pogot. rodzinnego	284	338	318	257	230	263	262	273
		specjalistyczne	79	53	48	45	34	33	33	35
Rodzinne domy dziecka		154	244	317	471	507	572	563	625	
RAZEM		8 050	8 092	7 956	7 825	7 877	7 762	7 686	7 597	

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

W 2019 roku w zastępczych rodzinach spokrewnionych przebywało 4,0 tys. dzieci, w rodzinach niezawodowych – 2,0 tys. dzieci, w rodzinach zawodowych ogółem - 1,0 tys. dzieci, w tym 273 dzieci w rodzinach pełniących funkcję pogotowia rodzinnego i 35 dzieci w rodzinach specjalistycznych oraz 625 dzieci w rodzinnych domach dziecka. W latach 2012-2019 odnotowano wzrost liczby dzieci umieszczonych w rodzinnych domach dziecka (o 305,8%), w rodzinach zastępczych zawodowych specjalistycznych (o 245,6%) oraz w rodzinach zastępczych zawodowych ogółem (o 19,1%). Spadki odnotowano w przypadku dzieci umieszczonych w rodzinach niezawodowych (o -20,5%), spokrewnionych (o -12,8%) oraz w rodzinach pełniących funkcję pogotowia rodzinnego (o -3,9%).

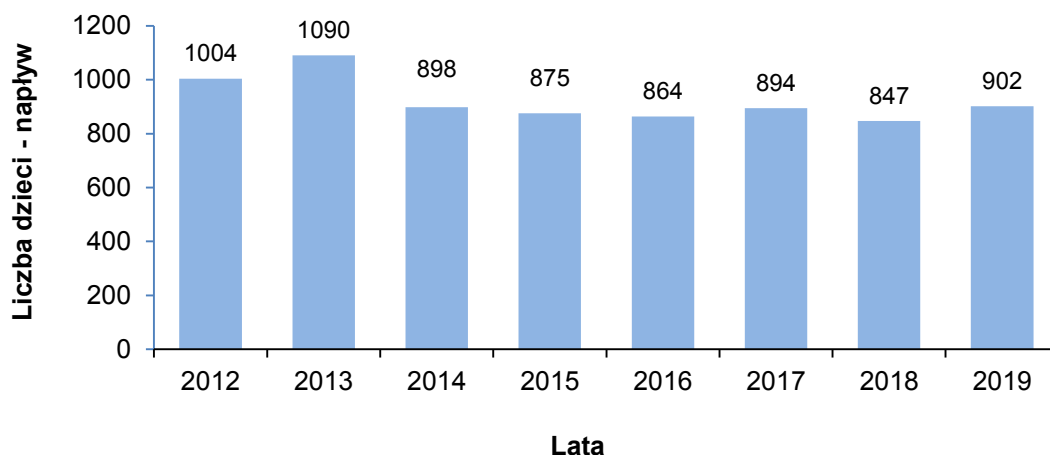
Tabela 28. Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej wg powodów w województwie śląskim w 2019 roku.

Powód umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej		Miejsce umieszczenia dziecka				
		Rodzina zastępcza			Rodzinny dom dziecka	Placówka opiekuńczo-wychowawcza
		spokrewniona	niezawodowa	zawodowa		
Sieroctwo		167	79	4	6	38
Pólsieroctwo		339	143	11	6	45
Uzależnienie rodziców	ogółem	1 390	842	436	244	998
	od alkoholu	1 250	794	403	234	989
Przemoc w rodzinie		79	50	37	32	202
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych		1 476	593	421	277	675
Niepełnosprawność co najmniej jednego z rodziców		72	37	17	3	16
Długotrwała lub ciężka choroba co najmniej jednego z rodziców		83	44	24	0	58
Ubóstwo		1	2	0	0	0
Bezrobocie		0	0	0	0	0
Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe		1	1	0	6	5
Pobyt za granicą co najmniej jednego z rodziców (praca zarobkowa)		94	18	1	1	11
Inny		256	157	81	49	211

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

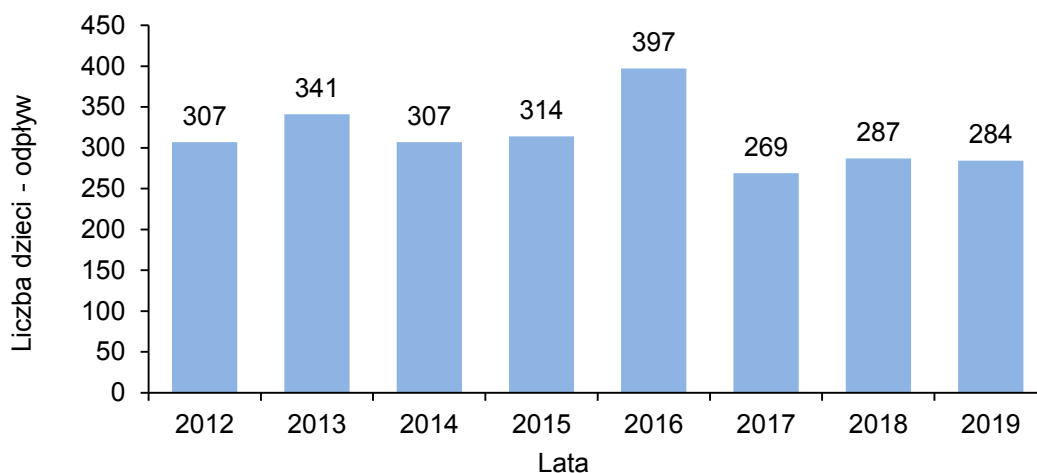
Do głównych powodów umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej w 2019 roku należały: uzależnienia, w tym od alkoholu oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.

Wykres 56. Liczba dzieci, które napłynęły do pieczy zastępczej z rodzin naturalnych w województwie śląskim w latach 2012-2019.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

Wykres 57. Liczba dzieci z pieczy zastępczej w wieku do 18 r.ż., które powróciły do rodzin naturalnych w województwie śląskim w latach 2012-2019.



Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

Instytucjonalna piecza zastępcza jest sprawowana w formie placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej oraz interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego. Celem działania instytucjonalnej pieczy zastępczej jest jak najlepsze zabezpieczenie dobra dziecka, w sytuacji, gdy nie może być ono umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej.

Zgodnie z przepisami ustawy, placówki opiekuńczo-wychowawcze zobowiązane są zapewnić dzieciom całodobową opiekę i wychowanie oraz zaspokoić jego niezbędne potrzeby, w szczególności emocjonalne, rozwojowe, zdrowotne, bytowe, społeczne i religijne. Realizują

przygotowany we współpracy z asystentem rodziny plan pomocy dziecku, umożliwiają kontakt dziecka z rodzicami i innymi osobami bliskimi, podejmują działania w celu powrotu dziecka do rodziny, zapewniają dostęp do kształcenia dostosowanego do wieku i możliwości rozwojowych, obejmują dziecko działaniami terapeutycznymi oraz zapewniają korzystanie z przysługujących świadczeń zdrowotnych.

Placówka opiekuńczo-wychowawcza może być prowadzona jako placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego, interwencyjnego, specjalistyczno-terapeutycznego lub rodzinnego. Ponadto placówka opiekuńczo-wychowawcza może łączyć zadania powyżej wymienionych placówek. W placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego są umieszczane dzieci powyżej 10. roku życia, wymagające szczególnej opieki lub mające trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie. W w/w placówkach można umieścić, w tym samym czasie, łącznie nie więcej niż 14 dzieci (z pewnymi wyjątkami).

Placówka typu socjalizacyjnego ma za zadanie zapewnienie dziecku całkowicie lub częściowo pozbawionemu opieki rodziców, wychowania oraz zaspokojenie jego niezbędnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych, emocjonalnych, społecznych, religijnych i bytowych. Placówka ponadto umożliwia kontakt dzieci z rodzicami - w sytuacji, gdy kontakt ten nie jest zakazany przez sąd. Placówka podejmuje działania mające na celu powrót dziecka do rodziny pochodzenia lub - w sytuacji gdy powrót ten nie jest możliwy – zapewnienie opieki w rodzinnej formie pieczy zastępczej lub rodzinie adopcyjnej. Ponadto poprzez program realizowany w placówce, dzieci są przygotowywane do samodzielnego funkcjonowania w życiu po opuszczeniu placówki.

Zadaniem *placówki typu interwencyjnego* jest doraźna opieka nad dzieckiem w czasie trwania sytuacji kryzysowej, w szczególności placówka jest obowiązana przyjąć dziecko w przypadkach wymagających natychmiastowego zapewnienia dziecku opieki.

Placówka typu specjalistyczno-terapeutycznego sprawuje opiekę nad dzieckiem o indywidualnych potrzebach, w szczególności: legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, wymagającym stosowania specjalnych metod wychowawczych i specjalistycznej terapii, wymagającym wyrównywania opóźnień rozwojowych i edukacyjnych.

Placówka typu rodzinnego wychowuje dzieci w różnym wieku, w tym dorastające i usamodzielniające się, umożliwia wspólne wychowanie i opiekę licznemu rodzeństwu, współpracuje z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej i asystentem rodziny.

W 2019 roku w województwie śląskim funkcjonowało 137 placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym 121 o charakterze socjalizacyjnym, 13 interwencyjnych i 12 rodzinnych (placówki te mogły pełnić kilka funkcji jednocześnie). Dysponowały 2 255 miejscami, a przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci wynosiła 2 207. W latach 2012-2019 odnotowano wzrost liczby placówek ogółem (o 67,1%), placówek pełniących funkcje socjalizacyjne (o 98,4%) oraz interwencyjne (o 8,4%). Spadła liczba placówek rodzinnych (o -47,8%). W analogicznym okresie spadła liczba miejsc w placówkach (o -3,2%) i umieszczonych w nich dzieci (o -3,9%).

Tabela 29. Placówki opiekuńczo-wychowawcze w województwie śląskim w latach 2012-2019.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze		Lata							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek ogółem		82	79	77	101	105	104	104	137
Placówki pełniące funkcję	socjalizacyjną	61	59	59	84	89	88	88	121
	interwencyjną	12	12	11	14	15	14	14	13
	specjalistyczno-terapeutyczną	0	0	0	0	0	1	1	0
	rodzinną	23	17	16	15	13	13	13	12
Liczba miejsc ogółem (przeciętnie)		2 330	2 276	2 264	2 437	2 400	2 518	2 518	2 255
Liczba umieszczonych dzieci		2 703	2 519	2 480	2 655	2 466	2 354	2 287	2 276

Uwaga: Przeciętna liczba miejsc w placówkach to iloraz sumy liczby miejsc w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego oraz liczby dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym. Przeciętną liczbę umieszczonych dzieci oblicza się, dzieląc sumę liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym, podając z dokładnością do jednej osoby. Liczbę umieszczonych dzieci podano łącznie z dziećmi cudzoziemców oraz nieletnimi matkami.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-P za lata 2012-2019.

Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w województwie śląskim w 2019 r. wyniosła ogółem 10 008³⁶⁸.

Tabela 30. Dzieci w pieczy zastępczej w województwie śląskiej w latach 2013-2019.

Liczba dzieci w pieczy zastępczej	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rodzinna piecza zastępcza, w tym:	8092	7956	7825	7877	7762	7686	7597
Rodziny zastępcze	7 848	7639	7354	7370	7190	7123	6972
Rodzinne domy dziecka	244	317	471	507	572	563	625
Instytucjonalna piecza zastępcza, w tym:	2 608	2593	2784	2599	2485	2414	2411
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	2519	2480	2655	2466	2354	2287	2276
Regionalne Placówki Opiekuńczo-Terapeutyczne	70	96	108	113	112	107	135
Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny	19	17	21	20	19	20	0
RAZEM	10 700	10 549	10 609	10 476	10 247	10 100	10 008

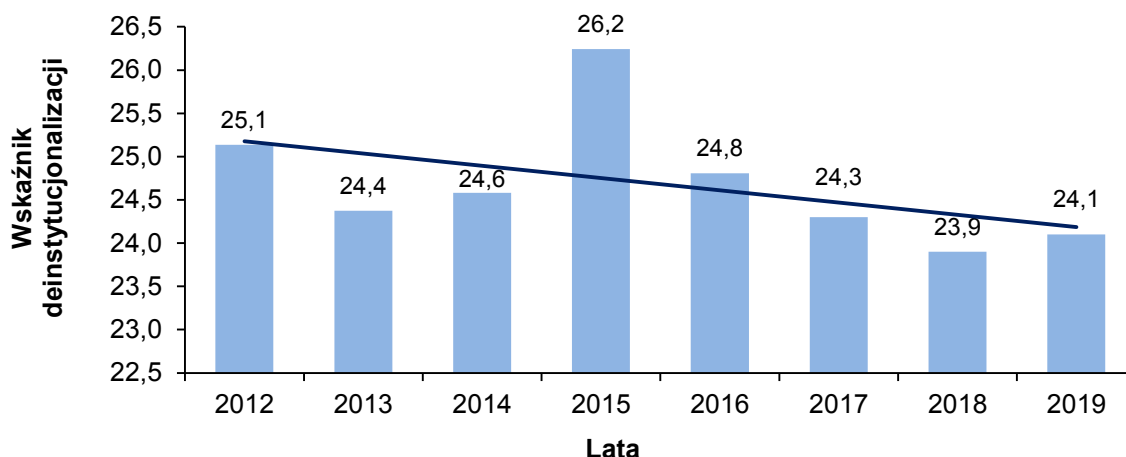
Liczbę dzieci w pieczy zastępczej wykazano łącznie z dziećmi cudzoziemców oraz nieletnimi matkami.

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Centralnej Aplikacji Statystycznej, sprawozdań WRiSPZ-P i WRiSPZ-M za lata 2012-2019.

Struktura wg form umieszczenia dzieci w pieczy rodzinnej i instytucjonalnej, zobrazowana na poniższym wykresie, potwierdza utrzymanie pożądanej przewagi formy rodzinnej nad instytucjonalną oraz tendencji spadkowej w tym zakresie, choć tzw. wskaźnik deinstytucjonalizacji wykazuje pewne wahania.

³⁶⁸ Liczbę dzieci w pieczy zastępczej wykazuje się łącznie z dziećmi cudzoziemców oraz nieletnimi matkami.

Wykres 58. Wskaźnik deinstytucjonalizacji usług związanych ze wspieraniem rodziny i systemem pieczy zastępczej w województwie śląskim w latach 2012-2019.



Uwaga: Wskaźnik deinstytucjonalizacji obliczony jako stosunek liczby dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej w danym roku (tj. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych i interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych) do liczby dzieci umieszczonych w rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej.

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Centralnej Aplikacji Statystycznej, sprawozdań WRiSPZ-P i WRiSPZ-M za lata 2012-2019.

Rekrutacja i dobór kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej dokonuje się w oparciu o procedury określone w ustawie. Jest to zadanie własne powiatu. Ustawa w art. 42 szczegółowo określa wymagania, które musi spełniać osoba, która chciałaby pełnić funkcję rodziny zastępczej. Należy jednak w tym miejscu podkreślić, że ostateczną decyzję w tej sprawie podejmuje każdorazowo sąd opiekuńczy, powierzając skonkretyzowanym kandydatom pieczę zastępczą nad dzieckiem. Szkolenie rodzin zastępczych stanowi jeden z istotnych elementów systemu rodzinnej pieczy zastępczej. Bez dobrego przygotowania merytorycznego i praktycznego rodziny zastępcze nie byłyby niejednokrotnie w stanie podołać trudom rodzicielstwa zastępczego. Jest ono przeprowadzane na podstawie programów szkoleniowych dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej, zatwierdzonych decyzją Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Tabela 31. Liczba osób przeszkolonych do pełnienia funkcji związanych ze sprawowaniem pieczy zastępczej w województwie śląskim w 2019 roku.

Liczba osób przeszkolonych			
Kandydatów	na rodziny zastępcze	spokrewnione	72
		niezawodowe	156
		zawodowe	39
	na prowadzących rodzinne domy dziecka		10
	na pełnienie funkcji dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego		11
Rodzin zastępczych			477
Prowadzących rodzinne domy dziecka			12
Dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego			1

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie WRiSPZ-P za II półrocze 2019 r.

Jednym z zadań własnych samorządu województwa, określonych ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jest prowadzenie interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych oraz regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych.

Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne przeznaczone są dla dzieci wymagających szczególnej opieki, które ze względu na stan zdrowia wymagający stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Interwencyjne ośrodki preadopcyjne przeznaczone są dla dzieci, które wymagają specjalistycznej opieki i w okresie oczekiwania na przysposobienie nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej. Pobyt dziecka w interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym nie może trwać dłużej niż do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia.

W wyniku otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych województwa śląskiego w dziedzinie polityki społecznej – zapewnienie instytucjonalnej pieczy zastępczej w latach 2014-2019 – zadanie zlecono organizacjom społecznym, które prowadziły łącznie 5 placówek, tj. Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny (który funkcjonował do końca 2018 roku) i 4 Regionalne Placówki Opiekuńczo-Terapeutyczne, które w 2019 roku dysponowały 133 miejscami. W latach 2013-2019 wydano 708 skierowań do placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej, prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego.

Tabela 32. Liczba skierowań wydanych do placówek pieczy zastępczej prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego w latach 2013-2019.

Nazwa placówki	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny w Gliwicach	60	24	31	29	29	20	x
Regionalne Placówki Opiekuńczo-Terapeutyczne	146	66	57	59	44	59	84

Uwaga: IOP w Gliwicach funkcjonował do końca 2018 roku.

Źródło: Rejestr wniosków i skierowań prowadzony przez ROPS.

Zarówno w roku 2013 jak i 2019 do najczęściej wymienianych przyczyn umieszczenia dzieci w placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej należało uzależnienie rodziców, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych oraz przemoc w rodzinie.

Tabela 33. Przyczyny umieszczenia dzieci w placówkach pieczy zastępczej prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego w latach 2013-2019.

Przyczyny umieszczenia dzieci w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych i interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym	Lata (stan na 31.XII)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Uzależnienie rodziców	45	44	60	69	66	60	64
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	7	26	32	25	32	36	34
Przemoc w rodzinie	9	9	13	12	13	12	13
Niepełnosprawność co najmniej jednego z rodziców	2	4	5	4	0	1	1
Długotrwała lub ciężka choroba co najmniej jednego z rodziców	2	2	1	1	2	0	3
Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe	2	2	0	0	0	0	0
Sieroctwo	0	0	0	1	0	0	0
Pólsieroctwo	0	0	0	1	0	0	4
Ubóstwo	0	0	0	0	0	0	0
Bezrobocie	0	0	0	0	0	0	0
Pobyty za granicą co najmniej jednego z rodziców	0	0	0	0	0	0	0
Inne (np. pozostawienie w szpitalu lub przeniesienie z innej placówki)	22	26	18	20	18	18	16

Uwaga: IOP w Gliwicach funkcjonował do końca 2018 roku.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-M za lata 2013-2019.

W latach 2013-2019 spośród dzieci przebywających w placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego 346 zostało przysposobionych, skierowanych do rodzinnej pieczy zastępczej lub powróciło do rodziny biologicznej.

Tabela 34. Odpływ dzieci z placówek pieczy zastępczej prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego do rodzin adopcyjnych, zastępczych lub biologicznych w latach 2013-2019.

Lp.	Odpływ dzieci z regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych i interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego	Lata						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Powrót do rodziny naturalnej	13	12	10	6	3	4	4
2	Umieszczenie w rodzinnej pieczy zastępczej	5	4	2	6	4	4	9
3	Przysposobienie	52	31	49	45	44	23	16
SUMA		70	47	61	57	51	31	29

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania WRiSPZ-M za lata 2013-2018 (zsumowane dane za I i II półrocze).

Samorząd Województwa Śląskiego realizuje zadanie zleczone z zakresu administracji rządowej, którym jest organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjnych. Zadanie to jest finansowane z budżetu państwa. Zadaniem ośrodków adopcyjnych jest prowadzenie procedury przysposobienia. W ramach tej procedury pracownicy ośrodków wydają między innymi opinie kwalifikacyjne dla kandydatów do przysposobienia dziecka, biorą udział w posiedzeniach w sprawie okresowej oceny sytuacji dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej oraz prowadzą szkolenia dla kandydatów na rodziny przysposabiające i rodziny zastępcze.

Na terenie województwa śląskiego działa 9 ośrodków adopcyjnych - jeden publiczny - Wojewódzki Ośrodek Adopcyjny, realizujący zadanie za pomocą 4 filii (w Bielsku-Białej, Częstochowie, Rybniku i Sosnowcu) oraz 4 niepubliczne ośrodki adopcyjne:

- Ośrodek Adopcyjny Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddziału Okręgowego w Częstochowie,
- Ośrodek Adopcyjny Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Śląskiego Oddziału Regionalnego w Katowicach,
- Diecezjalny Ośrodek Adopcyjny w Sosnowcu,
- Ośrodek Adopcyjny i Pieczy Zastępczej Towarzystwa Rozwijania Aktywności Dzieci „Szansa” w Bytomiu.

Filia Wojewódzkiego Ośrodka Adopcyjnego w Sosnowcu przy ul. Krzywej 2 dodatkowo została wyznaczona, na mocy Obwieszczenia Marszałka Województwa Śląskiego z dnia 4 stycznia 2012 roku, do prowadzenia banku danych o dzieciach z terenu województwa oczekujących na przysposobienie zwanego Wojewódzkim Bankiem Danych.

W latach 2012-2019 w ośrodkach adopcyjnych na terenie województwa śląskiego zawięzano łącznie 3 105 adopcji dla 3 674 dzieci.

Tabela 35. Adopcje zawięzane w ośrodkach adopcyjnych na terenie województwa śląskiego wraz z liczbą przysposobionych dzieci w latach 2012-2019.

Wyszczególnienie	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba zawięzanych adopcji	412	424	426	441	369	319	356
Liczba przysposobionych dzieci	497	513	493	535	438	377	437

Źródło: Miesięczne sprawozdania z działalności ośrodków adopcyjnych za lata 2012-2019.

Na podstawie powyższej tabeli można zauważyć, iż liczba zawięzanych adopcji oraz przysposobionych dzieci w 2018 roku uległa zwiększeniu w stosunku do roku poprzedniego.

Wszystkie ośrodki działające na terenie województwa śląskiego kierują się przede wszystkim dobrem dziecka i poszanowaniem jego praw, realizując procedury adopcyjne w oparciu o te same zasady wynikające z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Ośrodki adopcyjne są specjalistycznymi instytucjami diagnostyczno-konsultacyjno-szkoleniowymi, które mają za zadanie pozyskiwanie i kwalifikowanie osób zgłaszających gotowość do przysposobienia oraz gromadzenie informacji o dzieciach, których sytuacja prawna umożliwia przysposobienie oraz ich kwalifikację do przysposobienia.

W latach 2012-2019 zgłoszono do ośrodków adopcyjnych łącznie 8 428 dzieci. Zakwalifikowano do przysposobienia 3 653 dzieci. Jednocześnie w tym okresie przeszkolono 2 320 rodzin.

Tabela 36. Wybrane zagadnienia związane z procedurami adopcyjnymi w województwie śląskim w latach 2012-2019.

Wyszczególnienie	Lata						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba dzieci zgłoszonych do adopcji	1378	922	1107	1114	997	919	902
Liczba dzieci zakwalifikowanych do adopcji	596	457	493	471	321	323	335
Liczba przeszkolonych rodzin	305	302	303	270	281	248	214

Źródło: Miesięczne sprawozdania z działalności ośrodków adopcyjnych za lata 2012-2019.

Prowadzenie ośrodków adopcyjnych jest ważnym elementem rozwiązywania problemów dzieci pozbawionych opieki rodziców. Właściwie prowadzone postępowanie w kierunku przysposobienia wymaga ścisłej współpracy służb społecznych celem podejmowania adekwatnych działań pomocowych wobec dziecka i rodziny. Ośrodki adopcyjne działają na rzecz zaspokojenia naturalnej potrzeby posiadania dzieci przez dorosłych, ale przede wszystkim przysposobienie ma służyć dziecku pozbawionemu opieki rodziców, które ma niezbywalne prawo do wychowania w warunkach rodzinnych, a także wiedzy na temat swoich korzeni i tożsamości.

2.10.3. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej podzieliła kompetencje pomiędzy poszczególne podmioty administracji publicznej: gminy, powiaty i samorząd województwa. Na poziomie gminy działają m.in. asystenci rodziny, tworzone są placówki wsparcia dziennego, a rodziny mogą skorzystać z pomocy rodzin wspierających.

W 2018 roku 96% gmin województwa śląskiego zatrudniało asystentów rodziny. W latach 2012-2019 liczba asystentów rodzin systematycznie rosła. Podobnie wzrastała liczba rodzin zobowiązanych przez sąd do pracy z asystentem rodziny oraz liczba rodzin korzystających z usług asystenta rodziny. U prawie połowy rodzin praca z asystentem rodziny została zakończona z powodu osiągnięcia zamierzonych celów.

W latach 2012-2019 nastąpił wzrost liczby placówek wsparcia dziennego o zasięgu gminnym. W tym samym okresie zwiększeniu uległa liczba miejsc w placówkach oraz przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci. Ponadto, działały placówki o zasięgu ponadgminnym. Ponadto, funkcjonowały rodziny wspierające.

W województwie śląskim działają organizatorzy i koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, z którymi współpracują rodziny zastępcze oraz osoby prowadzące rodzinne domy dziecka

Na terenie regionu funkcjonują rodziny zastępcze spokrewnione, rodziny niezawodowe, rodziny zawodowe, rodziny specjalistyczne i pełniące funkcję pogotowia rodzinnego oraz domy dziecka. W latach 2012-2018 odnotowano wzrost liczby rodzin zastępczych zawodowych oraz rodzinnych domów dziecka, zaś spadek liczby rodzin zastępczych spokrewnionych, niezawodowych, zastępczych rodzin zawodowych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego oraz specjalistycznych.

Do głównych powodów umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej w 2018 roku należały: uzależnienia, w tym od alkoholu oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.

W 2018 roku w województwie śląskim działały placówki opiekuńczo-wychowawcze, w tym o charakterze socjalizacyjnym, interwencyjne i rodzinne. W latach 2012-2018 odnotowano wzrost liczby placówek ogółem, placówek pełniących funkcje socjalizacyjne, interwencyjne oraz powstała jedna placówka o charakterze specjalistyczno-terapeutycznym. Zmniejszyła się liczba placówek rodzinnych. W przedmiotowych statystykach notuje się korzystną przewagę formy rodzinnej nad instytucjonalną (tzw. wskaźnik deinstytucjonalizacji).

Na poziomie samorządu województwa są organizowane i prowadzone ośrodki adopcyjne, interwencyjne ośrodki preadopcyjne i regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne. Zadanie związane z zapewnieniem instytucjonalnej pieczy zastępczej w regionie w latach 2014-2019 zlecono organizacjom społecznym, które prowadziły łącznie 5 placówek, tj. Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny (który funkcjonował do końca 2018 roku) i 4 Regionalne Placówki Opiekuńczo-Terapeutyczne, które w 2019 roku dysponowały 133 miejscami.

W latach 2013-2019 wydawano skierowania do placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej, prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego. Dzieci przebywające w placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej prowadzonych na zlecenie Województwa Śląskiego były kierowane do przysposobienia, kierowane do rodzinnej pieczy zastępczej lub powróciły do rodziny biologicznej. W ośrodkach adopcyjnych na terenie województwa śląskiego zawiązywano adopcje, kwalifikowano dzieci do przysposobienia oraz organizowano szkolenia rodzin - kandydatów na rodziców adopcyjnych.

Rekomendacje

1. Nawiązywanie oraz wzmacnianie współpracy różnych służb zaangażowanych w działania profilaktyczne w środowiskach ryzyka oraz wspieranie rozwoju edukacji rodzin i podnoszenia kompetencji rodzicielskich.
2. Promowanie i wspieranie rodzinnych form pieczy zastępczej. Zapewnienie rodzinom zastępczym wsparcia w postaci dostępu do usług koordynatora pieczy zastępczej, specjalistów, grup wsparcia, a także różnych form doskonalenia zawodowego.
3. Promowanie i wspieranie adopcji w otoczeniu instytucjonalnym i pozainstytucjonalnym ośrodków adopcyjnych. Zapewnienie wsparcia postadopcyjnego rodzinom adopcyjnym.
4. Dostosowanie instytucjonalnych form pieczy zastępczej do zapotrzebowania na miejsca w poszczególnych formach pieczy.
5. Monitorowanie problemów społecznych dotyczących rodzin i dzieci na poziomie gminy, powiatu i województwa.
6. Profesjonalizacja pracowników i wolontariuszy systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej poprzez organizowanie różnego rodzaju form podnoszenia kwalifikacji i umiejętności zawodowych oraz poradnictwa specjalistycznego.

2.11. Świadczenie wychowawcze

Po 1989 roku nie wprowadzono spójnej, długofalowej polityki rodzinnej, a zaproponowane rozwiązania miały charakter wybiórczy, co nie znaczy, że nie zauważano potrzeby podejmowania rozwiązań w tym zakresie. W 2004 roku Rządowa Rada Ludnościowa pisała, że „świadczenia rodzinne muszą uzupełniać dochód rodziny do poziomu pozwalającego rodzinie prawidłowo wychowywać dzieci. Poziom udzielanych świadczeń musi zapewniać rodzinie z dziećmi społecznie akceptowane warunki materialnego bytu. Rodziny wychowujące dzieci muszą mieć dostęp do wszystkich podstawowych usług cywilizacyjnych: ochrony zdrowia, edukacji, kultury, wypoczynku, muszą stwarzać dziecku możliwość nawiązywania niezbędnych dla jego rozwoju więzi i kontaktów społecznych. Obowiązek pomocy rodzinom w tworzeniu właściwych warunków wychowania dzieci to obowiązek władz publicznych”³⁶⁹. Problem ten był postrzegany także w szerszej perspektywie: „pomoc rodzinie nie może skupiać się wyłącznie na środkach oferowanych przez instytucje pomocy społecznej. Lokalna polityka rodzinna i pomoc rodzinie nie może skupiać się na zwalczaniu najbardziej widocznych i dotkliwych objawów ubóstwa i patologii społecznych. Pomoc rodzinie wymaga wielokierunkowych działań programowych i organizatorskich budujących w środowiskach lokalnych oraz w środowiskach pracy bezpieczne i przyjazne warunki oraz atmosferę sprzyjającą rodzinom wychowującym dzieci”³⁷⁰.

2.11.1. Podstawowe informacje na temat programu

Jak wskazują badania, rodzina i dzieci należą do najważniejszych wartości Polaków, jednakże obawiają się oni posiadania dzieci ze względu na trudne warunki materialne (74%) oraz z obawy przed ich pogorszeniem (61%)³⁷¹. Powszechne przekonanie społeczne, że większa liczba dzieci prowadzi rodzinę do ubóstwa, w pełni potwierdzają fakty statystyczne - udział rodzin o niskich i bardzo niskich dochodach rośnie wraz z liczbą dzieci wychowywanych w rodzinie. Dziecko staje się jedną z głównych przyczyn ubożenia rodziny³⁷².

Wychowanie dziecka w Polsce wiąże się z poniesieniem niemałych kosztów. Zgodnie z szacunkami Centrum im. A. Smitha z 2018 roku, koszt wychowania jednego dziecka w Polsce (do osiągnięcia 18 r.ż.) mieści się w przedziale od 190 do 210 tys. zł, a dwójki dzieci od 350 do 385 tys. zł, trójki zaś od 460 do ponad 500 tys. zł (koszty wychowania trzeciego dziecka stanowią ok. 60% kosztów wychowania pierwszego)³⁷³. H. Kelm twierdzi, że „posiadanie dzieci nie jest wyłącznie skutkiem ekonomicznych kalkulacji, jednak obawy potencjalnych rodziców o bezpieczeństwo ekonomiczne rodziny i jej poziom życia ciąży na decyzjach o posiadaniu i liczbie dzieci”. Dodaje, że „niski poziom dzietności polskich rodzin jest w części ciągle skutkiem obaw przed wysokimi kosztami posiadania dzieci, w tym kosztami utraconych możliwości zarobkowych”. Podkreśla, że „wychowanie dziecka, oprócz konieczności poniesienia znacznych nakładów finansowych, związane jest z koniecznością zaangażowania ogromnej ilości czasu. Czas

³⁶⁹ Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2003*, Warszawa 2004, s. 18.

³⁷⁰ Ibidem, s. 19.

³⁷¹ Dom Badawczy Maison, *Badanie postaw i przekonań Polaków dotyczących posiadania dzieci i polityki prorodzinnej*, Warszawa, luty 2015 roku. Badanie zostało zrealizowane w styczniu 2015 roku na zlecenie Warsaw Enterprise Institute. Było przeprowadzone metodą CAWI na próbie 1 078 osób – dorosłych Polaków na Panelu Badawczym Ariadna, na próbie reprezentatywnej ze względu na płeć, wiek i wielkość miejscowości zamieszkania.

³⁷² Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja...*, op. cit., s. 18.

³⁷³ *Koszty wychowania dzieci 2018*. Informacja prasowa Centrum Im. Adama Smitha, Warszawa, 30 maja 2018, <http://smith.pl/pl/artykuly/informacja-prasowa-koszty-wychowania-dzieci-w-polsce-2018> [odczyt: 18.10.2019 r.].

poświęcony na wychowanie dziecka, a nie przeznaczony na pracę zarobkową, stanowi tzw. koszt traconych możliwości zarobkowych”³⁷⁴.

Ważne jest, aby obok polityki rodzinnej, była prowadzona polityka gospodarcza generująca wysokiej jakości miejsca pracy. A. Sadowski uważa, że „powszechnie dostępna i dobrze płatna praca jest najlepszą polityką rodzinną, a można ją zrealizować poprzez redukcję opodatkowania pracy oraz konsumpcji w Polsce”³⁷⁵. Zatem instrumenty prorodzinne będą odgrywać właściwą rolę wówczas, gdy będą stanowiły uzupełnienie dochodów osiąganych z pracy pozwalających na utrzymanie rodziny³⁷⁶.

Powszechne, finansowe wsparcie rodzin obecnie oferuje swoim obywatelom aż 22 z 32 krajów Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Szwajcarii³⁷⁷. Doświadczenia państw europejskich dowodzą, że odpowiednio skonstruowana i prowadzona polityka ludnościowa i rodzinna może przyczynić się do wzrostu dzietności. Wymaga to jednak całkowitej przebudowy polityki państwa we wszystkich jej zakresach tak, aby sprzyjała zakładaniu rodzin i zwiększaniu liczby urodzeń.

Program „Rodzina 500+” jako systemowe wsparcie rodzin został wprowadzony 1 kwietnia 2016 roku na podstawie ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2016 r., poz. 195, ze zm.). Jego celem jest poprawa sytuacji materialnej polskich rodzin (przede wszystkim ograniczenie ubóstwa wśród dzieci) oraz stworzenie warunków ułatwiających podejmowanie decyzji o powiększeniu rodziny (cel pronatalistyczny).

Źródłem finansowania Programu „Rodzina 500+” jest budżet państwa. Do 1 lipca 2019 r. w ramach Programu „Rodzina 500+” wypłacano świadczenia wychowawcze w wysokości 500 zł miesięcznie na każde drugie i kolejne dziecko niezależnie od dochodu. Wsparcie na pierwsze lub jedyne dziecko przysługiwało także rodzinom o niskich dochodach. W tym ostatnim przypadku obowiązywało kryterium dochodowe w wysokości 800 zł lub 1 200 zł netto. Podwyższone kryterium (1 200 zł) miało zastosowanie do tych rodzin, które wychowywały dziecko niepełnosprawne. Od początku lipca 2019 roku świadczenie wychowawcze przysługuje na wszystkie dzieci do 18. roku życia, bez względu na dochody uzyskiwane przez rodzinę³⁷⁸. Daje to w sumie 6 000 zł netto rocznego wsparcia na dziecko. Transfery pieniężne dla rodzin są sygnałem, że społeczeństwo poprzez budżet państwa chce uczestniczyć w wysiłku wychowywania dzieci. Wsparciem z Programu „Rodzina 500+” objęte są również dzieci do 18 roku życia, umieszczone w pieczy zastępczej (rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka oraz placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego). Przysługuje na nie dodatek wychowawczy w wysokości świadczenia wychowawczego.

Od momentu wprowadzenia programu do końca 2016 roku na jego realizację w Polsce wydatkowano łącznie 17,6 mld zł³⁷⁹, zaś w 2017 roku – 23,5 mld zł³⁸⁰. W I półroczu 2018 roku

³⁷⁴ *Koszty wychowania dzieci 2018...*, op. cit., s.1-2, [odczyt: 18.10.2019 r.]

³⁷⁵ Ibidem, s.2-3, [odczyt: 18.10.2019 r.].

³⁷⁶ T. Zych, K. Dobrowolska, O. Szczypiński (red. T. Zych), *Raport Jakiej polityki rodzinnej potrzebuje Polska?* Instytut na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2015, s. 9, http://demografia.ordoiuris.pl/Jakiej_polityki_rodzinnej_potrzebuje_Polska.pdf [odczyt: 18.10.2019 r.].

³⁷⁷ MRPiPS, *Przegląd systemów wsparcia rodzin*, Warszawa, marzec 2017 r., s. 6.

³⁷⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-rodzina-500-od-1-lipca-2019-bez-kryterium-dochodowego2> [odczyt 23.07.2019 r.]

³⁷⁹ MRPiPS, *Przegląd systemów...*, op. cit., s. 16.

³⁸⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Świadczenie wychowawcze, dodatek wychowawczy i dodatek do zryczałtowanej kwoty w 2017 roku, Informacje sygnałowe* 16.07.2018 r., s. 1. Koszty poniesione w 2017 roku - świadczenie wychowawcze - 23 171 272 560 zł, dodatki wychowawcze – 272 914 522 522 zł i dodatki do zryczałtowanej kwoty – 8 649 989 zł,

wydano na ten cel 11,4 mld zł³⁸¹. Od początku realizacji programu do końca lutego 2019 roku koszt programu wyniósł 67 mld zł³⁸². Z kolei w województwie śląskim na realizację programu przeznaczono odpowiednio: w 2016 roku - 1,71 mld zł, w 2017 roku - 2,34 mld zł, w I półroczu 2018 roku - 1,17 mld zł, a na koniec lutego 2019 roku – 2,34 mld zł³⁸³.

Tabela 37. Program „Rodzina 500+” - podstawowe dane statystyczne

Wyszczególnienie	IV-XII 2016	2017	I połowa 2018	29.02.2019 r.
Polska				
Liczba rodzin uczestniczących w Programie „Rodzina 500+”	2,78 mln	2,52 mln	2,45 mln	2,38 mln
Liczba dzieci objętych świadczeniem wychowawczym	3,80 mln	3,80 mln	3,74 mln	3,62 mln
Wyplacona kwota (w zł)	17,6 mld	23,5 mld	11,4 mld	67,0 mld
Województwo śląskie				
Liczba rodzin uczestniczących w Programie „Rodzina 500+”	293,1 tys.	276,8 tys. (stan na 31.VII)	260,6 tys.	254,1 tys.
Liczba dzieci objętych świadczeniem wychowawczym	381,5 tys.	404,4 tys. (stan na 31.VII)	381,5 tys.	372,5 tys.
Wyplacona kwota (w zł)	1,71 mld	2,34 mld	1,17 mld	6,8 mld

Źródło: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *Rodzina 500+. Już trzy lata jesteśmy z wami*, <https://www.gov.pl/attachment/a2b7ab9b-b458-4719-a027-d346e1bb8f9c> [odczyt: 18.10.2019 r.]; *Raporty 500+*, <https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/rodzina-500-plus/dokumenty-i-opracowania/>; Główny Urząd Statystyczny, *Świadczenie wychowawcze, dodatek wychowawczy i dodatek do zryczałtowanej kwoty w 2017 roku, Informacje sygnalne 16.07.2018 r.*

Wsparcie z Programu „Rodzina 500+” jest przyznawane na wniosek. Prawo do świadczenia wychowawczego 500+ było ustalane na okres roku - od 1 października danego roku do 30 września kolejnego roku za wyjątkiem pierwszego okresu, który trwał od 1 kwietnia 2016 roku do 30 września 2017 roku. Natomiast prawo do świadczenia wychowawczego na okres 2019/ 2021 zostało wydłużone do 31 maja 2021 roku. Według obowiązujących przepisów od 2021 roku prawo do świadczenia wychowawczego ustalane będzie na okres od 1 czerwca do 31 maja roku następnego. Świadczenie wychowawcze jest nieopodatkowane, co oznacza, że przysługuje w pełnej wysokości i nie jest wliczane do dochodu przy ustalaniu prawa do świadczeń z innych systemów wsparcia takich jak: świadczenia rodzinne, świadczenia z pomocy społecznej oraz świadczenia z funduszu alimentacyjnego. Organem właściwym do wypłaty świadczenia jest wójt, burmistrz bądź prezydent miasta.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2134 ze zm.) celem świadczenia wychowawczego jest

https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6005/3/1/1/swiadczenia_wychowawcze_w_2017.pdf [odczyt: 24.09.2019 r.].

³⁸¹ MRPiPS, *Raport Rodzina 500+*, stan na 30.06.2018 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/raport-rodzina-500-stand-na-30-czerwca-2018-r> [odczyt: 18.10.2019 r.].

³⁸² Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *Rodzina 500+. Już trzy lata jesteśmy z wami*, <https://www.gov.pl/attachment/a2b7ab9b-b458-4719-a027-d346e1bb8f9c> [odczyt: 18.10.2019 r.].

³⁸³ GUS, Bank Danych Lokalnych; Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *Rodzina 500+. Już trzy lata jesteśmy z wami*, <https://www.gov.pl/attachment/a2b7ab9b-b458-4719-a027-d346e1bb8f9c> [odczyt: 18.10.2019 r.].

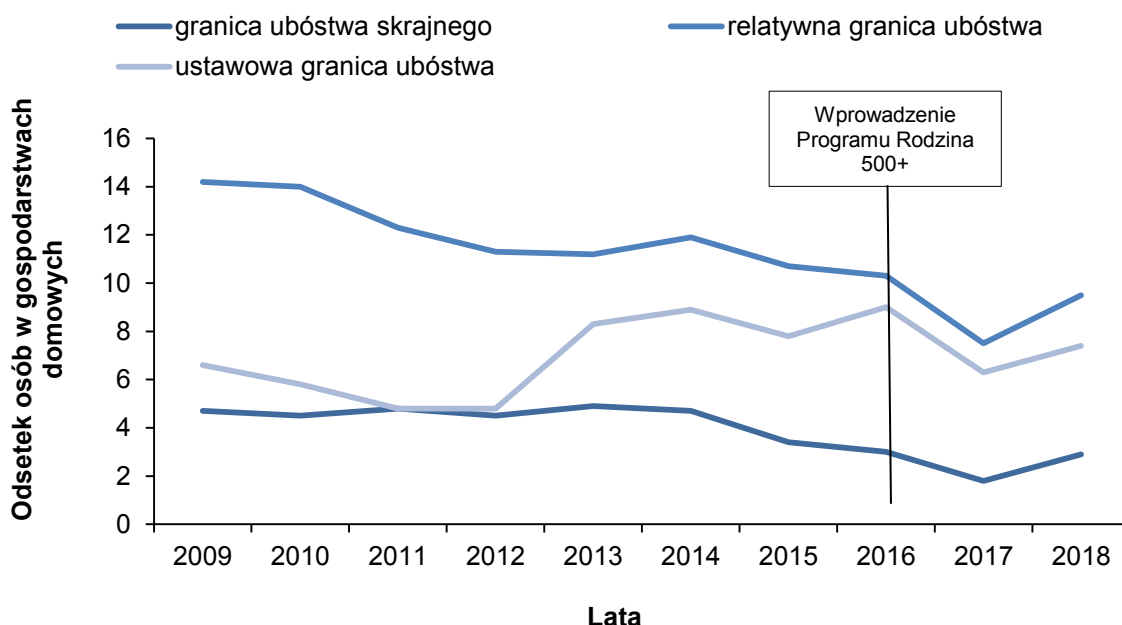
częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowywaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb życiowych. Autorom programu przyświeca założenie, że dodatkowe świadczenie finansowe zabezpiecza sytuację bytową rodziny w taki sposób, że łatwiej jest podjąć decyzję o urodzeniu kolejnego dziecka. Po ponad 3 latach obowiązywania programu można podjąć się próby zweryfikowania osiągnięcia zamierzonych celów ekonomicznych i demograficznych w perspektywie kraju i regionu.

2.11.2. Cel ekonomiczny

Kluczowym celem Programu „Rodzina 500+” jest ograniczenie biedy, w szczególności ubóstwa skrajnego wśród dzieci. Według danych GUS w latach 2009-2017 w Polsce znacząco zmniejszył się odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem. W tym samym okresie zmniejszył się zasięg trzech wymiarów ubóstwa w województwie śląskim (skrajnego z 4,7% do 1,8%, relatywnego z 14,2% do 7,5% i ustawowego z 6,6% do 6,3%). W 2018 roku wystąpił wzrost poziomu ubóstwa w Polsce i w regionie. Poniżej granicy ubóstwa skrajnego żyło 2,9% mieszkańców województwa śląskiego (w kraju – 5,4%), poniżej ubóstwa relatywnego - 9,5% (w kraju – 14,2%), natomiast poniżej ustawowej granicy ubóstwa - 7,4% (w kraju 10,9%). Na oceny zasięgu ubóstwa skrajnego i ustawowego wpływ miały obowiązujące w tym czasie progi ubóstwa. W 2018 r. odnotowano wyższy, niż wynikałoby to z dynamiki ogólnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, wzrost poziomu minimum egzystencji, który stanowi podstawę wyznaczania granic ubóstwa skrajnego. Od października 2018 r. (po trzech latach obowiązywania poprzednich progów) wzrósł także poziom granic ubóstwa ustawowego. Jak wskazują wyniki badania budżetów gospodarstw domowych, zaobserwowany w 2018 r. w porównaniu z 2017 r., wzrost zasięgu ubóstwa ekonomicznego miał miejsce w sytuacji poprawy przeciętnej sytuacji dochodowej gospodarstw domowych³⁸⁴.

³⁸⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/6/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2018_r.pdf [odczyt: 21.10.2019 r.].

Wykres 59. Zagrożenie ubóstwem w województwie śląskim w latach 2009-2018 (według przyjętych w danym roku granic ubóstwa*).



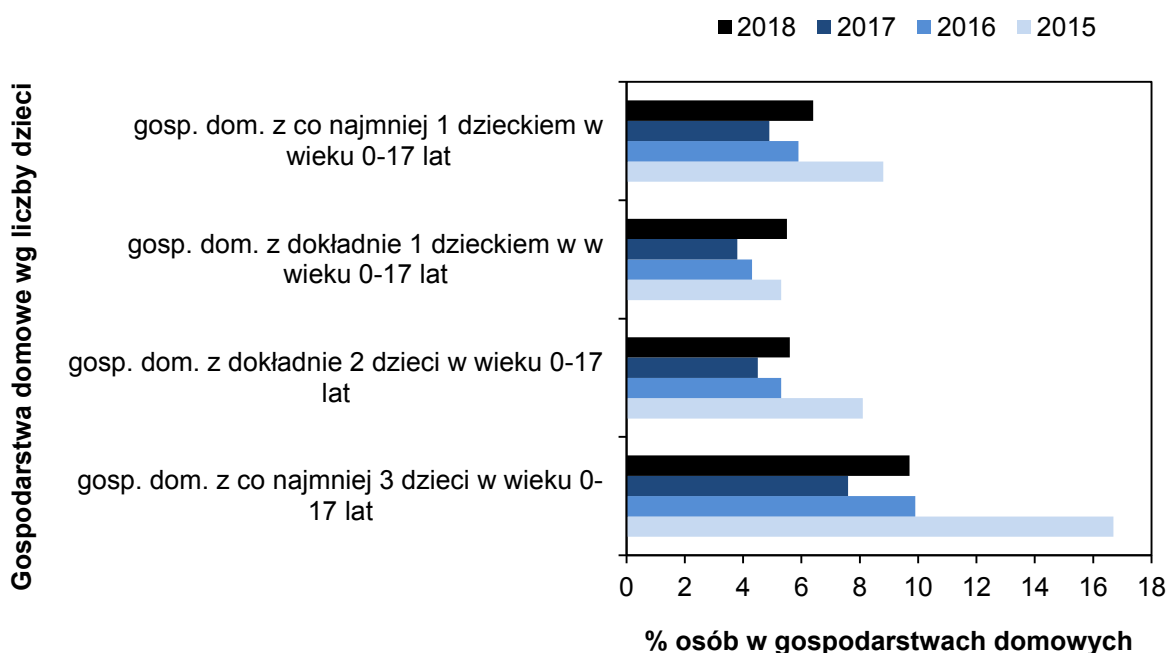
* Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem wg rodzajów granic ubóstwa.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

W latach 2015-2017, czyli w ciągu dwóch lat od wprowadzenia świadczenia wychowawczego, poprawiła się sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych z dziećmi na utrzymaniu. Największy spadek zagrożenia ubóstwem skrajnym w tym okresie nastąpił w przypadku gospodarstw domowych z co najmniej 3 dzieci (z 16,7% w 2015 roku do 7,6% w 2017 roku, czyli aż o 9,1%), z 1 dzieckiem (o 3,9%) oraz z 2 dziećmi (o 3,6%). Natomiast w 2018 r. w Polsce odnotowano wzrost odsetka osób ubogich wśród gospodarstw domowych z dziećmi do lat 18. Najbardziej (o ok. 2 p. proc.) wzrosła stopa ubóstwa w przypadku gospodarstw wielodzietnych (z co najmniej 3 dzieci) oraz z 1 dzieckiem. W konsekwencji zasięg ubóstwa dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia zwiększył się z niecałych 5% w 2017 r. do 6% w 2018 r.³⁸⁵

³⁸⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/6/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2018_r.pdf [odczyt: 21.10.2019 r.].

Wykres 60. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym w Polsce wg typu gospodarstwa domowego w latach 2015-2018.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Ubóstwo w Polsce w latach 2015 i 2016*, Warszawa 2017; GUS, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2016 r. (opracowanie sygnałne)*, Warszawa, 2017 r.; *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2017 r. (opracowanie sygnałne)*, Warszawa, 30.05.2018 r.; GUS, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 r. (informacje sygnałne)*, 28.06.2019 r.

Wpływ świadczenia wychowawczego obserwuje się w poziomie wskaźników dotyczących liczby rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2010-2018. Co prawda spadek w tym zakresie obserwuje się od 2011 roku, jednak w latach 2016-2018 nastąpiła znacząca zmiana w liczbie rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej z 36,1 tys. do 25,9 tys. rodzin.

Od czasu wprowadzenia Programu Rodzina 500+, w latach 2016-2018, monitorowany jest sposób wydatkowania przez beneficjentów świadczenia wychowawczego³⁸⁶. I tak w IV kw. 2016 r. 31% respondentów wskazało, że dzięki programowi mogli kupić odzież, 29% obuwie, a 22% wyjechać na rodzinne wakacje. Jednocześnie 22% badanych wydało środki na książki i pomoce naukowe, a 20% na dodatkowe zajęcia dla dzieci. Z kolei odsetek osób deklarujących wakacyjny wypoczynek sięgnął w 2017 roku 70%, a to już o 15% więcej niż w 2016 roku. Dodatkowe środki finansowe, pochodzące z Programu „Rodzina 500+” rodziny mniej zamożne wydają na bieżące zobowiązania, kredyty czy nieprzewidziane wypadki losowe. Ponadto, jak wynika z badań w 2017 roku więcej Polaków miało oszczędności³⁸⁷. Z badań wynika³⁸⁸, że w 2019 roku wyjechało na co najmniej

³⁸⁶ Fundacja CBOS, *Jak Polacy korzystają z Programu 'Rodzina 500 plus'?*, badanie przeprowadzone pomiędzy 21 września a 12 października 2016 r.; <https://program500plus.org.pl/wakacje-dzieki-programowi-500-plus/>

³⁸⁷ W styczniu 2017 r. swoje wyniki finansowe opublikował ING Bank Śląski: „Efekt 500 plus. Prawie dwie trzecie Polaków oszczędza. To o 24% więcej niż przed rokiem”. Z badań banku wynika, że ponad dwie trzecie Polaków deklaruowało posiadanie oszczędności. To znaczący wzrost w porównaniu z poprzednimi latami – jeszcze rok temu oszczędzała mniej niż połowa rodaków”, 21.04.2017 r., <https://businessinsider.com.pl/finanse/makroekonomia/efekty-500-plus-podsumowanie-programu-500-plus/r8kwrhn> [odczyt: 12.10.2018 r.].

³⁸⁸ Fundacja CBOS, *Letnie wyjazdy wypoczynkowe uczniów 2019*, komunikat z badań, październik 2019, <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php> [odczyt: 06.12.2019 r.].

tygodniowy wypoczynek poza miejsce zamieszkania 57% dzieci i młodzieży w wieku 7-19 lat. W stosunku do 2018 roku zanotowano spadek o 8 p. proc. Zasięg tej formy wypoczynku był podobny jak dwa i trzy lata temu, ale nadal większy niż kiedykolwiek wcześniej od 1993 roku. Z kolei w 2019 roku 29% gospodarstw domowych, w których są dzieci w wieku szkolnym, wysłało uczniów na co najmniej dwutygodniowy wypoczynek (w porównaniu z ubiegłym rokiem spadek o 2 p. proc.). Największą szansę skorzystania z takich wyjazdów mają dzieci z gospodarstw domowych badanych z wyższym wykształceniem, a najmniejszą – uczniowie z rodzin respondentów z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym. Korzystanie przez dzieci z co najmniej tygodniowego letniego wypoczynku poza miejscem zamieszkania wyraźnie różnicuje także sytuacja materialna gospodarstwa domowego.

Tabela 38. Rodziny z dziećmi korzystające z pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2010-2018.

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rodziny z dziećmi, w tym:	49 372	51 861	48 133	48 525	44 690	41 395	36 145	30 327	25 900
z 1 dzieckiem	18 454	20 419	17 893	18 182	16 299	14 954	13 214	11 315	9 467
z 2 dziećmi	16 739	17 215	16 902	17 342	16 048	14 806	12 814	10 581	8 933
z co najmniej 3 dziećmi	14 179	14 227	13 338	13 001	12 343	11 635	10 117	8 431	7 500

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, Sprawozdania MPiPS/MRPIPS-03 za lata 2010-2018..

Po rozszerzeniu przyznawania świadczenia wychowawczego na każde dziecko w lipcu 2019 roku przeprowadzono badanie, na co rodzice planują wydać otrzymane wsparcie finansowe³⁸⁹. Wynika z niego, że najwięcej osób zdecydowało przeznaczyć pieniądze z 500 plus na edukację dzieci – tak odpowiedziała 1/3 rodziców bądź opiekunów. Na zakup ubrania czy wózek dziecięcy ze świadczenia wychowawczego zdecydowało się mniej niż 1/5 nowych beneficjentów rządowego programu, a zaledwie 8% przeznaczyło pieniądze z 500 plus na zabawki dla dzieci i ich hobby, 7% na jedzenie, 6% na wakacje lub obozy dla swoich pociech, a 2% wydało pieniądze na lekarstwa czy rehabilitację. Duża część respondentów badania (ponad 1/4) nie sprecyzowała na co dokładnie wyda 500 plus, odpowiadając, że po prostu ogólnie na dziecko. 15% z badanych rodziców/opiekunów dzieci planuje zabezpieczenie materialnej przyszłości dziecka. Mniej niż 1/10 stwierdziła, że pieniądze z programu Rodzina 500 plus przeznaczą na bieżące, domowe wydatki.

Jak wynika z badań³⁹⁰, w roku szkolnym 2019/2020 na zaspokojenie szkolnych potrzeb dzieci (podręczniki, przybory szkolne, mundurki, obowiązkowe opłaty, np. ubezpieczenie, czesne, internat, stancja) rodzice wydali średnio 1120 zł, czyli przeciętnie o 69 zł więcej niż w roku 2018/2019.

³⁸⁹ Nowe 500 plus – wiemy, na co Polacy wydają pieniądze (2019-09-19). Badanie przeprowadzone na zlecenie Izby Zarządzania Funduszami i Aktywami przez ARC Rynek i Opinia, w którym wzięła udział reprezentatywna ze względu na płeć, wiek, poziom wykształcenia oraz wielkość miejscowości zamieszkania próba Polaków w wieku od 20 do 55 lat będąca beneficjentami rozszerzonej wersji programu 500 plus, <https://superbiz.se.pl/wiadomosci/nowe-500-plus-wiemy-na-co-polacy-wydaja-pieniadze-aa-YcSU-cmEZ-JyKE.html> [odczyt: 24.10.2019 r.].

³⁹⁰ Fundacja CBOS, Wydatki rodziców na edukację dzieci w roku szkolnym 2019/2020, komunikat z badań, październik 2019, <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php> [odczyt: 06.12.2019 r.].

W latach 2012-2018 roku systematycznie rósł odsetek rodziców zainteresowanych dodatkowymi, płatnymi zajęciami dla swoich dzieci. W 2019 roku na jakiegokolwiek dodatkowe płatne zajęcia edukacyjne lub ogólnorozwojowe posyła albo zamierza posyłać swoje dzieci 63% rodziców dzieci w wieku szkolnym, czyli o 4 p. proc. mniej niż w 2018 roku, co może być związane z deklarowanym wzrostem wydatków na potrzeby szkolne dzieci. Na decyzję o posłaniu dzieci na płatne zajęcia pozalekcyjne wpływa przede wszystkim poziom wykształcenia rodziców – dodatkowe zajęcia finansuje swoim dzieciom 90% rodziców z wyższym wykształceniem, 61% rodziców ze średnim wykształceniem i tylko 34% z zasadniczym zawodowym lub niższym. Miesięczna kwota przeznaczana na dodatkowe zajęcia edukacyjne lub ogólnorozwojowe wszystkich dzieci w roku szkolnym 2019/2020 wyniosła średnio 518 zł. Jest to kwota wyższa niż przed rokiem (wzrost o 23%). W porównaniu z rokiem ubiegłym wzrosły również miesięczne wydatki na dodatkowe zajęcia edukacyjne lub ogólnorozwojowe w przeliczeniu na jedno dziecko. Obecnie wynoszą one 368 zł (wzrost o 19% w stosunku do poprzedniego roku).

W kontekście wprowadzenia świadczenia wychowawczego warto zanalizować, w jaki sposób program ten wpłynął na sytuację zawodową kobiet w regionie. W analizie porównano 2015 rok (sprzed wprowadzenia programu) oraz rok 2018. W 2018 roku wartość współczynnika aktywności zawodowej kobiet zmalała w stosunku do 2015 roku (przed wprowadzeniem świadczenia wychowawczego) z 46,5 do 44,9. Z kolei biorąc pod uwagę kategorie wiekowe kobiet najczęściej korzystających ze świadczenia wychowawczego (25-34 lata i 35-44 lata) w pierwszej nastąpił wyraźny wzrost współczynnika – z 72,5 do 79,9, natomiast w drugiej spadek z 82,8 do 78,0³⁹¹.

Tabela 39. Współczynnik aktywności zawodowej w województwie śląskim w latach 2009-2018.

Wyszczególnienie		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ogółem		52,5	52,5	53,8	53,5	53,8	54,3	53,8	53,8	53,1	52,3
Kobiety		46,0	45,2	46,8	46,8	47,5	47,4	46,5	46,6	46,0	44,9
W wieku:	15-24 lata	28,4	27,4	29,6	30,9	30,4	23,6	25,2	29,8	32,4	33,7
	25-34 lata	78,6	79,5	78,4	78,7	78,7	78,5	72,5	77,1	78,3	79,9
	35-44 lata	82,9	78,5	80,7	80,9	83,2	81,2	82,8	78,4	76,6	78,0
	45-54 lata	69,5	71,8	69,8	69,4	73,7	75,9	75,7	75,0	76,1	76,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Z dużą dozą pewności można natomiast potwierdzić spadek aktywności zawodowej kobiet posiadających jedno dziecko poniżej 18 lat, dla których otrzymanie świadczenia z Programu „Rodzina 500+” było uzależnione od posiadania określonego poziomu dochodu. Współczynnik aktywności zawodowej wśród tej kategorii kobiet będących członkami gospodarstw domowych otrzymujących świadczenie wychowawcze 500+ wynosił 67,0 podczas gdy w gospodarstwach domowych nieotrzymujących świadczenia wychowawczego 500+ było to 83,7. Sytuacja ta mogła jednak ulec zmianie po 1 lipca 2019 roku czyli od momentu zmiany zasad przyznawania świadczenia wychowawczego (od tego czasu przysługuje ono na wszystkie dzieci do 18. roku życia, bez względu na dochody uzyskiwane przez rodzinę).

Jednym ze wskaźników obrazujących sytuację zawodową jest wskaźnik zatrudnienia, liczony jako procentowy udział pracujących danej kategorii w liczbie tej kategorii ogółem. W latach 2015-2018 wskaźnik zatrudnienia kobiet w województwie śląskim ogółem wzrósł z 43,7% w 2015 roku do

³⁹¹ Główny Urząd Statystyczny, *Bank...*, op. cit., [odczyt 22.07.2019 r.].

43,8% w 2018 roku (osiągając wartości najwyższe w latach 2016-2017). Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące wskaźnika zatrudnienia kobiet w różnych przedziałach wiekowych, przy czym można uznać, że kobiety korzystające ze świadczenia wychowawczego będą najczęściej reprezentowały kategorię wiekową 25-54 lata. Z danych wynika, że w latach 2015-2018 poziom tego wskaźnika w powyższej kategorii wiekowej kobiet wzrósł z 72,9% do 76,2% (o 3,3%).

Tabela 40. Wskaźnik zatrudnienia kobiet w województwie śląskim w latach 2009-2018.

Wskaźnik zatrudnienia w % (stan na koniec IV kw.)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kobiety	Ogółem, w tym w wieku:	42,6	40,5	41,6	41,5	42,5	43,7	43,7	44,4	44,3	43,8
	– 15-24 lata	25,3	19,9	21,4	21,3	21,9	19,8	21,4	27,0	29,9	31,6
	– 25-54 lata	70,8	69,7	68,4	69,3	71,2	73,1	72,9	73,7	74,2	76,2
	– 55-64 lata	19,4	16,5	23,8	26,4	27,9	29,2	32,0	35,6	33,7	27,5
	– 20-64 lata	56,3	53,9	54,7	55,2	57,1	58,6	59,5	61,4	62,0	62,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Tabela 41. Osoby biernie zawodowo z powodu pełnienia obowiązków rodzinnych związanych z prowadzeniem domu w województwie śląskim (w tysiącach, stan na koniec IV kw.)

Osoby biernie zawodowo w województwie śląskim (w tys.)	Lata										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Ogółem, w tym:	1 708	1 803	1 812	1 846	1 809	1 675	1 594	1 707	1 721	1 736	1 694
– z powodu obowiązków rodzinnych związanych z prowadz. domu	215	246	265	235	231	202	226	254	250	256	239
– w tym w wieku produkcyjnym	183	211	223	208	200	172	196	211	207	220	199
Odsetek biernych ogółem z powodu obowiązków rodzinnych (w %)	12,6	13,6	14,6	12,7	12,8	12,1	14,2	14,9	14,5	14,7	14,1
Kobiety ogółem	1 024	1 086	1 080	1 101	1 062	1 005	974	1 032	1 036	1 050	1 029
– z powodu obowiązków rodzinnych związanych z prowadzeniem domu	205	228	244	220	215	189	210	235	228	234	216
– w tym w wieku produkcyjnym	173	193	204	193	184	159	180	193	185	198	178
Odsetek biernych kobiet ogółem z powodu obowiązków rodzinnych (w %)	20,0	21,0	22,6	20,0	20,2	18,8	21,6	22,8	22,0	22,3	21,0

Uwaga: Dane z 2019 roku dotyczą II kwartału.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności, województwo śląskie.

Kolejnym wskaźnikiem związanym z sytuacją na rynku pracy jest liczba osób biernych zawodowo, a więc osób nie pracujących i nie poszukujących pracy. W analizach wzięto pod uwagę bierność kobiet będących w wieku produkcyjnym, wynikającą z pełnienia obowiązków rodzinnych związanych z prowadzeniem domu. W 2015 roku, a więc przed wprowadzeniem świadczenia wychowawczego, w województwie śląskim zanotowano 974 tys. kobiet biernych zawodowo, w tym z powodu pełnienia obowiązków rodzinnych i prowadzenia domu nie pracowało i nie szukało pracy 210 tys. kobiet (180 tys. kobiet w wieku produkcyjnym), co stanowiło 21,6% wśród przyczyn bierności zawodowej kobiet ogółem. W połowie 2019 roku zanotowano 1 029 tys. kobiet biernych zawodowo, w tym z w/w powodu – 216 tys. kobiet (178 tys. kobiet było w wieku produkcyjnym), co stanowiło 21,0% wśród przyczyn bierności zawodowej kobiet ogółem. Zatem na przestrzeni 2015-2019 wzrosła liczba kobiet biernych zawodowo o 55 tys., z tego liczba biernych kobiet z powodu pełnienia obowiązków rodzinnych i prowadzenia domu wzrosła o 6 tys. (ale wśród nich spadła liczba kobiet będących w wieku produkcyjnym o 2 tys.) oraz zmniejszył się odsetek biernych z tego powodu o 0,6%. Natomiast wszystkie dane za lata 2016-2017 w stosunku do 2019 roku (II kw.) cechowały się wyższymi wartościami.

Na koniec warto wspomnieć, że konsekwencją działań zmierzających do osiągnięcia jak najwyższych wskaźników zatrudnienia kobiet może być czasowa poprawa koniunktury gospodarczej. Jednak w perspektywie kolejnych dziesięcioleci ignorowanie potrzeb kobiet związanych z macierzyństwem i pozbawianie ich możliwości wyboru choćby czasowego zaangażowania w opiekę nad swoimi dziećmi, może doprowadzić do problemów demograficznych. Jak pokazują doświadczenia państw europejskich, w których na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci współczynnik dzietności wyraźnie wzrósł, do zmiany negatywnych tendencji w demografii może przyczynić się przyjazna rodzinie polityka państwa, opierająca się przede wszystkim na pozostawieniu rodzicom swobody co do wyboru modelu opieki nad dzieckiem oraz powszechnym i prostym wsparciu materialnym osób posiadających dzieci, rekompensującym koszty podatków pośrednich zapłaconych w związku z wychowaniem dziecka³⁹².

2.11.3. Cel demograficzny

Na niski wzrost wskaźnika liczby urodzeń danej populacji oddziałuje wiele czynników. Jak twierdzą eksperci największy na to wpływ ma ograniczona liczba kobiet w wieku rozrodczym w danym okresie, co jest efektem niskich wskaźników dzietności w przeszłości. O ile w Polsce nie jest możliwa trwała poprawa przyrostu naturalnego, to można podnieść poziom wskaźnika dzietności, czyli liczby dzieci przypadających na kobietę w wieku rozrodczym³⁹³.

Niemniej jednak przez dwa lata - od momentu wprowadzenia Programu „Rodzina 500+” do 2017 roku w 10 województwach podniósł się poziom przyrostu naturalnego na 1000 ludności. Natomiast w 6 województwach (łącznie ze śląskim) tendencja spadkowa nie uległa wyhamowaniu. Oprócz województwa śląskiego do tej grupy należało dolnośląskie, mazowieckie, opolskie, świętokrzyskie i zachodniopomorskie. Po dwóch latach funkcjonowania świadczenia wychowawczego, w porównaniu do 2017 roku w 2018 roku w Polsce i w województwie śląskim odnotowano spadek urodzeń żywych ogółem z 402,0 tys. do 388,2 tys. w Polsce i z 45,0 tys. do 42,6 tys. w województwie śląskim. W tym samym okresie zaobserwowano zarówno duży spadek wskaźnika

³⁹² T. Zych, K. Dobrowolska, O. Szczypiński (red. T. Zych), Raport *Jakiej polityki rodzinnej ...*, op. cit., s. 70.

³⁹³ Wywiad z I. E. Kotowską, prof. SGH, przewodniczącą Komitetu Nauk Demograficznych PAN; <https://tvn24bis.pl/z-kraju,74/demografia-polski-ekspert-sgh-i-pan-o-programie-500-plus,908039.html> [odczyt: 23.10.2019 r.].

urodzeń na 1000 ludności (w Polsce z 10,46 do 10,11 i w regionie z 9,88 do 9,38), jak i przyrostu naturalnego (w Polsce z -0,02 do -0,68 i w regionie z -1,41 do -2,11). W obydwu przypadkach jest to poziom najniższy od 10 lat.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że czynniki kulturowo-afektywne mają największy wpływ na decyzję o posiadaniu pierwszego dziecka lub o bezdzietności, a uwarunkowania ekonomiczne w istotniejszym stopniu rozstrzygają o posiadaniu kolejnych dzieci³⁹⁴. Gdyby taka tendencja rzeczywiście występowała, to należy szukać jej potwierdzenia w statystykach publicznych dotyczących urodzeń drugiego i kolejnych dzieci. Z analiz demograficznych wynika, że wprowadzenie świadczenia wychowawczego przełożyło się na wzrost urodzeń, ale tylko drugich i trzecich, czyli tych, na których ustawodawcom najbardziej zależało w Programie 500+. Zmniejsza się natomiast liczba urodzeń pierwszych. Co więcej zarysowuje się polaryzacja, czyli pojawia się coraz więcej par, które w ogóle nie chcą zostać rodzicami. Oprócz przyczyn zdrowotnych (gdzie posiadanie własnego dziecka nie jest możliwe), o bezdzietności decydują czynniki kulturowe, czyli przyjmowany światopogląd, styl życia i preferowany model rodziny. Trzeba pamiętać, że oprócz czynników finansowych, rodzicielstwo wiąże się z wyrzeczeniami innego typu np. z poświęceniem czasu i zdrowia (zwłaszcza kobiety), z rezygnacją z własnych celów życiowych, z rozwoju zawodowego, z zainteresowań, co dla wielu staje się barierą nie do pokonania.

Według danych GUS w 2017 r. wzrost liczby urodzeń w Polsce dotyczył przede wszystkim dzieci urodzonych jako drugie, trzecie i w dalszej kolejności, których udział zwiększył się na niekorzyść urodzeń pierwszych³⁹⁵. Pomędzy 2015 i 2016 rokiem spadł odsetek urodzeń pierwszych na korzyść trzeciego dziecka w rodzinie, zaś w województwie śląskim na korzyść drugiego dziecka³⁹⁶. Jak pokazują statystyki GUS wzrosła płodność kobiet w starszych grupach wieku, co może świadczyć o realizacji odroczonego zamierzenia prokreacyjnego.

W latach 2009-2013 wartość współczynnika dzietności w kraju i w regionie spadała. Od 2015 roku do 2017 roku dzietność rosła (w 2017 r. kształtowała się na poziomie 1,453 w kraju i 1,424 województwie śląskim). Natomiast 2018 rok przyniósł ponowny spadek (1,435 - Polska, 1,389 - śląskie). Kolejne lata pokażą, czy tendencja ta okaże się trwałą.

Na decyzje prokreacyjne wpływają także inne powody np. związane z aktualną kondycją społeczno-ekonomiczną kraju³⁹⁷. I tak zestawiając ze sobą dane dotyczące stopy bezrobocia oraz współczynnika dzietności w Polsce i w województwie śląskim (np. w latach 2002-2017) obserwuje się odwrotną proporcjonalność pomiędzy tymi dwoma wskaźnikami, tzn. gdy stopa bezrobocia rosła - malał współczynnik dzietności i na odwrót.

Prowadzenie polityki prorodzinnej, nawet jeśli nie przynosi wymiernych efektów demograficznych lub jedynie krótkotrwałe, jest inwestowaniem w młode pokolenie. Dlatego należy stosować cały szeroki wachlarz instrumentów wsparcia i modyfikować już istniejące, zarówno w postaci świadczenia wychowawczego, jak i innych (wcześniej wprowadzonych) rozwiązań, jak np. urlopy rodzicielskie i uelastycznienie urlopów rodzicielskich, świadczenie rodzicielskie, Karta Dużej Rodziny, modyfikacja ulg podatkowych, weryfikacja kryterium dochodowego i podniesienie

³⁹⁴ Por. P. Szukalski, *Czy w Polsce nastąpi powrót do prostej zastępowalności pokoleń?* [w:] *Przyszłość demograficzna Polski, Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica*, t. 231 (2009), s. 68–70.

³⁹⁵ Ze względu na zmiany w sprawozdawczości wprowadzone na poziomie Ministerstwa Zdrowia nie jest możliwa prezentacja danych GUS o urodzeniach według kolejności urodzenia dziecka za rok 2018.

³⁹⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny 2017*, Warszawa.

³⁹⁷ *Niska dzietność w Polsce w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013*. Raport tematyczny pod red. I. E. Kotowskiej, Warszawa 2014, s. 61.

wysokości świadczeń rodzinnych. Sprzyja temu spadek bezrobocia i wzrost płac, a co za tym idzie - poprawa pozycji pracowników na rynku pracy. Wiele gmin w województwie śląskim podejmuje działania na rzecz zwiększenia dostępu do instytucjonalnych usług opiekuńczych nad dziećmi, a z drugiej strony przy wyższych zarobkach łatwiej można zatrudnić dodatkową pomoc.

2.11.4. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Świadczenie wychowawcze to pierwsze tak duże bezpośrednie wsparcie finansowe dla rodzin. Wypłata świadczenia ma wspomagać rodziny w wydatkach ponoszonych w związku z wychowywaniem dzieci, pozytywnie wpływać na decyzje prokreacyjne oraz zmniejszać poziom ubóstwa wśród dzieci. Przez trzy lata funkcjonowania Programu 500+ i w związku z wysokim spadkiem bezrobocia w województwie śląskim krótkotrwale poprawił się wskaźnik dzietności. W 2018 roku zanotowano ponowny spadek tego wskaźnika, jak również dalszy głęboki spadek przyrostu naturalnego. Demografowie interpretują te wskaźniki wejściem w wiek rozrodczy roczników kobiet urodzonych w okresie niżu demograficznego oraz wyczerpaniem potencjału odroczonej decyzji prokreacyjnej³⁹⁸. Po dwuletnim obniżeniu zasięgu wszystkich trzech miar ubóstwa ekonomicznego w kraju i w województwie śląskim, w 2018 roku poziom ubóstwa, także w rodzinach z dziećmi, ponownie zaczął rosnąć. Nie można jednoznacznie stwierdzić wpływu otrzymywania świadczenia wychowawczego na decyzję kobiet o rezygnacji z pracy. Niemniej jednak można przypuszczać, że matki mając do wyboru niskopłatną i niesatysfakcjonującą pracę oraz możliwość pozostania w domu z dzieckiem przy porównywalnych świadczeniach finansowych, wybiorą to drugie. Wskutek wprowadzenia Programu „Rodzina 500+” obniżyła się jeszcze bardziej liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej.

Rekomendacje

1. Kontynuowanie i rozwijanie różnych form wspierania rodzin z dziećmi, w tym powszechnego i prostego wsparcia materialnego, rekompensującego koszty podatków pośrednich płaconych w związku z wychowaniem dzieci.
2. Eliminowanie indywidualnych przypadków marnotrawienia środków finansowych pochodzących z Programu 500+ i upowszechnienie zastępowania ich wsparciem rzeczowym.
3. W związku z dużymi kosztami utrzymania ponoszonymi przez rodziny wielodzietne, promowanie i wspieranie lokalnych kart dużych rodzin, a także Programu „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”, oferujących zniżki na towary i usługi.
4. Systematyczne prowadzenie analiz dotyczących procesów ludnościowych oraz badań nt. wpływu programów prorodzinnych na warunki i jakość życia rodzin w regionie.

³⁹⁸ A. Kurzynowski, Debata panelowa: *Wyzwania polityki społecznej i gospodarczej wobec sytuacji demograficznej województw*, w: Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski jako wyzwania dla polityki społecznej i gospodarczej*. Red. nauk. J. Hryniewicz i in., Warszawa 2018, s. 168, https://bip.stat.gov.pl/files/gfx/bip/pl/defaultstronaopisowa/805/1/1/sytuacja_demograficzna_polski_jako_wyzwanie.pdf [odczyt: 24.02.2020 r.].

2.12. Sektor ekonomii społecznej i solidarnej

Ekonomia społeczna to sfera aktywności obywatelskiej, która poprzez działalność ekonomiczną i działalność pożytku publicznego służy integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu³⁹⁹. Do sfery ekonomii społecznej zaliczane są w szczególności organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, koła gospodyń wiejskich, które posiadają osobowość prawną, spółdzielnie pracy, podmioty ekonomii solidarnej, tj. przedsiębiorstwa społeczne, spółdzielnie socjalne oraz spółdzielnie inwalidów i niewidomych, zakłady pracy chronionej, jednostki reintegracyjne (Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zajęciowej, Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej). Ekonomia solidarna stanowi część ekonomii społecznej, której podstawowym celem jest aktywizacja zawodowa i integracja społeczna, w tym rehabilitacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Sektor ekonomii społecznej może rozwijać się z wykorzystaniem własnych, wewnętrznych zasobów, jak również korzystając z interwencji publicznej. Ekonomia społeczna postrzegana jest jako ważne narzędzie rozwiązywania problemów społecznych. Podmioty działające w sektorze ekonomii społecznej odpowiadają na potrzebę zatrudniania osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji życiowej, w tym niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ubogich pracujących, opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, zakłady poprawcze czy schroniska dla nieletnich. Mogą także uzupełniać towary i usługi oferowane przez rynek i państwo oraz przyczyniać się do rozwiązywania różnego rodzaju problemów społecznych w lokalnej społeczności.

Główne kierunki rozwoju sektora ekonomii w Polsce wyznacza dokument pn. „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej”. Cel strategiczny KPRES zakłada, że ekonomia społeczna i solidarna stanie się istotnym instrumentem aktywnej polityki społecznej, wsparcia rozwoju społecznego oraz lokalnego. Przekłada się on na cel główny, zgodnie z którym do roku 2023 podmioty ekonomii społecznej i solidarnej będą ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostarczycielami usług użyteczności publicznej i realizatorami zadań z zakresu rozwoju lokalnego.

Koordinowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie należy do zadań samorządu województwa i jest realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, co zostało zapisane w ustawie o pomocy społecznej⁴⁰⁰, „Wytucznych 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”, a także w KPRES. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej określa, że ROPS-y są jednostkami odpowiedzialnymi za koordynację działań związanych z ekonomią społeczną, w tym przygotowanie i wdrażanie Regionalnych Programów Rozwoju Ekonomii Społecznej w imieniu samorządów województw, koordynowanie działań władz publicznych w zakresie realizacji ww. regionalnego programu oraz określanie kierunków, preferencji i procedur wsparcia ekonomii społecznej i solidarnej, a w szczególności przedsiębiorstw społecznych

³⁹⁹ Definicja ekonomii społecznej zastosowana w „Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej”, przyjętym uchwałą nr 11 Rady Ministrów z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej”.

⁴⁰⁰ Art. 21, ust. 4a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych, a także współpracę z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego (koordynującym polityki publiczne w zakresie rozwoju ekonomii społecznej) w celu zapewnienia zgodności kierunków rozwoju ekonomii społecznej na poziomie regionalnym i krajowym oraz wymianę informacji i danych statystycznych dotyczących sektora ekonomii społecznej.

Główne cele samorządu województwa w obszarze ekonomii społecznej, oczekiwane efekty oraz odpowiadające im wskaźniki, propozycje realizatorów poszczególnych działań i potencjalne źródła finansowania wyznacza „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020”. Wdrożenie RPRES pozwoli na wzmocnienie roli przedsiębiorczości społecznej w integracji społeczno-zawodowej oraz dostarczaniu usług użyteczności publicznej w regionie, czego efektem będzie włączenie społeczne oraz zwiększenie niezależności ekonomicznej osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, często zależnych od systemu pomocy społecznej, przeciwdziałanie ich stygmatyzacji i izolacji oraz niwelowanie nierówności społeczno-ekonomicznych.

W województwie śląskim, w ramach 6 obszarów (częstochowskiego, rybnickiego, bielskiego, centralnego-wschodniego, centralnego-zachodniego oraz centralnego-południowego) działa 6 ośrodków wsparcia ekonomii społecznej, realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WSL 2014-2020. OWES-y mogą być tworzone przez podmioty lub partnerstwa posiadające akredytację. Świadczą one pakiet usług wsparcia ekonomii społecznej wskazanych w KPRES, obejmujący usługi animacji lokalnej (usługi animacyjne), rozwoju ekonomii społecznej (usługi inkubacyjne), usługi wsparcia istniejących przedsiębiorstw społecznych (PS).

2.12.1. Podmioty ekonomii społecznej

Według definicji zawartej w KPRES obszar objęty definicją ekonomii społecznej obejmuje w szczególności⁴⁰¹:

- ❖ organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- ❖ koła gospodyń wiejskich, które posiadają osobowość prawną;
- ❖ spółdzielnie pracy;
- ❖ podmioty ekonomii solidarnej:
 - przedsiębiorstwa społeczne, tj. podmioty ekonomii społecznej, które prowadzą działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku publicznego, aktywizują zawodowo osoby trudnozatrudnialne, nie prywatyzują zysku lub nadwyżki bilansowej i są zarządzane w sposób partycypacyjny;
 - spółdzielnie socjalne oraz spółdzielnie inwalidów i niewidomych;
 - zakłady pracy chronionej;
 - jednostki reintegracyjne, w tym:
 - jednostki aktywizujące osoby niepełnosprawne: Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zawodowej;
 - jednostki zatrudnienia socjalnego aktywizujące osoby wykluczone społecznie: Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej.

Status przedsiębiorstwa społecznego mogą uzyskać m.in. spółdzielnie socjalne, niektóre fundacje, stowarzyszenia i spółki non-profit prowadzące działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku

⁴⁰¹ Podział przyjęty za *Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej*, Warszawa, dnia 27 lutego 2017 r., s. 10-11.

publicznego i zweryfikowane przez OWES. Przedsiębiorstwo społeczne nie stanowi odrębnej formy prawnej.

Spółdzielnie socjalne, które stanowią szczególną grupę podmiotów ekonomii społecznej⁴⁰², są tworzone w większości przez osoby zagrożone marginalizacją ze względu na bezrobocie, niepełnosprawność czy zaburzenia psychiczne, mające trudności ze znalezieniem pracy. Zatrudnienie w spółdzielniach socjalnych jest dla nich szansą na aktywizację społeczną i zawodową, integrację, podniesienie kwalifikacji. Według stanu na koniec 2019 r. w województwie śląskim funkcjonowało 158 spółdzielni socjalnych niebędących w likwidacji (na podstawie wpisów do KRS), kolejne 25 znajdowało się w stanie likwidacji. W okresie 2018-2019 liczba spółdzielni socjalnych utrzymywała się na podobnym poziomie.

2.12.2. Działalność wybranych podmiotów ekonomii społecznej w województwie śląskim.

Co się tyczy jednostek reintegracji społeczno-zawodowej, w województwie śląskim w 2019 roku funkcjonowały 152 podmioty tego typu:

- 28 Centrów Integracji Społecznej;
- 52 Kluby Integracji Społecznej;
- 14 Zakładów Aktywności Zawodowej;
- 58 Warsztatów Terapii Zajęciowej.

W porównaniu do 2018 r., liczba jednostek reintegracji społeczno-zawodowej zwiększyła się o 9. W zajęciach organizowanych przez Centra Integracji Społecznej uczestniczyło w ciągu roku 1 637 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, z kolei w ramach KIS zajęcia rozpoczęło 2 165 osób. Osoby z niepełnosprawnościami korzystały z możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej oferowanej przez WTZ funkcjonujące w regionie oraz podejmowały zatrudnienie w ZAZ (623 osoby).

2.12.2.1. Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej

Centra Integracji Społecznej świadczą usługi na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Ich działalność obejmuje:

- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Centrum Integracji Społecznej mogą utworzyć:

- jednostki samorządu terytorialnego w formie:

⁴⁰² Proces weryfikacji czy spółdzielnia socjalna spełnia warunki przedsiębiorstwa społecznego przebiega inaczej niż w przypadku innych podmiotów ekonomii społecznej. Zob. *Rekomendacje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące sporządzenia listy przedsiębiorstw społecznych (PS)*.

- jednostki budżetowej,
- samorządowego zakładu budżetowego;
- organizacje pozarządowe;
- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
- spółdzielnie socjalne zakładane przez podmioty, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, tj. organizacje pozarządowe w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub jednostki samorządu terytorialnego oraz kościelne osoby prawne.

W 2019 roku Centra Integracji Społecznej znajdowały się w 19 powiatach województwa śląskiego, w następujących miejscowościach: Bielsko-Biała, Bytom, Częstochowa (4), Dąbrowa Górnicza, Godów, Jastrzębie-Zdrój, Jeleśnia, Katowice, Kłobuck, Kłomnice, Koniecpol, Kozy, Łazy, Mikołów, Myszków, Poraj, Siemianowice Śląskie, Sławków, Świętochłowice, Tychy, Witów, Zawiercie (2), Żory, Żywiec. Były one prowadzone przez:

- jednostki samorządu terytorialnego – 7 CIS,
- stowarzyszenia – 13 CIS,
- fundacje – 7 CIS,
- spółdzielnię socjalną – 1 CIS.

W latach 2009-2019 zajęcia w CIS rozpoczęło ogółem 7 642 osób, a ukończyło 5 768⁴⁰³.

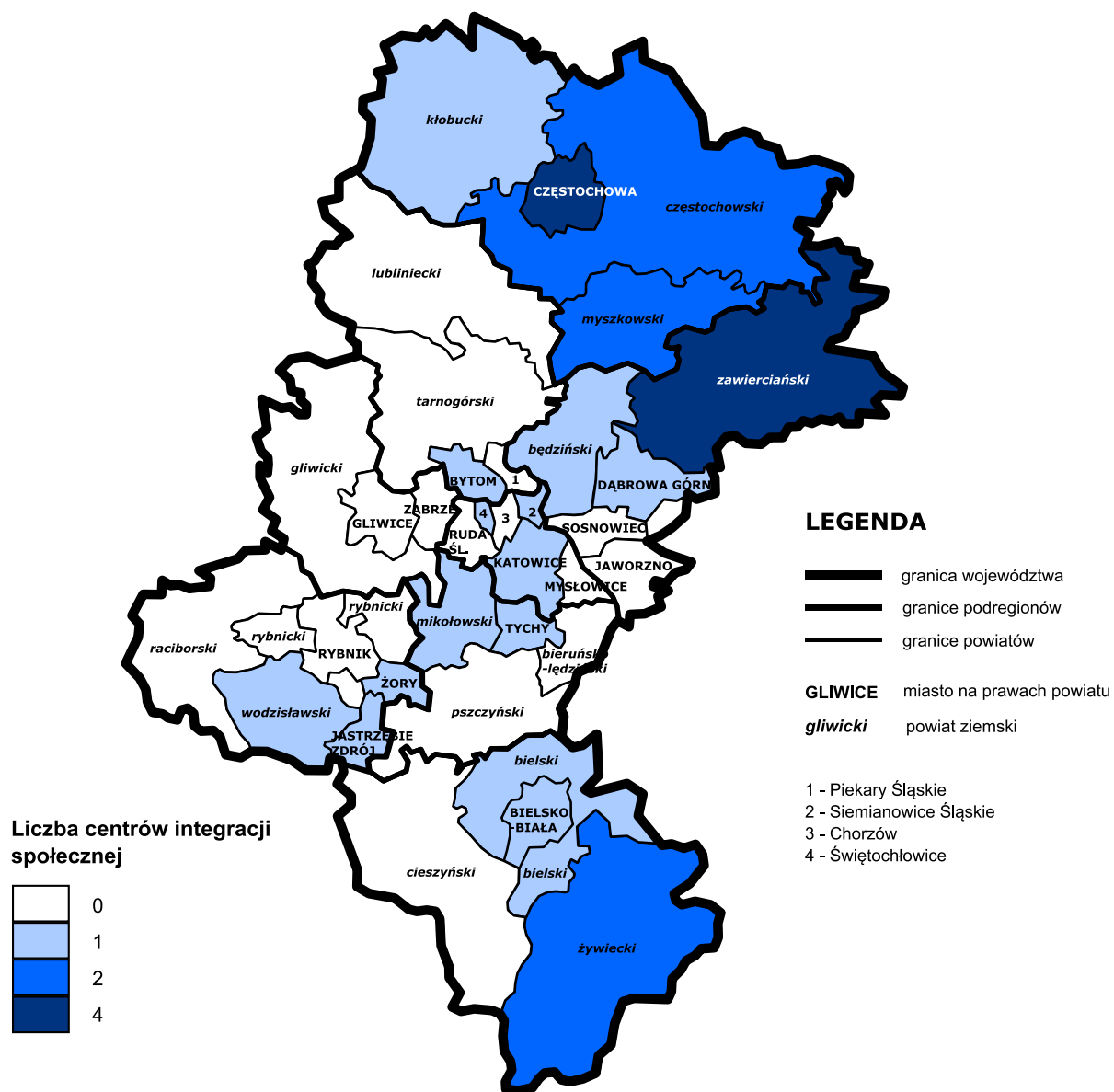
Reintegracja społeczna i zawodowa osób, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych odbywa się również w Klubach Integracji Społecznej. Podstawą działania tego typu podmiotów jest (podobnie jak w przypadku CIS) ustawa o zatrudnieniu socjalnym. W KIS mogą być organizowane działania mające na celu pomoc uczestnikom w znalezieniu pracy, prace społecznie użyteczne, roboty publiczne, poradnictwo prawne, działalność samopomocowa w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych oraz staże.

W Rejestrze Klubów Integracji Społecznej w województwie śląskim w 2019 r. znajdowały się 52 tego typu podmioty, ulokowane w 28 powiatach. W latach 2012-2019 zajęcia w KIS rozpoczęło ogółem 17 091 osób, a ukończyło 12 489⁴⁰⁴.

⁴⁰³ Centralna Aplikacja Statystyczna, *Sprawozdania CIS za lata 2009-2019* [07.05.2020 r.].

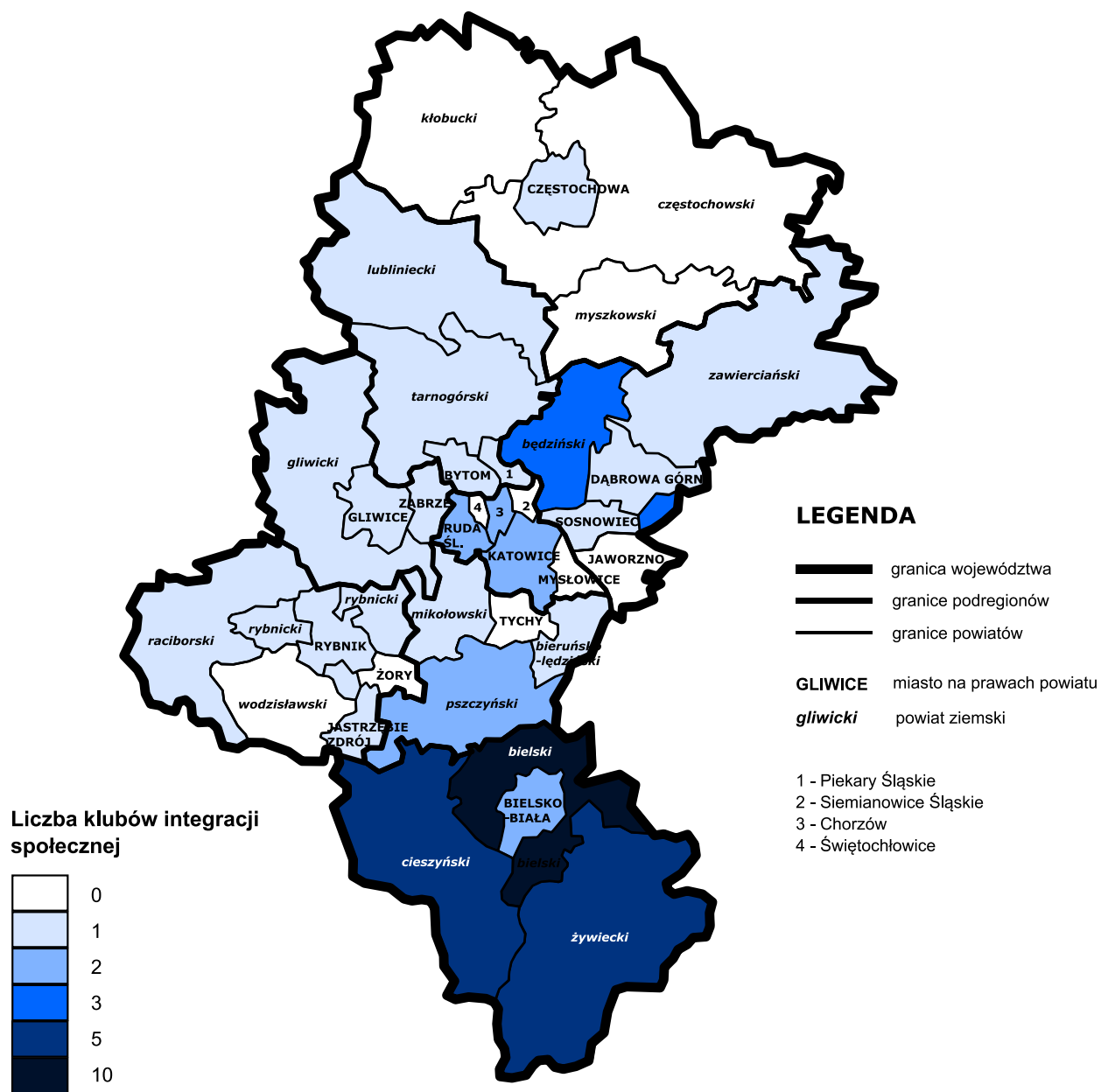
⁴⁰⁴ Centralna Aplikacja Statystyczna, *Sprawozdania KIS za lata 2012-2019* [07.05.2020 r.].

Mapa 3. Centra Integracji Społecznej w województwie śląskim w 2019 roku.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Mapa 4. Kluby Integracji Społecznej w województwie śląskim w 2019 roku.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

2.12.2.2. Zakłady Aktywności Zawodowej i Warsztaty Terapii Zajęciowej

Osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym i umiarkowanym, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną mogą znaleźć zatrudnienie oraz uzyskać kompleksową rehabilitację zawodową i społeczną w Zakładach Aktywności Zawodowej. Placówki te przygotowują do życia w otwartym środowisku oraz pomagają w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę indywidualnych możliwości osób niepełnosprawnych.

ZAZ może zostać utworzony przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. W 2019 r. w regionie działało 14 Zakładów Aktywności Zawodowej, w których zatrudnienie znalazły 623 osoby z niepełnosprawnością (wg stanu na koniec roku)⁴⁰⁵. 10 ZAZ prowadzonych było przez organizacje społeczne, z czego 5 przez stowarzyszenia, 2 przez fundację, 3 przez społeczne podmioty wyznaniowe. Działalność śląskich ZAZ obejmuje: świadczenie usług gastronomicznych, szkoleniowych, hotelarskich, pralniczych, szwalniczych, dekoratorskich, krawieckich, poligraficznych, stolarskich, zagospodarowania i utrzymania terenów zielonych i leśnych, obsługi monitoringu oraz produkcji w gospodarstwach ogrodniczych i rolniczych⁴⁰⁶.

Osoby niepełnosprawne, niezdolne do podjęcia pracy, mogą skorzystać ze wsparcia Warsztatów Terapii Zajęciowej. WTZ stwarza im możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub inne podmioty. Na terenie województwa śląskiego funkcjonowało w 2019 r. 58 Warsztatów Terapii Zajęciowej, w tym najwięcej (7) w Katowicach. W większości prowadzone były one przez stowarzyszenia oraz społeczne podmioty wyznaniowe. W 2018 roku w zajęciach oferowanych przez WTZ uczestniczyło 2 801 osób (przeciętnie na jedną placówkę przypadało 48 uczestników)⁴⁰⁷.

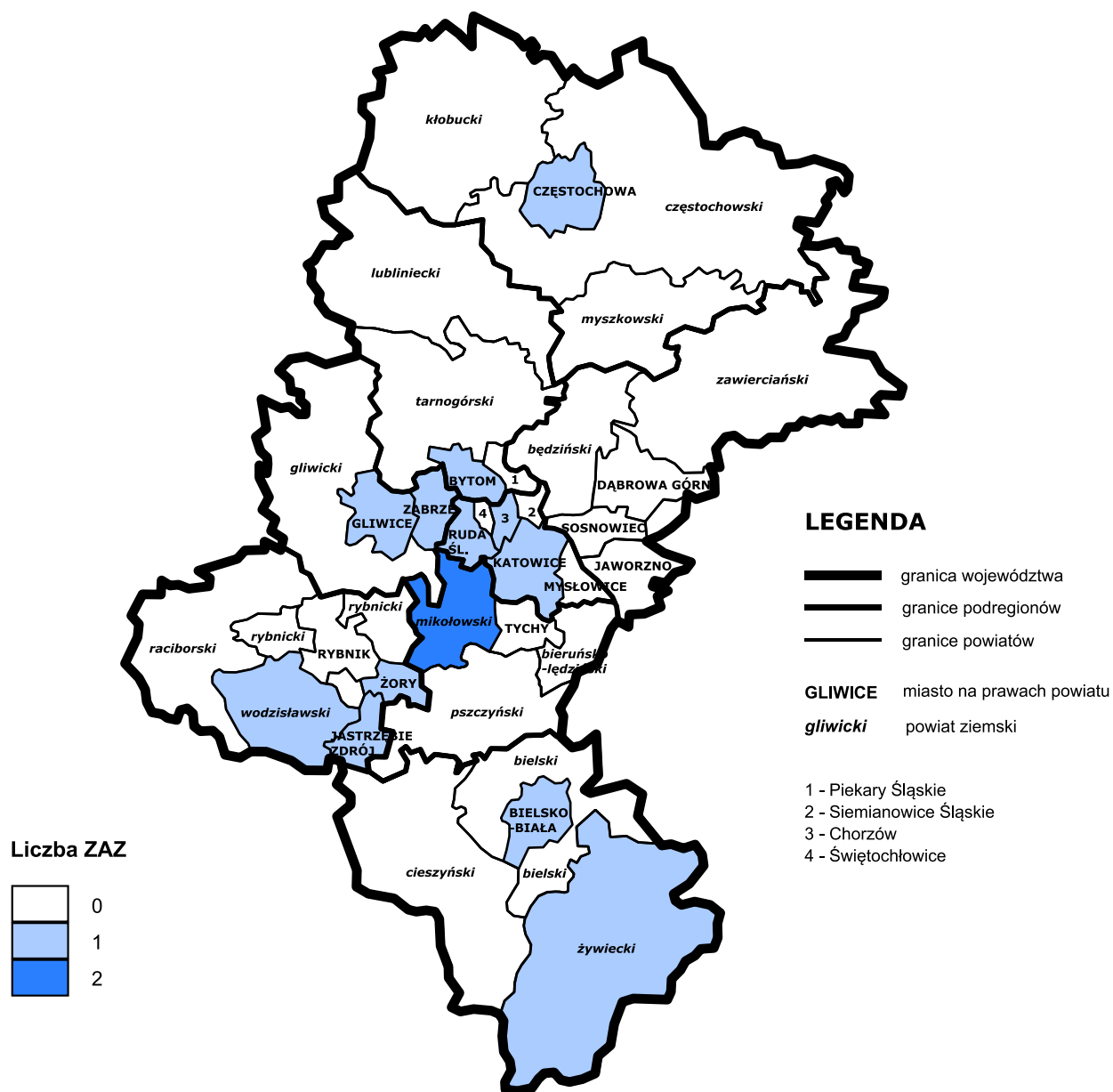
⁴⁰⁵ Dane *Departamentu Zdrowia* Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

⁴⁰⁶ Zakłady Aktywności Zawodowej działające na terenie Województwa Śląskiego:

<https://niepelnosprawni.slaskie.pl/content/zaklady-aktywnosci-zawodowej-dzialajace-na-terenie-wojewodztwa-slaskiego>.

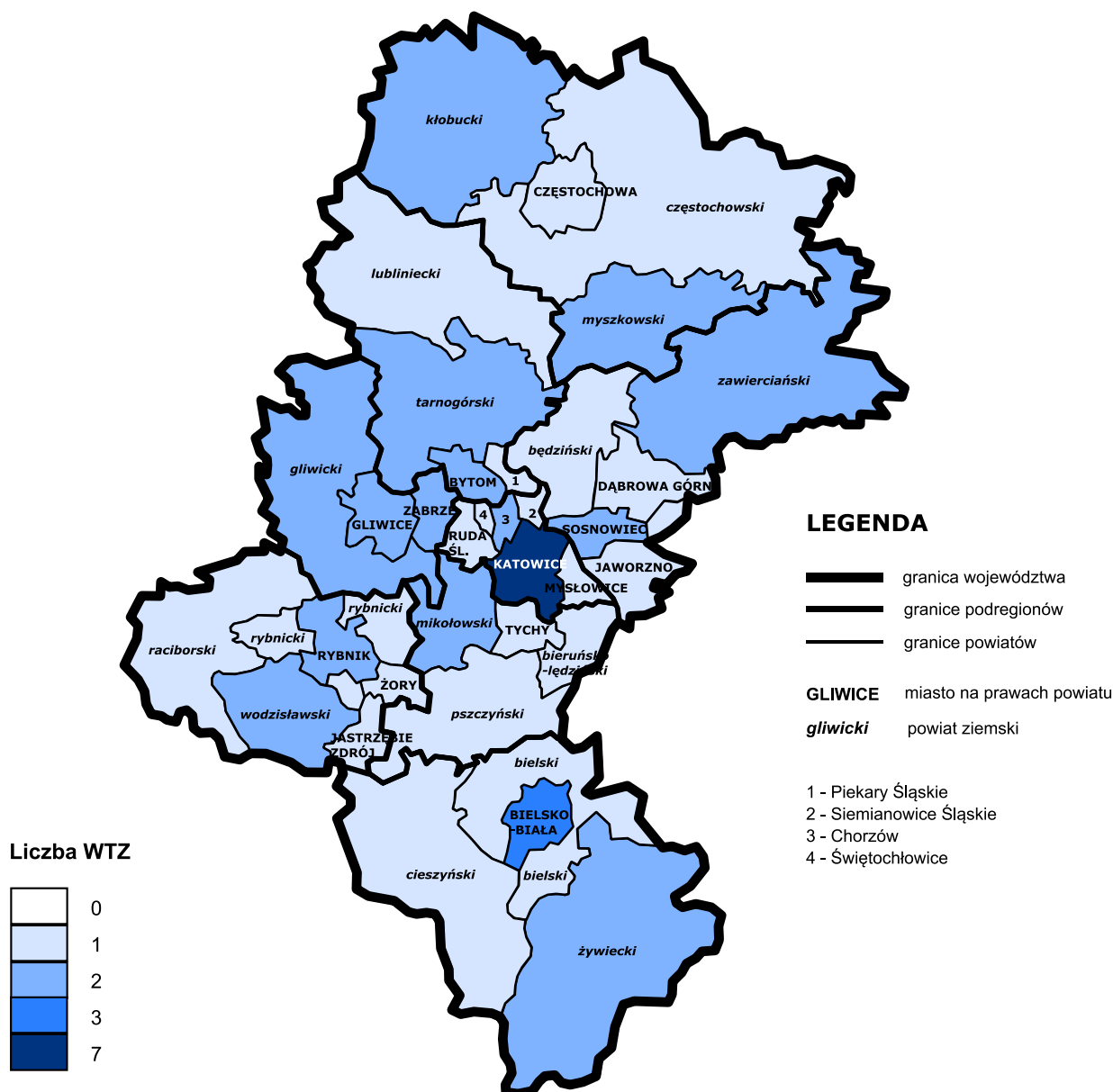
⁴⁰⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej w 2018 roku*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoleczna-wolontariat/gospodarka-spoleczna-trzeci-sektor/centra-integracji-spolecznej-kluby-integracji-spolecznej-zaklady-aktywnosci-zawodowej-warsztaty-terapii-zajeciowej-w-2018-roku,6,7.html> [07.05.2020 r.]

Mapa 5. Zakłady Aktywności Zawodowej w województwie śląskim w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Mapa 6. Warsztaty Terapii Zajęciowej w województwie śląskim w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

2.12.2.3. Działalność organizacji pozarządowych

Istotny element sektora społecznego stanowią szeroko rozumiane organizacje pozarządowe: fundacje, stowarzyszenia, inne organizacje społeczne podobne do stowarzyszeń, działające jednak na mocy ustaw branżowych lub umów międzynarodowych, jak np. koła łowieckie, rady rodziców lub Polski Czerwony Krzyż, organizacje samorządu gospodarczego i zawodowego, takie jak: kółka rolnicze i koła gospodyń wiejskich, izby i zrzeszenia branżowe, cechy, organizacje samorządu zawodowego zawodów zaufania publicznego, organizacje pracodawców, związki zawodowe, partie polityczne. Dodatkowo w ustawie o działalności pożytku publicznego

i o wolontariacie wskazano grupę organizacji, które choć nie są organizacjami pozarządowymi zostały z nimi zrównane w zakresie uprawnień. Zaliczają się do nich osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego. Działalność pożytku publicznego może być prowadzona także przez spółdzielnie socjalne i tzw. spółki non-profit. Mianem spółek non-profit określane są spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników⁴⁰⁸. Udział sektora publicznego w danej spółce powinien wynosić nie więcej niż 50%.

Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe z województwa śląskiego z powodzeniem prowadzą podmioty reintegracyjne typu CIS, KIS, ZAZ, WTZ. Zgodnie ze wstępnymi wynikami GUS, w 2018 r. aktywną działalność na terenie kraju prowadziło 88,1 tys. różnego rodzaju rejestrowych organizacji non-profit, z czego 7,9 tys. w województwie śląskim (17,3 w przeliczeniu na 10 tys. ludności, tj. najmniej w skali kraju). W regionie przeważały wśród nich podmioty zajmujące się sportem, turystyką, rekreacją, hobby (31,8%). Kulturę i sztukę jako główną dziedzinę działalności wskazało 13,1% badanych, ratownictwo – 11,4%, , pomoc społeczną i humanitarną – 10,7%, edukację i wychowanie, badania naukowe – 7,8%, ochronę zdrowia – 5,7%. Rozwój lokalny w wymiarze społecznym i ekonomicznym stanowił domenę działalności zaledwie 4% organizacji. Jeszcze niższy odsetek badanych wskazał na: sprawy zawodowe, pracownicze, branżowe (3,6%), ochronę środowiska (3,5%), łowiectwo (2,2%), rynek pracy, aktywizację zawodową (1,3%), prawo i jego ochronę, prawa człowieka (1,0%)⁴⁰⁹.

Na podstawie ogólnokrajowych badań można wnioskować, że w ostatnich latach systematycznie rośnie zaangażowanie Polaków w pracę społeczną w organizacjach obywatelskich, zarówno pod względem liczby osób, jak i dziedzin, w których działają⁴¹⁰. W 2019 roku 43% Polaków deklaruowało zaangażowanie w działalność w organizacjach obywatelskich, przy czym 18% wskazało, że działa w jednej organizacji tego typu, 9% w dwóch, 16% w trzech lub więcej. Dobrowolną i nieodpłatną pracę na rzecz społeczności lub osób potrzebujących deklaruował co czwarty badany (24%). Do szeroko rozumianych społeczników – tj. osób zaangażowanych w pracę społeczną w organizacjach obywatelskich lub na rzecz swojego środowiska bądź potrzebujących – zalicza się w świetle własnych deklaracji nieco ponad połowa ogółu dorosłych obywateli (51% w 2019 r., 44% w 2015 r.). Tym samym coraz więcej Polaków wykazuje zainteresowanie sprawami wykraczającymi poza ich życie prywatne, starając się m.in. wpływać na funkcjonowanie lokalnych społeczności lub na działalność określonych grup środowiskowych czy zawodowych, a także przyczyniać do rozwiązywania problemów społecznych oraz pomocy potrzebującym.

Wśród społeczników znajdują się przede wszystkim osoby praktykujące religijnie kilka razy w tygodniu oraz kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (po 76%). Wysokie zaangażowanie w pracę społeczną występuje także w przypadku średniego personelu, techników,

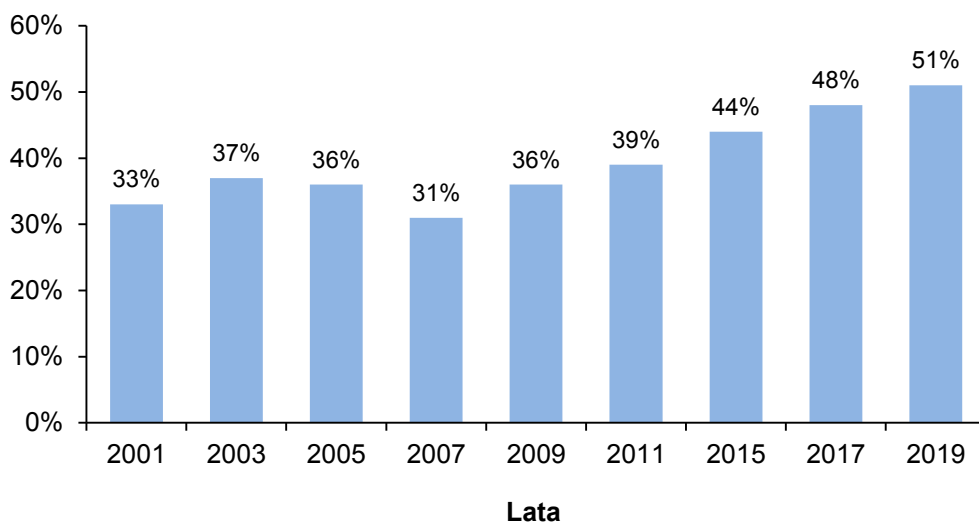
⁴⁰⁸ Zob. art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2016 poz. 1817, ze zm.).

⁴⁰⁹ Zob. Główny Urząd Statystyczny, *Notatka informacyjna. Działalność stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, fundacji, społecznych podmiotów wyznaniowych oraz samorządu gospodarczego i zawodowego w 2018 r. – wyniki wstępne*, 23.12.2019 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoeczna-wolontariat/gospodarka-spoeczna-trzeci-sektor/dzialalnosc-stowarzyszen-i-podobnych-organizacji-spoecznych-fundacji-spoecznych-podmiotow-wyznaniowych-oraz-samorzadu-gospodarczego-i-zawodowego-w-2018-r-wyniki-wstepne,3,8.html> [odczyt 08.05.2020 r.].

⁴¹⁰ Fundacja CBOS, *Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich*, komunikat z badań, marzec 2020, <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php> [odczyt: 08.05.2020 r.].

uczniów i studentów (70-72%). Z kolei z brakiem zaangażowania najczęściej można się spotkać wśród pracowników usług (67%) oraz osób oceniających swoją sytuację materialną jako złą (65%). Ogólnie z poziomem zaangażowania społecznego wiążą się głównie takie cechy, jak: religijność, wykształcenie, pozycja zawodowa, zarobki, status ucznia/studenta.

Wykres 61. Zbiorczy wskaźnik zaangażowania w pracę społeczną w Polsce w latach 2001-2019.



Źródło: Fundacja CBOS, *Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich. Marzec 2020*, <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty.php> [odczyt: 08.05.2020 r.].

2.12.3. Wnioski i rekomendacje

Wnioski

Centra Integracji Społecznej, Kluby Integracji Społecznej, Zakłady Aktywności Zawodowej i Warsztaty Terapii Zajęciowej niosą pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym – znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, przyczyniając się do ich aktywizacji społeczno-zawodowej. W województwie śląskim działają już 152 tego typu placówki, jednak wciąż istnieją gminy, w których występują deficyty w tym zakresie. Warsztaty Terapii Zajęciowej i Zakłady Aktywności Zawodowej charakteryzują się stosunkowo niską rotacją uczestników, a w zależności od sytuacji na otwartym rynku pracy mogą pojawiać się problemy w zakresie reintegracji zawodowej uczestników podmiotów reintegracyjnych różnych typów (korzystna sytuacja na otwartym rynku pracy skutkuje m.in. tym, że w Centrach Integracji Społecznej aktywizowane są osoby, których usamodzielnienie ekonomiczne jest trudne).

W regionie wzrasta liczba zweryfikowanych przedsiębiorstw społecznych, działających w formie fundacji, stowarzyszeń, spółek non profit, spółdzielni socjalnych. Zatrudnienie w nich stanowi szansę na aktywizację społeczną i zawodową, integrację, podniesienie kwalifikacji osób zagrożonych marginalizacją ze względu na bezrobocie, niepełnosprawność czy zaburzenia psychiczne, mających trudności ze znalezieniem pracy. Podobnie jak w przypadku firm prywatnych, przetrwanie przedsiębiorstw społecznych uwarunkowane jest sytuacją na rynku pracy, jak również m.in. popytem na dane dobra i usługi, ich jakością, a także właściwym zarządzaniem

kadraj. Zarówno z perspektywy sektora prywatnego, jak i ekonomii społecznej ważny jest zysk, przy czym w przypadku przedsiębiorstwa społecznego u jego podłoża leży realizacja celów społecznych. Wypracowana przez nie nadwyżka bilansowa nie może być dzielona pomiędzy udziałowców czy pracowników (przeznacza się ją w określonej części na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa oraz reintegrację zawodową i społeczną). Ponadto podmiot o statusie przedsiębiorstwa społecznego musi spełniać wymagania odnośnie minimalnego poziomu zatrudnienia oraz wymaganej struktury osób zatrudnionych, w tym zagrożonych wykluczeniem, których aktywizacja społeczno-zawodowa stanowi złożony i czasochłonny proces. Z tego względu część przedsiębiorstw społecznych może nie być w stanie poradzić sobie na rynku, co widać na przykładzie liczby faktycznie funkcjonujących spółdzielni socjalnych i spółdzielni znajdujących się w stanie likwidacji.

W województwie śląskim funkcjonuje sieć Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej, którą tworzą podmioty lub partnerstwa posiadające akredytację, świadczące komplementarnie pakiet usług wsparcia ekonomii społecznej, obejmujący m.in. usługi informacyjne w zakresie ekonomii społecznej, animowanie, inkubowanie oraz wspieranie tworzenia i rozwoju przedsiębiorstw społecznych, szkolenia, doradztwo i usługi na rzecz podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych, a także wsparcie finansowe (dotacje, wsparcie pomostowe) na tworzenie miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych.

Rekomendacje

1. Tworzenie nowych podmiotów reintegracyjnych zwłaszcza na terenie powiatów/gmin, w których występuje nasilenie problemów społecznych, przy jednoczesnym braku tego typu placówek.
2. Intensyfikacja działań na rzecz rehabilitacji zawodowej uczestników ZAZ i WTZ, m.in. poprzez wzmocnienie współpracy obu typów instytucji.
3. Wzmacnianie mechanizmów współpracy w obszarze reintegracji społeczno-zawodowej poprzez prowadzenie działań informacyjnych w zakresie możliwości kierowania osób zagrożonych wykluczeniem społecznym do CIS/KIS.
4. Wzmacnianie roli przedsiębiorstw społecznych jako potencjalnych pracodawców dla uczestników podmiotów reintegracyjnych.
5. Tworzenie nowych przedsiębiorstw społecznych w oparciu o zidentyfikowane potrzeby rynkowe.
6. Wzmacnianie roli przedsiębiorstw społecznych jako dostarczycieli usług społecznych użyteczności publicznej.
7. Wzmacnianie potencjału istniejących przedsiębiorstw społecznych, zwłaszcza w zakresie świadomości biznesowej przedsiębiorców społecznych.
8. Zwiększenie roli biznesu w rozwoju przedsiębiorczości społecznej na poziomie lokalnym (np. poprzez inicjowanie przez OWES współpracy PES z sektorem prywatnym).
9. Wzmacnianie współdziałania śląskich OWES.
10. Nawiązanie współpracy śląskich OWES z instytucjami posiadającymi komplementarne instrumenty wsparcia sektora ekonomii społecznej w regionie, np. Lokalnymi Grupami Działania.
11. Bieżąca wymiana doświadczeń śląskich OWES z instytucjami wsparcia z kraju i zagranicy.

2.13. Analiza SWOT

1. Sytuacja demograficzna

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Wysoki potencjał ludnościowy; + Wysoka gęstość zaludnienia. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ujemny i niższy niż przeciętnie w kraju przyrost naturalny; – Niska dzietność kobiet w porównaniu do kraju; – Spadkowa tendencja urodzeń; – Wzrost liczby zgonów; – Brak wiedzy nt. skutecznego przeciwdziałania zakażeniom COVID-19; – Brak leku na chorobę COVID-19; – Wyższy niż przeciętnie w kraju wskaźnik zgonów niemowląt; – Ujemne saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych; – Systematyczny wzrost odsetka osób będących w wieku poprodukcyjnym, kosztem osób w wieku przed- i produkcyjnym; – Najniższy w kraju wskaźnik długości życia kobiet.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Prowadzenie polityki pronatalistycznej, polegającej tworzeniu warunków do podejmowania przez rodziny decyzji prokreacyjnych; + Systematyczny wzrost przeciętnej długości życia kobiet i mężczyzn; + Systematyczny spadek liczby zgonów niemowląt. 	<ul style="list-style-type: none"> – Postępujący proces starzenia się mieszkańców; – Postępujące wyludnianie (depopulacja) miast i regionu jako całości; – Pandemia koronawirusa – rozprzestrzenianie się zakażeń; – Niepewność jutra, obawy o stan zdrowia, wywołujące strach i poczucie zagrożenia; – Migracje zarobkowe osób będących w wieku produkcyjnym; – Brak skutecznych działań na rzecz powstrzymania zanieczyszczenia środowiska naturalnego w miastach, szczególnie jakości powietrza.

2. Rodzina

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Rodzina jako ceniona wartość społeczna; + Tradycje regionalne związane z rodziną; + Postrzeganie rodziny jako podstawowego środowiska wychowawczego; + Postrzeganie rodziny jako podstawowej instytucji udzielającej wsparcia swoim członkom; + Względnie wysoki stopień zaufania społecznego w obrębie środowiska rodzinnego; + Małżeństwo z dziećmi najbardziej preferowanym związkiem w społeczeństwie; + Prawo pracy przyjazne rodzicom – urlopy macierzyńskie i wychowawcze; + Szeroki wachlarz świadczeń finansowych dla rodzin; + Rozwinięta sieć placówek wsparcia dziennego, w tym świetlic, klubów młodzieżowych i podmiotów prowadzących pracę podwórkową (streetworking); + Upowszechnienie w gminach prowadzenia szkół rodziców i wychowawców, grup wsparcia dla rodziców, grup samopomocowych itp.; + Przyjazny klimat dla dyskusji o polityce rodzinnej oraz dla podejmowania inicjatyw na rzecz rodziny; + Wzrost świadomości społecznej dotyczącej przestępczego charakteru zjawiska przemocy domowej. 	<ul style="list-style-type: none"> – Wysoka liczba rozwodów; – Wyższy niż przeciętnie w kraju wskaźnik rozwodów na 1000 ludności; – Opóźnianie wieku zawierania małżeństwa; – Trudności w uzyskaniu samodzielnego mieszkania, szczególnie dla młodych rodzin; – Coraz późniejszy wiek urodzenia pierwszego dziecka; – Osłabienie więzi rodzinnych i międzypokoleniowych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Prowadzenie polityki prorodzinnej na wszystkich szczeblach administracji; + Zwiększenie ilości przedszkoli i rozwój różnych form opieki nad małym dzieckiem; + Upowszechnienie stosowania elastycznych form zatrudnienia przez pracodawców; + Prowadzenie poradnictwa rodzinnego, w tym rozwój szkół rodziców i wychowawców, grup wsparcia dla rodziców, grup samopomocowych; + Większy dostęp do tanich mieszkań; + Tworzenie stabilnych miejsc pracy. 	<ul style="list-style-type: none"> – Wzrost liczby rozwodów; – Wzrost udziału rodzin monoparentalnych (samotnych rodziców); – Marginalizowanie i niedowartościowanie roli rodzica w społeczeństwie; – Osłabienie funkcji wychowawczej szkoły; – Pozostawianie dzieci bez opieki rodziców w przypadku migracji zarobkowych; – Pozostawianie starszego pokolenia bez wsparcia rodzinnego (m.in. w przypadku migracji zarobkowych); – Pogorszenie sytuacji społeczno-ekonomicznej kraju na skutek wybuchu epidemii koronawirusa; – Zagrożenie rozprzestrzenieniem się zakażeń COVID-19 w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

3. Osoby starsze

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Traktowanie przez Samorząd Województwa Śląskiego polityki senioralnej w sposób priorytetowy; + Rozwój opieki środowiskowej w ramach projektów finansowanych ze środków UE; + Wyższe niż przeciętnie w kraju wysokości emerytur; + Korzystniejszy w porównaniu ze średnią krajową wskaźnik liczby miejsc w dziennych domach pomocy; + Korzystniejszy w porównaniu ze średnią krajową wskaźnik liczby łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. 	<ul style="list-style-type: none"> – Mniejsza odporność osób starszych na choroby niż w populacji ogółem; – Zwiększanie się udziału osób w wieku poprodukcyjnym, w tym osób w wieku 80+; – Malejący potencjał opiekuńczy rodzin wynikający ze zmian demograficznych; – Niedoinwestowanie usług opiekuńczych; – Utrzymująca się znaczna liczba oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej; – Niższy w porównaniu ze średnią krajową wskaźnik liczby łóżek w hospicjach oraz oddziałach opieki paliatywnej.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Rozwój instytucji sprzyjających utrzymaniu aktywności życiowej seniorów, np. uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, dziennych domów pomocy; + Dalszy rozwój usług opiekuńczych oraz infrastruktury środowiskowej; + Rozwój nowych form wsparcia, takich jak teleopieka oraz sąsiedzkie usługi opiekuńcze; + Rozwój opieki wytchnieniowej wspierającej opiekunów rodzinnych i nieformalnych osób zależnych; + Utrzymanie się dobrej koniunktury gospodarczej umożliwiającej sfinansowanie opieki nad osobami sędziwymi. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niedostateczny wzrost liczby urodzeń; – Ujemne saldo migracji; – Osłabienie funkcji rodziny i ograniczenie jej roli w zapewnieniu opieki osobom niesamodzielnym; – Rosnące wydatki gmin przeznaczone na zapewnienie opieki w domach pomocy społecznej; – Większa śmiertelność osób starszych w wyniku zarażenia COVID-19 niż w populacji ogółem; – Odkładanie w czasie wizyt u lekarzy specjalistów, badań, zabiegów i hospitalizacji ze względu na ryzyko i odczuwany lęk przez zakażeniem COVID-19; – Pandemia koronawirusa – łatwiejsze rozprzestrzenianie się zakażeń w miejscach opieki zbiorowej (całodobowej); – Niepewność jutra, obawy przed zarażeniem, wywołujące reakcje lękowe u seniorów; – Powrót z emigracji roczników w wieku poprodukcyjnym.

4. Niepełnosprawność

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Wysoka motywacja opiekunów rodzinnych do podejmowania opieki i organizowania rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami; + Wyższa niż przeciętnie w kraju wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy; + Poprawa w zakresie dostępności do transportu i infrastruktury publicznej; + Niższy niż w kraju wskaźnik korzystających z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców; + Upowszechnianie aktywności ruchowej i intelektualnej seniorów, w tym w UTW, klubach seniora, dziennych domach pomocy itp.; + Kampanie informacyjne dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych; + Stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych; + Rozwój sektora ekonomii społecznej. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niedostateczny dostęp osób z niepełnosprawnościami do rynku pracy; – Znacząco niższy niż w zbiorowości ogółem współczynnik aktywności zawodowej i wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami; – Silnie zbiurokratyzowany system pomocy osobom z niepełnosprawnościami; – Udzielane wsparcie osobom z niepełnosprawnościami nieadekwatne do rzeczywistych potrzeb (wysokość i forma pomocy); – Trudna sytuacja materialna w rodzinach z osobą niepełnosprawną; – Niedostateczne wsparcie osób z niepełnosprawnościami w zakresie opieki środowiskowej; – Niekorzystne wskaźniki jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, osób wobec których orzeczono niepełnosprawność sprzężoną oraz niepełnosprawnych ze starszych grup wiekowych; – Niedostateczna ilość działań prowadzonych na rzecz osób z niepełnosprawnością narządu wzroku i słuchu/ mowy.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Realizacja Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, adresowanego do osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - możliwość skorzystania z jego pomocy m.in. przy wykonywaniu codziennych czynności czy podejmowaniu aktywności społecznej; + Rozwój opieki wytchnieniowej wspierającej opiekunów rodzinnych i nieformalnych; + Dostosowanie systemu świadczeń społecznych do rzeczywistych potrzeb tej grupy; + Kontynuowanie procesu likwidacji barier architektonicznych i technicznych, szczególnie w obiektach użyteczności publicznej. 	<ul style="list-style-type: none"> – Wzrost odsetka osób z niepełnosprawnościami jako konsekwencja procesu starzenia się społeczeństwa; – Większa śmiertelność osób z wieloma chorobami/ dysfunkcjami w wyniku zarażenia COVID-19; – Pandemia koronawirusa – łatwiejsze rozprzestrzenianie się zakażeń w miejscach opieki zbiorowej (całodobowej) jak np. domy pomocy społecznej; – Brak mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi elementami wsparcia i instytucjami należącymi do różnych sektorów na poszczególnych etapach życia i choroby.

5. Bezrobocie

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Jedna z najniższych w kraju stopa bezrobocia; + Systematyczne zmniejszanie się poziomu bezrobocia; + Niższy niż średnio w kraju udział osób długotrwale bezrobotnych; + Korzystniejsze niż całym kraju wartości wskaźników bezrobocia osób poniżej 25 r.ż. i 30 r.ż.; + Zmniejszenie się udziału osób młodych zaliczanych do grupy NEET. 	<ul style="list-style-type: none"> – Wyższy niż w całym kraju wskaźnik feminizacji bezrobocia; – Duże różnice stopy bezrobocia pomiędzy podregionami oraz pomiędzy powiatami; – Mimo spadku wciąż wysoki wskaźnik długotrwale bezrobotnych; – Nadreprezentacja kobiet wśród osób długotrwale bezrobotnych; – Nadreprezentacja mężczyzn wśród bezrobotnych pow. 50 r.ż.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Rozwój form wsparcia adekwatnych do potrzeb osób długotrwale bezrobotnych, w szczególności z wykorzystaniem podmiotów ekonomii społecznej; + Dalsza zmiana profilu gospodarczego województwa z przemysłu ciężkiego i wydobywczego w kierunku nowych technologii i IT, dająca większe szanse zatrudnienia kobiet; + Wykorzystywanie w większym stopniu zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy umożliwiającego kobietom godzenie życia zawodowego z opieką nad rodziną; + Podnoszenie rangi kształcenia zawodowego i rzemieślniczego oraz promowanie współpracy z przedsiębiorcami. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pogorszenie się sytuacji gospodarczej na skutek wybuchu pandemii koronawirusa, skutkujące ograniczeniem wymiany handlowej, spadkiem konsumpcji, zamykaniem przedsiębiorstw, likwidacją miejsc pracy, wzrostem stopy bezrobocia itp.; – Zmniejszenie się zasobów siły roboczej wynikające ze starzenia się społeczeństwa; – Nieuczciwa konkurencja na rynku pracy ze strony nielegalnych imigrantów; – Przeniesienie się legalnie pracujących imigrantów do bogatszych niż Polska krajów.

6. Wykluczenie społeczne

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Wyższe od średnich dla całego kraju wysokości emerytur, rent z tytułu niezdolności do pracy oraz świadczeń wypłacanych z rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych + Niski udział osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej minimum egzystencji; + Jeden z najniższych w kraju wskaźników zagrożenia ubóstwem ustawowym; + Jeden z najniższych w kraju wskaźników zagrożenia ubóstwem relatywnym; + Wyższe od ogólnopolskich wskaźniki zasobów miejsc w instytucjach wsparcia osób bezdomnych (schroniska, noclegownie, ogrzewalnie). 	<ul style="list-style-type: none"> – Duża bezwzględna liczba osób ubogich, wynikająca z dużego potencjału ludnościowego województwa śląskiego; – Występowanie obszarów charakteryzujących się szczególnie niekorzystnymi wartościami wskaźników ubóstwa (podregion bytomski); – Jeden z najwyższych w kraju wskaźników liczby osób bezdomnych; – Występowanie obszarów o szczególnie dużej koncentracji osób bezdomnych (podregion gliwicki); – Występowanie zjawiska bezdomności dzieci.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Wzrost dochodów ludności; + Rozwój sektora ekonomii społecznej, w którym osoby bezdomne lub zagrożone bezdomnością mogą znaleźć zatrudnienie; + Upowszechnienie alternatywnych metod regulacji zadłużenia mieszkaniowego (np. jego odpracowywanie); + Wprowadzenie w życie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu marnowaniu żywności; + Rozwój sieci jednostek zapewniających możliwość terapii i mediacji rodzinnych. 	<ul style="list-style-type: none"> + Pogorszenie się sytuacji gospodarczej na skutek wybuchu epidemii koronawirusa, skutkujące utratą pracy i zubożeniem gospodarstw domowych; + Rozwarstwienie dochodów poszczególnych grup ludności; + Pogłębianie się problemu ubóstwa seniorów, wynikające z wchodzenia w wiek emerytalny osób, które doświadczyły w życiu zawodowym długotrwałego bezrobocia, pracy w szarej strefie czy też wynagrodzenia na poziomie płacy minimalnej; + Wystąpienie zjawiska dziedziczenia bezdomności (w przypadku bezdomnych dzieci); + Wzrost liczby osób uzależnionych od środków psychoaktywnych.

7. Problemy uzależnień w województwie śląskim

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Dostępność informacji w zakresie problematyki uzależnień; + Systematyczne wspieranie przez Samorząd Województwa Śląskiego różnych podmiotów działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii i alkoholizmu; + Szkolenia zawodowe osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień służące poszerzeniu wiedzy, zwiększeniu umiejętności, wymianie doświadczeń oraz integracji; + Promocja zdrowego stylu życia oraz zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież; + Wypracowane procedury postępowania w sytuacji przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. 	<ul style="list-style-type: none"> – Rozpowszechnione w społeczeństwie stereotypy w postrzeganiu osób uzależnionych i ich rodzin oraz niewystarczająca wiedza dot. skutków stosowania środków psychoaktywnych, w szczególności nowych syntetycznych substancji psychoaktywnych (NSP); – Niedoszacowanie leczenia uzależnień przez NFZ oraz nierównomiernie terytorialnie rozłożona sieć usług świadczonych przez podmioty lecznicze w zakresie terapii uzależnienia od narkotyków i alkoholu (pod względem oferty, kwalifikacji personelu); – Niewłaściwe gospodarowanie czasem wolnym przez młodzież oraz łatwy dostęp do narkotyków i innych środków psychoaktywnych; – Utrzymujący się wzrost tendencji do podejmowania zachowań ryzykownych, zwłaszcza wśród osób młodych; – Niewystarczające w części gmin środki finansowe na optymalną realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz niewielkie zainteresowanie wdrażaniem programów rekomendowanych w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Poprawa sytuacji społeczno-gospodarczej, w tym spadek stopy bezrobocia; + Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami oraz dotycząca przeciwdziałania przemocy w rodzinie; + Prowadzenie różnorodnych działań pomocowych na rzecz wsparcia dzieci i młodzieży oraz rodziny; + Ustawowy obowiązek opracowania i realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi oraz obowiązek realizacji szkolnych programów profilaktycznych; + Promowanie programów rekomendowanych w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>; + Brak przyzwolenia rodziców do przyjmowania narkotyków przez młodzież oraz aktywizacja rodzin w zakresie alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież. 	<ul style="list-style-type: none"> – Występowanie czynników wzmacniających zjawisko uzależnień takich jak: kryzys autorytetów oraz osłabienie wpływu rodziców i nauczycieli na proces wychowania dzieci; – Szkody społeczne spowodowane używaniem narkotyków i alkoholu (np. dysfunkcja rodziny, demoralizacja, patologia, przestępczość, wypadki drogowe, utrata zdrowia, zatrucia); – Niechęć do podejmowania leczenia przez uzależnionych i do współpracy w tym zakresie osób współuzależnionych oraz mało efektywna procedura zobowiązania do leczenia odwykowego; – Łatwy dostęp do środków psychoaktywnych (w tym NSP) oraz wysoki wskaźnik zatruć dopalaczami, a także proceder sprzedaży internetowej nowych substancji psychoaktywnych; – Negatywne konsekwencje zdrowotne dzieci i młodzieży jak też osób dorosłych pijących napoje alkoholowe oraz używających narkotyków.

8. Przemoc w rodzinie

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Postrzeganie przemocy jako jednego z ważnych problemów społecznych; + Standaryzacja oddziaływań interwencyjnych związanych ze zjawiskiem przemocy w rodzinie (procedura „Niebieskie Karty”); + Doskonalenie zawodowe kadr działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie; + Postrzeganie alkoholizmu jako jednego z najpoważniejszych czynników ryzyka występowania przemocy; + Rozwinięta sieć placówek udzielających pomocy rodzinom z problemem przemocy w większych gminach i w powiatach oraz prawne podstawy systemu przeciwdziałania i rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niska skuteczność działań związanych z ochroną osób doznających przemocy oraz niska skuteczność oddziaływań interwencyjnych i motywujących wobec osób stosujących przemoc; – Niewystarczająca liczba miejsc umożliwiających izolację (od ofiar) osób stosujących przemoc oraz niewystarczające zasoby w zakresie zapewnienia pomocy interwencyjnej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem przemocy, w tym form rodzinnych; – Bierność świadków przemocy w rodzinie oraz funkcjonowanie w społeczeństwie stereotypów na temat zjawiska przemocy domowej (np. akceptacja swojej sytuacji przez ofiary przemocy lub to, że ofiary są odpowiedzialne za doświadczaną przemoc); – Brak środków finansowych na realizację zadań zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych; – Niewystarczająca współpraca sądu i prokuratury w zakresie izolacji sprawcy lub nakazu udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Rosnąca świadomość społeczna w zakresie problematyki przemocy w rodzinie oraz dostęp do programów szkoleniowych o charakterze interdyscyplinarnym dla różnych grup zawodowych; + Współpraca służb i instytucji w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym w ramach działań interwencyjnych –procedura „Niebieskie Karty”; + Możliwość udziału osób stosujących przemoc w spotkaniach grup samopomocowych prowadzonych przy organizacjach pozarządowych oraz możliwość korzystania przez te osoby po zakończeniu udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych z pomocy w poradniach zdrowia psychicznego; + Możliwości finansowania ze źródeł publicznych programów profilaktycznych i oddziaływań edukacyjno-korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc; + Współpraca na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą w zakresie leczenia odwykowego osób stosujących przemoc. 	<ul style="list-style-type: none"> – Obniżenie poziomu skuteczności działań w zakresie niwelowania długotrwałych i odroczonych skutków przemocy w rodzinie i trwałego jej powstrzymania; – Brak oferty specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży – ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym; – Niechęć do podejmowania terapii przez osoby stosujące przemoc, jak też nieskuteczność motywowania osób stosujących przemoc do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców; – Ryzyko wtórnej wiktymizacji osób doznających przemocy w obszarze działań interwencyjnych oraz utrwalanie w świadomości społecznej, w tym przez media, przekonania o bezkarności przemocy, obniżenie zaufania do instytucji prawa i systemu interwencyjnego; – Niedostateczna wiedza przedstawicieli instytucji realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie o wzajemnych kompetencjach i zapleczu.

9. Pomoc społeczna

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Znacznie niższy niż przeciętnie w kraju odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej; + Wyższe niż średnio w kraju odsetki objętych pomocą udzieloną w postaci pracy socjalnej, w tym wyłącznie pracą socjalną; + Trend wzrostowy w zakresie liczby jednostek organizacyjnych pomocy społecznej; + Nieco niższy w stosunku do średniej krajowej udział jednostek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina i powiat; + Wyższe niż przeciętnie w kraju wskaźniki wysokości środków wydatkowanych na pomoc mającą na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niższy niż średnio w kraju wskaźnik liczby miejsc w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej; – Utrzymywanie się kolejek osób oczekujących na udzielenie wsparcia w DPS, ŚDS, DDP, mieszkaniach chronionych oraz klubach samopomocy; – Niski odsetek OPS-ów i PCPR-ów współpracujących z organizacjami pozarządowymi, w tym zlecających im realizację zadań; – Niższy niż średnio w kraju poziom zasobów kadrowych JOPS; – Niespełnianie przez znaczną część OPS-ów ustawowych wymogów dotyczących zatrudniania pracowników socjalnych; – Negatywny i stereotypowy wizerunek pomocy społecznej w mediach prezentowanej jako niewydolna i zbiurokratyzowana instytucja; – Brak umiejętności i czasu na prowadzenie PR instytucji pomocy społecznej w kontaktach z mieszkańcami, środowiskiem biznesowym, politykami itp.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Szersze wykorzystanie aktywnych metod pracy socjalnej w procesie usamodzielniania klientów pomocy społecznej; + Upowszechnienie wolontariatu, szczególnie na rzecz wsparcia osób starszych i/lub niepełnosprawnych; + Zwiększenie zakresu współpracy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi; + Zacieśnienie współpracy pracowników pomocy społecznej z pracownikami innych sektorów w celu zwiększenia skuteczności wsparcia wspólnych klientów. 	<ul style="list-style-type: none"> – Lawinowy wzrost wydatków na zapewnienie opieki osobom starszym/ niepełnosprawnym; – Niski prestiż zawodów pomocowych skutkujący odpływem wartościowych pracowników i brakami kadrowymi; – Brak koordynacji i wyznaczenia granic pracy z rodziną, świadczonej wielosektorowo przez różnych specjalistów w tym samym środowisku (m.in. pracownik socjalny, kurator, pedagog, asystent rodziny); – Potencjalny wzrost poziomu bezrobocia przekładający się na wzrost liczby osób zagrożonych marginalizacją społeczną; – Niewystarczające środki na szkolenia i inne formy podnoszenia kwalifikacji pracowników; – Ewentualne ograniczenie nakładów finansowych na integrację społeczną przez Unię Europejską.

10. System wspierania rodziny i system pieczy zastępczej

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Wykwalifikowana i doświadczona kadra instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nastawiona na rozwój i doskonalenie zawodowe; + Wysoki potencjał organizacji pozarządowych działających w imieniu i na rzecz rodziny; + Zidentyfikowanie i szerokie upowszechnianie dobrych praktyk i sprawdzonych rozwiązań w przedmiotowym obszarze; + Indywidualizacja pracy asystentów rodziny i koordynatorów – sposób pracy dostosowany do potrzeb rodziny; + Tworzenie miejsc wsparcia i poradnictwa oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla rodzin. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niewystarczająca liczba zatrudnionych asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej; – Wysoka rotacja pracowników na stanowiskach asystentów rodziny i koordynatorów; – Niewystarczająca liczba rodzin zastępczych, szczególnie zawodowych specjalistycznych oraz pełniących funkcję pogotowia rodzinnego; – Zbyt słabe pozytywne promowanie rodzinnej pieczy zastępczej; – Przedłużające się postępowania sądowe w sprawach o uregulowanie sytuacji prawnej dziecka, szczególnie małego; – Niezadowalająca liczba placówek dla małych dzieci oraz nierównomierne rozmieszczenie jej na terenie województwa; – Niedostosowany do potrzeb system finansowania zadań z zakresu wspierania rodziny i pieczy zastępczej.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Budowanie długofalowej polityki pozyskiwania rodzin zastępczych, które mają stanowić podstawę systemu pieczy zastępczej, poprzez tworzenie efektywnego systemu wsparcia dla rodzin i podopiecznych; + Rozwój ponadstandardowych form wspierania rodziny oraz rozszerzenie dostępu do specjalistycznego poradnictwa; + Tworzenie pozytywnego klimatu wokół rodzicielstwa zastępczego poprzez prowadzenie kampanii o charakterze informacyjno-popularyzatorskim o szerokim zasięgu; + Rozwijanie i upowszechnianie współpracy z wolontariuszami w zakresie pracy z rodziną, wykorzystanie potencjału sektora pozainstytucjonalnego; + Budowanie „ponadresortowej” sieci współpracy pomiędzy instytucjami z obszaru wspierania rodziny i pieczy zastępczej; + Wzrastająca ogólna liczba kandydatów na rodziców adopcyjnych. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niewystarczająca współpraca instytucji i środowisk wspierających rodzinę; – Większa koncentracja w pracy z rodziną na jej deficytach niż na jej zasobach, co przedkłada się na niską efektywność skutkującą niewielką liczbą dzieci powracających do rodzin biologicznych; – Niewystarczająca liczba kandydatów do przysposobienia gotowych adoptować starsze dzieci w wieku szkolnym, rodzeństwa oraz dzieci z problemami zdrowotnymi i rozwojowymi; – Koncentracja mediów na negatywnych aspektach funkcjonowania niektórych rodzin zastępczych, wpływająca na nieprzyjazny wizerunek rodzicielstwa zastępczego; – Długi czas regulowania sytuacji prawnej dziecka; – Niedobór rodzin zastępczych i niewystarczające wsparcie merytoryczne dla tych rodzin.

11. Sektor ekonomii społecznej i solidarnej

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> + Dostępność środków na rozwój ekonomii społecznej (m.in. środki UE, PFRON, systemu Podmiotowego Finansowania Usług Rozwojowych). + Dobrze funkcjonująca infrastruktura wsparcia ekonomii społecznej w regionie, złożona ze współpracujących ze sobą Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej; + Koordynowanie systemu wsparcia ekonomii społecznej przez ROPS; + Rosnąca liczba i potencjał podmiotów reintegracyjnych w regionie, reprezentowanych przez Śląską Radę Podmiotów Reintegracyjnych; + Obowiązywanie standardów i rekomendacji dla OWES, określających wymogi w zakresie jakości usług i kwalifikacji kadry oraz systemu akredytacji usług świadczonych przez OWES; + Utworzenie i aktualizowanie ogólnodostępnej listy przedsiębiorstw społecznych. 	<ul style="list-style-type: none"> – Niska świadomość społeczna nt. korzyści z funkcjonowania podmiotów ekonomii społecznej, wynikająca ze stereotypowego postrzegania sektora ekonomii społecznej, braku ugruntowanej marki ekonomii społecznej w regionie oraz niskiej rozpoznawalności podmiotów ekonomii społecznej na rynku; – Niedostateczny przepływ informacji pomiędzy podmiotami sektora ekonomii społecznej (np. dublowanie/rozproszenie działań, opóźnienia w przekazywaniu informacji); – Niski poziom usieciowienia oraz niedostateczna współpraca sektora ekonomii społecznej z biznesem i administracją publiczną; – Deficyty kadrowe, złożoność i czasochłonność budowania zespołów pracowniczych podmiotów ekonomii społecznej – konieczność spełnienia wymagań odnośnie minimalnego poziomu zatrudnienia oraz struktury osób zatrudnionych, przy równoczesnej potrzebie pozyskania pracowników o określonych kwalifikacjach; – Słabości systemu finansowania podmiotów reintegracyjnych (np. brak ciągłości finansowania centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej, zbyt niskie finansowanie dla warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej).
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> + Korzystanie instytucji publicznych z instrumentów prawnych umożliwiających wykorzystanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej (np. zlecenie realizacji usług społecznych podmiotom ekonomii społecznej, stosowanie klauzul społecznych przez samorządy); + Nowe gałęzie gospodarki i trendy na rynku, sprzyjające tworzeniu miejsc pracy (np. srebrna gospodarka, biała gospodarka⁴¹¹ i ukierunkowanie na deinstytucjonalizację, zielona gospodarka i gospodarka obiegu zamkniętego⁴¹²); + Uwzględnianie ekonomii społecznej w planowaniu strategicznym na poziomie lokalnym i regionalnym; + Możliwość stosowania elastycznych form zatrudnienia pracowników podmiotów ekonomii społecznej, co ma istotne znaczenie w przypadku osób zagrożonych wykluczeniem społecznym; + Dalsza indywidualizacja wsparcia oferowanego podmiotom ekonomii społecznej przez Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej i tworzenie ścieżek reintegracyjnych w oparciu o zdiagnozowane potrzeby. 	<ul style="list-style-type: none"> – Zmniejszenie puli środków na rozwój ekonomii społecznej w kolejnej perspektywie finansowej Unii Europejskiej; – Niedostosowanie wysokości środków finansowych na wsparcie systemu ekonomii społecznej do potrzeb podmiotów ekonomii społecznej; – Zmiany na rynku pracy – malejąca liczba osób bezrobotnych i biernych zawodowo, które mogłyby potencjalnie podjąć zatrudnienie w sektorze ekonomii społecznej. W efekcie praca z beneficjentami najbardziej oddalonymi od rynku pracy, których przywrócenie na rynek pracy nie zawsze jest możliwe; – Pogorszenie się koniunktury gospodarczej, szczególnie dotkliwe dla podmiotów ekonomii społecznej mających ograniczone możliwości inwestowania i nastawionych na realizację celów społecznych; – Rosnące koszty pracy.

⁴¹¹ Sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczo-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych.

⁴¹² Gospodarka o obiegu zamkniętym (*circular economy*) jest koncepcją gospodarczą, w której produkty, materiały oraz surowce powinny pozostawać w gospodarce tak długo, jak jest to możliwe, a wytwarzanie odpadów powinno być jak najbardziej zminimalizowane (Źródło: *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*)

2.14. Prognoza zmian w zakresie objętym strategią

Przystępując w sierpniu 2018 roku do aktualizacji powyższego dokumentu zarówno zespół redakcyjny, jak i grono konsultantów nie przypuszczało, że w marcu 2020 roku nastąpi wybuch epidemii koronawirusa w Polsce i na świecie.⁴¹³ W związku z rozprzestrzenieniem się choroby COVID-19⁴¹⁴ nastąpiły duże zmiany w życiu społeczno-ekonomicznym. Przewiduje się, że znajdzie to swoje odbicie – bezpośrednio lub pośrednio - w statystykach publicznych (w tym ochrony zdrowia, dot. demografii, zatrudnienia, gospodarki).

Wprowadzone obostrzenia dotyczące zapobiegania szerzeniu się wirusa SARS-CoV-2 w Polsce rodzą poważne konsekwencje dla sfery gospodarczej i sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych. Bezpośrednim skutkiem walki z pandemią jest spadek międzynarodowej wymiany gospodarczej. Część sektorów gospodarczych, jak branża turystyczna, transportowa, rozrywkowa (eventowa), kulturalna, gastronomiczna czeka gwałtowne spowolnienie ze względu na spadek konsumpcji prywatnej. Odczują to zarówno poszczególne przedsiębiorstwa, jak i krajowy budżet, który zostanie pozbawiony znaczącej wartości wpływów podatkowych. Wszystko będzie zależało od czasu trwania pandemii, ale należy przygotować się na krótkotrwałe spowolnienie gospodarcze, bądź nawet krótkoterminową recesję. Skutki społeczne będą zapewne duże, część osób straci swoje źródła utrzymania, może czekać nas także fala bankructw części przedsiębiorstw.

1. Demografia

Polityka ludnościowa, prowadzona na poziomie kraju, odwołuje się zasadniczo do 4 celów strategicznych: 1) tworzenia warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, przede wszystkim przez zawieranie małżeństw i realizację planów prokreacyjnych; 2) tworzenia warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie – zmniejszenia skali zagrożenia wykluczeniem społecznym ludzi starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych; 3) poprawy stanu zdrowia ludności i ograniczenia umieralności; 4) określenia kierunków i zasad polityki migracyjnej Polski w dobie integracji europejskiej. Wszystkie cele mają służyć kształtowaniu optymalnego stanu i struktury ludności, zapewniających biologiczną ciągłość i zrównoważony rozwój społeczno-ekonomiczny. Głównym podmiotem realizującym cele polityki ludnościowej powinno być państwo, odpowiedzialne za tworzenie systemu prawa i warunków społeczno-ekonomicznych oddziałujących na procesy demograficzne⁴¹⁵.

do 2023 roku. *Ekonomia Solidarności Społecznej*, przyjęty Uchwałą nr 11 Rady Ministrów z dnia 31 stycznia 2019 r.).

⁴¹³ Epidemia koronawirusa rozpoczęła się w 17 listopada 2019 roku w mieście Wuhan, w prowincji Hubei w środkowych Chinach, a 11 marca 2020 roku została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. W okresie od listopada 2019 roku do stycznia 2020 roku zachorowania pojawiały się jedynie w Chinach. W lutym ogniska zakażeń z setkami chorych wybuchły w Korei Południowej, we Włoszech oraz w Iranie. Wg informacji WHO w marcu 2020 roku epicentrum pandemii koronawirusa stała się Europa. Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce stwierdzono 4 marca 2020 roku. Obecnie (w maju 2020 roku) chorzy zarejestrowani są na wszystkich kontynentach z wyjątkiem Antarktydy.

⁴¹⁴ Wirus SARS-CoV-2 to nazwa czynnika chorobotwórczego należącego do koronawirusów, który może wywołać zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej. Za główne objawy schorzenia COVID-19 uważa się gorączkę, suchy kaszel i problemy z oddychaniem (duszności). W niektórych przypadkach infekcja rozwija się praktycznie bezobjawowo. Zarażenie koronawirusem następuje bezpośrednio – głównie drogą kropelkową lub pośrednio poprzez kontakt z powierzchniami, na których znajdują się wydzieliny osoby zainfekowanej poprzez kichanie i kaszel. Choroba COVID-19 ma łagodny przebieg u ok. 80% chorych – objawy nie są wtedy nasilone i przypominają przeziębienie. W pozostałych 20% przypadków obserwuje się ciężki przebieg choroby i podwyższone ryzyko powikłań w postaci zapalenia płuc, ostrej niewydolności oddechowej czy sepsy. Takie powikłania stanowią szczególne zagrożenie dla osób starszych, cierpiących na choroby przewlekłe lub niedobory odporności. Obecnie statystyki wskazują, że śmiertelność z powodu COVID-19 wynosi ok. 2–3%.

⁴¹⁵ Podano za: P. Grzywna i in., *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*. Katowice 2017, s. 37.

Prognozy demograficzne do 2050 roku dla województwa śląskiego przewidują dalsze zmniejszanie się liczby ludności w regionie (depopulacja). Będzie postępował proces starzenia się społeczeństwa (wzrost odsetka osób starszych w populacji kosztem odsetka osób w wieku przed- i produkcyjnym), wydłuży się przeciętna długość trwania życia oraz prawdopodobnie wzrośnie skala migracji.

Istotne będzie przeciwdziałanie odpływowi mieszkańców województwa do województw ościennych lub poza granice kraju, poprzez generowanie wysokiej jakości miejsc pracy, korzystnych warunków nabywania mieszkań, inwestowanie w infrastrukturę społeczną, w tym żłobki, przedszkola i szkoły, opiekę zdrowotną oraz skuteczną politykę antysmogową (troska o wysoką jakość powietrza w miastach). Wyzwaniem będzie również proces rozlewania się miast, czyli przemieszczanie się ludności z aglomeracji na obszary wiejskie.

Warto w tym miejsce wspomnieć o widocznym od 2016 roku zjawisku migracji zarobkowych obywateli Ukrainy, których w styczniu 2019 roku przebywało w Polsce już 1,27 mln. Stanowili oni 3,5% ludności Polski⁴¹⁶ (w lutym 2018 roku pracodawcy z województwa śląskiego zatrudniali 40,4 tys. obywateli Ukrainy⁴¹⁷). Atutem w procesie integracji społecznej ludności pochodzenia ukraińskiego jest niewątpliwie bliskość geograficzna oraz podobieństwo kulturowe. Pod względem ekonomicznym pobyt czasowy migrantów jest korzystny dla gospodarki kraju - sprzyja wzrostowi konsumpcji i przyspiesza wzrost gospodarczy. Z kolei stały pobyt skutkuje sprowadzeniem rodziny, co oznacza dodatkowy zasób osób do pracy, który przekłada się na wzrost dochodów budżetu państwa. Stworzenie warunków do stałego osiedlania się wymaga jednak kompleksowej polityki migracyjnej, w tym dalszej liberalizacji przepisów prawa w tym zakresie.

2. Polityka prorodzinna

Celem każdej polityki rodzinnej powinno być wspieranie rodziny, aby mogła we właściwy sposób wypełniać swoje funkcje, chronić jej trwałość i zabezpieczać najłabszych jej członków. Zgodnie z zasadami pedagogiki i psychologii, dla prawidłowego rozwoju dziecka ważne jest zaspokojenie jego emocjonalnych potrzeb podstawowych - miłości i bezpieczeństwa, którym sprzyja silna więź pomiędzy małżonkami (partnerami/rodzicami). Z kolei bezpieczna dla małego dziecka więź z matką (lub opiekunem) stanowi fundament jego prawidłowego rozwoju psychicznego. Matka poświęcająca się wychowywaniu małego dziecka może w najbardziej pełny sposób zaspokoić jego potrzeby fizyczne, psychiczne i społeczne⁴¹⁸. Niezależnie jednak od tego, jaki model opieki nad dzieckiem do lat 3 i starszym dzieckiem wybiorą rodzice, w ramach prowadzonej polityki rodzinnej ważne jest zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc w przedszkolach i tworzenie innych alternatywnych form opieki nad małym dzieckiem.

W przypadku wystąpienia kryzysu czy pojawienia się dysfunkcji w rodzinie należy, z uwzględnieniem zasady subsydiarności, oferować pomoc w formie rzeczowej, finansowej czy

⁴¹⁶ Na potrzeby niniejszej analizy przyjęto, że „osoba z Ukrainy mieszkająca w Polsce” to taka, która posiada kartę SIM polskiego operatora, ale w telefonie ma ustawiony język rosyjski lub ukraiński oraz minimum raz w przeciągu 2018 r. była na terenie Ukrainy i/lub zmieniła w tym czasie kartę SIM na operatora ukraińskiego. Na tej podstawie do badania wybrana została próba ponad 600 tys. użytkowników z liczby 1 250 000 obywateli Ukrainy przebywających na terenie Polski i sprofilowanych w bazie Selectivv DMP, <https://selectivv.com/czy-ukraincy-wiaza-swoja-przyszlosc-z-naszym-krajem-najnowsze-badanie-selectivv/> [odczyt: 13.06.2019 r.].

⁴¹⁷ Informacje ZUS za luty 2018 r., <https://www.infor.pl/prawo/nawosci-prawne/2902742,Spadek-liczby-zatrudnionych-w-Polsce-Ukrajcow.html> [odczyt: 05.07.2019 r.]. Inne dane na ten temat znajdują się w raporcie ZUS „Cudzoziemcy w polskim systemie ubezpieczeń społecznych”, Warszawa 2019, <https://www.zus.pl/documents/10182/2322024/Cudzoziemcy+w+polskim+systemie+ubezpiecze%C5%84+spo%C5%82ecznych.pdf/4498fca6-981d-a37c-3742-8e4e74e20a32> [odczyt: 25.09.2019 r.].

⁴¹⁸ Por. T. Zych, K. Dobrowolska, O. Szczypiński (red. T. Zych), Raport *Jakiej polityki...* op. cit., s. 150-151.

w postaci usług. W sytuacjach całkowitej niewydolności należy dzieciom zapewnić odpowiednie warunki opieki i wychowania w pieczy zastępczej.

Na poziomie kraju istnieje szereg instrumentów związanych z prowadzeniem polityki na rzecz rodziny. Jednym z nich jest wprowadzony w kwietniu 2016 roku Program „Rodzina 500+”. Świadczenie wychowawcze ma wspierać rodziny z dziećmi w zaspokajaniu ich potrzeb materialnych, edukacyjnych, jak również umożliwiać korzystanie z wypoczynku wakacyjnego. Program ma przyczynić się do zniwelowania ubóstwa wśród dzieci, a w dłuższej perspektywie czasowej - do odwrócenia negatywnych trendów demograficznych. Wyzwaniem na przyszłość jest troska o jak najbardziej racjonalne wykorzystanie funduszy publicznych przeznaczonych na ten cel - eliminowanie przypadków marnotrawienia środków finansowych⁴¹⁹ lub, co gorsze, wykorzystywanie ich w sposób odwrotny od zamierzonego, czyli np. utrwalanie wyuczonej bezradności, wyręczanie rodziców w odpowiedzialności za dzieci czy pogłębianie uzależnienia rodziców.

Polityka prorodzinna powinna iść w parze z polityką gospodarczą pozwalającą na tworzenie miejsc pracy. Instrumenty prorodzinne będą odgrywać właściwą rolę wówczas, gdy będą stanowiły uzupełnienie dochodów osiągniętych z pracy, pozwalających na utrzymanie rodziny.

Konieczność pogodzenia życia prywatnego i zawodowego sprawia, że jednymi z bardziej istotnych są udogodnienia prawne związane z zawodowym funkcjonowaniem rodziców, mających małe dzieci. Współczesny rynek pracy wymaga od pracownika dużego zaangażowania. Rodzice często znajdują się w sytuacji wyboru pomiędzy czasem poświęcanym rodzinie a możliwością podniesienia jej standardu życiowego. Dotyczy to zwłaszcza migrantów zarobkowych, pracujących za granicą, którzy, aby zapewnić lepszy byt materialny rodzinie, musieli de facto ją opuścić, pozostawiając troskę o dzieci współmałżonkowi, pozostającemu w kraju. Przy czym nawet czasowe oddalenie od siebie członków rodziny wpływa na trwałość jej więzi. Badania nad starszymi dziećmi i nastolatkami wskazują na ochronne znaczenie wsparcia emocjonalnego okazywanego dziecku przez przynajmniej jednego z rodziców. Troska o jakość relacji i czas spędzany z dziećmi jest wielkim i niezastąpionym kapitałem na przyszłość.

Współcześnie obserwowane przyspieszenie tempa życia, powszechne występowanie stresu, niewystarczające korzystanie z profilaktyki zdrowotnej oraz zanieczyszczenie środowiska naturalnego powodują wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne. Zachowanie odpowiedniej równowagi pomiędzy pracą zawodową a życiem prywatnym jest warunkiem satysfakcjonującego życia rodzinnego oraz utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego, także w dłuższej perspektywie czasowej.

3. System wspierania rodziny i pieczy zastępczej

System wspierania rodziny i pieczy zastępczej to zespół osób, instytucji, oraz działań mających na celu przywrócić rodzinie zdolności do wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz zapewnienie czasowej opieki i wychowania dzieciom w przypadkach niemożności ich sprawowania przez rodziców.

⁴¹⁹ Ze względu na ewentualne przypadki marnotrawienia funduszy publicznych ok. 5 promili świadczeń rodzinnych miesięcznie jest wypłacanych w formie rzeczowej lub opłacania usług. Podano za: MRPiPS, *Rodzina 500+ Już 3 lata jesteśmy z wami*, s. 7, <https://www.gov.pl/attachment/a2b7ab9b-b458-4719-a027-d346e1bb8f9c> [odczyt: 18.10.2019 r.].

Podstawową formą świadczenia opieki zastępczej w województwie śląskim są rodziny zastępcze. Pomimo obecnej tendencji spadkowej jeżeli chodzi o liczbę rodzin zastępczych i przebywających tam wychowanków, wzrasta liczba rodzin zastępczych zawodowych. Jest to zjawisko pozytywne, gdyż wskazuje na profesjonalizację tej formy opieki zastępczej. Wskazane jest podtrzymywanie i umacnianie tego trendu poprzez promowanie i wspieranie rodzinnych form pieczy, zwiększanie dostępu do usług organizatora pieczy zastępczej, specjalistów, grup wsparcia, a także różnych form doskonalenia zawodowego.

Należy oczekiwać, iż wartość wskaźnika stanowiącego stosunek liczby dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej do liczby dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych będzie utrzymywał się na wysokim poziomie, co będzie obrazować poprawiającą się sytuację dzieci, dla których korzystniejsze jest wychowywanie się w rodzinie zastępczej niż w instytucjonalnej formie pieczy.

Przy zwiększającej się liczbie placówek opiekuńczo-wychowawczych maleje liczba przebywających tam podopiecznych. Na taki stan rzeczy mają wpływ przepisy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej określające maksymalną liczbę dzieci, które mogą zostać umieszczone w placówce w tym samym czasie. Ponadto, z uwagi na fakt, iż w instytucjonalnej pieczy zastępczej umieszczane są dzieci, które wymagają specjalistycznej opieki i rehabilitacji, podejmowane działania winny zmierzać do dostosowania tych placówek i ich sprofilowania pod kątem zapotrzebowania wśród podopiecznych.

Prowadzenie ośrodków adopcyjnych jest ważnym elementem rozwiązywania problemów dzieci pozbawionych opieki rodziców. Szeroka oferta działań postadopcyjnych, w tym rozszerzenie dostępu do specjalistycznego poradnictwa, będzie stanowić wsparcie dla dzieci i rodziców adopcyjnych. Ważnym aspektem jest także tworzenie pozytywnego klimatu wokół rodzicielstwa zastępczego i adopcyjnego, zwracającego uwagę na zagadnienie adopcji dzieci starszych, rodzeństwa oraz dzieci z problemami zdrowotnymi i rozwojowymi.

Powodzenie realizacji działań w obszarze wspierania rodziny i pieczy zastępczej opiera się na „ponadresortowej” sieci współpracy pomiędzy podmiotami z otoczenia instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego. Dlatego też zadaniem priorytetowym jest rozwijanie i upowszechnianie sprawdzonych rozwiązań w przedmiotowym obszarze.

4. Seniorzy

Celem prowadzenia polityki senioralnej w regionie jest wspieranie i zapewnienie jak najdłuższej aktywności osób starszych oraz możliwości prowadzenia przez osoby starsze samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia. Dlatego istotne jest zidentyfikowanie oczekiwań i zmieniających się możliwości psychofizycznych osób starszych oraz zaprojektowanie i podjęcie działań umożliwiających zaspokojenie potrzeb tej populacji. Aktywne starzenie się, w tym aktywność fizyczna, społeczna i intelektualna seniorów, może opóźnić proces wchodzenia w niepełnosprawność i niesamodzielność.

Zmiany demograficzne pociągają za sobą wzrost zapotrzebowania na profesjonalnych i nieformalnych (rodzinnych) opiekunów osób zależnych w środowisku zamieszkania (w tym na instytucje zajmujące się taką opieką). Dlatego też należy wzmacniać opiekę środowiskową, aby seniorzy mogli jak najdłużej pozostawać w miejscu zamieszkania.

W dobie pandemii COVID-19 należy pamiętać, że duże skupiska ludzi to środowisko sprzyjające rozprzestrzenianiu się wirusów przenoszonych drogą kropelkową. Dlatego też osoby starsze,

często o złym stanie zdrowia, przebywające w swoim środowisku powinny mieć możliwość skorzystania z pomocy bliskich, sąsiadów, pracowników socjalnych czy wolontariuszy w codziennych czynnościach, takich jak zakupy, zaopatrzenie w leki, załatwianie spraw urzędowych, pocztowych itp.

Szczególną opieką należy otaczać osoby starsze, przebywające w miejscach całodobowego pobytu, w tym w domach pomocy społecznej. Osoby te, ze względu na zaawansowany wiek i choroby współistniejące częściej narażone są na zarażenie. Dotyczy to również personelu tych placówek.

O kondycji cywilizacyjnej danego społeczeństwa świadczy troska o osoby, będące na etapie choroby terminalnej, o zachowanie ich ludzkiej godności i podmiotowości. Rozwijanie opieki paliatywnej i hospicyjnej pozwala na utrzymywanie odpowiedniej jakości życia do samego końca.

5. Włączenie społeczne, w tym ubóstwo

Trudno prognozować kierunki zmian, dotyczące zdiagnozowanych w dokumencie strategicznym problemów społecznych. Niektóre z nich są konsekwencją czynników zewnętrznych, pojawiających się na poziomie krajowym, europejskim czy globalnym, jak np. pandemie, inne współwystępują ze sobą. Zwiększeniu sfery ubóstwa sprzyja wzrost liczby osób nie zainteresowanych nauką (czynniki osobowościowe), ograniczone możliwości zewnętrzne (nierówności w dostępie do edukacji i rynku pracy) oraz nieudolne mechanizmy polityki społecznej (uzależnienie od pomocy państwa)⁴²⁰.

Bieda jest zjawiskiem wielowymiarowym i wbrew powszechnemu przekonaniu nie sprowadza się wyłącznie do braku środków finansowych na zaspokojenie podstawowych potrzeb. W tym kontekście można mówić o różnych rodzajach ubóstwa: emocjonalnym, edukacyjnym, mieszkaniowym, zdrowotnym, kulturalnym itp. Po zniwelowaniu ubóstwa finansowego pozostają jego konsekwencje, przejawiające się w utartych schematach myślenia oraz powielaniu wzorców zachowania, umożliwiającym przetrwanie w sytuacji permanentnego kryzysu, ale nie pozwalającym wyrwać się z zamkniętego kręgu własnej bezsilności w kierunku rozwoju.

W naukach społecznych stosowane jest pojęcie kultury ubóstwa (w Polsce także terminu wyuczony bezradności), która w tym przypadku jest wzorcem życiowym, systemem zachowań i wartości, przekazywanym w kolejnych pokoleniach, ułatwiającym adaptację swoim członkom do warunków ubóstwa materialnego. Ludzie żyjący w kulturze ubóstwa zamieszkują gorsze i zdekapitalizowane dzielnice. Członkowie takich społeczności są nieufni w stosunku do otaczającego świata i przybyszów z zewnątrz. Osoby doświadczające długotrwałej deprivacji materialnej charakteryzuje rezygnacja oraz skoncentrowanie na „tu i teraz”, nie są aktywne społecznie, nie interesują się życiem publicznym i politycznym.

Rodziny żyjące w kulturze biedy są labilne. Dzieciom nie okazuje się szczególnej troski i ochrony. Rola ojca jest często osłabiona z powodu bezrobocia i alkoholizmu, a rodzina nie funkcjonuje jako całość i wychowuje osoby o niskim poczuciu własnej wartości. Rodziny te charakteryzuje ubóstwo edukacyjne: rodzice mają ograniczone potrzeby poznawcze, nie biorą udziału w życiu kulturalnym. Dzieci te zazwyczaj osiągają niskie wyniki w nauce, nie uczestniczą w zajęciach dodatkowych, a rodzice nie pomagają im w odrabianiu lekcji.

⁴²⁰ Autorem tej koncepcji jest B. R. Schiller. Podano za: P. Grzywna i in., *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, Katowice 2017, s. 168-169.

Od momentu wprowadzenia Programu „Rodzina 500+” do 2017 roku zagrożenie ubóstwem, szczególnie skrajnym, w rodzinach znacznie zmalało. W 2018 roku powtórnie wzrosło. Stopa bezrobocia w województwie śląskim utrzymuje się na niskim poziomie. Ubogie rodziny wieloproblemowe wymagają dalszego wsparcia, szczególnie specjalistycznego, świadczonego w formie pracy socjalnej.

Z kolei wzrost liczby osób bezdomnych na danym terytorium może wynikać z kumulacji wielu negatywnych czynników takich jak: pogorszenie sytuacji społeczno-ekonomicznej (wzrost bezrobocia), brak miejsc w placówkach służby zdrowia i pomocy społecznej, sytuacja prawna, polegająca na możliwości wyeksmitowania lokatora „donikąd” za zaległości w opłatach czynszowych, patologie społeczne (alkoholizm, narkomania, przestępczość), odrzucenie lub brak opieki ze strony najbliższych, rozwód lub trwały rozpad więzi rodzinnych, a także ze świadomego wyboru innego sposobu życia. Brak domu uniemożliwia normalny rozwój człowieka, wpływa negatywnie na stan zdrowia psychicznego i fizycznego, uniemożliwia rozwijanie aspiracji kulturowych, regenerację sił i wypoczynek. Deprywacji zatem podlegają nie tylko szeroko rozumiane potrzeby mieszkaniowe, ale właściwie wszystkie poziomy potrzeb, począwszy od najbardziej podstawowych potrzeb fizjologicznych, skończywszy zaś na potrzebach wyższego rzędu.

6. Pomoc społeczna

Do zadań pomocy społecznej należy przeciwdziałanie istniejącym problemom społecznym np. poprzez minimalizowanie ich skutków. O ile nie do końca możliwe jest zahamowanie pewnych negatywnych zjawisk i procesów społecznych w kraju i regionie, o tyle należy poszukiwać i wdrażać skuteczne instrumenty radzenia sobie z nimi.

Do czasu wybuchu pandemii koronawirusa w marcu 2020 roku region charakteryzowała sprzyjająca koniunktura gospodarcza. Transfery socjalne, niskie bezrobocie czy wysoki realny wzrost płac w ostatnich latach zachęcały mieszkańców województwa do nabywania towarów czy usług. Przepisy sanitarne, związane z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego na terenie kraju, skutkują zamknięciem granic, ograniczeniami w przemieszczaniu się i wymianie handlowej. Wiele branż gospodarki (np. transportowa, gastronomiczna, odzieżowa czy rozrywkowa) odczuwa stan spowolnienia gospodarczego. Obecnie wzrosły także obawy o sytuację na rynku pracy, co ogranicza skłonność do konsumpcji.

W dobie pandemii koronawirusa zadaniem systemu pomocy społecznej i służb zatrudnienia będzie ratowanie gospodarstw domowych w sytuacji gwałtownej utraty pracy i znalezienia się bez środków do życia. Wiele będzie zależało od kompleksowych działań organów centralnych wspierających polskie przedsiębiorstwa takich jak np. Tarcza antykryzysowa⁴²¹.

W zależności od bieżących potrzeb mieszkańców regionu, pomoc społeczna powinna także koncentrować się na pracy socjalnej, mającej na celu osiągnięcie trwałej poprawy w radzeniu sobie z życiowymi problemami – osobistymi i rodzinnymi - przez klienta i jego rodzinę. Do tej grupy należą osoby bezdomne, uzależnione, długotrwale chore, starsze, niesamodzielne, niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi, jak również rodziny z problemem bezradności opiekuńczo-wychowawczej i w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

⁴²¹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/tarcza-antykrizysowa-przewodnik-po-rozwiazaniach-dla-przedsiębiorców-i-pracowników2> [odczyt: 05.05.2020 r.].

Praca socjalna powinna być prowadzona z uwzględnieniem zasady subsydiarności, a więc ingerować tylko w te obszary, w których jest to konieczne. Jednocześnie warto zauważać i wykorzystywać zasoby tkwiące w kliencie, członkach jego rodziny, otoczeniu sąsiedzkim i społeczności lokalnej. Warto również zachować równowagę pomiędzy postulatem deinstytucjonalizacji usług społecznych, a koniecznością zapewnienia podstawowych potrzeb egzystencjalnych osobom niesamodzielnym w instytucjach oferujących opiekę całodobową, które ze względu na brak adekwatnej alternatywy nie mogą zostać zaspokojone w środowisku zamieszkania. Priorytetem w najbliższych latach powinno być rozwijanie opieki środowiskowej, ale należy również pamiętać o utrzymywaniu zasobów infrastrukturalnych na poziomie odpowiadającym potrzebom.

7. Niepełnosprawność

Do 2030 roku prognozuje się dalszą integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami. Lepszy dostęp do informacji i usług, umożliwiających wczesną diagnozę, pozwoli zwiększyć szanse na skuteczną rehabilitację. Z kolei udział w edukacji, dostosowany do możliwości zdrowotnych, zwiększy ich szanse na chronionym i otwartym rynku pracy. Samodzielność finansowa oraz relacje interpersonalne w miejscu pracy są ważnym czynnikiem wpływającym na jakość życia osoby z niepełnosprawnością. Zwiększaniu niezależności osób niepełnosprawnych i przełamywaniu bierności sprzyja większa dostępność do mieszkań chronionych i treningowych, czy też korzystanie z usług osobistego asystenta.

Należy kontynuować działania związane z likwidacją barier architektonicznych i technicznych, szczególnie w obiektach użyteczności publicznej i transporcie, na rzecz osób z różnymi typami niepełnosprawności (w tym: ruchową, intelektualną, sprzężoną, narządu wzroku, słuchu oraz mowy). Należy przeciwdziałać wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych poprzez stosowanie odpowiednich standardów informatycznych na stronach internetowych.

W związku z demograficznym procesem starzenia się społeczeństwa w populacji wzrośnie odsetek osób starszych i niepełnosprawnych. W tym kontekście ważny jest rozwój tzw. srebrnej gospodarki, oferującej usługi i produkty dedykowane tej kategorii wiekowej (np. domy wielopokoleniowe, teleopieka, przyrządy ortopedyczne, chodziki, łóżka ortopedyczne, aparaty słuchowe, pomoce optyczne itp.), jak również zagospodarowanie terenu w sposób ułatwiający poruszanie się i orientację w przestrzeni, a więc wszystko to, co sprawia, że podnosi się bezpieczeństwo i komfort codziennego funkcjonowania osoby starszej i niepełnosprawnej.

Szczególną uwagę przykładają się obecnie do procesu włączenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi. W najbliższych latach ma zostać wdrożony środowiskowy model wsparcia dla osób należących do tej kategorii. Przy przekształcaniu modelu opieki konieczne jest zapewnienie w okresie przejściowym wystarczającej liczby miejsc szpitalnych oraz zróżnicowanie oferty terapeutycznej.

Ważnym ogniwem w zapewnieniu wsparcia osobom niepełnosprawnym są profesjonaliści i opiekunowie rodzinni. Zawodowi opiekunowie wymagają systematycznego doskonalenia umiejętności i kompetencji. Wyzwaniem na przyszłość jest również wspieranie opiekunów rodzinnych, w tym szczególnie zajmujących się osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz niepełnosprawnością sprzężoną, w tym poprzez organizowanie i upowszechnianie tzw. opieki wytchnieniowej. Ponadto, rodziny osób niepełnosprawnych intelektualnie artykułują konieczność

zabezpieczenia losu niesamodzielnych osób niepełnosprawnych w przypadku choroby lub śmierci ich opiekunów.

8. Ekonomia społeczna

Dokumentem, który określa rozwój ekonomii społecznej na najbliższe lata, a jednocześnie posiadającym charakter operacyjno-wdrożeniowy jest „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej”⁴²². Zmieniająca się sytuacja społeczno-gospodarcza oraz poprawa sytuacji na rynku pracy spowodowała pojawienie się nowych wyznań, które wymagały zmodyfikowania roli sektora ekonomii społecznej. Jako długofalowy cel strategiczny Programu uznano dążenie, aby *ekonomia społeczna i solidarna stała się istotnym instrumentem aktywnej polityki społecznej, wsparcia rozwoju społecznego oraz lokalnego*. Zaś cel główny Programu wskazuje, iż: *do roku 2023 podmioty ekonomii społecznej i solidarnej będą ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostawcami usług użyteczności społecznej i realizatorami zadań z zakresu rozwoju lokalnego*.

Równocześnie w związku z przygotowaniem do nowej perspektywy finansowej 2020+ opracowano szereg wniosków podsumowujących dotychczasowe funkcjonowanie systemu wsparcia ekonomii społecznej oraz rekomendacji dla sektora na przyszłość. Za istotne uznano, aby ekonomia społeczna odpowiadała na wyzwania społeczno-gospodarcze, w tym rynkowe, przyczyniając się do zwiększenia spójności społecznej, gospodarczej i terytorialnej. Z jednej strony nacisk położony powinien zostać na działania wzmacniające podaż produktów i usług podmiotów ekonomii społecznej - co korzystnie wpłynie na wzrost ich konkurencyjności, zwiększenie produkcji/sprzedaży oraz liczby miejsc pracy w PES - a z drugiej zaś na działania wspomagające popyt na produkty i usługi oferowane przez sektor ekonomii społecznej, prowadzące do zwiększenia liczby klientów PES z sektora publicznego, prywatnego, społecznego oraz indywidualnych konsumentów. Szczególną rolę odgrywać będzie koordynacja ww. działań, zarówno na poziomie regionalnym, jak i krajowym. Zauważa się, iż istniejący obecnie system wsparcia ekonomii społecznej na poziomie krajowym i regionalnym wymaga dalszego udoskonalenia.

9. Problemy związane z uzależnieniem od środków psychoaktywnych

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki, a zwłaszcza alkohol, należy i w najbliższych latach należeć będzie do najpoważniejszych problemów społecznych występujących zarówno na terenie województwa śląskiego, jak i całego kraju. Spożycie alkoholu przez statystycznego mieszkańca województwa stale wzrasta i według prognoz europejskich tendencja ta utrzyma się w kolejnych latach.

Według szacunków w Polsce jest ok. 100 tys. problemowych użytkowników narkotyków (z czego ok. 15 tys. to problemowi użytkownicy opioidów), podczas gdy alkoholizm dotyka bezpośrednio ok. 90 tys. mieszkańców województwa śląskiego (ok. 2% populacji) oraz pośrednio nawet ok. 400 tys. osób, w tym po połowie dorosłych żyjących w otoczeniu alkoholików oraz dzieci wychowujących

⁴²² Program został przyjęty w 2019 r. uchwałą nr 11 Rady Ministrów z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu pod nazwą „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej” (M.P. 2019 r., poz. 214)”.

się w rodzinach z problemem alkoholowym (po 4% populacji). Co więcej, kolejnych ok. 300 tys. osób spożywa alkohol szkodliwie (5-7% populacji).

Systematyczne badania prowadzone wśród młodzieży szkolnej wskazują na istnienie problemów takich jak picie przez adolescentów alkoholu w znacznych ilościach (zwłaszcza prowadzące do silnego upicia się), eksperymentowanie lub używanie narkotyków, w tym nowych substancji psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) oraz stosowanie dostępnych leków, zwłaszcza uspakajających i nasennych, niezgodnie z zaleceniem lekarskim.

Konsekwencje prawne i społeczne spowodowane nadużywaniem alkoholu i używaniem narkotyków - przy jednoczesnym deficycie skutecznych oddziaływań edukacyjnych i profilaktycznych – to zagadnienia, które obligują do podejmowania długofalowych działań zaradczych. Dotyczy to systemowego wspierania osób dotkniętych narkomanią i alkoholizmem (pomoc doradcza, terapeutyczna i rehabilitacyjna, korzystanie z programów ograniczania szkód zdrowotnych, reintegracja), jak i działań w zakresie edukacji publicznej ukierunkowanej na przeciwdziałanie międzypokoleniowemu przekazywaniu negatywnych wzorów spożywania napojów alkoholowych oraz zwiększanie świadomości społecznej dotyczącej niebezpieczeństw związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych. Szczególne istotne znaczenie mają tu programy profilaktyczne oparte na przyjętych standardach profilaktyki uzależnień, tj. takie, które posiadają naukowe podstawy i zostały przygotowane w oparciu o diagnozę grupy odbiorców uwzględniającą czynniki chroniące i czynniki ryzyka oraz których skuteczność jest zbadana i dowiedziona.

3. ZAŁOŻENIA STRATEGICZNE

Jednym z kluczowych zagadnień polityki społecznej jest problematyka warunków i jakości życia oraz ich poprawy. Warunki życia obejmują materialne aspekty bytowe, zdrowie, edukację, aktywność ekonomiczną, czas wolny i relacje społeczne, osobiste bezpieczeństwo, jakość państwa i jego zdolność do zapewnienia ludziom podstawowych praw oraz sposób realizacji tych praw, a także jakość infrastruktury i środowiska naturalnego w miejscu zamieszkania. Jakość życia oznacza zaspokojenie pozostałych potrzeb (niematerialnych), związanych z odczuwaniem zadowolenia i satysfakcji z życia oraz samopoczuciem psychicznym.

Pożądaną poziom warunków i jakości życia mieszkańców jest istotnym zadaniem każdego rozwoju społecznego, szczególnie zaś polityki społecznej, która wychodzi z koncepcji dobra wspólnego, stawiając w punkcie centralnym zaspokojenie istotnych celów życiowych (potrzeb) człowieka. Jest także jednym z podstawowych celów działań władz publicznych każdego szczebla. Wyrównywanie dysproporcji w szeroko definiowanym poziomie życia oraz eliminowanie zjawisk związanych z wykluczeniem społecznym stanowi również priorytet polityki społecznej państw członkowskich Unii Europejskiej.

Aktywna społeczność regionalna to najważniejszy element rozwoju społecznego danego regionu. To społeczność zintegrowana wokół istotnych wartości społecznych, znająca jej potrzeby i problemy. Aktywni członkowie tej społeczności angażują się w sprawy regionu, miasta, gminy, dzielnicy czy osiedla i w sposób świadomy podejmują działania na rzecz mieszkańców. Aktywna społeczność regionalna opiera się na relacjach międzyludzkich, sąsiedzkich, grupach nieformalnych i formalnych. To społeczność będąca podmiotem życia społecznego, która posiada umiejętność artykułowania swoich potrzeb i interesów, stanowiąca partnera dla samorządu lokalnego i potrafiąca efektywnie z nim współpracować.

Wobec powyższego cel generalny (misja) „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” brzmi następująco:

Cel generalny (misja):

***Wysoka jakość życia mieszkańców województwa śląskiego.
Aktywna społeczność regionalna.***

3.1. Cele strategiczne i kierunki działań

Cel strategiczny 1.	Aktywna polityka prorodzinna. Wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym.
Kierunek działania 1.1.	Wspieranie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu. Wzmacnianie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin.
Kierunek działania 1.2.	Promowanie rodziny jako naturalnego środowiska rozwoju. Wzmacnianie rodzin wielodzietnych.
Kierunek działania 1.3.	Pomoc dzieciom zgłoszonym do przysposobienia i przysposobionym, w tym przeciwdziałanie ich ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.
Kierunek działania 1.4.	Diagnozowanie i monitorowanie sytuacji rodzin w województwie śląskim.

Cel strategiczny 2.	Rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.
Kierunek działania 2.1.	Kreowanie polityki senioralnej celem zaspokojenia potrzeb osób starszych i umożliwienia wykorzystania ich zasobów dla rozwoju społeczności lokalnych.
Kierunek działania 2.2.	Rozwijanie opieki środowiskowej w społecznościach lokalnych ukierunkowanej na wsparcie niesamodzielnych seniorów, tworzenie sieci wsparcia opartych na zasobach indywidualnych (rodzina, otoczenie) i zasobach instytucjonalnych
Kierunek działania 2.3.	Niwelowanie barier w dostępie seniorów do rynku dóbr i usług.
Kierunek działania 2.4.	Promowanie pozytywnego wizerunku osób starszych. Propagowanie idei i działań służących korzystaniu z potencjału seniorów oraz więzi międzypokoleniowych.

Cel strategiczny 3.	Kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr służb społecznych oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.
Kierunek działania 3.1.	Organizacja kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników systemu pomocy i integracji społecznej oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Podnoszenie standardu i jakości świadczonych usług.

Cel strategiczny 4.	Wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze. Organizowanie społeczności lokalnej.
Kierunek działania 4.1.	<i>Rozwój działalności terapeutycznej regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych.</i>
Kierunek działania 4.2.	<i>Wspieranie aktywności zawodowej i przeciwdziałanie bezrobociu.</i>
Kierunek działania 4.3.	<i>Integracja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami.</i>
Kierunek działania 4.4.	<i>Wzmacnianie bazy instytucjonalnej systemu pomocy i integracji społecznej oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.</i>
Kierunek działania 4.5.	<i>Diagnozowanie warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych. Tworzenie programów wsparcia.</i>

Cel strategiczny 5.	Wzmocnienie roli ekonomii społecznej i solidarnej w integracji społeczno-zawodowej oraz w dostarczaniu usług społecznych.
Kierunek działania 5.1.	<i>Rozwój podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej.</i>
Kierunek działania 5.2.	<i>Wzmocnienie funkcjonowania systemu wsparcia ekonomii społecznej i solidarnej w regionie.</i>
Kierunek działania 5.3.	<i>Zwiększenie roli ekonomii społecznej i solidarnej w życiu mieszkańców i instytucji publicznych województwa śląskiego.</i>

Cel strategiczny 6.	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.
Kierunek działania 6.1.	<i>Edukacja publiczna w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i alkoholu oraz uzależnieniom behawioralnym.</i>
Kierunek działania 6.2.	<i>Wzmacnianie oddziaływań profilaktycznych.</i>
Kierunek działania 6.3.	<i>Wzmacnianie procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin.</i>
Kierunek działania 6.4.	<i>Badanie i monitorowanie problemów związanych z używaniem narkotyków i alkoholu.</i>
Kierunek działania 6.5.	<i>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.</i>

3.2. Kierunki działań, działania i wskaźniki realizacji działań

Cel strategiczny 1.	<i>Aktywna polityka prorodzinna. Wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym</i>
----------------------------	--

Kierunek działania 1.1.	<i>Wspieranie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu. Wzmacnianie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizatorzy
1.1.1.	Zwiększenie dostępności usług opieki nad małym dzieckiem do lat 3 w ramach rozwiązań instytucjonalnych (żłobki, kluby dziecięce) i pozainstytucjonalnych (opiekun dzienny, niania)	gminy, powiaty
1.1.2.	Wzmacnianie kompetencji rodzicielskich. Wspieranie działań na rzecz rozwoju umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców (np. szkoły rodziców i wychowawców, poradnictwo dla rodziców)	gminy, powiaty
1.1.3.	Wzmacnianie rodziny w celu utrzymania prawa rodziców do opieki nad dziećmi i przeciwdziałanie dezintegracji rodziny, w tym poprzez intensyfikację pracy z rodziną biologiczną, na rzecz powrotu do niej dzieci z pieczy zastępczej	gminy, powiaty
1.1.4.	Wsparcie i rozwój sieci wyspecjalizowanych placówek realizujących zadania na rzecz pomocy rodzinie (w tym z osobą z niepełnosprawnością)	gminy, powiaty
1.1.5.	Tworzenie oraz wzmacnianie placówek wsparcia dziennego, w szczególności w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich	ROPS

Wskaźniki realizacji kierunku działania 1.1.				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
1.	Miejsca w żłobkach na 1000 dzieci w wieku 0-3 lat	Bank Danych Lokalnych GUS	111	rosnąca
2.	Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w tym wieku	Bank Danych Lokalnych GUS	890	rosnąca
3.	Dzieci w wieku 3-5 lat przypadające na jedno miejsce w placówce wychowania przedszkolnego	Bank Danych Lokalnych GUS	0,81	poniżej 1,00
4.	Ilość wzmocnionych placówek wsparcia dziennego, w szczególności w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich	Dane własne ROPS	16 (2017 r.)	10 rocznie
5.	Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta	Sprawozdanie WRISPZ-G	4983 (2019 r.)	rosnąca lub utrzymująca się

Kierunek działania 1.2.	Promowanie rodziny jako naturalnego środowiska rozwoju. Wzmacnianie rodzin wielodzietnych
--------------------------------	--

Działania		Realizatorzy
1.2.1.	Promowanie i realizacja wydarzeń o charakterze regionalnym na rzecz rodziny oraz integracji pokoleń, w tym organizacja konferencji, seminariów i spotkań	ROPS, gminy, powiaty
1.2.2.	Organizacja konkursów, promujących lokalną politykę prorodzinną	ROPS
1.2.3.	Upowszechnianie dobrych rozwiązań w działaniach prorodzinnych wdrażanych przez samorządy lokalne	ROPS
1.2.4.	Promowanie rozwoju rynku dóbr i usług dostosowanych do potrzeb rodzin, w tym rodzin wielodzietnych	ROPS
1.2.5.	Udostępnianie zniżek na produkty i usługi dla rodzin wielodzietnych	Województwo Śląskie, partnerzy Programu "Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny", gminy
1.2.6.	Realizacja gminnych programów wsparcia dużych rodzin	gminy
1.2.7.	Prowadzenie lokalnych i regionalnych stron internetowych dotyczących problematyki rodziny	ROPS, gminy, powiaty

Wskaźniki realizacji kierunku działania 1.2. cz. 1			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba zorganizowanych wydarzeń o charakterze regionalnym na rzecz rodziny i/ lub integracji pokoleń, w tym konferencji, seminariów i spotkań	ROPS	1 rocznie
2.	Liczba zorganizowanych konkursów z obszaru polityki prorodzinnej	ROPS	2 rocznie
3.	Liczba dobrych praktyk upowszechnionych na stronach internetowych	ROPS	8 rocznie
4.	Liczba pozyskanych partnerów Programu „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”	ROPS	co najmniej 10 rocznie

Wskaźniki realizacji kierunku działania 1.2. cz. 2			
I.p.	nazwa wskaźnika	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 roku
1.	Liczba partnerów Programu „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”	91	rosnąca
2.	Zasięg ubóstwa skrajnego w Polsce w gospodarstwach domowych z co najmniej 3 dzieci w wieku 0-17 lat	9,7%	spadkowa

Kierunek działania 1.3.	<i>Pomoc dzieciom zgłoszonym do przysposobienia i przysposobionym, w tym przeciwdziałanie ich ubóstwu i wykluczeniu społecznemu</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizatorzy
1.3.1.	Prowadzenie działań na rzecz zapewnienia opieki rodzinnej dzieciom zgłoszonym do przysposobienia	Śląski Ośrodek Adopcyjny, organizacje pozarządowe
1.3.2	Realizacja działań terapeutycznych dla dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych	Śląski Ośrodek Adopcyjny
1.3.3.	Zapewnienie rodzinom adopcyjnym dostępu do usług specjalistycznych, w tym wsparcia pedagogicznego, psychologicznego	Śląski Ośrodek Adopcyjny, organizacje pozarządowe
1.3.4.	Doskonalenie kompetencji wychowawczych kandydatów na rodziców adopcyjnych poprzez organizację szkoleń, warsztatów oraz innych form wsparcia	Śląski Ośrodek Adopcyjny
1.3.5.	Promowanie idei adopcji oraz edukacji społecznej w obszarze przysposobienia	Śląski Ośrodek Adopcyjny, gminy, powiaty, organizacje pozarządowe

Wskaźniki realizacji kierunku działania 1.3.			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba dzieci zakwalifikowanych do adopcji	Śląski Ośrodek Adopcyjny	761 (do 2022 r.) - niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
2.	Liczba przysposobionych dzieci w przysposobieniu krajowym	Śląski Ośrodek Adopcyjny	830 (do 2022 r.) - niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
3.	Liczba rodzin zakwalifikowanych do szkolenia dla kandydatów na rodziców adopcyjnych	Śląski Ośrodek Adopcyjny	605 (do 2022 r.) - niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
4.	Liczba przeszkolonych kandydatów na rodziców adopcyjnych	Śląski Ośrodek Adopcyjny	1163 (do 2022 r.) - niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
5.	Liczba ponadstandardowych szkoleń, warsztatów oraz innych form wsparcia dla kandydatów na rodziców adopcyjnych	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	10 (do 2021 r.)
6.	Liczba kandydatów na rodziców adopcyjnych objętych ponadstandardowym wsparciem	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	150 (do 2021 r.)

Wskaźniki realizacji kierunku działania 1.3.			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
7.	Liczba posiedzeń w sprawie okresowej oceny sytuacji dziecka	Śląski Ośrodek Adopcyjny	3 539 (do 2022 r.) - niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
8.	Liczba przeprowadzonych ponadstandardowych szkoleń, warsztatów oraz innych form wsparcia dla rodziców adopcyjnych	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	25 (do 2021 r.)
9.	Liczba rodziców adopcyjnych objętych ponadstandardowym wsparciem	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	250 (do 2021 r.)
10.	Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług	Śląski Ośrodek Adopcyjny	4 280 (do 2022 r.) – niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
11.	Liczba udzielonych porad w ramach specjalistycznego wsparcia w postępowaniu postadopcyjnym	Śląski Ośrodek Adopcyjny	1 620 (do 2022 r.) - niepubliczne ośrodki adopcyjne realizują zadanie w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2018-2022
12.	Liczba przeprowadzonych kampanii/akcji i spotkań promujących ideę adopcji	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	10 (do 2021 r.)
13.	Liczba wydanych publikacji/ informatorów skierowanych do otoczenia instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego ośrodków adopcyjnych	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	1 (do 2021 r.)
14.	Liczba zrealizowanych godzin terapii dla dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	6 000 (do 2021 r.)
15.	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w ramach projektu	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2	350 (do 2021 r.)

Kierunek działania 1.4.	Diagnozowanie i monitorowanie sytuacji rodzin w województwie śląskim
--------------------------------	---

Działania		Realizatorzy
1.4.1.	Prowadzenie analiz/ badań dotyczących problematyki rodziny	ROPS, gminy, powiaty
1.4.2.	Opracowywanie i wydawanie publikacji/ newsletterów dotyczących obszaru polityki społecznej, w tym polityki prorodzinnej	ROPS, gminy, powiaty

Wskaźniki realizacji kierunku działania 1.4.			
l.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba opracowanych i wysłanych newsletterów ze stron internetowych dotyczących problematyki rodziny	ROPS	4 rocznie

Cel strategiczny 2.	Rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. Dostosowania systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa
----------------------------	--

Kierunek działania 2.1.	Kreowanie polityki senioralnej celem zaspokojenia potrzeb osób starszych i umożliwienie im wykorzystania ich zasobów do rozwoju społeczności lokalnych
--------------------------------	---

Działania		Realizatorzy
2.1.1.	Rozwój narzędzi lokalnej polityki senioralnej (np. programy, strategie), mającej na celu wszechstronne wsparcie ukierunkowane na zaspokojenie potrzeb zawodowych, społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych osób starszych	gminy, powiaty
2.1.2.	Włączenie seniorów w opiniowanie i konsultowanie rozwiązań w zakresie regionalnej polityki senioralnej	ROPS
2.1.3.	Wspieranie funkcjonowania podmiotów reprezentujących środowiska senioralne	gminy, powiaty
2.1.4.	Prowadzenie badań/ analiz dotyczących sytuacji osób starszych w województwie śląskim	ROPS

Wskaźniki realizacji kierunku działania 2.1. cz. 1			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba zorganizowanych posiedzeń Śląskiej Rady ds. Seniorów	ROPS	2 rocznie
2.	Liczba przeprowadzonych badań/ opracowanych analiz dotyczących sytuacji osób starszych w województwie śląskim	ROPS	1 rocznie

Wskaźniki realizacji kierunku działania 2.1. cz. 2				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
3.	Liczba gmin posiadających program lub dokument strategiczny o tematyce związanej ze wspieraniem osób starszych lub polityką senioralną (za wyjątkiem strategii rozwiązywania problemów społecznych lub strategii rozwoju gminy) np. strategia rozwoju polityki senioralnej, program deinstytucjonalizacji	Badania ankietowe WSG (ROPS)	9	rosnąca
4.	Liczba gminnych rad seniorów na terenie województwa	Badania ankietowe WSG (ROPS)	21	rosnąca

Uwaga: W badaniach WSG, przeprowadzonych w ROPS w 2019 r. wzięło udział 89 gmin.

Kierunek działania 2.2.	Rozwijanie opieki środowiskowej w społecznościach lokalnych ukierunkowanej na wsparcie niesamodzielnych seniorów, tworzenie sieci wsparcia opartych na zasobach indywidualnych (rodzina, otoczenie) i zasobach instytucjonalnych
--------------------------------	---

Działania		Realizatorzy
2.2.1.	Podnoszenie jakości i dostępności usług, w tym opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb seniorów, świadczonych w miejscu zamieszkania	gminy, powiaty
2.2.2.	Opracowywanie i wdrażanie modelowych rozwiązań z zakresu koordynacji systemów wsparcia osób niesamodzielnych (w tym z niepełnosprawnościami)	ROPS
2.2.3.	Opracowywanie i wspieranie programów wspomaganie opiekunów rodzinnych i opiekunów nieformalnych	gminy, powiaty

Wskaźniki realizacji kierunku działania 2.2. cz. 1				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
1.	Liczba osób objęta usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania realizowanymi w ramach zadań własnych gmin	CAS	11 879	rosnąca

Wskaźniki realizacji kierunku działania 2.2. cz. 2			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Opracowywanie i wdrażanie modelowych rozwiązań z zakresu koordynacji systemów wsparcia osób niesamodzielnych	ROPS	co najmniej 1
2.	Liczba gmin, w których wprowadzone zostaną modelowe rozwiązania z zakresu koordynacji systemów wsparcia osób niesamodzielnych	ROPS	co najmniej 2

Kierunek działania 2.3.	Niwelowanie barier w dostępie seniorów do rynku dóbr i usług
--------------------------------	---

L.p.	Działania	Realizatorzy
2.3.1.	Oferowanie dodatkowego wsparcia dla seniorów w ramach projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”	ROPS, partnerzy „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”
2.3.2.	Upowszechnienie wiedzy na temat założeń i korzyści wynikających z rozwoju srebrnej gospodarki	gminy, powiaty, ROPS
2.3.3.	Edukowanie na temat bezpiecznego korzystania z rynku dóbr i usług przez osoby starsze	gminy, powiaty, ROPS
2.3.4.	Tworzenie warunków sprzyjających aktywności zawodowej seniorów	gminy, powiaty, WUP

Wskaźniki realizacji kierunku działania 2.3.				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
1.	Liczba osób korzystających z Programu „Śląskie dla Seniora - Śląska Karta Seniora”	ROPS	89 754	rosnąca
2.	Liczba partnerów Programu „Śląskie dla Seniora - Śląska Karta Seniora”	ROPS	116	rosnąca
3.	Udział osób bezrobotnych powyżej 50 r.ż. w ogóle mieszkańców województwa śląskiego w wieku 50-64 lata	Bank Danych Lokalnych GUS, WUP w Katowicach	2,5%	malejąca

Kierunek działania 2.4.	<i>Promowanie pozytywnego wizerunku osób starszych. Propagowanie idei i działań służących korzystaniu z potencjału seniorów oraz więzi międzypokoleniowych</i>
--------------------------------	---

Działania		Realizatorzy
2.4.1.	Promowanie różnych form aktywności seniorów w społeczeństwie	ROPS, gminy
2.4.2.	Wymiana dobrych praktyk w zakresie budowania i wzmacniania relacji międzypokoleniowych	ROPS, gminy
2.4.3.	Realizacja programów grantowych wspierających inicjatywy środowisk senioralnych	ROPS
2.4.4.	Integracja i współdziałanie organizacji seniorskich	ROPS

Wskaźniki realizacji kierunku działania 2.4.			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba zrealizowanych programów grantowych wspierających inicjatywy środowisk senioralnych	ROPS	1 rocznie
2.	Liczba zorganizowanych wydarzeń integrujących organizacje seniorskie (np. Konwent Rad Seniorów)	ROPS	co najmniej 1 rocznie
3.	Liczba organizacji seniorskich, które skorzystały z programów grantowych	ROPS	przeciętnie 30 rocznie

Cel strategiczny 3.**Kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr służb społecznych oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej****Kierunek działania 3.1.****Organizacja kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników systemu pomocy i integracji społecznej oraz instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Podnoszenie standardu i jakości świadczonych usług**

Działania		Realizatorzy
3.1.1.	Kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników systemu pomocy i integracji społecznej	ROPS
3.1.2.	Wspieranie rozwoju profesjonalnej kadry zajmującej się opieką nad osobami niesamodzielnymi (z niepełnosprawnościami, długotrwale chorymi, seniorami itp.) m.in. w zakresie fizjologii i patologii starzenia się, zwłaszcza w zakresie funkcji poznawczych i najczęstszych problemów psychopatologicznych osób starszych	ROPS
3.1.3.	Podnoszenie kwalifikacji kadr instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej	ROPS

Wskaźniki realizacji kierunku działania 3.1.				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)	
			w podziale	RAZEM
1.	Liczba szkoleń organizowanych dla kadry ośrodków adopcyjnych oraz innych instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2.7 ⁴²³	24	114
		Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej” PO WER 2.8 ⁴²⁴	90	
2.	Liczba uczestników szkoleń podnoszących kwalifikacje pracowników ośrodków adopcyjnych oraz innych instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2.7	384	1060
		Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej” PO WER 2.8	676	
3.	Liczba zrealizowanych godzin superwizji, w tym dla pracowników ośrodków adopcyjnych	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2.7	150	550
		Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej” PO WER 2.8	400	
4.	Liczba wspólnych spotkań, szkoleń, warsztatów, konferencji, seminariów	Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2.7	3	
5.	Liczba osób niesamodzielnych objętych usługami społecznymi w ramach dzielnicowego centrum usług społecznościowych dla osób starszych	Projekt „Dom pomocy społecznej jako dzielnicowe centrum usług społecznościowych dla osób starszych” RPO WSL 9.2	50	
6.	Liczba pracowników kluczowych pomocy społecznej uczestniczących w szkoleniach	Projekt „Doskonalenie zawodowe kluczowych pracowników systemu pomocy społecznej na terenie makroregionu II” PO WER 2.5	880	

⁴²³ Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych” RPO WSL 9.2.7 jest realizowany do 2021 r.

⁴²⁴ Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej” PO WER 2.8 jest realizowany do sierpnia 2020 r.

Cel strategiczny 4.	<i>Wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze. Organizowanie społeczności lokalnej.</i>
----------------------------	--

Kierunek działania 4.1.	<i>Rozwój działalności terapeutycznej regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych</i>
--------------------------------	---

Działania		Realizatorzy
4.1.1.	Zapewnienie opieki dzieciom, które ze względu na stan zdrowia wymagający stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej poprzez prowadzenie regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych	ROPS, organizacje pozarządowe
4.1.2.	Realizowanie działań na rzecz reintegracji rodziny lub zapewnienia nowego środowiska rodzinnego dla dzieci pozbawionych opieki rodziców biologicznych, które przebywają w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych	ROPS, gminy, powiaty, organizacje pozarządowe

Wskaźniki realizacji kierunku działania 4.1.			
l.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej prowadzonych w województwie śląskim	ROPS	4 (do 2023 r.) Podmioty realizują zadanie prowadzenia RPO-T w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2019-2023.
2.	Liczba dostępnych miejsc w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych	ROPS	133 (do 2023 r.) Podmioty realizują zadanie prowadzenia RPO-T w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2019-2023.
3.	Liczba skierowań wystawionych do regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych	ROPS	117 (do 2023 r.) Podmioty realizują zadanie prowadzenia RPO-T w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2019-2023.
4.	Liczba dzieci z regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych umieszczonych w rodzinach naturalnych oraz w rodzinnej pieczy zastępczej	Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez samorząd województwa zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej	33 (do 2023 r.) Podmioty realizują zadanie prowadzenia RPO-T w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2019-2023.
5.	Liczba dzieci z regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych przysposobionych w przysposobieniu krajowym	Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez samorząd województwa zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej	59 (do 2023 r.) Podmioty realizują zadanie prowadzenia RPO-T w ramach otwartego konkursu ofert na lata 2019-2023.

Kierunek działania 4.2.	Wspieranie aktywności zawodowej i przeciwdziałanie bezrobociu
--------------------------------	--

Działania		Realizatorzy
4.2.1.	Poprawa efektywności aktywizacji zawodowej oraz rozwój usług i instrumentów rynku pracy	WUP, powiaty (PUP)
4.2.2.	Wdrażanie programów dostosowywania kwalifikacji osób dorosłych do potrzeb regionalnego rynku pracy (w tym także grup zagrożonych marginalizacją, długotrwale bezrobotnych, ubogich pracujących, osób z niepełnosprawnością itd.)	WUP, powiaty (PUP)
4.2.3.	Podjęcie współpracy na rzecz osób bezrobotnych przez Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Urzędy Pracy i podmioty gospodarcze	WUP, powiaty (PUP), gminy (OPS)
4.2.4.	Diagnoza i monitoring sytuacji na rynku pracy	WUP, gminy, powiaty (PUP)

Wskaźniki realizacji kierunku działania 4.2.				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
1.	Wskaźnik zatrudnienia ogółem (w IV kw. danego roku)	Bank Danych Lokalnych GUS/ BAEL	50,8%	rosnąca
2.	Współczynnik aktywności zawodowej (w IV kw. danego roku)	Bank Danych Lokalnych GUS/ BAEL	52,3%	rosnąca
3.	Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w wieku 16-64 lata (w IV kw. danego roku)	Bank Danych Lokalnych GUS/ BAEL	22,0%	rosnąca
4.	Osoby długotrwale bezrobotne* jako odsetek ogółu bezrobotnych	WUP Katowice	48,8%	malejąca
5.	Udział osób poniżej 30 r.ż. w liczbie osób bezrobotnych ogółem	WUP Katowice	23,0%	malejąca

* Zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoby długotrwale bezrobotne są to osoby pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

Kierunek działania 4.3.**Integracja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami**

Działania		Realizatorzy
4.3.1.	Wykorzystanie usług aktywnej integracji w zakresie przygotowania do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia realizowanego przez środowiskowe domy samopomocy w formie usług asystenckich, usług trenera pracy, innych usług umożliwiających uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia oraz nabywanie nowych umiejętności	organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne JST (OPS, MOPR), inne podmioty
4.3.2.	Świadczenie usług reintegracji społecznej i zawodowej osobom z niepełnosprawnościami w ramach centrów i klubów integracji społecznej	CIS, KIS
4.3.3.	Wspieranie osób z niepełnosprawnościami w ramach zakładów aktywności zawodowej poprzez zwiększenie liczby osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w istniejących ZAZ, wsparcie osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZAZ nową ofertą ukierunkowaną na przygotowanie ich do podjęcia zatrudnienia poza ZAZ (na otwartym rynku pracy lub w przedsiębiorczości społecznej)	ZAZ
4.3.4.	Wspieranie osób z niepełnosprawnościami w ramach warsztatów terapii zajęciowej poprzez: wsparcie usługami aktywnej integracji nowych osób w istniejących WTZ, wsparcie dotychczasowych uczestników nową ofertą ukierunkowaną na ich przygotowanie do podjęcia zatrudnienia i ich zatrudnienie (w ZAZ, na otwartym lub chronionym rynku pracy lub w przedsiębiorczości społecznej)	WTZ
4.3.5.	Świadczenie usług aktywnej integracji w ramach warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej poprzez: usługi asystenckie, usługi trenera pracy oraz inne usługi umożliwiające uzyskanie i utrzymanie zatrudnienia oraz nabywanie nowych umiejętności	WTZ, ZAZ
4.3.6.	Realizacja działań wspierających tworzenie miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poprzez wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy na potrzeby zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością oraz dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne JST (OPS, MOPR), inne podmioty
4.3.7.	Prowadzenie działań umożliwiających pozostanie osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych w społeczności lokalnej (w tym: likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, sfinansowanie tworzenia wypożyczalni sprzętu wspomagającego i sprzętu pielęgnacyjnego, sfinansowanie wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu, usługi dowożenia posiłków, przewóz do miejsca pracy lub ośrodka wsparcia)	organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne JST (OPS, MOPR), inne podmioty

Wskaźniki realizacji kierunku działania 4.3.

I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba osób z niepełnosprawnościami, które w wyniku wsparcia uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje	Dane monitoringowe Wydziału EFS UM WŚL (działania 9.1.3, 9.1.5 i 9.1.6 RPO 2014-2020 razem)	411
2.	Liczba osób z niepełnosprawnościami poszukujących pracy po uzyskaniu wsparcia	Dane monitoringowe Wydziału EFS UM WŚL (działania 9.1.3, 9.1.5 i 9.1.6 RPO 2014-2020 razem)	235
3.	Liczba osób z niepełnosprawnościami pracujących po uzyskaniu wsparcia	Dane monitoringowe Wydziału EFS UM WŚL (działania 9.1.3, 9.1.5 i 9.1.6 RPO 2014-2020 razem)	394

Kierunek działania 4.4.	<i>Wzmacnianie bazy instytucjonalnej systemu pomocy i integracji społecznej oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizatorzy
4.4.1.	Rozszerzanie oferty usług świadczonych przez podmioty funkcjonujące w obszarze pomocy i integracji społecznej	gminy, powiaty
4.4.2.	Dostosowywanie do potrzeb społecznych istniejącej bazy instytucjonalnej pomocy i integracji społecznej oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej	gminy, powiaty
4.4.3.	Zwiększenie dostępu do danych na temat instytucji działających w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz świadczonych przez nie usług	gminy, powiaty

Wskaźniki realizacji kierunku działania 4.4.				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
1.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	ROPS (OZPS)	1 939 osób	utrzymująca się
2.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w dziennym domu pomocy	ROPS (OZPS)	120 osób	malejąca
3.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	ROPS (OZPS)	215 osób	malejąca
4.	Liczba osób oczekujących na umieszczenie w mieszkaniu chronionym	ROPS (OZPS)	38 osób	utrzymująca się

Kierunek działania 4.5.	<i>Diagnozowanie warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych. Tworzenie programów wsparcia</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizatorzy
4.5.1.	Prowadzenie analiz związanych z rozpoznawaniem przyczyn ubóstwa	ROPS gminy, powiaty
4.5.2.	Opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania zjawiska ubóstwa	ROPS
4.5.3.	Tworzenie programów wsparcia dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych, w tym osób bezdomnych	gminy (OPS), powiaty (PCPR)
4.5.4.	Prowadzenie współpracy w zakresie przeciwdziałania marnowaniu żywności poprzez przekazywanie jej na cele charytatywne	podmioty gospodarcze, organizacje pozarządowe
4.5.5.	Diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie	ROPS
4.5.6.	Sporządzanie oceny zasobów pomocy społecznej	ROPS, gminy, powiaty
4.5.7.	Monitorowanie sektora ekonomii społecznej w regionie	ROPS
4.5.8.	Inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej	ROPS, gminy, powiaty

Wskaźniki realizacji kierunku działania 4.5.			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba opracowanych analiz związanych z rozpoznawaniem przyczyn ubóstwa	ROPS	1 rocznie
2.	Liczba raportów monitoringowych z wdrażania regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania zjawiska ubóstwa	ROPS	1 rocznie
3.	Liczba opracowanych raportów związanych z diagnozowaniem i monitorowaniem wybranych problemów społecznych w regionie	ROPS	1 rocznie
4.	Liczba raportów „Ocena zasobów pomocy społecznej. Województwo śląskie”	ROPS	1 rocznie
5.	Liczba raportów monitorujących sektor ekonomii społecznej w regionie	ROPS	1 rocznie

Cel strategiczny 5.**Wzmocnienie roli ekonomii społecznej i solidarnej w integracji społeczno-zawodowej oraz w dostarczaniu usług społecznych****Kierunek działania 5.1.****Rozwój podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej**

Działania		Realizatorzy
5.1.1.	Wspieranie tworzenia stabilnych ekonomicznie podmiotów ekonomii społecznej	Ośrodki wsparcia ekonomii społecznej
5.1.2.	Wspieranie tworzenia stabilnych i dobrej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych	Ośrodki wsparcia ekonomii społecznej
5.1.3.	Podnoszenie konkurencyjności podmiotów ekonomii społecznej na rynku dóbr i usług	ROPS/ Ośrodki wsparcia ekonomii społecznej

Wskaźniki realizacji kierunku działania 5.1.			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba przedsiębiorstw społecznych	OWES	82
	Liczba organizacji pozarządowych prowadzących działalność odpłatną pożytku publicznego lub działalność gospodarczą utworzonych w wyniku działalności OWES	OWES	140
	Procent wzrostu obrotów przedsiębiorstw społecznych objętych wsparciem OWES – poziom wskaźnika planowany do osiągnięcia: 5% w co najmniej 30% przedsiębiorstw społecznych	OWES	5%
2.	Liczba miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych	OWES	1 596
	Liczba miejsc pracy w przeliczeniu na pełne etaty utworzonych w wyniku działalności OWES we wspartych przedsiębiorstwach społecznych	OWES	196
3.	Liczba przedsiębiorstw społecznych współpracujących z sektorem biznesu	przedsiębiorstwa społeczne ujęte na stronie https://es.rops-katowice.pl/baza-pes/	41
	Liczba przedsiębiorstw społecznych zrzeszonych w sieciach współpracy (np. klastrach, francyzach, konsorcjach)	przedsiębiorstwa społeczne ujęte na stronie https://es.rops-katowice.pl/baza-pes/	16

Kierunek działania 5.2.	<i>Wzmocnienie funkcjonowania systemu wsparcia ekonomii społecznej i solidarnej w regionie</i>
--------------------------------	---

Działania		Realizatorzy
5.2.1.	Koordinowanie działań ośrodków wsparcia ekonomii społecznej/ instytucji wsparcia ekonomii społecznej na poziomie regionalnym	ROPS
5.2.2.	Świadczenie specjalistycznego wsparcia dla sektora ekonomii społecznej	Ośrodki wsparcia ekonomii społecznej
5.2.3.	Podnoszenie kompetencji pracowników JST/ instytucji publicznych z zakresu narzędzi ekonomii społecznej	ROPS/ Ośrodki wsparcia ekonomii społecznej

Wskaźniki realizacji kierunku działania 5.2.			
l.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba akredytowanych OWES	ROPS	6
	Liczba spotkań sieciujących OWES	ROPS	48
	Liczba inicjatyw podejmowanych wspólnie przez instytucje wsparcia	ROPS/ OWES	18
2.	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem	OWES	5 534
	Liczba PES objętych wsparciem	OWES	1 399
	Liczba grup inicjatywnych, które w wyniku działalności OWES wypracowały założenia co do utworzenia PES	OWES	72
3.	Liczba JST, które skorzystały z doradztwa ROPS/OWES z zakresu narzędzi ES	ROPS/ OWES	84
	Liczba JST będących założycielami podmiotu ekonomii społecznej	JST	10
	Liczba JST współpracujących z OWES	OWES	84

Kierunek działania 5.3.**Zwiększenie roli ekonomii społecznej i solidarnej w życiu mieszkańców i instytucji publicznych województwa śląskiego**

Działania		Realizatorzy
5.3.1.	Podnoszenie świadomości mieszkańców województwa na temat ekonomii społecznej, w tym na temat korzyści z zakupu produktów i usług oferowanych przez podmioty ekonomii społecznej	ROPS
5.3.2.	Podnoszenie dostępności i dostosowanie do potrzeb usług świadczonych przez podmioty reintegracyjne	CIS/ KIS/ ZAZ/ WTZ
5.3.3.	Realizacja zadań publicznych przez podmioty ekonomii społecznej	Podmioty ekonomii społecznej
5.3.4.	Inicjatywy z zakresu ekonomii społecznej podejmowane przez szkoły	Szkoły

Wskaźniki realizacji kierunku działania 5.3.			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba PES, które uzyskały certyfikaty potwierdzające wysoką jakość dóbr/usług	ROPS/MRPiPS	12
	Liczba PES, które wzięły udział w wydarzeniach o charakterze targowym	ROPS/MRPiPS	120
2.	Liczba aktywnych jednostek reintegracyjnych	MRPiPS/GUS/Urząd Marszałkowski/Urząd Wojewódzki	145
	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w jednostkach reintegracyjnych	MRPiPS/GUS/Urząd Marszałkowski/Urząd Wojewódzki	7 000 rocznie
3.	Liczba JST stosujących klauzule społeczne	JST	65
	Kwota na zadania publiczne zlecane PES przez JST w trybie ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie	JST	200 mln zł
4.	Liczba szkół, w których działają spółdzielnie uczniowskie	Kuratorium Oświaty w Katowicach	200
	Liczba szkół, w których zrealizowano zajęcia edukacyjne lub konkursy z zakresu ekonomii społecznej	Kuratorium Oświaty w Katowicach	90

Cel strategiczny 6.**Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie****Kierunek działania 6.1.****Edukacja publiczna w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i alkoholu oraz uzależnieniom behawioralnym**

Działania		Realizator
6.1.1.	Organizowanie i wspieranie przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych w zakresie problematyki przeciwdziałania uzależnieniom (np. kampanie, seminaria, konferencje)	ROPS
6.1.2.	Współdziałanie z podmiotami realizującymi zadania na rzecz upowszechnienia wiedzy na temat skutków stosowania środków psychoaktywnych oraz skutków uzależnień behawioralnych	ROPS
6.1.3.	Upowszechnianie informacji dotyczących dostępności do oferty pomocowej dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz uzależnionych behawioralnie	ROPS
6.1.4.	Wspieranie przedsięwzięć promujących trzeźwość oraz upowszechniających wiedzę na temat szkód powodowanych używaniem środków psychoaktywnych i uzależnieniami behawioralnymi	ROPS

Kierunek działania 6.2.**Wzmacnianie oddziaływań profilaktycznych**

Działania		Realizator
6.2.1.	Wspieranie i organizowanie działań profilaktycznych adresowanych do różnych grup odbiorców	ROPS
6.2.2.	Upowszechnianie i wspieranie realizacji programów profilaktycznych, w tym o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności oraz promocja dobrych praktyk i upowszechnienie standardów w zakresie profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej	ROPS
6.2.3.	Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w zakresie socjoterapii oraz profilaktyki zachowań ryzykownych	ROPS

Kierunek działania 6.3.	<i>Wzmacnianie procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizator
6.3.1.	Wspieranie rozwoju i modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów leczniczych realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi	ROPS
6.3.2.	Wspieranie przedsięwzięć mających na celu rehabilitację oraz reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych. Wzmacnianie aktywności i potencjału Centrów Integracji Społecznej	ROPS
6.3.3.	Prowadzenie działań na rzecz redukcji szkód zdrowotnych i społecznych z zakresu narkomanii i alkoholizmu oraz uzależnień behawioralnych	ROPS
6.3.4.	Wzmocnienie procesu leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych i ich rodzin	ROPS

Kierunek działania 6.4.	<i>Badanie i monitorowanie problemów związanych z używaniem narkotyków i alkoholu</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizator
6.4.1.	Monitorowanie epidemiologii używania narkotyków i alkoholu we współpracy z różnymi podmiotami	ROPS
6.4.2.	Badanie problemów związanych z używaniem lub nadużywaniem narkotyków i alkoholu	ROPS

Kierunek działania 6.5.	<i>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie</i>
--------------------------------	--

Działania		Realizator
6.5.1.	Wsparcie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie	ROPS
6.5.2.	Profesjonalizacja kadr działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie	ROPS
6.5.3.	Kształtowanie świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie	ROPS
6.5.4.	Monitorowanie problemów związanych z przemocą w rodzinie	ROPS

Wskaźniki realizacji celu strategicznego 6 (wszystkie kierunki działania razem), cz. 1			
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość docelowa (do osiągnięcia do 2030 roku)
1.	Liczba szkoleń, konferencji, seminariów dla przedstawicieli różnych grup zawodowych realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi	ROPS	80
2.	Liczba uczestników szkoleń lub/i konferencji w zakresie przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi	Baza uczestników, dane ROPS	4 000
3.	Liczba przedsięwzięć na rzecz upowszechnienia informacji dotyczących dostępności do oferty pomocowej dla osób zagrożonych lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych	ROPS	20
4.	Kwota dofinansowania wspartych przedsięwzięć promujących trzeźwość oraz upowszechniających wiedzę na temat szkód powodowanych pićm alkoholu i zażywaniem narkotyków	ROPS	1 500 000,00 zł
5.	Liczba wspartych przedsięwzięć promujących trzeźwość oraz upowszechniających wiedzę na temat szkód powodowanych pićm alkoholu i zażywaniem narkotyków	ROPS	50
6.	Kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na działalność pozaleczniczą wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia	ROPS	200 000,00 zł
7.	Kwota dofinansowanych zadań w zakresie modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii	ROPS	12 000 000,00 zł
8.	Liczba dofinansowanych zadań w zakresie modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii	ROPS	60
9.	Liczba wspartych/ dofinansowanych projektów służących rehabilitacji lub/i reintegracji, m.in. osób uzależnionych	ROPS	20
10.	Liczba beneficjentów wspartych lub dofinansowanych projektów służących rehabilitacji lub/i reintegracji, m.in. osób uzależnionych	ROPS	500
11.	Liczba projektów mających na celu wsparcie osób uzależnionych i ich rodzin w procesie leczenia, rehabilitacji i reintegracji	ROPS	70
12.	Liczba przeprowadzonych lub zleconych badań/analiz	ROPS	4
13.	Liczba udostępnionych opracowań dotyczących problemów uzależnień	ROPS	12
14.	Liczba wspartych projektów na rzecz wzmocnienia lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie	ROPS	6
15.	Liczba uczestników szkoleń lub/i konferencji w zakresie przeciwdziałania przemocy	ROPS	600
16.	Liczba zrealizowanych przedsięwzięć na rzecz kształtowania świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie	ROPS	6
17.	Liczba opracowań/analiz w zakresie monitorowania problemów związanych z przemocą w rodzinie	ROPS	2

Wskaźniki realizacji celu strategicznego 6 (wszystkie kierunki działania razem), cz. 2				
I.p.	nazwa wskaźnika	źródło danych	wartość początkowa (2018)	preferowana tendencja do 2030 r.
1.	Wyniki ewaluacji szkoleń/ konferencji – średnie oceny z całego roku w skali 0-5	Dane ROPS, analizy wewnętrzne	4,68	utrzymująca się lub rosnąca

3.3. Ramy finansowe

Potrzeba określenia ram finansowych strategii samorządu województwa w zakresie polityki społecznej wynika z treści art. 16b. ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.). Mimo, iż ramy finansowe należy uwzględnić w dokumencie strategicznym, nie zostały one jednoznacznie zdefiniowane przez ustawodawcę. Nie określono również, jak szczegółowo ten element powinien zostać skonstruowany. Definicji i wyjaśnień dotyczących stosowania ram finansowych nie zawierają również inne akty prawne dotyczące pomocy społecznej i planowania strategicznego.

Dlatego też podejmując próbę zdefiniowania pojęcia ram finansowych, można odwołać się do opracowań Ministerstwa Rozwoju Regionalnego dotyczących planowania strategicznego. Decyzja nr 12 Ministra Rozwoju Regionalnego w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania oceny zgodności projektów strategii rozwoju ze „Strategią Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo” wskazuje, że: *„określenie ram finansowych strategii rozwoju uzależnione jest od zakresu przedmiotowego i horyzontu czasowego dokumentu. Strategie rozwoju powinny określać ogólne rozmiary zapotrzebowania na środki finansowe oraz wskazywać źródła, z których te środki mogą pochodzić (uwzględniając zarówno środki publiczne krajowe i zagraniczne, jak i środki prywatne)”*.

Informacje Ministerstwa Rozwoju Regionalnego dotyczące „Strategii Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo” określają, że: *„ramy finansowe pokazują skalę pożądanego zaangażowania finansowego w realizację przedsięwzięć w poszczególnych obszarach rozwoju społeczno-gospodarczego w najbliższych ośmiu latach”*.

Autorzy poradnika „Planowanie strategiczne” wydanego przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego podają, że: *„Zagadnienie zakresu planu finansowego umieszczonego w strategii jest ściśle powiązane z zaplanowanym systemem wdrażania – szczegółowe harmonogramy finansowe tworzone są zazwyczaj na poziomie planów wdrażania, programów operacyjnych czy projektów. Niemniej jednak dobrze jest, gdy w strategii znajduje się, przynajmniej szacunkowe (np. procentowe), określenie wysokości środków zaplanowanych na poszczególne cele oraz określenie tempa wzrostu lub spadku wysokości środków na nie wydawanych przez cały okres realizacji strategii”*.

Pojęcie ram finansowych kojarzy się z polityką zarządzania środkami europejskimi, zaś programowanie wieloletnie w Unii Europejskiej, na podstawie którego są tworzone roczne budżety ogólne, nosi miano „wieloletnich ram finansowych” (wcześniej nazywanych perspektywami finansowymi). Określają one ogólne, maksymalne kwoty (pułapy) wydatków środków europejskich w różnych sektorach działalności. W tym kontekście można sformułować tezę, że ramy finansowe powinny obejmować źródła finansowania oraz maksymalne (pożądane) kwoty środków finansowych przeznaczanych na każde zadanie. W dłuższej perspektywie czasowej dokładne określenie kwot przeznaczanych na konkretne zadania jest niezwykle trudne (jeśli w ogóle możliwe), co sygnalizuje choćby „Strategia Rozwoju Kraju 2020. Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo”.

Brak ustawowego określenia tego, co powinno znajdować się w rozdziale „Ramy finansowe” strategii rozwiązywania problemów społecznych, pozwala na pewną swobodę w konstrukcji tego elementu.

Mając na względzie powyższe zasady i zapisy, ramy finansowe zostały przygotowane w perspektywie najbliższych lat obowiązywania dokumentu, docelowo na lata 2020-2030.

W przypadku środków pochodzących z funduszy europejskich przyjęto horyzont czasowy kończący obecnie obowiązujący okres programowania przyjęty na lata 2014-2020 oraz początek kolejnego okresu programowania na lata 2021-2027, ponieważ czasokres finansowania wielu projektów unijnych wykracza poza pełny rok budżetowy.

Ramy finansowe niniejszego dokumentu zostały opracowane metodą partycypacyjną we współpracy z członkami *Zespołu doradczo-konsultacyjnego ds. aktualizacji Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej*.

3.3.1. Główne źródła finansowania

Szacunkowe kwoty przeznaczone na realizację zaktualizowanej „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” przedstawiono poniżej w układzie sześciu celów strategicznych. Głównymi źródłami finansowania działań zawartych w tym dokumencie są:

- budżet Województwa Śląskiego,
- budżety gmin i powiatów,
- budżet państwa,
- fundusze Unii Europejskiej

oraz

- „Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020” i jego kolejna edycja, przewidziana w przyszłej perspektywie finansowej,
- „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020”,

w tym następujące projekty, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej:

- 1) Projekt „Współpraca się opłaca - koordynacja sektora ekonomii społecznej w województwie śląskim”, realizowany w ramach osi priorytetowej IX. *Włączenie społeczne*, działania 9.3 *Rozwój ekonomii społecznej w regionie*, poddziałania 9.3.2 *Koordynacja sektora ekonomii społecznej – tryb pozakonkursowy* „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020”. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od października 2015 roku do grudnia 2020 roku). Wartość projektu: w I etapie (realizowanym od 01.10.2015 do 31.12.2017 r.) wyniosła 1 295 989,35 zł, w tym dofinansowanie z Unii Europejskiej 1 101 590,94 zł, a w II etapie (realizowanym od 01.01.2018 do 31.12.2020 r.) wynosi 2 160 000,00 zł, w tym dofinansowanie z Unii Europejskiej 1 836 000,00 zł;
- 2) Projekt „Kooperacje 3D - model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, realizowany w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, działania 2.5 *Skuteczna pomoc społeczna*, „Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój”. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od kwietnia 2018 roku do marca 2021 roku). Łączna wartość dofinansowania projektu ze środków UE: 9 966 995,50 zł. Wartość dofinansowania projektu ze środków UE dla Województwa Śląskiego wynosi 3 919 391,30 zł;
- 3) Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”, realizowany w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla*

rynku pracy, gospodarki i edukacji, działania 2.8 *Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym* „Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój”. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od września 2017 roku do sierpnia 2020 roku) – 2 029 129,91 zł;

- 4) Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych”, realizowany w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, działania 9.2 *Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne*, „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020”. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od stycznia 2019 roku do grudnia 2021 roku) – 4 650 000,00 zł.

3.3.2. Źródła finansowania celów strategicznych

Cel strategiczny 1.

Aktywna polityka prorodzinna. Wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym.

Kierunek działania 1.1. *Wspieranie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu. Wzmacnianie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin* będzie finansowany z budżetów gmin i powiatów oraz budżetu Województwa Śląskiego.

Działania ujęte w kierunku 1.2. *Promowanie rodziny jako naturalnego środowiska rozwoju. Wzmacnianie rodzin wielodzietnych* zostaną sfinansowane z budżetów gmin i powiatów oraz z Programu „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny” w wysokości przyjętej na lata budżetowe 2020-2025 (średnio ok. 17 000,00 zł rocznie oraz koszty ponoszone przez partnerów programu szacowane na kwotę ok. 400 000,00 zł).

Kierunek działania 1.3. *Pomoc dzieciom zgłoszonym do przysposobienia i przysposobionym, w tym przeciwdziałanie ich ubóstwu i wykluczeniu społecznemu* będzie sfinansowany z budżetu państwa oraz z projektu pn. „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych”, realizowanego w ramach „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Na prowadzenie działań na rzecz zapewnienia opieki rodzinnej dzieciom zgłoszonym do przysposobienia przewidziano kwotę 3 410 000,00 zł/ rok. Ponadto, planuje się realizację projektu „Specjalistyczne wsparcie dzieci przebywających w pieczy zastępczej”, którego celem jest terapeutyczne wsparcie dzieci przebywających w Regionalnych Placówkach Opiekuńczo-Terapeutycznych i w pieczy zastępczej. Szacunkowe środki finansowe przewidziane na ten cel wynoszą 6 mln zł, w tym ok. 2 mln na wsparcie rozszerzone dla dzieci o nieuregulowanej sytuacji prawnej przebywających w RPO-T.

Kierunek działania 1.4. *Diagnozowanie i monitorowanie sytuacji rodzin w województwie śląskim* zostanie sfinansowany z budżetu ROPS, gmin i powiatów.

Cel strategiczny 2.**Rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. Dostosowania systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.**

Kierunek działania 2.1. *Kreowanie polityki senioralnej celem zaspokojenia potrzeb osób starszych i umożliwienia wykorzystania ich zasobów dla rozwoju społeczności lokalnych* zostanie sfinansowany w ramach budżetów gmin, powiatów i Województwa Śląskiego.

Działania zawarte w kierunku 2.2. *Rozwijanie opieki środowiskowej w społecznościach lokalnych ukierunkowanej na wsparcie niesamodzielnych seniorów, tworzenie sieci wsparcia opartych na zasobach indywidualnych (rodzina, otoczenie) i zasobach instytucjonalnych* będą realizowane w ramach projektów finansowanych z Regionalnego Programu Operacyjnego z bieżącej i przyszłej perspektywy finansowej.

Kierunek działania 2.3 *Niwelowanie barier w dostępie seniorów do rynku dóbr i usług* będzie finansowany m.in. w ramach projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”, który oferuje specjalne ulgi i uprawnienia w korzystaniu z zasobów instytucji kultury, rekreacji i edukacji na terenie województwa śląskiego osobom po 60 roku życia. Szacunkowy budżet projektu to średnio ok. 15 000,00 zł z budżetu Województwa Śląskiego oraz koszty ponoszone przez partnerów projektu.

Kierunek działania 2.4. *Promowanie pozytywnego wizerunku osób starszych. Propagowanie idei i działań służących korzystaniu z potencjału seniorów oraz więzi międzypokoleniowych* zostanie sfinansowany z budżetów gmin oraz Województwa Śląskiego. Ponadto na działanie 2.4.3 *Realizacja programów grantowych wspierających inicjatywy środowisk senioralnych* (działania mające na celu aktywizację i integrację, wzmocnienie potencjału i wzrost partycypacji społecznej środowisk seniorskich) Zarząd Województwa Śląskiego zabezpieczył środki finansowe w kwocie 150 000,00 zł (dofinansowanie w trybie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie).

Cel strategiczny 3.**Kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników systemu pomocy i integracji społecznej oraz wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej**

Działania określone w ramach tego celu strategicznego zostaną sfinansowane z projektów, współfinansowanych jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obecnej i przyszłej perspektywie finansowej:

- projektu „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych”, realizowanego w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, działania 9.2 *Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne*, „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020”. Kwota przeznaczona na ten cel do 2021 roku wynosi 4 650 000,00 zł;
- projektu „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”, realizowanego w ramach osi priorytetowej II. *Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*, działania 2.8 *Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym*, „Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój”. Kwota przeznaczona na ten cel do końca sierpnia 2020 roku wynosi 2 029 129,91 zł.

Cel strategiczny 4.

Wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze. Organizowanie społeczności lokalnej.

W ramach celu strategicznego 4, kierunek działania 4.1. *Rozwój działalności terapeutycznej regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych* będzie wdrażany ze środków budżetu państwa, przeznaczonych na zadania z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Ramy finansowe kolejnego kierunku działania - 4.2. *Wspieranie aktywności zawodowej i przeciwdziałanie bezrobociu* roku nakreślił Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach. Łączna kwota przewidziana na te przedsięwzięcia wynosi 3 951 400,00 zł.

Z kolei działania zaplanowane w ramach kierunku 4.3. *Integracja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami* będą finansowane w ramach „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020”. Środki finansowe przeznaczone na wsparcie tej grupy zostały określone na poziomie 116 000 000,00 zł, przy czym zostaną one zaktualizowane po wprowadzeniu nowej perspektywy finansowej.

Przedsięwzięcia ujęte w kierunku 4.4. *Wzmacnianie bazy instytucjonalnej systemu pomocy i integracji społecznej oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej* będą finansowane z budżetów gmin i powiatów.

Działania określone w kierunku działania 4.5. *Diagnozowanie warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych. Tworzenie programów wsparcia* będą finansowane ze środków budżetu jednostek samorządu terytorialnego oraz w ramach etatów własnych ROPS (jako zadania ustawowe samorządu województwa).

Cel strategiczny 5.

Wzmocnienie roli ekonomii społecznej i solidarnej w integracji społeczno-zawodowej oraz w dostarczaniu usług społecznych

Realizacja celu strategicznego 5 będzie wspierana przez środki pochodzące z „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020” w części finansowanej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, obejmujące kwoty przypisane do celu tematycznego 9. *Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją*. Zostały one ulokowane w ramach priorytetu inwestycyjnego 9v. *Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwiania dostępu do zatrudnienia*.

Usługi wsparcia ekonomii społecznej realizowane są przez akredytowane podmioty świadczące usługi na rzecz podmiotów ekonomii społecznej (OWES) na sześciu obszarach wyodrębnionych na terenie województwa śląskiego (częstochowskim, rybnickim, bielskim, centralno-wschodnim, centralno-zachodnim oraz centralno-południowym). Z kolei koordynacją rozwoju ekonomii społecznej zajmuje się Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

W latach 2018-2023 w ramach osi priorytetowej IX. *Włączenie społeczne*, działania 9.3. *Rozwój ekonomii społecznej w regionie*, poddziałania 9.3.1. *Wspieranie sektora ekonomii społecznej – projekty konkursowe* dofinansowywanych jest 6 projektów o łącznej wartości 104 340 040,45 zł (montaż finansowy: dofinansowanie z Unii Europejskiej – 85%, środki z budżetu państwa – 10%, wkład własny beneficjenta – 5% wartości wydatków kwalifikowanych pomniejszonych o wartość

środków na dotacje na utworzenie miejsc pracy i wsparcie pomostowe w formie finansowej). Średni roczny budżet wynosi 17 390 006,74 zł.

W latach 2016-2023 w ramach w ramach osi priorytetowej IX. *Włączenie społeczne*, działania 9.3. *Rozwój ekonomii społecznej w regionie*, poddziałania 9.3.2. *Koordinacja sektora ekonomii społecznej* dofinansowywane są działania koordynacyjne o łącznej wartości 5 040 000,00 zł (montaż finansowy: dofinansowanie z Unii Europejskiej – 85%, wkład własny Samorządu Województwa Śląskiego – 15%). Średni roczny budżet wynosi 630 000,00 zł.

Działania przyczyniające się do rozwoju sektora ekonomii społecznej i solidarnej realizowane będą również ze środków m.in. budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, środków funduszy celowych (PFRON, Fundusz Pracy).

Cel strategiczny 6.

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Powyższy cel strategiczny zostanie sfinansowany z budżetu Województwa Śląskiego w wysokości zgodnej z projektem budżetu Województwa Śląskiego na lata budżetowe 2020-2025. Nakład środków finansowych w kolejnych latach jest zależny od wpływów do budżetu pochodzących z tytułu opłat związanych z wydawaniem przez Marszałka Województwa zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu.

3.4. Sposób realizacji, w tym projekty planowane do realizacji

Wojewódzka Strategia Polityki Społecznej będzie realizowana w oparciu o następujące zasady:

partnerstwa i współpracy	gwarantującą, że polityka społeczna województwa śląskiego będzie prowadzona przy współpracy licznych zaangażowanych aktorów regionalnych, w oparciu o zawiązywanie trwałych relacji opartych na zaufaniu i ukierunkowanych na świadome i ustrukturyzowane współdziałanie ludzi, instytucji i organizacji oraz zapewniających lepszą koordynację prowadzonych przez nich działań na rzecz włączenia oraz zapobieganiu wszelkim formom wykluczenia;
pomocniczości (subsydiarności)	zakładającą, że każde działanie powinno być zaprogramowane i realizowane na możliwie najniższym, ale jednocześnie efektywnym dla danego zagadnienia, poziomie administracyjnym;
spójności	zakładającą zgodność dokumentów strategicznych i planistycznych z regionalnymi, krajowymi oraz europejskimi dokumentami programowymi;
podejmowania decyzji w oparciu o dowody	polegającą na prowadzeniu polityki w oparciu o zdobyte doświadczenia, zgromadzone dane, wnioski, rekomendacje, ocenę jej efektywności oraz prowadzone analizy prospektywne.

3.4.1. Główni realizatorzy

W województwie śląskim głównymi podmiotami realizującymi politykę społeczną są:

1) Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Jako wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna realizuje m.in. zadania samorządu województwa z zakresu polityki społecznej, w tym opracowuje, aktualizuje i realizuje strategię wojewódzką w zakresie polityki społecznej, a także przygotowuje i wdraża: programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i ubóstwu, pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Prowadzi politykę prorodzinną i senioralną. Analizuje przyczyny ubóstwa, diagnozuje i monitoruje wybrane problemy społeczne w regionie oraz przygotowuje ocenę zasobów pomocy społecznej. Koordynuje działania na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie. Organizuje kształcenie, w tym szkolenie zawodowe kadr pomocy społecznej. Podejmuje przedsięwzięcia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ponadto, do końca czerwca 2020 roku ROPS prowadził interwencyjne ośrodki preadopcyjne i regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, a także w ramach realizacji zadań zleconych samorządowi województwa z zakresu administracji rządowej, organizował i prowadził ośrodki adopcyjne. Od 1 lipca 2020 roku powyższe zadania (z wyjątkiem prowadzenia RPO-T) jest realizowane przez samodzielną jednostkę Samorządu Województwa Śląskiego - Śląski Ośrodek Adopcyjny.

2) Śląski Urząd Wojewódzki - Wydział Rodziny i Polityki Społecznej

Do zadań Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego należy: środowiskowa pomoc społeczna, przeciwdziałanie zjawiskom przemocy w rodzinie i kontrola świadczeń udzielanych rodzinom, nadzór nad placówkami pomocy społecznej, nadzór i kontrola urzędów pracy, sprawy budżetowe i finansowe: planowanie środków finansowych z zakresu

pomocy społecznej i rodziny, sprawy wspierania rodziny i pieczy zastępczej, nadzór nad rehabilitacją i zatrudnieniem osób niepełnosprawnych: zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej, turnusy rehabilitacyjne, administrowanie systemami informatycznymi używanymi w jednostkach podległych na terenie województwa śląskiego, realizacja programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” oraz koordynacja świadczeń rodzinnych i świadczenia wychowawczego.

3) Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zajmuje się m.in. organizacją i koordynacją działań w zakresie profilaktyki, promocji i ochrony zdrowia oraz polityki społecznej, opracowywaniem dokumentów programowych oraz realizacją zadań w zakresie profilaktyki, promocji i ochrony zdrowia oraz polityki społecznej, współpracą z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i instytucjami działającymi w obszarze promocji i ochrony zdrowia szczebla regionalnego i centralnego, wykonywaniem czynności w ramach postępowań administracyjnych dotyczących zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, realizacją zadań samorządu województwa wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz obsługą, działającej przy Marszałku, Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

4) Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach

Jest wojewódzką samorządową jednostką organizacyjną realizującą m.in. zadania w zakresie określania i koordynowania regionalnej polityki rynku pracy i rozwoju zasobów ludzkich w odniesieniu do krajowej polityki rynku pracy, a także w zakresie inicjowania i wspierania skutecznych rozwiązań promujących i stymulujących rozwój rynku pracy w regionie.

5) gminy i powiaty oraz ich jednostki organizacyjne, realizujące zadania z obszaru polityki społecznej (takie jak: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, powiatowe urzędy pracy itd.).

3.4.2. Realizacja celów strategicznych

Cel strategiczny 1.	<i>Aktywna polityka prorodzinna. Wspieranie właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym</i>
----------------------------	--

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- Śląski Ośrodek Adopcyjny,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- instytucje pomocy społecznej,
- instytucje wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- partnerzy Programu „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”,
- organizacje pozarządowe.

Cel strategiczny 2.	<i>Rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. Dostosowania systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa</i>
----------------------------	---

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- instytucje pomocy społecznej,
- gminne rady seniorów,
- uniwersytety trzeciego wieku,
- partnerzy projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”,
- organizacje pozarządowe,
- podmioty gospodarcze.

Cel strategiczny 3.	<i>Kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników systemu pomocy i integracji społecznej oraz wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej</i>
----------------------------	--

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego we współpracy z podmiotami gospodarczymi (firmami szkoleniowymi).

Cel strategiczny 4.	<i>Wzmocnienie instytucji, organizacji i innych podmiotów realizujących zadania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców regionu oraz skuteczności działań w tym obszarze. Organizowanie społeczności lokalnej</i>
----------------------------	---

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- instytucje pomocy społecznej,
- instytucje wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- organizacje pozarządowe,
- podmioty reintegracyjne (CIS, WTZ, ZAZ),
- przedsiębiorstwa społeczne,
- spółdzielnie socjalne,

- Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach,
- powiatowe urzędy pracy.

Cel strategiczny 5.

Wzmocnienie roli ekonomii społecznej i solidarnej w integracji społeczno-zawodowej oraz w dostarczaniu usług społecznych

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej,
- przedsiębiorstwa społeczne,
- podmioty o charakterze reintegracyjnym: kluby integracji społecznej, centra integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej,
- organizacje pozarządowe,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach,
- powiatowe urzędy pracy,
- szkoły i wyższe uczelnie.

Cel strategiczny 6.

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- organizacje pozarządowe,
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Gorzycach,
- Policja,
- wymiar sprawiedliwości,
- Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny,
- podmioty wykonujące działalność leczniczą, realizujące zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii.

3.4.3. Programy wojewódzkie

„Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” będzie realizowana poprzez następujące wojewódzkie programy:

- 1) „Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w województwie śląskim na lata 2018-2023” oraz jego kolejne edycje;
- 2) „Wojewódzki program wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w województwie śląskim na lata 2016-2020” oraz jego kolejne edycje;
- 3) Program „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”;
- 4) Projekt „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”;
- 5) „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020” oraz jego kolejne edycje;
- 6) „Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2014-2020” oraz jego kolejne edycje;
- 7) „Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2017-2020” oraz jego kolejne edycje;
- 8) „Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020” oraz jego kolejne edycje;
- 9) „Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” oraz jego kolejne edycje;
- 10) „Program Współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego” (opracowywany corocznie);
- 11) „Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia” (opracowywany corocznie);

oraz przez poniższe i kolejne projekty (z nowej perspektywy finansowej), współfinansowane ze środków Unii Europejskiej:

- 1) *Projekt „Współpraca się opłaca - koordynacja sektora ekonomii społecznej w województwie śląskim”, realizowany w ramach osi priorytetowej IX. Włączenie społeczne, działania 9.3 Rozwój ekonomii społecznej w regionie, poddziałania 9.3.2 Koordynacja sektora ekonomii społecznej – tryb pozakonkursowy, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od października 2015 roku do grudnia 2020 roku);*
- 2) *Projekt „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, realizowany w ramach osi priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od kwietnia 2018 roku do marca 2021 roku);*
- 3) *Projekt „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”, realizowany w ramach osi priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.*

Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od września 2017 roku do 31 sierpnia 2020 roku);

- 4) *Projekt „W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych”, realizowany w ramach osi priorytetowej IX. Włączenie społeczne, działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałania 9.2.7. Rozwój usług adopcyjnych – tryb pozakonkursowy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (termin realizacji: od stycznia 2019 roku do grudnia 2021 roku).*

3.4.4. Projekty planowane do realizacji

Poniżej przedstawiono listę projektów, które są kluczowe dla realizacji dokumentu strategicznego. Wynikają one ze zdiagnozowanych potrzeb społecznych regionu oraz możliwości, jakie oferują fundusze unijne. Niektóre z zaproponowanych przedsięwzięć stanowią kontynuację wcześniej wdrażanych projektów jako ich dalszy etap bądź też rozwinięcie już zrealizowanych działań. W związku z długoletnim – 10-letnim okresem planowania przyjmuje się, że poniższa lista może być modyfikowana i uzupełniana na skutek pojawiających się nowych potrzeb społecznych, zaobserwowanych w trakcie monitorowania procesów społecznych, realizowanego zgodnie z systemem monitoringu i ewaluacji.

1. Obszar: Rozwój usług adopcyjnych

Tytuł projektu	W stronę rodziny – wsparcie usług adopcyjnych
Opis istniejącego problemu lub potrzeby	<p>Potrzeby dzieci pozostających w pieczy zastępczej oraz dzieci już przysposobionych ze względu na ich trudną i skomplikowaną sytuację rodzinną oraz zdrowotną są bardzo złożone. W ostatniej dekadzie znacząco wzrasta także odsetek dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami neurorozwojowymi, problemami emocjonalnymi, zaburzeniami psychicznymi itp. Dzieci te wymagają wielokierunkowego, wieloprofilowego, ale przede wszystkim skoordynowanego, ciągłego i modyfikowanego w razie potrzeby podejścia zarówno diagnostycznego, terapeutycznego, jak i edukacyjnego. Działania te mają na celu wsparcie rozwoju psychicznego, psychomotorycznego oraz prawidłowego funkcjonowania społecznego. Rodzice adopcyjni oraz kandydaci na rodziców wymagają równie dopasowanego podejścia do ich problemów i potrzeb, a ze względu na stale rozwijające się metody wspierające i diagnostyczne konieczne jest podnoszenie kwalifikacji i uzupełnienia wiedzy pracowników zaangażowanych w proces adopcji.</p> <p>Wobec zasygnalizowanych powyżej problemów kluczowym jest zapewnienie dzieciom zgłoszonym do przysposobienia i przysposobionym dostępu do specjalistycznych usług diagnostycznych i terapeutycznych, a także wyposażenie rodziców adopcyjnych dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami, w tym z zaburzeniami neurorozwojowymi w wiedzę i umiejętności niezbędne do ich wychowania, prawidłowego wspierania rozwoju oraz niwelowania ewentualnych deficytów. Niezwykle istotnym wyzwaniem jest również skrócenie okresu oczekiwania na przysposobienie oraz uczynienie samego procesu jak najbardziej przyjaznym dla samego dziecka. Do osiągnięcia tego celu niezbędnym jest objęcie wsparciem (poza dziećmi i kandydatami) wszystkich ośrodków adopcyjnych w regionie, bowiem tylko one posiadają uprawnienia do realizacji procedur adopcyjnych, od których skuteczności i efektywności zależy liczba dzieci przysposobionych.</p> <p>Działaniami w projekcie objęte będą dzieci zgłoszone do przysposobienia (w szczególności dzieci starsze, z niepełnosprawnościami i dysfunkcjami rozwojowymi) i przysposobione, kandydaci na rodziców adopcyjnych, a także rodzice adopcyjni zamieszkujący obszar województwa śląskiego. Ponadto wsparcie uzyskiwać będą osoby, które sygnalizują zamiar oddania dziecka do adopcji.</p> <p>Wsparciem przewidzianym dla instytucji zostaną objęte wszystkie funkcjonujące w województwie śląskim ośrodki adopcyjne (publiczne i niepubliczne) oraz placówki pieczy zastępczej prowadzone na zlecenie Samorządu Województwa Śląskiego. W ramach działań związanych z rozwijaniem współpracy interdyscyplinarnej w obszarze adopcji wsparcie otrzyma również personel innych instytucji zaangażowanych w ten proces, w tym placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie.</p>

Cel główny projektu	Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych poprzez opracowanie, upowszechnienie i wdrożenie do dnia 31.12.2021 r. kompleksowych, ponadstandardowych działań diagnostycznych, terapeutycznych i szkoleniowych w obszarze adopcji, a także wspieranie procesu deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej.
Główne działania	<ul style="list-style-type: none"> - realizacja działań diagnostycznych i terapeutycznych dla dzieci zgłoszonych do przysposobienia i przysposobionych; - organizacja turnusów terapeutycznych; - udzielanie ponadstandardowego wsparcia dla rodziców adopcyjnych; - działania szkoleniowe połączone z mentoringiem dla kandydatów na rodziców adopcyjnych; - doposażanie sal diagnostycznych w ośrodkach adopcyjnych i zakup specjalistycznej literatury dla pracowników ośrodków; - organizacja szkoleń, seminariów, warsztatów i treningów dla personelu ośrodków adopcyjnych oraz innych instytucji zaangażowanych w proces adopcji; - specjalistyczne poradnictwo i superwizja dla pracowników ośrodków adopcyjnych; - realizacja kampanii społecznej dotyczącej adopcji i/lub FAS/FASD.
Grupy docelowe	<ul style="list-style-type: none"> - dzieci zgłoszone do przysposobienia i przysposobione, w tym dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi; - rodzice adopcyjni; - kandydaci na rodziców adopcyjnych; - przedstawiciele ośrodków adopcyjnych oraz innych instytucji realizujących działania z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.
Zakładany okres realizacji	01.01.2019-31.12.2021 r.
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	4 650 000,00 zł
Źródła finansowania	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX <i>Włączenie społeczne</i> , działanie 9.2 <i>Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne</i> , Europejski Fundusz Społeczny Dotacja celowa Wkład własny

2. Obszar: Specjalistyczne wsparcie dla dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej

Tytuł projektu	Bezpieczna przystań – specjalistyczne wsparcie dla dzieci
Opis istniejącego problemu lub potrzeby	<p>Województwo śląskie cechuje największa w skali kraju liczba dzieci i młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej. Pomimo tego, iż znakomita większość dzieci objęta została rodzinnymi formami pieczy, odsetek dzieci przebywający w jej instytucjonalnych formach jest nadal wysoki, co dowodzi konieczności intensyfikacji działań na rzecz deinstytucjonalizacji.</p> <p>Wśród problemów, których w głównej mierze doświadczają dzieci przebywające w pieczy należy wskazać m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none">– liczne deficyty społeczne, zdrowotne i emocjonalne wynikające m.in. z przebytych traum, prenatalnej ekspozycji na alkohol i inne teratogeny oraz zaniedbań,– ograniczony dostęp do specjalistycznych usług diagnostycznych i terapeutycznych pozwalających na kompensowanie deficytów zdrowotnych, emocjonalnych i edukacyjnych dzieci,– długi okres oczekiwania dziecka na adopcję związany z wydłużonym czasem regulowania jego sytuacji prawnej, a także z samą procedurą adopcyjną,– słabe przygotowanie dzieci przebywających w pieczy do procesu adopcji bądź do samodzielnego życia poza placówką po uzyskaniu pełnoletności,– znacznie wydłużający się okres oczekiwania na adopcję przez rodzeństwa, dzieci starsze (od 5 roku życia), dzieci z dysfunkcjami, niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi, wynikający z oczekiwań i możliwości kandydatów i inne. <p>Przeprowadzona diagnoza i analiza potrzeb wykazała ponadto, iż w przypadku rodziców adopcyjnych trudności wynikają m.in. ze skomplikowanej sytuacji prawnej, zdrowotnej i edukacyjnej dzieci, ograniczonego dostępu do specjalistów w sytuacji problemów związanych z wychowaniem i wspieraniem rozwoju dziecka, a także z jego stanem zdrowia oraz z niewystarczającej wiedzy nt. specyficznych problemów dziecka adopcyjnego o szczególnych potrzebach. W przypadku personelu pieczy zastępczej i ośrodków adopcyjnych problemami są: ograniczony, ze względów finansowych, dostęp do specjalistycznych szkoleń i treningów z zakresu stosowania metod i technik diagnozy dzieci oraz ich terapii, a także bardzo duże zagrożenie wypaleniem zawodowym z uwagi na pracę z dziećmi z obciążeniami i dysfunkcjami oraz narażenie na silny stres.</p> <p>Wobec zasygnalizowanych powyżej problemów kluczowym jest:</p> <ul style="list-style-type: none">– zapewnienie dzieciom przebywającym w pieczy oraz w rodzinach adopcyjnych dostępu do specjalistycznych usług diagnostycznych i terapeutycznych,– wyposażenie rodziców adopcyjnych dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami, w tym z zaburzeniami neurorozwojowymi w wiedzę i umiejętności niezbędne do ich wychowania, prawidłowego wspierania rozwoju oraz niwelowania ewentualnych deficytów,– podniesienie kompetencji personelu pieczy zastępczej oraz ośrodków adopcyjnych w zakresie diagnozy i pracy z dziećmi o szczególnych potrzebach. <p>Zgodnie z art. 183 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej do zadań własnych samorządu województwa należy prowadzenie regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych. RPO-T są szczególnym rodzajem instytucji pieczy zastępczej bowiem trafiają do nich dzieci, które z uwagi na swój stan zdrowia wymagają specjalistycznej opieki i rehabilitacji i nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej, bądź też w placówce opiekuńczo-wychowawczej.</p> <p>Pomimo swojego specjalistycznego charakteru RPO-T nie są w stanie zapewnić wszystkim swoim wychowankom kompleksowego wsparcia</p>

	<p>diagnostyczno-terapeutycznego, które jest niezbędne w kompensowaniu występujących u nich deficytów. Należy podkreślić, iż tylko wielospecjalistyczne oraz kompleksowe wsparcie jest w stanie niwelować problemy występujące u dzieci przebywających w RPOT oraz poprawić ich funkcjonowanie, a w konsekwencji zwiększyć szanse na umieszczenie w rodzinnej pieczy zastępczej, adopcję (w przypadku dzieci o uregulowanej sytuacji).</p> <p>Biorąc pod uwagę zdiagnozowane problemy oraz zadania samorządu województwa śląskiego w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zasadne jest objęcie ponadstandardowym wsparciem diagnostycznym i terapeutycznym dzieci zgłoszone do przysposobienia i przysposobione, a także rozszerzenie grupy docelowej o dzieci niezgłoszone do przysposobienia (m.in. z nieuregulowaną sytuacją prawną) przebywające w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych prowadzonych w naszym regionie. Zapewnienie możliwości udziału w projekcie również przedstawicielom ostatniej z w/w grup będzie wpisywało się w realizację zasady równości szans i przeciwdziałania dyskryminacji oraz pozwoli na objęcie wsparciem, w ramach realizowanych przedsięwzięć, dzieci, w przypadku których ryzyko ubóstwa i marginalizacji społecznej jest największe, a deinstytucjonalizacja opieki i usług świadczonych na ich rzecz - najtrudniejsza do przeprowadzenia.</p> <p>Działania przewidziane do realizacji w ramach projektu pn. „Bezpieczna przystań – specjalistyczne wsparcie dla dzieci” mają stanowić kontynuację i uzupełnienie wsparcia oferowanego w ramach dotychczasowych przedsięwzięć podejmowanych w ramach poddziałania 9.2.7.</p>
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest wsparcie procesu deinstytucjonalizacji i zwiększenie szans na pozyskanie środowiska rodzinnego dla dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej poprzez realizację specjalistycznych usług diagnostyczno-terapeutycznych dla wychowanków pieczy zastępczej, a także wsparcie rodzin adopcyjnych w obszarze kompensowania deficytów społecznych, emocjonalnych i zdrowotnych u dzieci przysposobionych, przeciwdziałające ich wykluczeniu społecznemu.</p>
Główne działania	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizacja specjalistycznych usług diagnostycznych dla dzieci, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – diagnoza całościowych zaburzeń rozwojowych, w tym autyzmu; – diagnoza FAS; – diagnoza zaburzeń funkcji motorycznych; – diagnostyka zaburzeń psychicznych; – konsultacje medyczne, w tym neurologiczne, psychiatryczne, alergologiczne, endokrynologiczne, audiologiczne, laryngologiczne, kardiologiczne oraz ortopedyczne; – konsultacje seksuologa dziecięcego. 2) Realizacja specjalistycznych usług terapeutycznych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – terapia psychologiczna i pedagogiczna; – terapia integracji sensorycznej; – trening umiejętności społecznych i socjoterapia; – terapia ruchowa, muzykoterapia i choreoterapia; – sylwoterapia; – fizjoterapia; – terapia neurologopedyczna; – półkolonie terapeutyczne; – specjalistyczne kursy terapeutyczne. <p>Specjalistyczne wsparcie dla dzieci świadczone będzie, w zależności od potrzeb, w utworzonych na terenie wybranych miejscowości województwa śląskiego (Częstochowy, Bielska-Białej, Gliwic) Punktach Wsparcia, w Regionalnych Placówkach Terapeutycznych oraz w innych wyznaczonych do tego miejscach (m.in. w gabinetach lekarskich oraz poradniach).</p>

	<p>3) Wsparcie szkoleniowe dla personelu pieczy zastępczej oraz ośrodków adopcyjnych z zakresu diagnostyki i terapii dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami – jako wsparcie uzupełniające.</p> <p>4) Wsparcie szkoleniowe i konsultacyjne dla rodziców adopcyjnych w zakresie pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach, w tym z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz z zaburzeniami więzi - jako wsparcie uzupełniające.</p>
Grupy docelowe	<ul style="list-style-type: none"> – dzieci przebywające w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych prowadzonych na zlecenie Samorządu Województwa Śląskiego oraz oczekujące na przyjęcie do tych placówek; – dzieci zgłoszone do przysposobienia przebywające w rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej; – dzieci przysposobione; – rodziny adopcyjne; – pracownicy pieczy zastępczej oraz ośrodków adopcyjnych.
Zakładany okres realizacji	01.01.2021-30.09.2023
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	6 mln zł, w tym ok. 2 mln na wsparcie rozszerzone dla dzieci o nieuregulowanej sytuacji prawnej przebywających w RPO-T
Zakładane źródła finansowania	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX <i>Włączenie społeczne</i> , działanie 9.2 <i>Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne</i> , Europejski Fundusz Społeczny

3. Obszar: Wspieranie rodzin zastępczych

Opis istniejącego problemu lub potrzeby	Osoby sprawujące pieczę nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej podczas szkoleń przygotowujących ich do pełnienia tej funkcji, otrzymują pakiet potrzebnych informacji i narzędzi, które pozwolić mają w przyszłości na radzenie sobie z problemami, jakie mogą pojawić się w toku sprawowania opieki nad małoletnimi. W trakcie procesu opiekuńczo-wychowawczego bez wątpienia pojawiają się sytuację nowe, problemy, z którymi opiekun zetknie się po raz pierwszy, dlatego też konieczne jest udzielanie stałego wsparcia psychologicznego, pedagogicznego, wychowawczego i opiekuńczego. Ważne jest przygotowanie go do usamodzielnienia między innymi poprzez wyposażenie w zasoby pozwalające na sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie.
Cel główny projektu	Szerokie, wieloprofilowe wsparcie rodzin zastępczych ze szczególnym uwzględnieniem budowania prawidłowych wzorców zachowań opiekuńczych i wychowawczych.
Główne działania	<ul style="list-style-type: none"> – Szkolenia kompetencji interpersonalnych z obszaru aktywności opiekuńczej i wychowawczej; – Działania wzmacniające, integracyjne i doradcze dla opiekunów i podopiecznych; – Dostęp do specjalistycznych działań diagnostycznych i terapeutycznych dla dzieci przebywających w pieczy, w tym do lekarzy, psychologów, terapeutów itp.; – Wzmacnianie i rozwijanie kompetencji i talentów podopiecznych.
Grupy docelowe	Rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka, zawodowe rodziny zastępcze, pogotowia opiekuńcze itp.

Zakładany okres realizacji	2022-2030
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	Okolo 5 000 000,00 zł
Zakładane źródła finansowania	Europejski Fundusz Społeczny Dotacja celowa z budżetu państwa

4. Obszar: Wspieranie wychowanków pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania

Opis istniejącego problemu lub potrzeby	<p>Wychowankowie pieczy zastępczej nie są wyposażeni w kompetencje i umiejętności pozwalające bezpiecznie i w pełnym zakresie funkcjonować w samodzielnym, dorosłym życiu.</p> <p>Deficyty wynikające z braku posiadania osobistych doświadczeń i właściwych wzorców zachowań w funkcjonowaniu rodziny stawiają tą młodzież w niekorzystnej sytuacji nie tylko w sferze kontaktów interpersonalnych, ale również w dostępie do edukacji, pracy zawodowej i możliwości rozwoju osobistego.</p> <p>Konieczność szybkiego usamodzielnienia się, bez wsparcia najbliższych, obniża ich możliwości nie tylko w zakresie stabilnego i satysfakcjonującego życia społecznego, ale także doprowadzić może do wielu zaburzeń ze strony zdrowia psychicznego, w tym uzależnień i niebezpiecznych zachowań. Konieczne jest objęcie tej grupy społecznej szerokim, wielokierunkowym wsparciem umożliwiając niwelowanie występujących braków.</p>
Cel główny projektu	Ponadstandardowe wsparcie młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej w zakresie usamodzielniania się.
Główne działania	<ul style="list-style-type: none"> – Treningi budżetowe; – Wsparcie w zakresie poruszania się po rynku pracy; – Wsparcie w zakresie podnoszenia kompetencji z zakresu wiedzy z rynku finansowego; – Miękkie szkolenia z zakresu kompetencji osobistych i podnoszenia samooceny; – Treningi skutecznej komunikacji; – Treningi kompetencji społecznych; – Działania zmierzające do wypracowania systemów wspomagających odporność na stres, lęki i frustrację; – Wzmacnianie asertywności i umiejętności przeciwstawiania się wpływom i naciskom.
Grupy docelowe	Młodzież przez zaplanowaniem indywidualnego programu usamodzielniania, tj. w wieku 12-18 lat przebywająca w instytucjonalnych i rodzinnych formach pieczy zastępczej.
Zakładany okres realizacji	2022-2030
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	Okolo 5 000 000,00 zł
Zakładane źródła finansowania	Europejski Fundusz Społeczny Dotacja celowa z budżetu państwa

5. Obszar: Doskonalenie zawodowe kadr systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej

<p>Opis istniejącego problemu lub potrzeby</p>	<p>Obowiązujące przepisy prawne nakładają na kadrę systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej obowiązek stałego podnoszenia i doskonalenia umiejętności zawodowych w zakresie wykonywanych działań. Z uwagi na specyfikę systemu konieczne jest zapewnienie możliwości udziału w szkoleniach, zarówno osobom zarządzającym instytucjami SWRiPZ, jak i osobom pracującym bezpośrednio z dziećmi i rodzinami (m.in. asystenci rodzin, koordynatorzy, wychowawcy w placówkach wsparcia dziennego, placówkach opiekuńczo-wychowawczych itd). Na uwagę zasługuje także uwzględnienie potrzeb osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą.</p> <p>Postępująca deinstytucjonalizacja systemu pieczy zastępczej kładzie szczególny nacisk na rozwój i zwiększenie ilości form rodzinnej pieczy zastępczej, w tym szczególnie rodzin zastępczych i rodzin zawodowych. Wymaga to zapewnienia wysokiej jakości form doskonalących, które w znaczący sposób przełożą się na wzrost kompetencji osób sprawujących opiekę w rodzinnych formach pieczy zastępczej.</p> <p>Znaczącą kwestią, wynikającą ze specyfiki pracy w SWRiPZ, jest także profilaktyka przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i związana z tym możliwość zapewnienia pracownikom SWRiPZ udziału w takich formach jak: superwizja grupowa, indywidualna, korzystanie z mentoringu czy sesji coachingowych.</p>
<p>Cel główny projektu</p>	<p>Celem głównym projektu jest wzrost kompetencji pracowników SWRiPZ w woj. śląskim poprzez udział w dedykowanych szkoleniach i formach doskonalących kompetencje zawodowe.</p> <p>Celem uzupełniającym jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu poprzez udział uczestników projektu w specjalistycznych formach wsparcia takich jak: superwizja indywidualna, grupowa, mentoring, coaching.</p>
<p>Główne działania</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Szkolenia, warsztaty, treningi podnoszące kwalifikacje zawodowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu (m.in. z zakresu metod pracy z rodziną); – Studia podyplomowe i specjalizacje podnoszące kwalifikacje zawodowe; – Coaching i mentoring; – Superwizja indywidualna i grupowa; – Seminaria i konferencje uzupełniające wiedzę i umiejętności uczestników; – Udział w wizytach studyjnych/obserwacja dobrych praktyk w obszarze wspierania rodziny i pieczy zastępczej.
<p>Grupy docelowe</p>	<p>Przedstawiciele instytucji działających w obszarze wspierania rodziny i pieczy zastępczej, m.in. kadra zarządzająca, osoby pracujące bezpośrednio z dziećmi i rodziną, personel administracyjny wykonujący obowiązki z zakresu <i>Ustawy o SWRiPZ</i>, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą.</p>
<p>Zakładany okres realizacji</p>	<p>2022-2030</p>
<p>Orientacyjna wartość planowanych wydatków</p>	<p>8 000 000,00 zł</p>
<p>Zakładane źródła finansowania</p>	<p>Europejski Fundusz Społeczny Dotacja celowa z budżetu państwa</p>

6. Obszar: Doskonalenie zawodowe kadr systemu pomocy i integracji społecznej

<p>Opis istniejącego problemu lub potrzeby</p>	<p>Jednym z podstawowych warunków efektywnej i skutecznej realizacji działań w zakresie pomocy społecznej jest odpowiednio wykwalifikowana i zmotywowana kadra. Spełnienie tego kryterium jest także elementem rozwoju organizacji oraz jej przystosowania do zmieniających się warunków i wyzwań, w tym także demograficznych. Pomimo dotychczasowego wsparcia w obszarze kształcenia ustawicznego pracowników pomocy społecznej w województwie śląskim, nadal niezaspokojone zostały potrzeby w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w tym w szczególności dostępu do specjalistycznych, profesjonalnych, a przy tym niedrogich usług edukacyjnych. Ponadto konieczność stałej aktualizacji wiedzy, fluktuacja kadry, obiektywnie niskie uposażenia, a także narażenie na stres i wypalenie zawodowe, wynikające z obciążenia w relacji wspierającej, wymagają szczególnego wsparcia merytorycznego.</p> <p>Prowadzenie działań projektowych umożliwi aktualizację i uzupełnienie wiedzy osobom posiadającym długi staż pracy w zawodzie, a dla nowozatrudnionych pracowników będzie dodatkową okazją do wymiany doświadczeń i czerpania z zasobów osób z dłuższym doświadczeniem zawodowym.</p>
<p>Cel główny projektu</p>	<p>Podnoszenie kwalifikacji zawodowych przedstawicieli systemu pomocy i integracji społecznej z terenu województwa śląskiego</p>
<p>Główne działania</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Szkolenia, warsztaty, treningi podnoszące kwalifikacje zawodowe oraz przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu (m.in. z zakresu metod pracy z rodziną); – Studia podyplomowe i specjalizacje podnoszące kwalifikacje zawodowe; – Coaching i mentoring w pracy socjalnej; – Promowanie współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie pomocy i integracji społecznej.
<p>Grupy docelowe</p>	<p>Pracownicy systemu pomocy i integracji społecznej z terenu województwa śląskiego m.in. ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, domów pomocy społecznej, placówek specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodków wsparcia, ośrodków interwencji kryzysowej, a także organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej.</p>
<p>Zakładany okres realizacji</p>	<p>2022-2030</p>
<p>Orientacyjna wartość planowanych wydatków</p>	<p>8 000 000,00 zł</p>
<p>Zakładane źródła finansowania</p>	<p>Europejski Fundusz Społeczny Dotacja celowa z budżetu państwa</p>

7. Obszar: Współpraca instytucjonalna

Opis istniejącego problemu lub potrzeby	<p>Obserwuje się niewystarczającą współpracę podmiotów pomocy i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych mieszkańców województwa śląskiego. Dotychczasowe działania, jakie podejmowano w obszarze współpracy koncentrowały się głównie na współdziałaniu instytucji pomocy i integracji społecznej z instytucjami rynku pracy i nakierowane były na aktywizację zawodową. Działania takie charakteryzowały się jednostronnym kierunkiem oddziaływania na sytuację osób i rodzin często z pominięciem konieczności likwidacji dysfunkcji w innych obszarach (np. edukacja, zdrowie, kultura), co wpływało na ograniczenie efektywności udzielanego wsparcia.</p>
Cel główny projektu	<p>Poprawa współpracy pomiędzy przedstawicielami instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotami innych polityk sektorowych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych mieszkańców województwa śląskiego z wykorzystaniem założeń 3 modeli kooperacji wypracowanych w ramach konkursu PO WER „Wypracowanie i wdrożenie modeli kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych...” prowadząca do wzrostu efektywności udzielanego wsparcia w zakresie rozwiązywania problemów osób i rodzin.</p>
Główne działania	<p>W ramach projektu planowana jest realizacja następujących działań skierowanych do przedstawicieli (zarówno pracowników, jak i kadry zarządzającej) podmiotów pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych potencjalnie tworzących system wsparcia osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – szkolenia z 3 modeli kooperacji (dla gmin miejskich, miejsko-wiejskich i wiejskich) dla przedstawicieli instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych; – doradztwo w zakresie wdrażania modeli kooperacji dla przedstawicieli OPS (pracownicy socjalni i kadra zarządzająca); – warsztaty z zakresu współpracy dla przedstawicieli instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych; – coaching/ mentoring dla pracowników socjalnych; – superwizja dla pracowników socjalnych; – wizyty studyjne dla przedstawicieli instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów innych polityk sektorowych „liderów kooperacji” wyłonionych w ramach projektu „Kooperacje 3D...”
Grupy docelowe	<p>Przedstawiciele instytucji działających w obszarze pomocy i integracji społecznej oraz przedstawiciele współpracujących z nimi instytucji z obszaru ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, wspierania rodziny i pieczy zastępczej, sądownictwa, kultury itp.</p>
Zakładany okres realizacji	<p>2022-2030</p>
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	<p>3 000 000,00 zł</p>
Zakładane źródła finansowania	<p>Europejski Fundusz Społeczny Dotacja celowa z budżetu państwa</p>

8. Obszar: Ekonomia społeczna

Opis istniejącego problemu lub potrzeby	Sprawne funkcjonowanie sektora ekonomii społecznej (ES) wymaga koordynacji działań realizowanych przez podmioty ES, przedsiębiorstwa społeczne (PS) i instytucje otoczenia sektora ES. Istotna jest współpraca międzysektorowa i wewnątrzsektorowa - przyczynia się ona do wzrostu wiedzy w zakresie wykorzystywania instrumentów ES przez instytucje jej otoczenia i poprawy jakości świadczonych usług wspierających tworzenie nowych podmiotów ES. Istnieje także potrzeba kontynuowania działań wspierających sieciowanie Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej, a szczególnie promowania ich oferty. Należy kontynuować działania edukacyjne dla przedstawicieli JST w zakresie stosowania instrumentów ES. Konieczna jest także popularyzacja ES wśród różnych grup społecznych z zastosowaniem adekwatnych narzędzi, a także działania promujące produkty, usługi PES/PS oraz ideę zakupów społecznie odpowiedzialnych. Podejmowanie tego typu działań przyczyni się do wzrostu liczby i stabilności miejsc pracy w sektorze ES.
Cel główny projektu	Wzmocnienie roli przedsiębiorczości społecznej poprzez koordynację i realizację Regionalnego programu rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim.
Główne działania	Działania w projekcie będą opierać się głównie na realizacji następujących zadań: <ul style="list-style-type: none"> - wzmocnianiu regionalnej sieci współpracy OWES oraz sieci podmiotów ekonomii społecznej o charakterze reintegracyjnym; - analizowaniu i monitorowaniu miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej, a także potencjalnych obszarów współpracy JST z podmiotami ES; - inicjowaniu współpracy na rzecz ekonomii społecznej i wyznaczaniu kierunków jej rozwoju; - kreowaniu i promocji marki ekonomii społecznej w regionie, w tym w zakresie stosowania odpowiedzialnych zamówień publicznych.
Grupy docelowe	Grupę docelową będą stanowić instytucje wsparcia ekonomii społecznej, w szczególności Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej, a także podmioty ekonomii społecznej, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje pomocy i integracji społecznej, publiczne służby zatrudnienia, przedsiębiorcy, media.
Zakładany okres realizacji	2020-2030
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	10 000 000 zł (średnio 1 000 000 zł rocznie)
Zakładane źródła finansowania	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego

9. Obszar: Przemoc w rodzinie

Opis istniejącego problemu lub potrzeby	<p>Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowane są m.in. przez organy administracji rządowej, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, instytucje wymiaru sprawiedliwości, organy ścigania, podmioty należące do systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej.</p> <p>Prawidłowe funkcjonowanie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie wymaga realizowania kompleksowych, interdyscyplinarnych oraz wzajemnie się uzupełniających oddziaływań zarówno wobec osób i rodzin dotkniętych tym problemem, jak też wobec osób zawodowo realizujących zadania w powyższym zakresie.</p> <p>Realizacja zadań Samorządu Województwa Śląskiego w przedmiotowym zakresie wymaga wielopłaszczyznowego podejścia do tego problemu, co wiąże się z koniecznością wspierania lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ma służyć uzupełnieniu oferty pomocowej kierowanej przez różne służby do osób doświadczających przemocy w rodzinie zwiększając ich bezpieczeństwo i minimalizując ponoszone szkody, przy jednoczesnym wspieraniu prowadzenia oddziaływań wobec osoby stosującej przemoc, wymagających komplementarności procedury korekcyjno-edukacyjnej, oddziaływań terapeutycznych oraz działań prawno-administracyjnych. Istotna jest również współpraca interdyscyplinarna na rzecz profilaktyki zachowań przemocowych w rodzinie.</p> <p>W województwie śląskim, podobnie jak w innych województwach, po 2014 roku obserwuje się zdecydowany spadek liczby rodzin i osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu występowania przemocy w rodzinie. Jednocześnie liczba osób stosujących przemoc, korzystających z programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, w tym tych, które je ukończyły, pozostaje w omawianym okresie bez istotnych zmian. Wobec zagrożeń związanych z występowaniem przemocy, konieczne jest podejmowanie i wspieranie działań mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie specyfiki, przyczyn oraz skutków stosowania przemocy (m.in. poprzez kampanie, seminaria). Potrzebne jest również współdziałanie z różnymi podmiotami prowadzącymi działania informacyjno-edukacyjne mające na celu kształtowanie w społeczeństwie postaw wolnych od przemocy, w tym pozyskiwanie do współpracy środków społecznego przekazu.</p> <p>Omawiane problemy mają ścisły związek z porządkiem społecznym, zdrowiem i bezpieczeństwem publicznym, w szczególności z uwagi na zakres przestępstw i czynów karalnych popełnianych w tym obszarze.</p> <p>Realizacja wszystkich działań określonych na podstawie diagnozy problemów związanych z przemocą w rodzinie, a ujętych w kolejnych edycjach <i>Programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim</i> jest warunkiem koniecznym, aby odpowiedzieć na potrzeby społeczne w tym obszarze. Środki finansowe na powyższe cele, dotychczas przeznaczane przez Samorząd Województwa Śląskiego, umożliwiają realizację oddziaływań z obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie tylko w ograniczonym zakresie.</p>
Cel główny projektu	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w województwie śląskim

Główne działania	<p>Podejmowanie kompleksowych działań służących realizacji celów operacyjnych i działań określonych w kolejnej edycji <i>Programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2021-2025</i>, przede wszystkim:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wspieranie systemów przeciwdziałania przemocy w województwie śląskim, w tym wspieranie i promowanie innowacyjnych rozwiązań w środowiskach lokalnych; – kształtowanie, szczególnie u dzieci i młodzieży postaw społecznych wolnych od agresji i przemocy oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacji wystąpienia przemocy; – promowanie postawy sprzeciwiającej się bierności wobec problemu przemocy w rodzinie, jak też nieakceptowaniu zachowań agresywnych; – zintegrowanie oddziaływań oraz budowanie sieci współpracy partnerskiej różnych podmiotów zarówno na szczeblu lokalnym, jak i regionalnym, a także tworzenie koalicji na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie; – wymiana doświadczeń przedstawicieli różnych podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz łagodzeniem jej skutków (samorządów lokalnych oraz podmiotów działających w różnych sektorach, m.in. pomocy społecznej, oświaty, wymiaru sprawiedliwości, policji, ochrony zdrowia); – upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych i terapeutycznych dla osób stosujących przemoc.
Grupy docelowe	<p>Osoby doświadczające przemocy domowej, w tym m.in. dzieci i młodzież, współmałżonkowie lub partnerzy, a także osoby starsze i niepełnosprawne, osoby stosujące przemoc w rodzinie, świadkowie przemocy w rodzinie, osoby podejmujące działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym m.in. pracownicy socjalni, kuratorzy, terapeuci, policjanci, pracownicy placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, nauczyciele, pracownicy placówek leczenia odwykowego, pedagodzy, psychologowie, pracownicy ochrony zdrowia, instytucje i organizacje pozarządowe działające w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, społeczności lokalne.</p>
Zakładany okres realizacji	2021-2025
Orientacyjna wartość planowanych wydatków	500 000,00 zł (średnio po 100 000,00 na rok)
Zakładane źródła finansowania	budżet Województwa Śląskiego, budżet państwa

3.5. Sposób monitorowania i ewaluacji

3.5.1. Wprowadzenie

Monitoring można zdefiniować jako: *sprawdzenie osiągniętych wyników w odniesieniu do określonych wcześniej oczekiwań*. Obejmuje on systematyczne zbieranie informacji i pozwala określić, czy realizacja interwencji postępuje tak, jak początkowo zakładano oraz, w razie potrzeby, wprowadzić odpowiednie korekty⁴²⁵.

Proces monitoringu prowadzi się w trakcie całego okresu realizacji danej interwencji i powinien być realizowany w zasadzie w formie ciągłej. Monitoring precyzyjnie pokazuje, czy realizacja danego przedsięwzięcia (projektu, programu, strategii) generuje takie efekty, jakich spodziewaliśmy się i jakie powinny prowadzić do realizacji celów. Metodyka monitoringu jest w dużej części ustandaryzowana i powtarzalna. Ciągłość i powtarzalność w niezmienionej formie jest wręcz warunkiem niezbędnym skuteczności tego procesu. Wobec powyższego można powiedzieć, że monitoring stanowi wkład w ewaluację i zasila je wstępnymi danymi⁴²⁶.

Monitoring jest prawie zawsze prowadzony przez pracowników instytucji zarządzającej daną interwencją, często w sposób zdecentralizowany, tzn. z zaangażowaniem instytucji wdrażających na niższym poziomie⁴²⁷.

Najbardziej ogólnie ewaluację można zdefiniować jako: *systematyczne badanie, prowadzone z użyciem zróżnicowanych metod, złożone ze zbierania danych, analizy, oceny oraz informowania o wynikach. Jego celem jest oszacowanie (w odniesieniu do jasno sformułowanych kryteriów) jakości i wartości procesu oraz efektów wdrażania interwencji publicznych*⁴²⁸.

Istotną cechą ewaluacji jest jej praktyczny charakter, gdyż głównym celem badania ewaluacyjnego nie jest wyłącznie zwiększenie zasobu wiedzy teoretycznej, ale przede wszystkim poprawienie jakości wdrażanej interwencji⁴²⁹. Wiedza uzyskana w procesie ewaluacji umożliwia bowiem formułowanie rekomendacji, a następnie podejmowanie na ich podstawie decyzji. Dzięki temu możliwe staje się lepsze, bardziej ekonomiczne gospodarowanie dostępnymi zasobami⁴³⁰.

W ramach procesu ewaluacji bada się interwencję publiczną oraz jej efekty wraz z kontekstem społeczno-ekonomicznym. Ewaluacja obejmuje szeroki zakres metod i technik badań społeczno-ekonomicznych, których celem jest pomiar efektów oraz wyjaśnianie mechanizmów interwencji publicznej. Przeprowadza się ją punktowo: przed rozpoczęciem realizacji interwencji publicznej (ewaluacja *ex-ante*), w trakcie realizacji (ewaluacja *on-going*, w tym *mid-term*) i po zakończeniu realizacji interwencji (ewaluacja *ex-post*)⁴³¹.

⁴²⁵ J. Abramowicz, A. Gołoś, I. Grabowska, A. Haber, T. Kupiec, B. Ledzion, A. Rauzer, *Podręcznik monitoringu i ewaluacji lokalnych strategii rozwoju*, EGO – Evaluation for Government Organizations S.C. na zamówienie Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa, marzec 2017 r., s. 4.

⁴²⁶ Ibidem, s. 6, 9.

⁴²⁷ Ibidem, s. 5.

⁴²⁸ *Teoria i praktyka ewaluacji interwencji publicznych. Podręcznik akademicki*, red. K. Olejniczak, M. Kozak, B. Ledzion, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 22.

⁴²⁹ Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, *Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*, Warszawa 2012, s. 11.

⁴³⁰ Ibidem, s. 14.

⁴³¹ Ibidem, s. 13.

Ewaluacje często są zlecane zewnętrznym ekspertom. Uważa się, że zlecenie badania zewnętrznemu wykonawcy zapewnia niezależność i obiektywizm oceny. Choć tak naprawdę nie można mówić o pełnej niezależności, jeśli ocenianą jest ta sama instytucja, która zleca, płaci i akceptuje raport z badania. Co ważniejsze, nie wszystkie ewaluacje są w ten sposób realizowane. Komisja Europejska, w wytycznych regulujących zagadnienie ewaluacji polityki spójności, wyróżniła dodatkowo ewaluacje wewnętrzne i hybrydowe⁴³².

3.5.2. Koncepcja monitoringu i ewaluacji

Koordynatorem procesu monitoringu i ewaluacji niniejszego dokumentu strategicznego będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Zgodnie z treścią art. 16b pkt. 2 ust. 3 lit. d ustawy o pomocy społecznej, w „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030”, w podrozdziale „Kierunki działań, działania i wskaźniki rezultatu”, określono wskaźniki realizacji dla poszczególnych kierunków działań. Zakłada się, że ich poziom będzie monitorowany co najmniej raz na 2 lata. Na podstawie zebranych danych zostaną sporządzone raporty. Informacje ujęte w raportach monitoringowych planuje się wykorzystać w raporcie ewaluacyjnym. Zebrane dane posłużą do zidentyfikowania ewentualnych trudności we wdrażaniu zapisów Strategii oraz do sporządzenia rekomendacji w tym zakresie.

Przy gromadzeniu danych w ramach monitoringu „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego będzie współpracował w szczególności z następującymi instytucjami:

- właściwymi wydziałami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego;
- Pełnomocnikiem ds. osób niepełnosprawnych przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego;
- Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach;
- Śląskim Urzędem Wojewódzkim;
- Śląskim Ośrodkiem Adopcyjnym;
- Śląskim Kuratorium Oświaty;
- wyższymi uczelniami;
- gminami i powiatami;
- ośrodkami pomocy społecznej i powiatowymi centrami pomocy rodzinie;
- powiatowymi urzędami pracy;
- ośrodkami wsparcia ekonomii społecznej;
- partnerami Programu „Śląskie dla rodziny – Karta Dużej Rodziny”;
- partnerami Projektu „Śląskie. Dla seniora” – „Śląska Karta Seniora”.

Dodatkowo, na potrzeby opracowania raportów monitoringowych, zostaną wykorzystane poniższe źródła danych zastanych:

- zasoby własne ROPS, w tym: sprawozdania resortowe oraz dane pochodzące z monitoringu realizowanych projektów i programów;
- Ocena zasobów pomocy społecznej;
- *Bank Danych Lokalnych* GUS;
- wyniki *Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności*;
- portal Publicznych Służb Zatrudnienia.

⁴³² J. Abramowicz, A. Gołoś, I. Grabowska, A. Haber, T. Kupiec, B. Ledzion, A. Rauzer, *Podręcznik...* op. cit., s. 5.

Zakłada się, że ewaluacja „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2025” będzie miała charakter wewnętrzny – zostanie zrealizowana w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Jednocześnie monitorowanie stanu realizacji „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030” będzie związane z opracowywaniem „Raportu o stanie województwa”. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego będzie corocznie przekazywał informacje niezbędne do przygotowania powyższego raportu.

4. WYKAZ SKRÓTÓW

BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
CAS	Centralna Aplikacja Statystyczna
CBOS	Centrum Badania Opinii Społecznej
CIS	Centrum Integracji Społecznej
CUS	Centrum Usług Społecznych
DPS	Dom Pomocy Społecznej
EFMR	Europejski Fundusz Morski i Rybacki
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFROW	Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich
EFŚ	Europejski Fundusz Społeczny
EHIS	Europejskie ankietowe badanie zdrowia (ang. <i>European Health Interview Survey</i>)
ES	Ekonomia społeczna
ESPAD	Europejski program badań ankietowych w szkołach (ang. <i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>)
FAS	Alkoholowy zespół płodowy (ang. <i>Fetal Alcohol Syndrome</i>)
FASD	Poalkoholowe uszkodzenie płodu (ang. <i>Fetal Alcohol Spectrum Disorder</i>)
GUS	Główny Urząd Statystyczny
HBSC	Badanie ankietowe nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej (ang. <i>Health Behaviour in School-Aged Children</i>)
IPiN	Instytutu Psychiatrii i Neurologii
JOPS	Jednostka Organizacyjna Pomocy Społecznej
KDR	Karta Dużej Rodziny
KIS	Klub Integracji Społecznej
kk	Kodeks karny
KPRES	Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
MOPR	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
NEET	Akronim NEET (ang. <i>not in employment, education or training</i>) odnosi się do ludzi młodych, którzy nie pracują, nie uczą się ani nie szkolą
NSP	Narodowy Spis Powszechny

OISW	Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OWES	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej
OZPS	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot ekonomii społecznej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
PS	Przedsiębiorstwo społeczne
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPO WSL	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego
RPO-T	Regionalna Placówka Opiekuńczo-Terapeutyczna
RPRES	Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
SODiR	System Obsługi Dofinansowań i Refundacji
SWRiPZ	System Wpierania Rodziny i Pieczy Zastępczej
UM WŚL	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i>)
WOTUaiW	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
ZPCh	Zakład Pracy Chronionej
ZPO	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy