



MATERIAŁY ROBOCZE

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych
2021 - 2030

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Spis treści

I.	Zgodność Strategii z dokumentami wyższej rangi.....	4
1.	Akty prawne w zakresie Pomocy Społecznej.....	4
2.	Zgodność z dokumentami strategicznymi	4
2.1	Dokumenty unijne	5
2.2	Dokumenty krajowe	7
2.3	Dokumenty Regionalne	10
II.	Diagnoza obszarów strategicznych	- 15 -
1.	Położenie, powierzchnia, podział administracyjny	- 15 -
1.1	Demografia	- 15 -
1.2	Demografia – prognoza	- 26 -
2.	Potencjał społeczny Krakowa	- 29 -
2.1	Organizacje pozarządowe.....	- 29 -
2.2	Organizacje pozarządowe - prognoza	- 31 -
3.	Rynek Pracy	32
3.1	Rynek Pracy – prognoza	35
4.	Rodzina i piecza zastępcza.....	36
4.1	System pieczy zastępczej.....	42
4.2	Analiza pozostałych form pomocy na rzecz rodzin z dziećmi.....	48
4.3	Rodzina i piecza zastępcza - prognoza.....	49
5.	Osoby w wieku senioralnym.....	50
5.1	Osoby w wieku senioralnym - prognoza.....	55
6.	Zdrowie psychiczne	58
6.1	Zdrowie psychiczne – prognoza	62
7.	Wsparcie osób niepełnosprawnych	64
7.1	Wsparcie osób niepełnosprawnych - prognoza	70
8.	Bezdomność	71
8.1	Bezdomność - prognoza	77
9.	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii	78
9.1	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii - prognoza.....	80
10.	Ubóstwo	81
10.1	Ubóstwo - prognoza	89
11.	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.....	90
11.1	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – prognoza.....	93
III.	Analiza SWOT	94
IV.	Kierunki rozwiązywania problemów społecznych.....	98
1.	Aktywna polityka na rzecz rodzin	98

1.1	Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020	98
1.2	Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywna polityka na rzecz rodzin”	101
1.2.1	Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej	102
1.2.2	Cel operacyjny - Kierunek działań 2. Zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny.....	104
1.2.3	Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków.....	105
1.2.4	Cel operacyjny – Kierunek działań 4. Adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej	107
12.	Aktywna polityka senioralna	109
12.1	Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020	109
12.2	Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywna polityka senioralna”	110
12.2.1	Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu	110
12.2.2	Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Wsparcie osób w podeszłym wieku oraz ich opiekunów zapewniające możliwie pełne funkcjonowanie w środowisku lokalnym	111
12.2.3	Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia.....	112
13.	Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem	113
13.1	Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020	113
13.2	Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem”	118
13.2.1	Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Przeciwdziałanie zjawisku utrwalenia się bezdomności i pogłębieniu wykluczenia społecznego oraz zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności.....	118
13.2.2	Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnym	120
13.2.3	Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych.....	122
14.	Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami	124
4.1.	Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020	124
1.2	Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami”	125
1.2.1	Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego	126
1.2.2	Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów.....	127

1.2.3	Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Ograniczenie wpływu zaburzeń i chorób psychicznych na pełnienie ról społecznych	129
-------	--	-----

I. Zgodność Strategii z dokumentami wyższej rangi

Opracowany dokument stanowi podstawę do realizacji kierunków interwencji społecznych, które pozwolą przyczynić się do ochrony osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym oraz podjąć działania zmierzające do ograniczenia negatywnych skutków społecznych wobec mieszkańców gminy znajdujących się w szczególnie trudnych warunkach bądź w grupach społecznych.

1. Akty prawne w zakresie Pomocy Społecznej

Konieczność opracowania Strategii rozwiązywania problemów społecznych ma swoje uwarunkowania prawne. Obowiązek jej opracowania wynika wprost z Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 r., w szczególności z art. 16 b ust. 1 oraz art. 17 ust. 1, pkt.1. Zgodnie z Ustawą strategia zawiera w szczególności:

- diagnozę sytuacji społecznej;
- prognozę zmian w zakresie objętym strategią;
- określenie: celów strategicznych projektowanych zmian, kierunków niezbędnych działań, sposobu realizacji strategii, ram finansowych oraz wskaźników realizacji działań.

Na założenia ujęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych mają wpływ również inne akty prawne, m. inn.:

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem"
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 roku o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 roku o Karcie Dużej Rodziny

2. Zgodność z dokumentami strategicznymi

Założenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych zostały oparte na uwarunkowaniach lokalnych, regionalnych, krajowych i europejskich. Założone cele są spójne z najważniejszymi dokumentami strategicznymi przyjętymi na poszczególnych poziomach programowania. Zgodność Strategii z założeniami polityki społecznej Unii Europejskiej daje możliwość ubiegania się o fundusze unijne ukierunkowane na rozwiązywanie problemów w obszarze szeroko rozumianej polityki społecznej.

Głównym założeniem polityki społecznej Unii Europejskiej jest zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego metodą otwartej koordynacji, czyli międzyrządową metodą zarządzania w Unii Europejskiej, opierającą się na dobrowolnej współpracy państw członkowskich. Stosowana jest ona w dziedzinach,

w których z różnych powodów trudno stosować akty bezwzględnie wiążące (dyrektywy, rozporządzenia). Założenia te zostały przyjęte podczas szczytu Lizbońskiego w 2000 roku, podstawowe cele dla wszystkich krajów są ustalane wspólnie, a następnie przedkładane na strategię poszczególnych państw.

Założenia przyjęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021 – 2030 znajdują swoje odniesienia w międzynarodowych, krajowych i lokalnych dokumentach o charakterze strategicznym. Najważniejsze z nich zostały omówione poniżej.

2.1 Dokumenty unijne

Agenda 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju (Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development) – została przyjęta przez 193 państwa członkowskie Organizacji Narodów Zjednoczonych podczas Zgromadzenia Ogólnego ONZ w Nowym Jorku we wrześniu 2015 r. Dokument wskazuje 17 celów oraz powiązanych z nimi 169 zadań, które oddają trzy wymiary zrównoważonego rozwoju – gospodarczy, społeczny i środowiskowy. Jest to program działań definiujący model zrównoważonego rozwoju na poziomie globalnym. Zgodnie z Agendą 2030 współczesny wysiłek państw powinien koncentrować się na wyeliminowaniu ubóstwa we wszystkich jego przejawach, przy równoczesnej realizacji szeregu celów gospodarczych, społecznych i środowiskowych.

Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu Europa 2020 - w Strategii unijnej przyjętej przez Radę Europejską w 2010 r., będącej odpowiedzią na ówczesny kryzys i wyzwania rozwojowe, zaprezentowano wizję rozwoju opartego na fundamentach społecznej gospodarki rynkowej XXI wieku, cechującej się stabilnym wzrostem gospodarczym oraz zapewniającej wysoki poziom zatrudnienia, produktywności i spójności społecznej. Określone w dokumencie cele z zakresu polityki społecznej obejmują:

- wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 20-64 lat na poziomie 71%;
- zmniejszenie do 4,5% odsetka osób wcześniej porzucających naukę oraz zwiększenie do 45% odsetka osób z wykształceniem wyższym w wieku 30-34 lat;
- obniżenie o 1,5 mln liczby osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Europejski Fundusz Społeczny Plus - zakłada skoncentrowanie na inwestycjach w ludzi i wspieraniu wdrażania europejskiego filaru praw socjalnych. Ma być odpowiedzią na światowe wyzwania oraz przyczynić się do, utrzymania sprawiedliwości społecznej, a także zwiększenia konkurencyjności Europy. Ma umożliwić państwom członkowskim udzielanie bardziej zintegrowanego i lepiej ukierunkowanego wsparcia w odpowiedzi na wyzwania społeczne i problemy rynku pracy, z którymi borykają się dziś Europejczycy. Włączenie wsparcia dla osób najbardziej potrzebujących do EFS+ umożliwi tym osobom korzystanie z lepszej kombinacji pomocy materialnej i kompleksowego wsparcia socjalnego.

Programy finansowane z EFS+ będą się koncentrować na wyzwaniach określonych w ramach europejskiego filaru praw socjalnych, który opiera się na 20 podstawowych zasadach uporządkowanych w trzech kategoriach:

- równe szanse i dostęp do zatrudnienia
- uczciwe warunki pracy
- ochrona i integracja społeczna.

W ramach kategorii równe szanse i dostęp do zatrudnienia wyszczególniono następujące zasady:

- Kształcenie, szkolenie i uczenie się przez całe życie - każdy ma prawo do edukacji włączającej, charakteryzującej się dobrą jakością, szkoleń i uczenia się przez całe życie w celu utrzymania i nabywania umiejętności, które pozwolą mu w pełni uczestniczyć w życiu społeczeństwa i skutecznie radzić sobie ze zmianami na rynku pracy.
- Równouprawnienie płci - należy zapewnić i wspierać równość traktowania i szans kobiet i mężczyzn we wszystkich dziedzinach, w tym w odniesieniu do udziału w rynku pracy, warunków zatrudnienia i możliwości rozwoju kariery. Kobiety i mężczyźni mają prawo do równego wynagrodzenia za pracę o równej wartości.
- Równe szanse - bez względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, każdy ma prawo do równego traktowania

i równych szans w dziedzinie zatrudnienia, ochrony socjalnej, edukacji, a także dostępu do dóbr i usług dostępnych dla społeczeństwa. Należy wspierać równe szanse grup niedostatecznie reprezentowanych.

- Aktywne wsparcie na rzecz zatrudnienia - każdy ma prawo do terminowego i dostosowanego do potrzeb wsparcia na rzecz poprawy perspektyw zatrudnienia lub prowadzenia działalności na własny rachunek. Młodzi ludzie mają prawo do dalszego kształcenia, przyuczenia do zawodu, stażu lub dobrej oferty zatrudnienia w ciągu 4 miesięcy od uzyskania statusu bezrobotnego lub ukończenia edukacji. Osoby bezrobotne mają prawo do ciągłego i konsekwentnego wsparcia dostosowanego do ich indywidualnych potrzeb. Osoby długotrwale bezrobotne mają prawo do dogłębnej indywidualnej oceny najpóźniej do 18. miesiąca bezrobocia.

W odniesieniu do kategorii uczciwe warunki pracy znajdują się następujące zasady:

- Bezpieczne i elastyczne zatrudnienie - niezależnie od rodzaju i czasu trwania stosunku pracy, pracownicy mają prawo do sprawiedliwego i równego traktowania w odniesieniu do warunków pracy, dostępu do ochrony socjalnej i szkoleń. Należy wspierać przechodzenie w kierunku otwartych form zatrudnienia. Zgodnie z prawodawstwem i układami zbiorowymi należy zapewnić pracodawcom niezbędną elastyczność, tak by mogli sprawnie dostosowywać się do zmian zachodzących w kontekście gospodarczym. Należy wspierać innowacyjne formy zatrudnienia, które gwarantują wysoką jakość warunków pracy.
- Wynagrodzenie - pracownicy mają prawo do sprawiedliwego wynagrodzenia, które zapewnia przyzwoity poziom życia. Należy zadbać o odpowiednie płace minimalne, tak by zapewnić zaspokojenie potrzeb pracownika i jego rodziny w świetle krajowych warunków ekonomicznych i społecznych, przy jednoczesnym zapewnieniu dostępu do zatrudnienia i motywacji do poszukiwania pracy. Należy zapobiegać ubóstwu pracujących.
- Informacja o warunkach zatrudnienia i ochrona w przypadku zwolnień - pracownicy mają prawo otrzymać w momencie nawiązania stosunku pracy pisemną informację o ich prawach i obowiązkach wynikających ze stosunku pracy, w tym w trakcie okresu próbnego. W przypadku zwolnienia z pracy pracownicy mają prawo do uzyskania wcześniej informacji o przyczynach takiego zwolnienia, przysługuje im również rozsądny okres wypowiedzenia. Mają oni prawo do skutecznego i bezstronnego rozstrzygnięcia sporów, a w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy, prawo do dochodzenia roszczeń, w tym do odpowiedniej rekompensaty.
- Dialog społeczny i społeczne zaangażowanie pracowników - należy prowadzić konsultacje z partnerami społecznymi w sprawie opracowywania i wdrażania polityki gospodarczej i społecznej oraz polityki zatrudnienia zgodnie z praktykami krajowymi.
- Równowaga między życiem zawodowym, a prywatnym - rodzice oraz osoby pełniące obowiązki opiekunów mają prawo do odpowiednich urlopów, elastycznej organizacji pracy oraz dostępu do usług w zakresie opieki. Kobiety i mężczyźni mają równy dostęp do specjalnych urlopów służących wypełnianiu obowiązków w zakresie opieki oraz należy zachęcać ich do korzystania z takich urlopów w racjonalny sposób.
- Zdrowe, bezpieczne i dobrze dostosowane środowisko pracy oraz ochrona danych - pracownicy mają prawo do wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy. Pracownicy mają prawo do środowiska pracy dostosowanego do ich potrzeb zawodowych i które pozwala im przedłużyć okres ich uczestnictwa w rynku pracy. Pracownicy mają prawo do ochrony swoich danych osobowych w kontekście zatrudnienia.

Kategorią wyznaczającą główne ramy interwencji dla Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych jest kategoria: ochrona socjalna i integracja społeczna, obejmująca następujące zasady:

- Opieka nad dziećmi i wsparcie dla dzieci - dzieci mają prawo dostępu do wysokiej jakości i przystępnych cenowo usług wczesnej edukacji i opieki nad dziećmi. Dzieci mają prawo do ochrony przed ubóstwem. Dzieci ze środowisk znajdujących się w niekorzystnej sytuacji mają prawo do szczególnych środków służących zwiększeniu równości szans.
- Ochrona socjalna - bez względu na rodzaj i czas trwania ich stosunku pracy, pracownicy i, w porównywalnych warunkach, osoby samozatrudnione mają prawo do odpowiedniej ochrony socjalnej.

- Świadczenia dla bezrobotnych - osoby bezrobotne mają prawo do odpowiedniego wsparcia w zakresie aktywizacji ze strony publicznych służb zatrudnienia służącego reintegracji na rynku pracy i do właściwych świadczeń dla bezrobotnych otrzymywanych przez rozsądny czas, odpowiednio do płaconych przez nich składek i zgodnie z krajowymi zasadami kwalifikowalności. Tego rodzaju świadczenia nie powinny stanowić czynnika zniechęcającego do szybkiego powrotu do zatrudnienia.
- Minimalny dochód - każdy, kto nie dysponuje wystarczającymi środkami, ma prawo do odpowiedniego dochodu minimalnego zapewniającego godne życie na wszystkich jego etapach oraz skuteczny dostęp do towarów i usług wspierających. W przypadku osób zdolnych do pracy świadczenia związane z dochodem minimalnym powinny być powiązane z zachętami do (ponownego) włączenia się do rynku pracy.
- Świadczenia emerytalne i renty - pracownicy i osoby pracujące na własny rachunek przechodzące na emeryturę mają prawo do emerytury proporcjonalnej do ich składek oraz zapewniającej odpowiedni dochód. Kobiety i mężczyźni mają równe szanse w odniesieniu do nabywania praw emerytalnych. Każda osoba w podeszłym wieku ma prawo do posiadania środków umożliwiających godne życie.
- Służba zdrowia - Każdy ma prawo do szybkiego dostępu do przystępnej cenowo, profilaktycznej i objawowej opieki zdrowotnej dobrej jakości.
- Integracja osób niepełnosprawnych - osoby niepełnosprawne mają prawo do otrzymania wsparcia dochodu, które zapewnia godne życie, usług, które pozwolą im na uczestnictwo w rynku pracy i w życiu społecznym, a także do środowiska pracy dostosowanego do ich potrzeb.
- Opieka długoterminowa - każdy ma prawo do przystępnych cenowo i dobrej jakości usług opieki długoterminowej, w szczególności opieki w domu i usług środowiskowych.
- Mieszkalnictwo i pomoc dla bezdomnych - należy zapewnić osobom potrzebującym dostęp do mieszkań socjalnych lub pomocy mieszkaniowej dobrej jakości. Osoby znajdujące się w trudnej sytuacji mają prawo do odpowiedniej pomocy i ochrony przed przymusową eksmisją. Osoby bezdomne otrzymują odpowiednie schronienie oraz świadczone są na ich rzecz usługi służące promowaniu ich integracji społecznej.
- Dostęp do niezbędnych usług - każdy ma prawo dostępu do podstawowych usług dobrej jakości, w tym wody, urządzeń sanitarnych, energii, transportu, usług finansowych i usług łączności cyfrowej. Osoby potrzebujące otrzymają wsparcie w zakresie dostępu do tych usług¹.

2.2 Dokumenty krajowe

Głównym dokumentem krajowym zawierającym rekomendacje dla Polityk publicznych w zakresie rozwiązywania problemów społecznych na poziomie lokalnym zawiera **Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do roku 2030)** – SOR. Głównym celem ujętym w dokumencie jest „Tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym”, a oczekiwanym efektem realizacji - wzrost zamożności Polaków oraz zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. W sferze społecznej efekty realizacji Strategii to ograniczenie wykluczenia społecznego i ubóstwa oraz wszelkiego rodzaju nierówności społecznych, a także budowa silnego kapitału społecznego i zwiększenie jego roli w rozwoju². Podniesienie poziomu i jakości życia obywateli stanowi warunek do osiągnięcia rozwoju gospodarczego. Nacisk został położony na wzmocnienie kapitału ludzkiego i społecznego, tak aby zróżnicowanie społeczne nie stało się barierą dla dynamicznego

¹ https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_pl

² Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, str. 51.

rozwoju gospodarki. Zwrócono uwagę na dostosowanie założeń w sferze gospodarki do nasilających się trendów demograficznych. Cele szczegółowe SOR obejmują:

- Trwały wzrost gospodarczy oparty coraz silniej o wiedzę, dane i doskonałość organizacyjną – koncentrujący swoje działania w obszarach reindustrializacji, rozwoju innowacyjnych firm, małych i średnich przedsiębiorstw, kapitału dla rozwoju i ekspansji zagranicznej;
- Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony – oparty na działaniach w zakresie: spójności Społecznej i , rozwoju zrównoważonym terytorialnie;
- Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarstwu, którego działania zostały skoncentrowane na prawie w służbie obywatelom i gospodarce, instytucjach prorozwojowych i strategicznym zarządzaniu rozwojem, e-państwie, finansach publicznych oraz, efektywnym wykorzystaniu środków UE.³

Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 (SRKL) – zakres wyzwań, które stawia przed sobą SRKL obejmuje zagadnienia z zakresu m.in.: demografii, rynku pracy, polityki społecznej, infrastruktury mieszkaniowej, opieki zdrowotnej, edukacji, społeczeństwa informacyjnego, problematyki osób niepełnosprawnych, osób starszych, młodzieży, rodzin, migracji. Realizacja działań zawartych w SRKL ma doprowadzić do poprawy dostępności usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne, wzrost i poprawę wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku pracy, poprawę jakości kapitału ludzkiego oraz wzmocnienie cyfrowego rozwoju kraju⁴. Osiągnięcie wyżej wymienionych założeń oparte będzie o realizację celu głównego: wzrost kapitału ludzkiego i spójności społecznej w Polsce, a także celów szczegółowych, takich jak:

- podniesienie poziomu kompetencji oraz kwalifikacji obywateli, w tym cyfrowych,
- poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej,
- wzrost i poprawa wykorzystania potencjału kapitału ludzkiego na rynku Pracy,
- redukcja ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawa dostępu do usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne.

Jako główne kierunki interwencji wskazano między innymi:

- prowadzenie aktywnej polityki rodzinnej (instrumenty o charakterze finansowym, instytucjonalnym i prawnym); ochrona zdrowia, w tym program ochrony zdrowia prokreacyjnego; opieka prenatalna; opieka nad dzieckiem (usługi o charakterze opiekuńczym i wczesno-edukacyjnym), a także wzmocnienie działań na rzecz deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej oraz wsparcia jej form rodzinnych.
- poprawę dostępności do usług, w tym społecznych i zdrowotnych; dostęp do usług asystenckich i opiekuńczych oraz sprzętu rehabilitacyjnego; wzmocnianie realizacji usług społecznych w oparciu o potencjał podmiotów ekonomii społecznej i społeczności lokalnych; zapewnienie osobom o ograniczonej sprawności lub mobilności dostępności do przestrzeni publicznej.
- rozbudowę systemu usług skierowanych do osób starszych, pozwalająca na maksymalne wydłużenie ich samodzielności i aktywności.
- promocję aktywności zawodowej i społecznej osób starszych.
- walkę z ubóstwem – rozwiązania systemowe z jednej strony oparte na selektywnych świadczeniach społecznych oraz instrumentach kompensacyjno-wyrównawczych, z drugiej zaś, na działaniach na rzecz wyrównywania szans rozwojowych i przeciwdziałania zaniedbaniom wynikającym z deficytów społecznych i ekonomicznych (spójna polityka integracji społecznej, rozwijanie sektora ekonomii społecznej, innowacyjne metody aktywizacji osób wykluczonych społecznie).
- zwiększenie poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, poprzez umożliwienie dostępu do kształcenia i szkolenia, do usług wspierających i rehabilitacji, a także dostosowanie do specyfiki osób niepełnosprawnych aktywnych polityk zatrudnienia.
- udoskonalanie systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi, zwłaszcza niesamodzielnymi, poprzez stworzenie możliwości przejścia od świadczenia usług w formach instytucjonalnych

³ Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, str. 43

⁴ Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego, str.11.

(stacjonarnych) do usług świadczonych w społeczności lokalnej, które umożliwią osobom wymagającym wsparcia pozostanie w środowisku lokalnym.

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej – określa wyzwania i kierunki działania w sferze aktywności obywatelskiej i społecznej, która poprzez działalność gospodarczą i działalność pożytku publicznego służy przede wszystkim integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych marginalizacją społeczną. Cel główny programu to: 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 lokalnego⁵. Program zakłada realizację czterech celów szczegółowych:

- Wspieranie trwałego partnerstwa podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z samorządem terytorialnym w realizacji usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego;
- Zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- Zwiększenie konkurencyjności podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej na rynku;
- Upowszechnienie pozytywnych postaw wobec ekonomii społecznej i solidarnej.⁶

Do każdego z wyżej wymienionych celów założono rezultaty, obejmują one wzrost udziału środków z budżetów JST przeznaczonych na zlecenie świadczeń usług społecznych użyteczności publicznej i realizacji zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego podmiotom ekonomii społecznej; zwiększenie zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym na wysokiej jakości miejscach Pracy w przedsiębiorstwach społecznych; zwiększenie liczby podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej prowadzących działalność gospodarczą lub odpłatną działalność pożytku publicznego oraz zwiększenie członkostwa osób młodych (16 – 34 lata) w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej.

Przewidzianymi do uzyskania wskazanych rezultatów mają być w szczególności nowe instrumenty wpisane w dotychczasowy system wsparcia np. wprowadzenie do polskiego porządku prawnego statusu przedsiębiorstwa społecznego, a także wdrożenie rozwiązań umożliwiających wspieranie zatrudnienia w PS na zasadach podobnych do tych obowiązujących obecnie w odniesieniu do spółdzielni socjalnych.

Zaproponowane w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021 – 2030 narzędzia interwencji wpisują się w Obszar I Programu – Solidarna wspólnota lokalna, które jako kluczowe wskazują inicjatywy pozwalające na wypracowanie i wdrożenie modelowego i zintegrowanego podejścia do dostarczania dóbr i usług publicznych istotnych dla rozwoju społecznego na poziomie lokalnym, dostosowanego do specyfiki terytorialnej, włączającego mieszkańców i podmioty ekonomii społecznej (w tym organizacje pozarządowe) w realizację usług społecznych użyteczności publicznej na rzecz osób niesamodzielnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym⁷.

Należy również podkreślić współuczestnictwo podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej w identyfikacji, definiowaniu i rozwiązywaniu problemów społecznych ujętych w opracowanej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021 – 2030.

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 – celem głównym programu jest: trwale zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o 1,5 mln osób oraz wzrost spójności społecznej⁸. Realizację celu głównego wspierają wyznaczone cele szczegółowe:

- Usługi dla aktywności i profilaktyki – ograniczenie wykluczenia dzieci i młodzieży – poprzez zapewnienie rodzinom z dziećmi dostępu do wysokiej jakości usług społecznych, który zwiększy szanse na aktywizację rodziców oraz umożliwi kompleksową profilaktykę zapobiegającą ubóstwu;

⁵ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej. – str. 21

⁶ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej. – str. 21 - 22

⁷ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej. – str. 26

⁸ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 – str. 53

- Gwarancje dla przyszłości młodzieży – stworzenie szansy dla młodzieży wejścia na rynek pracy i tworzenia rodzin – poprzez stworzenie spójnego systemu działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych umożliwiającego młodzieży przygotowanie do wejścia na rynek pracy, zdobycie niezbędnych kompetencji oraz umiejętności ułatwiających włączenie społeczne, aktywność zawodową i rozwój rodziny;
- Aktywna osoba, zintegrowana rodzina, odpowiedzialne lokalne środowisko - rozwój systemu aktywnej integracji działającego na rzecz aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym osób rodzin i środowisk zagrożonych wykluczeniem umożliwiając łączenie ról społecznych zawodowych i rodzinnych oraz zwiększenie roli społeczności lokalnej opartych o zasadę partnerstwa publiczno-społecznego;
- Zapobieganie niepewności mieszkaniowej - zapewnienie dostępu do niedrogich mieszkań na wynajem umożliwiających stabilność rodzin i aktywizację zawodową rodzin oraz zapobieganie utracie mieszkania i bezdomności powodującej wykluczenie społeczne;
- Seniorzy – bezpieczni, aktywni i potrzebni - zapewnienie osobom starszym, niepełnosprawnym, zależnym przyjaznych form opieki i form aktywnego spędzania czasu oraz aktywnego włączania się osób starszych w życie publiczne i zawodowe⁹.

Dla realizacji powyższych celów wskazano w Programie konkretne działania, które umożliwią ich osiągnięcie. Obejmują one: rozwój form opieki nad dziećmi do lat 3 i w wieku przedszkolnym, programy dożywania dzieci i osób starszych, usługi profilaktyczne i socjoterapeutyczne, rozwój mieszkalnictwa chronionego i socjalnego, usługi opiekuńcze dla osób starszych, środowiskowe formy pomocy i samopomocy dla seniorów. Wyżej wymienione usługi społeczne zostały ujęte jako narzędzia zakładanej interwencji w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021 – 2030.

2.3 Dokumenty Regionalne

Strategia Rozwoju Województwa „Małopolska 2030” - cel główny został określony jako „Małopolska regionem zrównoważonego rozwoju w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i terytorialnym”. Zdefiniowane cele strategiczne, w które wpisuje się Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021 – 2030 obejmują:

- *Rozwój społecznie wrażliwy, sprzyjający rodzinie* - w wymiarze społecznym będzie on oznaczał rozwój świadomy demograficznie i odpowiedzialny społecznie, tzn. wprowadzający z jednej strony rozwiązania na rzecz łagodzenia zagrożeń związanych z procesami demograficznymi, z drugiej – dostosowujący kierunki interwencji do skutków tych zmian, w taki sposób, aby zapewnić włączenie w procesy rozwojowe wszystkich grup społecznych. Wyrównywanie szans rozwojowych jest kluczowe dla poprawy i zachowania spójności społecznej.
- *Innowacyjna i konkurencyjna gospodarka* - działania zakładane w tych obszarach mają wpływać na stymulowanie regionalnej gospodarki do reagowania na zmieniające się otoczenie i dostosowanie się do globalnych wyzwań. Na szczególną uwagę w kontekście wyzwań zdiagnozowanych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021 – 2030 zasługuje podjęcie działań zmierzających do zapewnienia powszechnego dostępu do wysokiej jakości usług cyfrowych, w szczególności w ochronie zdrowia, edukacji, kulturze, administracji publicznej. Pozwoli to na skorzystanie z wielu usług w miejscu zamieszkania. W związku ze zmianami demograficznymi szczególne znacznie będzie mieć dostęp do e-usług w ochronie zdrowia i opiece nad osobami starszymi. Istotnym aspektem jest także wdrażanie rozwiązań w dziedzinie telemedycyny i teleopieki oraz systemów telekonsultacji psychiatrycznych pomiędzy ośrodkami o różnym stopniu referencyjnym, jak również systemu telewsparcia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

⁹ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 – str. 47

Program Strategiczny Włączenie Społeczne na lata 2015 – 2020 – cel główny programu został sformułowany jako: Zintegrowana polityka społeczna koncentrująca się na wszystkich aktorach życia społecznego w Małopolsce, czerpiąca z ich potencjału, zmiierzająca do harmonizacji działań, zapewniająca pożądaną jakość życia w regionie – Odpowiedzialne Terytorium. W obszarze celów strategicznych wyszczególniono:

- Wsparcie działań wzmacniających rozwój przedsiębiorczości społecznej - poprzez stworzenie dogodnych instrumentów do rozwoju ekonomii społecznej w regionie, w tym poprawa kondycji finansowej i kompetencji kadr podmiotów ekonomii społecznej oraz zwiększenie ich liczby;
- Wdrożenie systemowych form wsparcia na rzecz dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz przeciwdziałania i zwalczania dysfunkcji w rodzinie – poprzez rozszerzanie oferty usług profilaktycznych, kierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodzin zagrożonych dysfunkcją lub przeżywających trudności, a także ograniczenie zróżnicowania terytorialnego regionu pod względem zasobów i narzędzi włączenia społecznego dzieci, młodzieży i ich rodzin, uwzględniającego podwyższanie standardów usług już istniejącego systemu. Podejmowane działania mają również zmierzać do rozwoju oferty skoncentrowanych usług specjalistycznych, w tym zapewniania schronienia i opieki w razie potrzeby w specjalistycznych ośrodkach, a także popularyzacji rozwiązań wspierających rodziny, szczególnie znajdujące się w sytuacji kryzysu lub dotknięte problemami wymagającymi „łagodnej” interwencji ze strony służb społecznych (asystent rodziny, rodzina wspierająca).
- Wdrożenie regionalnej strategii działań w kontekście starzenia się społeczeństwa - działania skierowane są na kompleksowe przygotowanie Małopolski do zaspokojenia potrzeb społecznych pojawiających się z postępowaniem procesu starzenia się społeczeństwa. Potrzeby w tym zakresie (istniejące i prognozowane) dotyczą różnych aspektów rzeczywistości, tak jak niejednorodna jest grupa społeczna osób w wieku emerytalnym. Obejmuje ona zarówno sędziwych starców (old-old) wymagających opieki bądź usług wspomagających, jak i „młodych seniorów”, dla których konieczne jest tworzenie modelu aktywności społecznej i zawodowej opartej na wykorzystywaniu ich potencjałów i zapobieganiu wykluczeniu społecznemu, w tym wspieranie różnorodnych form samopomocy. Celem realizacji priorytetu jest także objęcie oddziaływaniem otoczenia osób starszych - opiekunów nieformalnych (rodzinnych), by przeciwdziałać ograniczaniu ich kontaktów społecznych, zapobiegać negatywnym skutkom zdrowotnym i dotyczącym rynku pracy, „zachowywać” te zasoby opiekuńcze. Proponowane jest tu, rzadko stosowane, podejście łączone – programowanie adresowane do seniorów i ich opiekunów;
- Wspieranie integrującej polityki społecznej regionu¹⁰ - poprzez działania z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej osób, rodzin i środowisk wykluczonych lub zagrożonych marginalizacją oraz poprzez wsparcie dla otoczenia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, pozwalające na zwiększenie szans na pełne włączenie społeczne, a także doskonalenie kadr systemu pomocy społecznej.

Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030. – misja zawarta w Strategii Krakowa to tworzenie inteligentnej metropolii, zapewniającej wysoką jakość życia, budowanie kreatywnej gospodarki, kształtowanie środowiska przestrzennego, poszanowanie środowiska przyrodniczego oraz rozwój potencjału kulturowego, poprzez współpracę podmiotów różnych sektorów oraz partnerskie współdziałanie mieszkańców¹¹. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2021-2030 stanowi odpowiedź na obszar Strategii Rozwoju Krakowa określony jako „*Kraków 2030 to miasto przyjazne do życia*”. Zgodnie z założeniami Strategii Rozwoju Krakowa „przy aktywnym udziale mieszkańców chcemy ograniczać nierówności w warunkach życia w Krakowie oraz poprawiać dostęp do możliwości jakie stwarza miasto. Cel ten chcemy osiągnąć poprzez poprawianie jakości życia, ożywianie przestrzeni lokalnej, wzrost aktywności gospodarczej oraz pobudzanie aktywności Społecznej i obywatelskiej¹². Głównymi działaniami wpływającymi na osiągnięcie celu mają być:

¹⁰ Program Strategiczny Włączenie Społeczne na lata 2015 – 2020 – str. 28

¹¹ Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030 – str. 23

¹² Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030 – str. 94.

- Dostosowywanie otoczenia osiedli i terenów mieszkaniowych do potrzeb rodzin z dziećmi oraz osób starszych;
- Umożliwianie włączenia społecznego, poprzez poprawę infrastruktury stwarzającej lepsze warunki dla edukacji, nauki, kultury oraz zapewnienie pomocy społecznej;
- Podejmowanie działań na rzecz aktywizacji zawodowej mieszkańców terenów rewitalizowanych, w tym wzmacnianie przedsiębiorczości społecznej;
- Dążenie do harmonizacji struktury funkcjonalnej i przestrzennej terenów mieszkaniowych.

Kolejnym celem, w który wpisują się działania ujęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych jest stworzenie warunków i motywowanie mieszkańców do realizacji idei zdrowego i aktywnego trybu życia, edukowanie w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz motywowanie do podejmowania aktywności sportowej i rekreacyjnej. Chcemy w Krakowie uczyć zdrowego starzenia się, promować świadomość, że proces starzenia się to nie tylko koszt, ale i zasób rozwojowy¹³. Działania ujęte przy realizacji tego celu, to między innymi:

- Promowanie aktywnego i zdrowego trybu życia wśród mieszkańców;
- Kontynuowanie i rozwijanie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;
- Zapewnienie dostępności i podniesienie jakości usług zdrowotnych i usług z zakresu edukacji zdrowotnej;
- Wprowadzenie systemowych rozwiązań na rzecz opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i dziećmi;
- Zorganizowanie sieci miejsc aktywizujących osoby starsze: Dienne Domy Pomocy Społecznej oraz Centra Aktywności Seniora, stwarzających kompleksowe warunki dla intelektualnego i ruchowego rozwoju osób starszych;
- Zwiększenie liczby miejsc w żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów, w tym poprzez kontynuowanie dotowania miejsc w prywatnych placówkach oraz budowę lub kupno lokali z przeznaczeniem na żłobki¹⁴.

Następnym z celów, który wypełnia Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych odnosi się do poczucia wspólnoty i odpowiedzialności obywatelskiej i został sformułowany jako: wysoki poziom partycypacji społecznej mieszkańców, a charakteryzują go wyzwania takie jak:

- Wzmocnienie obywatelskiego poczucia współodpowiedzialności – „Moje Miasto”, „Moja sprawa” – i rozwijanie komunikacji pomiędzy administracją samorządową, mieszkańcami i pozostałymi podmiotami;
- Budowanie wspólnoty i tożsamości w kategorii najbliższego sąsiedztwa oraz wzmocnienie współpracy w obszarach dzielnic;
- Otworzenie instytucji miejskich na organizacje społeczne i inicjatywy obywatelskie, wykorzystanie mediów lokalnych do upowszechniania informacji, budowania poczucia tożsamości lokalnej.

Strategia Rozwoju Krakowa zakłada osiągnięcie wyżej wymienionych wyzwań poprzez działania szczegółowe, takie jak:

- Edukowanie mieszkańców - zwłaszcza dzieci i młodzież - w zakresie budowania poczucia współodpowiedzialności, więzi, wspólnoty i patriotyzmu;
- Rozbudowanie skutecznych mechanizmów konsultacyjnych, pozwalających mieszkańcom i organizacjom pozarządowym na współkształtowanie decyzji i polityk miejskich;
- Wprowadzenie mechanizmów wspierania lokalnych inicjatyw, opierających się na szerokiej partycypacji i oddolnych inicjatywach, budujących wspólnotę w skali sąsiedzkiej i osiedlowej (np. mikrogranty dla inicjatyw lokalnych);
- Stworzenie spójnego systemu komunikacji społecznej, obejmującego osiedla i wspólnoty sąsiedzkie, w tym także w sposób nie wymagający umiejętności cyfrowych;
- Wzmocnienie instytucji miejskich (szkoły, biblioteki, domy kultury, rady dzielnic), aby efektywniej umożliwiały prowadzenie aktywności społecznych i obywatelskich;
- Zwiększenie kompetencji gremiów doradczych, takich jak: Młodzieżowa Rada Miasta, Rada Krakowskich Seniorów, Komisje Dialogu Obywatelskiego;

¹³ Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030 – str. 112.

¹⁴ Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030 – str. 113.

- Rozszerzenie funkcji i kompetencji Rad Dzielnic w kierunku pełniejszej reprezentacji potrzeb społeczności lokalnych;
- Zapewnienie lepszej integracji osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, w tym poprzez organizowanie placówek dla dzieci, młodzieży, osób starszych i z niepełnosprawnościami¹⁵.

Istotne znaczenie ma również cel: silny sektor organizacji społecznych (pozarządowych) z celami szczegółowymi obejmującymi wspieranie organizacji pozarządowych, budowanie zaufania i przyjazną atmosferę dla ich aktywności oraz usprawnienie i profesjonalizacja wzajemnych działań; przejrzyste procedury i pełna dostępności do danych publicznych. Proponowane działania pozwalające na osiągnięcie tych celów zakładają:

- Wspieranie przez Miasto działalności organizacji społecznych na rzecz wzrostu aktywności obywateli;
- Wspieranie działań zmierzających do profesjonalizacji sektora organizacji społecznych;
- Wspieranie niesformalizowanych ruchów miejskich, poprzez m.in. zapraszanie do debat, konsultacji;
- Promowanie idei wolontariatu w różnych grupach społecznych.

Priorytetowym celem, w który wpisują się działania zawarte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, jest „Spójność społeczna”. Obejmuje on następujące cele szczegółowe:

- Prawo do Miasta mają wszyscy jego Mieszkańcy. Chcemy współtworzyć Kraków równych szans, równego dostępu do wszystkich jego zasobów;
- Chcemy wspierać rodziny, aktywizować i dbać o osoby starsze oraz eliminować wszelkie wykluczenia społeczne;
- Chcemy budować wizerunek Miasta przyjaznego i otwartego na wszystkich ludzi bez względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną czy wykluczenie ekonomiczne;
- Miasto jest silne siłą swojego kapitału społecznego, tj. umiejętności współpracy między organizacjami i instytucjami nawet działającymi w różnych obszarach według odmiennych reguł i procedur.

Wszystkie przewidziane w tym celu działania stanowią trzon Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa i obejmują one:

- Wspieranie inicjatywy samopomocowych mieszkańców;
- Realizowanie programów przeciwdziałania zjawiskom wykluczenia społecznego;
- Realizowanie programów integracji społecznej, międzypokoleniowej i międzykulturowej;
- Promowanie modelu rodziny z dziećmi, rodziny wielopokoleniowej i kształtowanie pozytywnego wizerunku rodziny;
- Prowadzenie cyklicznych programów aktywizujących rodziny z dziećmi, w oparciu o centra kultury, młodzieżowe domy kultury, Kluby Rodzica, muzea, biblioteki i inne przestrzenie wielofunkcyjne;
- Wspieranie rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością oraz dążeniu do zapewnienia ciągłości życia zawodowego osób starszych;
- Rozwijanie i dostosowywanie usług publicznych, infrastruktury technicznej i systemów informacji do potrzeb osób starszych;
- Wspieranie cudzoziemców i migrantów w asymilacji i funkcjonowaniu w mieście¹⁶.

Miejski Program Rewitalizacji Krakowa (MPRK) jest podstawowym, strategicznym dokumentem w zakresie działań ukierunkowanych na rewitalizację obszarów zdegradowanych. Koncentruje się on na terytorialnym ujęciu zdiagnozowanych negatywnych zjawisk społecznych, którym towarzyszą problemy gospodarcze, środowiskowe przestrzenno-funkcjonalne i techniczne.

¹⁵ Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030 – str. 120 – 121.

¹⁶ Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030 – str. 124– 125.

Celem generalnym MPRK jest podjęcie – przy aktywnym udziale mieszkańców Krakowa – kompleksowych, zintegrowanych działań ukierunkowanych na ograniczenie nierówności w warunkach życia mieszkańców i poprawę dostępu do możliwości jakie stwarza miasto.

Cel ten realizowany jest na zdelimitowanym obszarze rewitalizacji obejmującym trzy podobszary: Stare Miasto-Kazimierz, Stare Podgórze-Zabłocie oraz "stara" Nowa Huta. Służą temu cele główne, w tym komplementarne ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych:

- Cel 1. Poprawa jakości życia w obszarze rewitalizacji:

Poprawa jakości życia stanowi kluczowy element rewitalizacji ukierunkowanej na społeczne aspekty eliminowania zjawisk kryzysowych. To właśnie problematyka wykluczenia społecznego i ograniczenia możliwości rozwoju mieszkańców tworzy podstawową przesłankę uznania danego obszaru za zdegradowany. Tym samym, zgodnie z celem generalnym niniejszego programu, kluczowe znaczenie dla eliminowania niekorzystnych zjawisk na terenie Miasta ma poprawa jakości życia, z jej wieloma aspektami: środowiskowym, dostępem do infrastruktury społecznej czy zapewnieniem odpowiedniej mobilności w obszarze zdegradowanym i powiązań wewnątrzmięjskich. Problematyka polepszenia jakości życia dotyka też zagadnień bezpieczeństwa publicznego oraz tworzenia warunków dla włączenia społecznego i zawodowego mieszkańców Krakowa. Powyższe działania będą prowadzone z uwzględnieniem funkcji ekologicznych, jakie pełnią tereny zielone w mieście.

- Cel 3. Wzrost aktywności gospodarczej interesariuszy w obszarze rewitalizacji:

Skuteczna polityka społeczna nie może ograniczać się do wspierania osób nieuprzywilejowanych. Musi także tworzyć mechanizmy zachęcające mieszkańców do własnej aktywności gospodarczej i radzenia sobie z przeciwnościami losu. Oznacza to podejmowanie działań na rzecz przedsiębiorczości w tym przedsiębiorczości społecznej, a także tworzenie warunków dla aktywizacji zawodowej mieszkańców, traktowanej jako element integracji społecznej.

- Cel 4. Wysoka aktywność społeczna i obywatelska w obszarze rewitalizacji:

Kluczowym elementem rewitalizacji jest upodmiotowienie mieszkańców obszarów kryzysowych. Zwiększenie uczestnictwa w prowadzeniu procesu rewitalizacji wymaga z jednej strony stworzenia instytucjonalnych warunków dla wdrożenia procesu rewitalizacji z drugiej zaś – szerszych działań ukierunkowanych na wzmocnienie dialogu społecznego czy na wsparcie tworzenia oddolnych powiązań sieciowych pomiędzy mieszkańcami.

Należy podkreślić spójność i komplementarność celów i działań Programu Rewitalizacji oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa, także w perspektywie aktualizacji MPRK oraz planowanego opracowania Gminnego Programu Rewitalizacji Krakowa.

II. Diagnoza obszarów strategicznych

1. Położenie, powierzchnia, podział administracyjny

Kraków położony jest w dolinie Wisły, na styku czterech krain geograficznych. Od północy graniczy z Wyżyną Krakowsko - Częstochowską, od południa z Pogórzem Wielickim, od zachodu z Kotliną Oświęcimską, a od wschodu z Kotliną Sandomierską. Kraków położony jest niemal w centrum województwa małopolskiego i jest jego stolicą. Znajduje się jednocześnie niedaleko (do 150 km) innych ważnych ośrodków i regionów. Należą do nich: na zachodzie – Oświęcim i miasta Wyżyny Śląskiej, na północnym zachodzie i północy – region Wyżyny Krakowsko-Częstochowskiej z Częstochową, na północnym wschodzie – Góry Świętokrzyskie z Kielcami i Sandomierzem, na wschodzie – Wieliczka, Bochnia i Tarnów, na południu – zróżnicowane krajobrazowo pasma Beskidów wraz z Tatrami i Zakopanem. Posiada strategiczne położenie komunikacyjne, łączące główne szlaki turystyczne i tranzytowe (Tatry – Morze Bałtyckie, Frankfurt – Kijów).

Kraków jest drugim co do wielkości miastem w Polsce. Dotyczy to zarówno liczby ludności, jak i wielkości powierzchni. Jest jednym z najważniejszych ośrodków kulturalnych, naukowych i przemysłowych kraju, a także pozostaje regionalnym i międzynarodowym centrum życia społecznego, gospodarczego i kulturalnego. Jest stolicą województwa małopolskiego, z siedzibą: Wojewody Małopolskiego, Marszałka Województwa Małopolskiego i Starosty Krakowskiego.

Miasto zajmuje powierzchnię 327 km kw., podzielone jest na 18 dzielnic pomocniczych. Organami stanowiącymi są w nich Rady Dzielnic, na czele których stoją Przewodniczący. Mieszkańcy Miasta Krakowa tworzą wspólnotę samorządową - gminę miejską, Kraków jest jednocześnie miastem na prawach powiatu. Zgodnie ze Statutem Miasta organem stanowiącym i kontrolnym jest Rada Miasta Krakowa, a organem wykonawczym – Prezydent Miasta Krakowa.

W 2020 roku Miasto liczyło 779 966 mieszkańców, w tym 416 195 kobiet i 363 771 mężczyzn. W ujęciu rocznym odnotowano wzrost liczby mieszkańców o 0,01%.

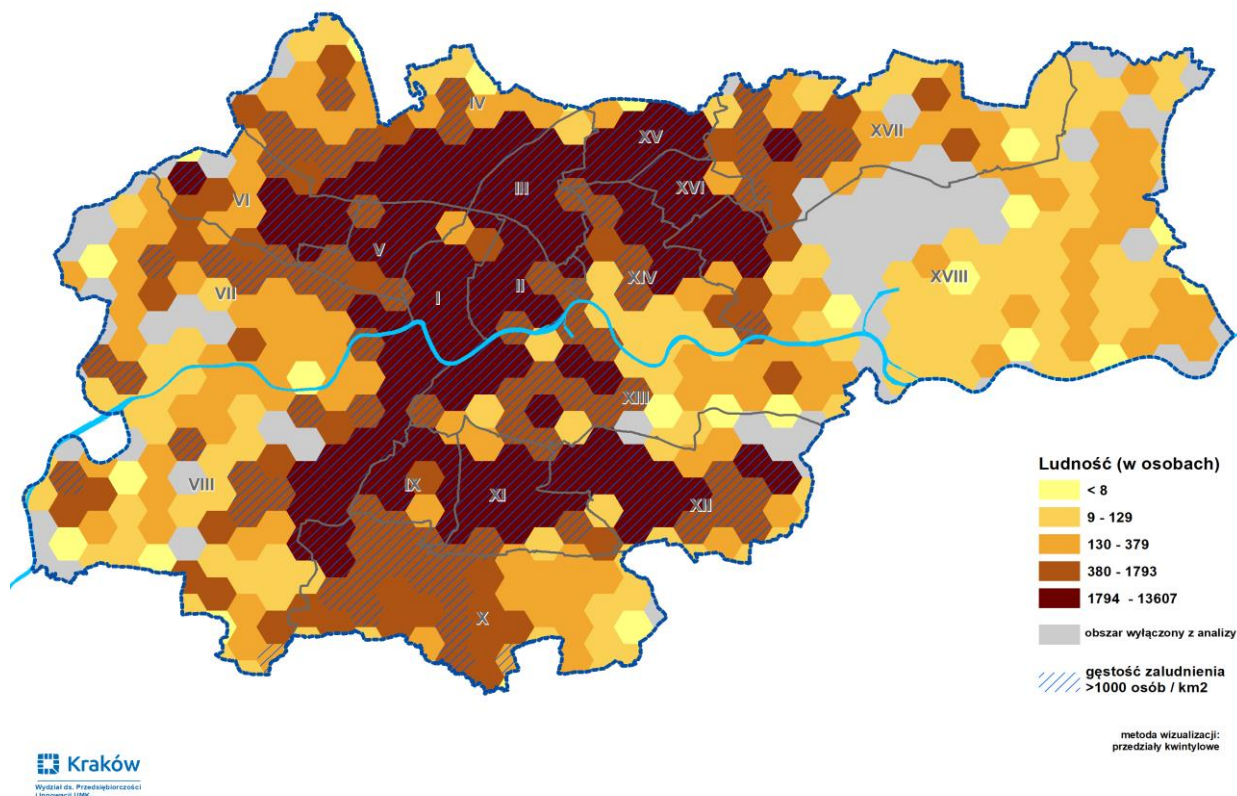
1.1 Demografia

Na realne kształtowanie się polityk publicznych na poziomie samorządów i na poziomie administracji rządowej duży wpływ mają czynniki demograficzne. Prognozy demograficzne, mówiące o depopulacji Polski w dłuższej perspektywie czasowej oraz o zwiększaniu się udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle ludności Polski będą nieść negatywne skutki dla gospodarki kraju, w pierwszej kolejności dla tych obszarów, w których zjawisko depopulacji już dzisiaj jest widoczne.

W 2019 roku Kraków znajdował się w grupie miast aktywnych demograficznie, osiągając typ C według typologii Webba, który oznacza, że w Krakowie dodatni przyrost naturalny był niższy od dodatniego salda migracji.

Dostępne dane w układzie terytorialnym dla Krakowa dotyczą roku 2019, zostały one zaprezentowane na mapie poniżej. W roku 2019 zameldowanych na pobyt stały w Gminie Miejskiej Kraków było 709 400 osób – rozkład tych osób w poszczególnych dzielnicach Krakowa przedstawia poniższa mapa. Według danych z Rejestru mieszkańców Krakowa w 2019 roku liczba mieszkańców zameldowanych na stałe wzrosła o 4 952 osób.

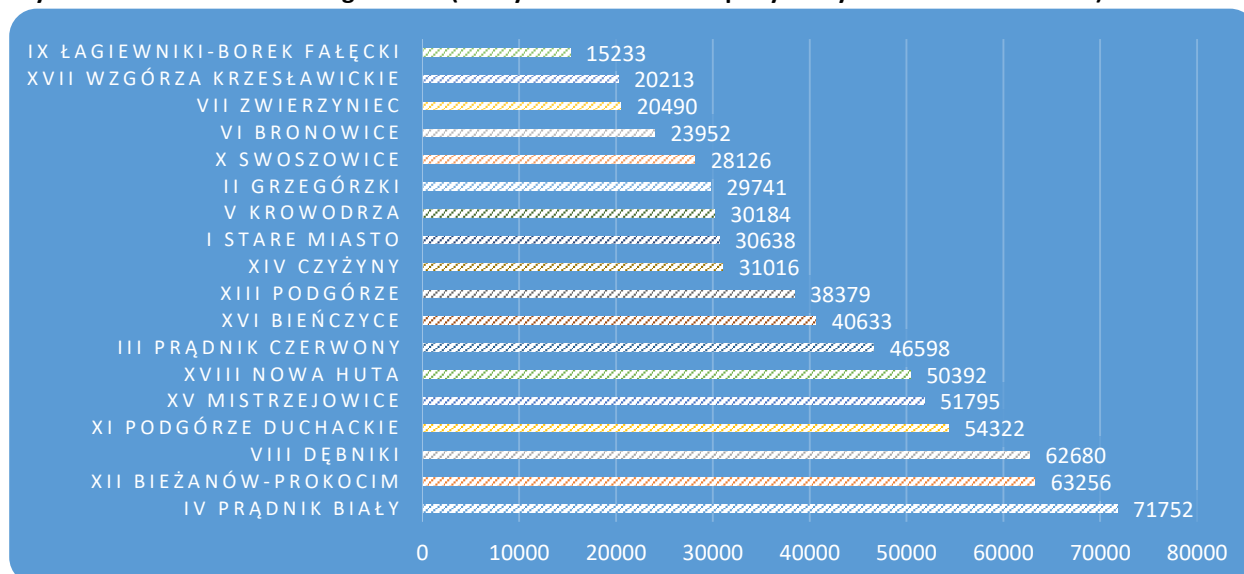
Rys. nr 1. Ludność Krakowa, stan na 31.12.2019



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rozkład osób zameldowanych na pobyt stały, według stanu na 31 grudnia 2019, w poszczególnych dzielnicach przedstawiał się następująco:

Wykres nr 1. liczba ludności wg dzielnic (osoby zameldowane na pobyt stały - stan na 31.12.2019r.)

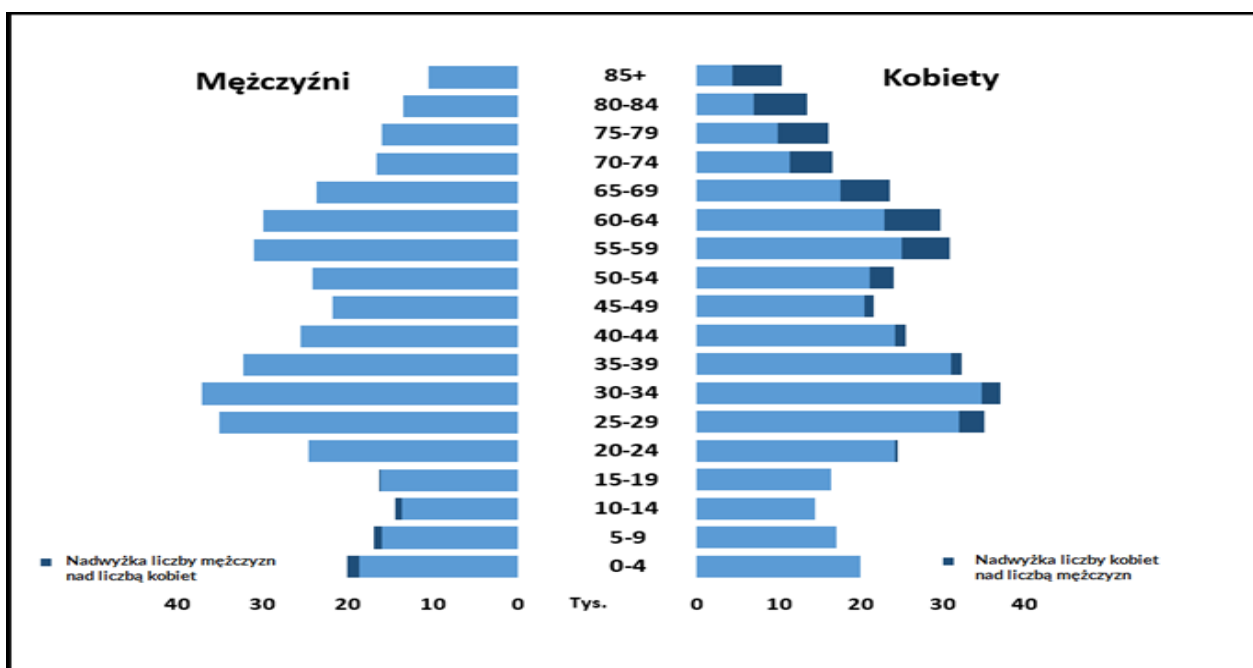


Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

W minionych dwóch latach tylko w trzech polskich miastach wojewódzkich wzrosła liczba ludności – w Warszawie – o 3,5 tys., w Krakowie – o niespełna 1 tys. oraz w Rzeszowie – o 0,4 tys.; dla porównania – Katowice straciły 2,2 tys. mieszkańców, Poznań – 2,8 tys., a najwięcej mieszkańców straciła Łódź – 7,7 tys. Utrzymujący się trend wzrostu liczby mieszkańców daje miastu szansę lepszego wykorzystania trwającej dobrej koniunktury gospodarczej, co stawia Gminę Miejską Kraków na dobrej pozycji wśród jednostek samorządowych w Polsce, które zmagają się z deficytem kapitału ludzkiego.

W Gminie Miejskiej Kraków widoczna jest przewaga kobiet w całości populacji. Taki stan daje się zaobserwować w większości jednostek samorządu terytorialnego w Polsce, a przewaga liczby kobiet nad liczbą mężczyzn jest zbliżona do proporcji średniej dla kraju i regionu.

Wykres nr 2. Piramida wieku dla Krakowa w 2020 r.



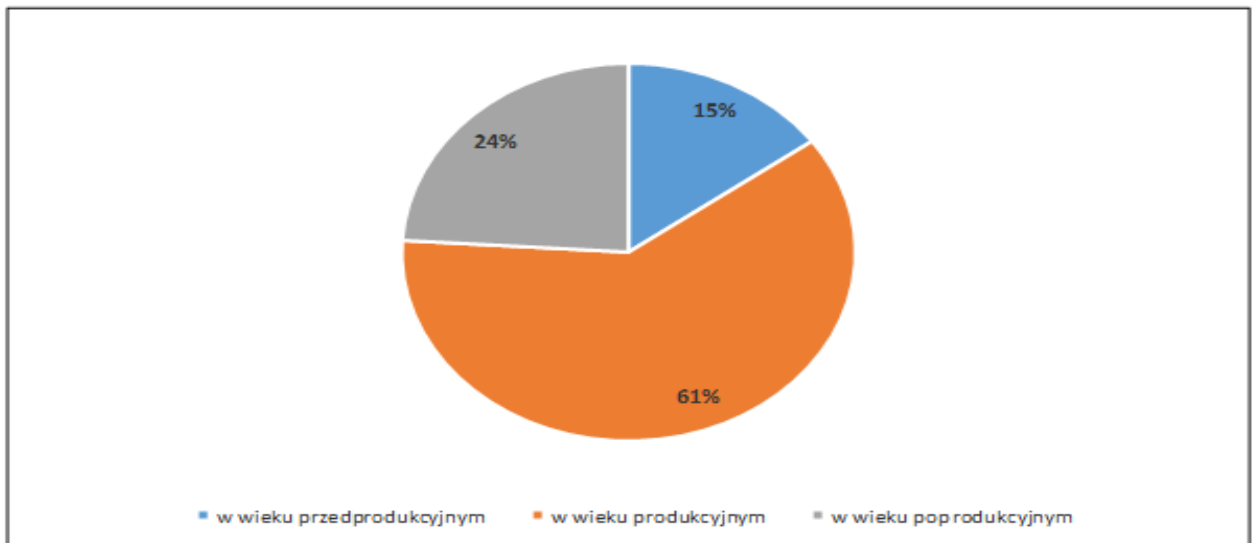
Źródło: BDL GUS

Populację Krakowa, podobnie jak ma to miejsce w przypadku populacji Polski i Europy, charakteryzuje wzrastający odsetek osób w wieku poprodukcyjnym¹⁷, przy jednocześnie malejącej liczbie osób poniżej 18 roku życia.

Taki obraz struktury demograficznej jest skutkiem procesów zachodzących w przeszłości, a jako główne czynniki wymienia się tutaj spadek współczynnika dzietności począwszy od roku 1989 oraz systematyczne podwyższanie się wieku rodzenia pierwszego dziecka. Procesy te, występujące w całym kraju, miały miejsce również w Krakowie. Niski udział dzieci i młodzieży, a wysoki osób w wieku poprodukcyjnym ma bezpośredni wpływ na stan i strukturę krakowskich rodzin i gospodarstw domowych. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej populacji mieszkańców Krakowa wyniósł w 2019 roku 23,6%, z czego ponad 57% to kobiety. W roku 2020 ludność w wieku poprodukcyjnym wyniosła 185 893 osoby, a odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, w stosunku do roku poprzedniego, wzrósł o 0,2 stopnia procentowego.

¹⁷ Wiek poprodukcyjny – według metodologii Głównego Urzędu Statystycznego w wieku poprodukcyjnym znajdują się mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej.

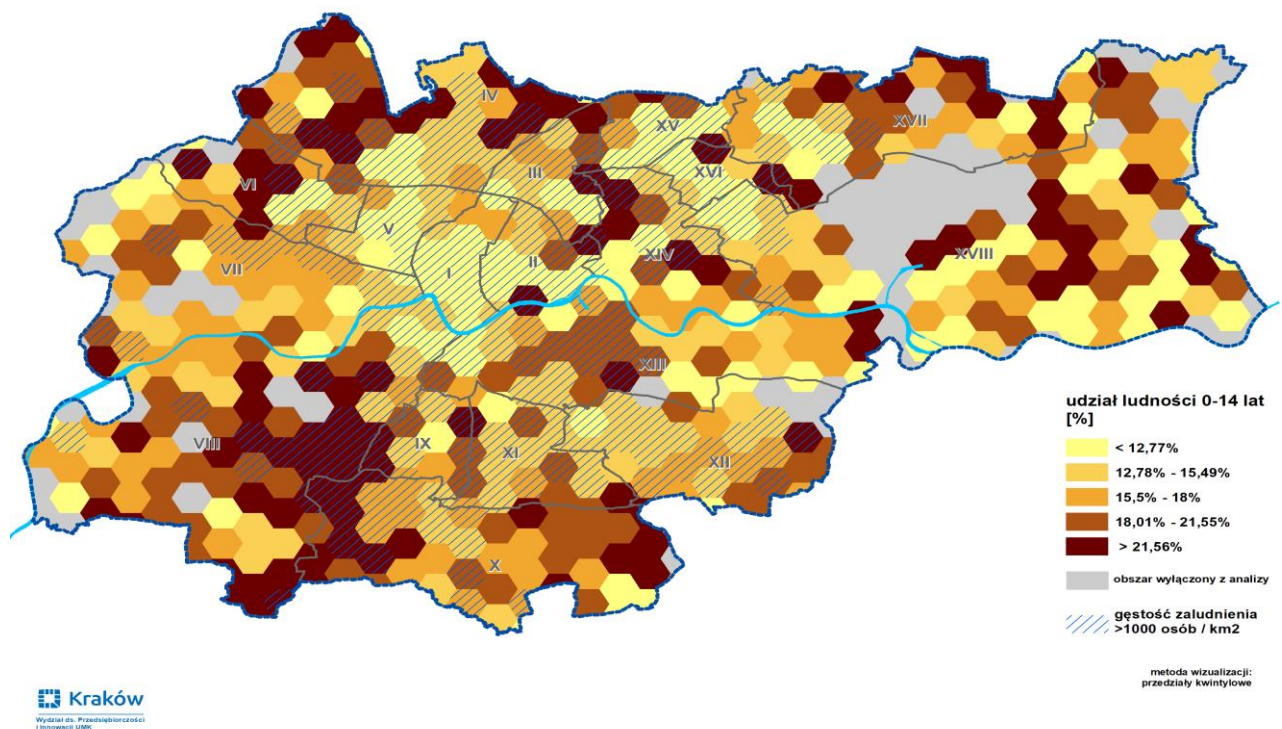
Wykres nr 3. Procent osób w grupach wiekowych Gminy Miejskiej Kraków w 2020 r.



Źródło: BDL GUS

Dokładniejszy obraz populacji Gminy Kraków przedstawiają mapy dostępne dla danych z roku 2019, prezentowane poniżej.

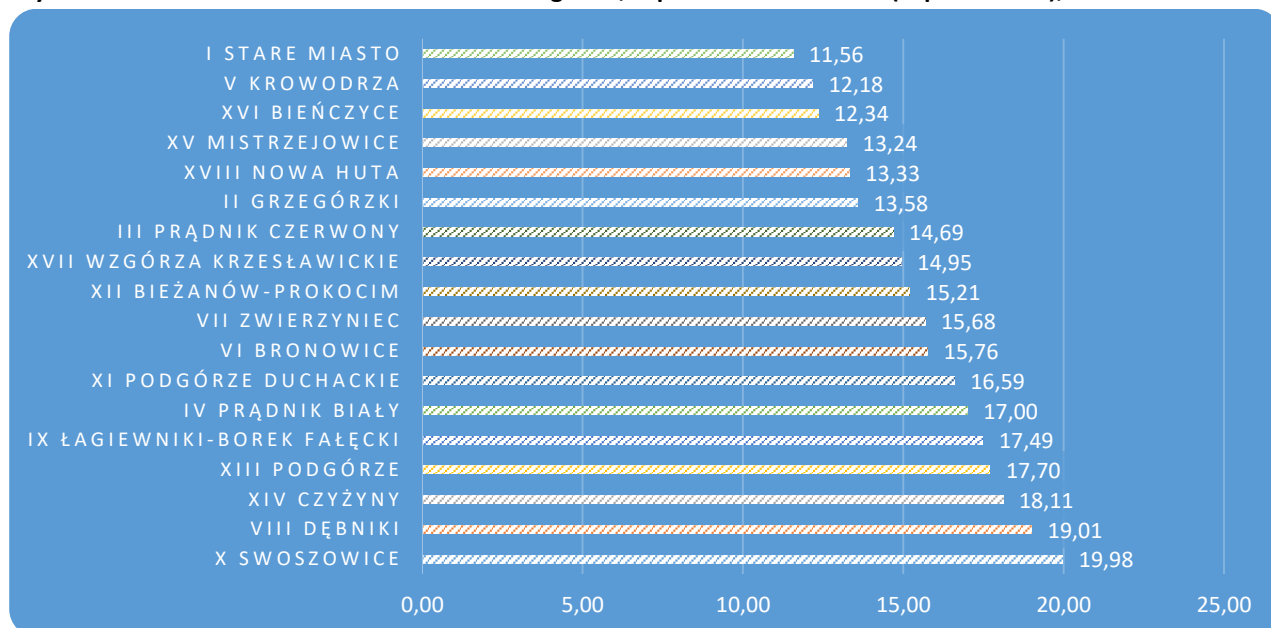
Rys. nr 2. Udział ludności 0-14 lat w ludności ogółem Krakowa, stan na 31.12.2019



Kraków
Wydział ds. Przedsiębiorczości
i Innowacji UMK

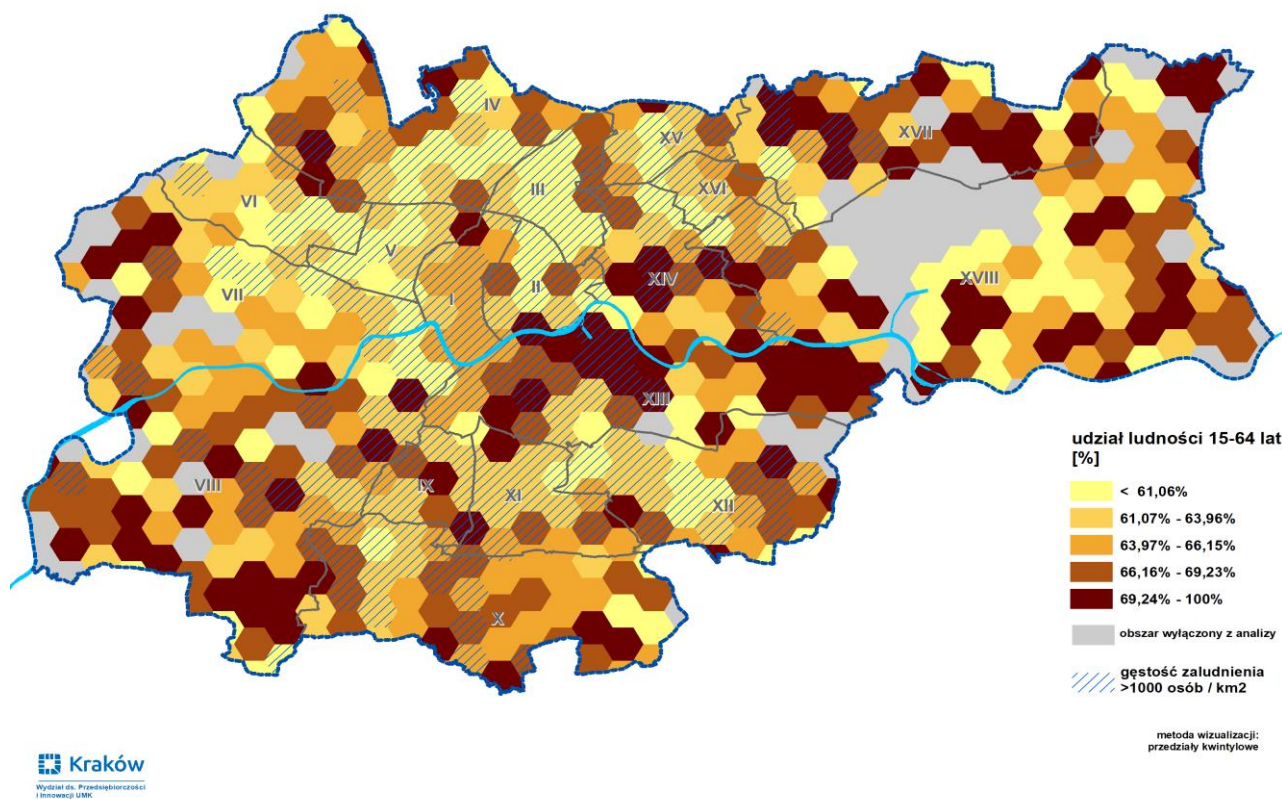
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 4. Udział ludności 0-14 lat w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31.12.2019



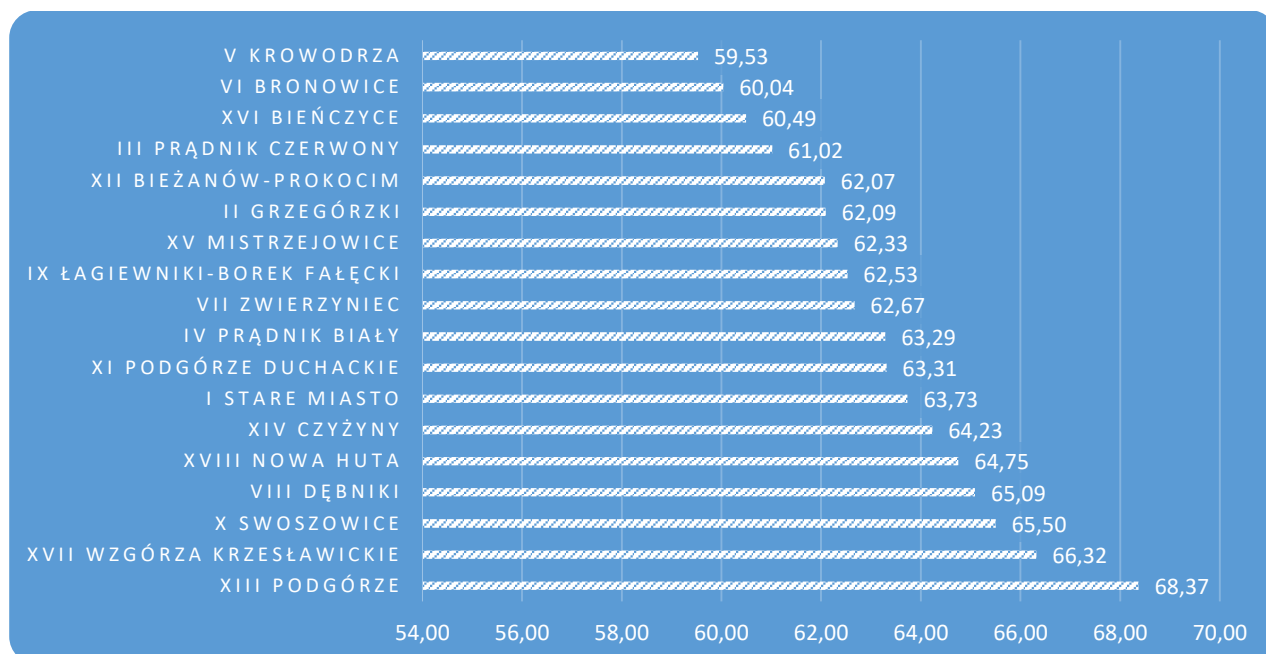
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rys. nr 3. Udział ludności 15 - 64 lat w ludności ogółem Krakowa, stan na 31.12.2019



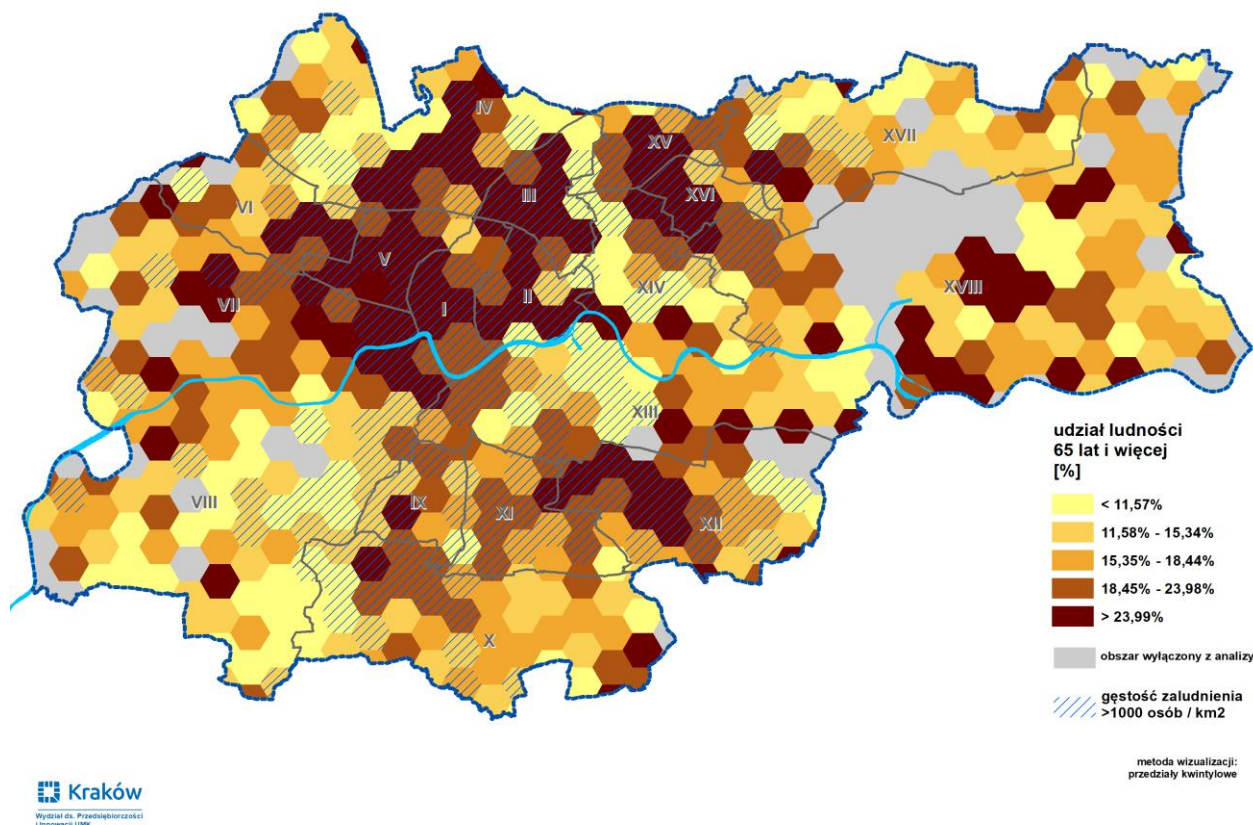
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 5. Udział ludności 15-64 lat w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31.12.2019



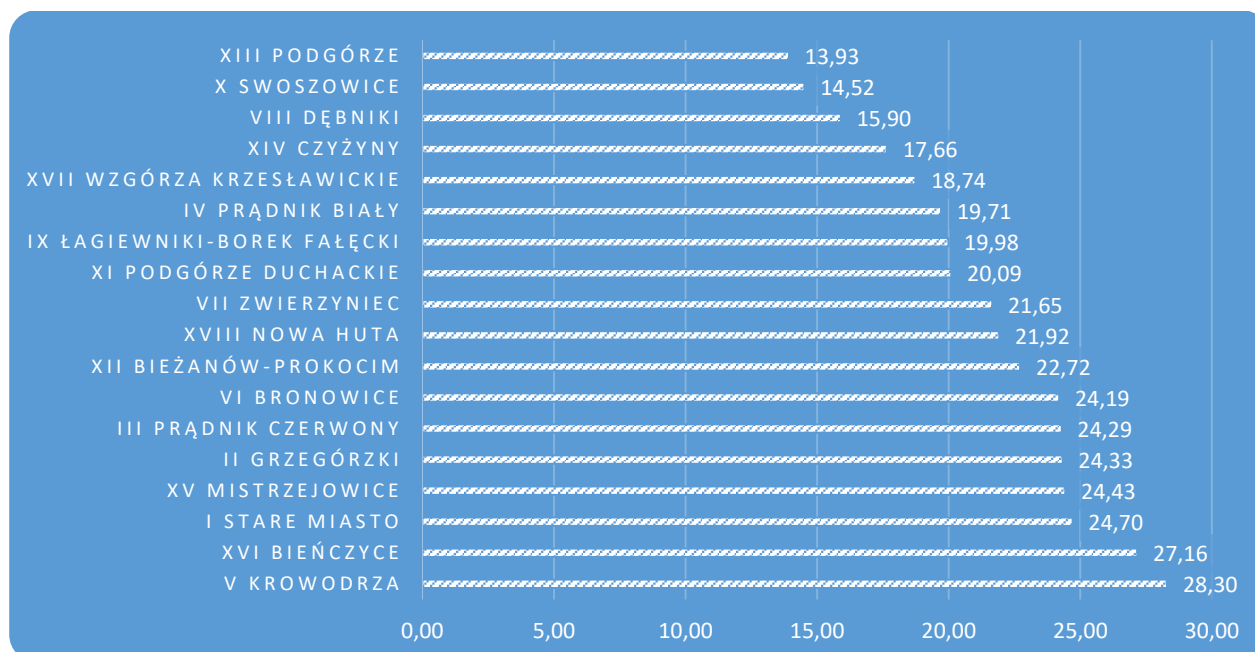
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rys. nr 4. Udział ludności 65 lat i więcej w ludności ogółem Krakowa, stan na 31.12.2019



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 6. Udział ludności 65 lat i więcej w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31.12.2019



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Omówiona wcześniej struktura ludności w podziale na osoby w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym przekłada się na wskaźnik obciążenia demograficznego, charakteryzujący stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym (łącznie przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym) do liczby osób w wieku produkcyjnym. W Krakowie można zaobserwować wzrost tego wskaźnika – z 61,3 w 2015 roku do 64,0 w 2020 roku.

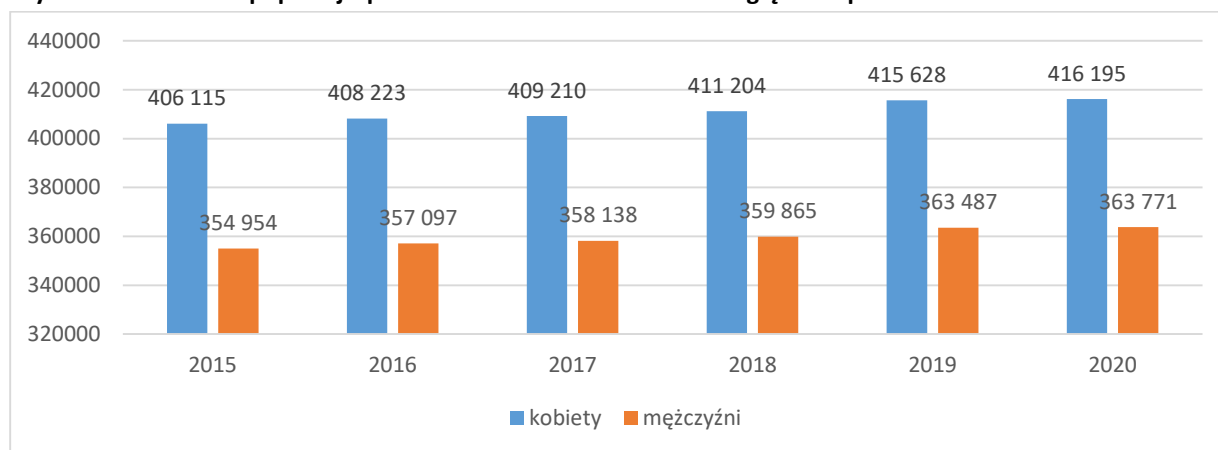
Rosnący wskaźnik obciążenia demograficznego oznacza jednocześnie konieczność planowania polityk publicznych odpowiadających na zapotrzebowanie starzejącego się społeczeństwa. Wskaźnik obciążenia demograficznego dzieli obywateli z punktu widzenia ich użyteczności dla rynku pracy oraz podstaw tworzenia bazy podatkowej. Na styku nauk o gospodarce oraz filozoficznych aspektów nad nurtem utylitaryzmu, możemy podzielić społeczeństwo na tzw. *insiderów* oraz *outsiderów*. Ci pierwsi poprzez swoją aktywność zawodową, tworzą warunki dla rozwoju przedsiębiorczości przede wszystkim poprzez zaangażowanie swoich sił i kompetencji w proces uelastyczniania lokalnego rynku pracy. Ważnym elementem są również lokalne podatki, które płacą pracujący. Z kolei *outsiderzy* to grupa społeczna, która nie może lub nie chce podejmować pracy, więc zamiast tworzyć konkurencyjną gospodarkę lokalną stają się dla niej obciążeniem. Wskaźnik obciążenia demograficznego definiowany jest poprzez strukturę wieku, zatem odnosi się tylko do osób w wieku przed- i poprodukcyjnym, niemniej jednak należy traktować go jako destymulantę rozwoju.¹⁸

W strukturze ludności małopolski według płci niezmiennie od kilku lat przeważały kobiety, które stanowiły 51,5% ludności województwa (kraj – 51,6%). Współczynnik feminizacji, określający liczbę kobiet przypadających na 100 mężczyzn, pozostał na niezmiennym poziomie od kilku lat i wyniósł 106 (kraj – 107 kobiet).

Przewagę liczby kobiet nad liczbą mężczyzn odnotowano w 21 powiatach. Najwyższa dysproporcja płci, przewyższająca średnią w województwie, była w Krakowie, gdzie współczynnik feminizacji wyniósł 114.

¹⁸ M. Sewastianowicz, *Współczesne teorie bezrobocia*, Studia i Opracowania, s.20.

Wykres nr 7. Rozkład populacji społeczności Miasta Krakowa ze względu na płeć w latach 2015 -2020



Źródło: BDL GUS

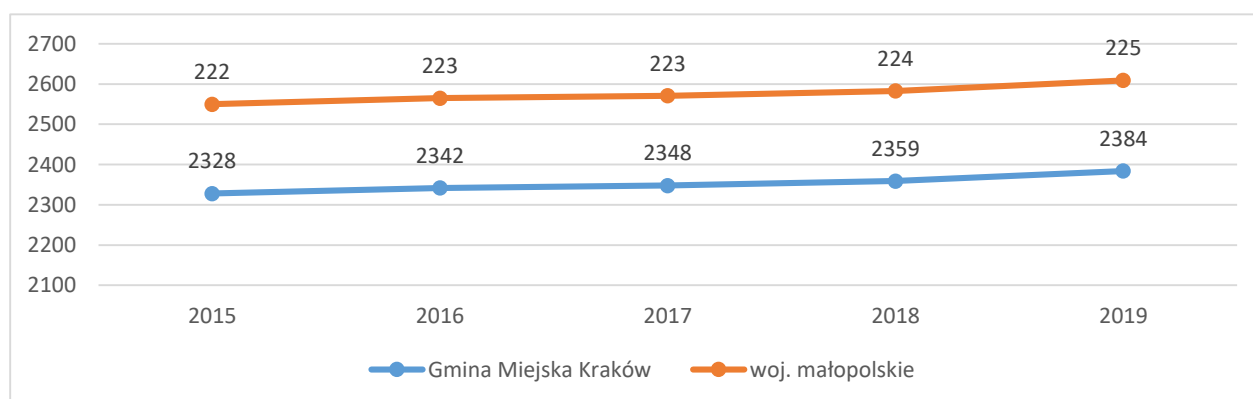
W 2020 roku kobiety stanowiły także dominującą grupę we wszystkich rocznikach powyżej 25 roku życia.

Depopulacja i „starzenie się” społeczeństwa wymagać będzie korekt w politykach rozwojowych i uwzględniania negatywnych skutków zmian demograficznych. Rosnący odsetek osób starszych, w wieku poprodukcyjnym, w ludności ogółem niesie konieczność modyfikacji polityki senioralnej, w część także polityki ochrony zdrowia.¹⁹

Jednym ze wskaźników, dających pogląd na zmiany zachodzące w demografii Gminy Miejskiej Kraków, jest widoczny w okresie lat 2015 – 2020 przyrost liczby mieszkańców, którego odzwierciedleniem jest szybki wzrost gęstości zaludnienia w mieście.

W odróżnieniu od postępującej w skali kraju powolnej depopulacji, trwającej nieprzerwanie od 2011 roku, Gmina Miejska Kraków może poszczycić się systematycznym wzrostem liczby mieszkańców. Średnia gęstość zaludnienia w Krakowie w 2019 r. wynosiła 2 384 osoby na 1 km kw. Dla porównania, średnia gęstość zaludnienia dla województwa w tym samym okresie wyniosła 225 osób na 1 km kw. Efektem takiej tendencji są nowe wyzwania, jakie muszą podjąć samorządy szczebla gminnego, powiatowego i regionu, odnoszące się do przyjęcia takich założeń polityk publicznych, które pozwolą realnie odpowiedzieć na potrzeby w zakresie urbanistyki, tworzenia infrastruktury technicznej i transportowej oraz ochrony środowiska naturalnego.

Wykres nr 8. Gęstość zaludnienia Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015 -2019



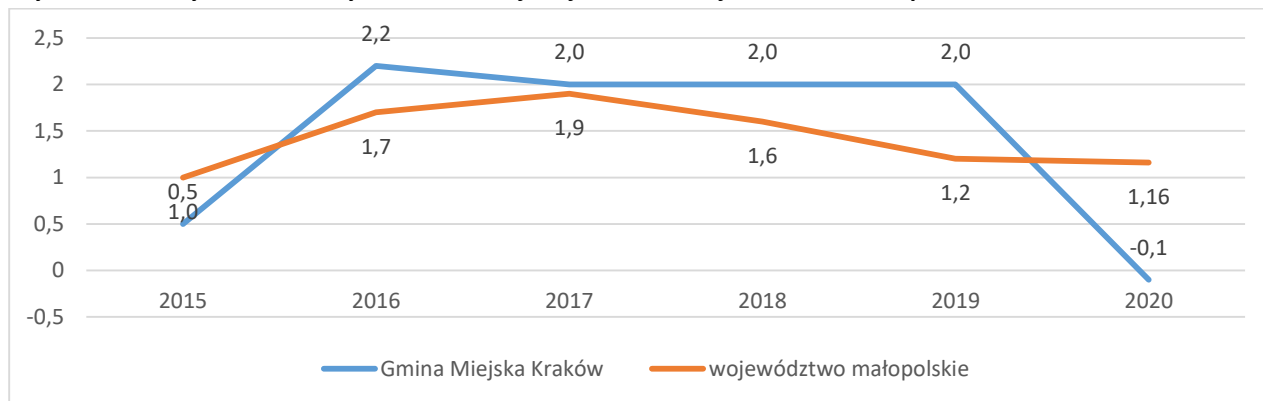
Źródło: BDL GUS

¹⁹ J. Hryniewicz, J. Witkowski, A. Potrykowska, *Sytuacja Demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, Warszawa 2018, s.93

Wskaźnikiem dodatkowo obrazującym dynamikę zmian w strukturze demograficznej jest wskaźnik przyrostu naturalnego. Począwszy od 2008 r. w Krakowie obserwowany jest dodatni (choć stosunkowo niski) przyrost naturalny. W 2019 roku przyrost naturalny wyniósł 1 525 osób, co stanowiło 2‰ (małopolska - 1,2‰, w skali całego kraju 0,9‰). W roku 2020 Kraków miał ujemny przyrost naturalny do wartości -0,1‰.

W 2019 roku, wśród miast wojewódzkich, Kraków był jednym z 12 miast, które zanotowały dodatni przyrost naturalny – obok m. in. Rzeszowa 3,3‰, Białegostoku 2,5‰, Warszawy 1,3‰, Gdańska 1,0‰ i Wrocławia 0,9‰. W roku 2020 przyrost naturalny odnotowały tylko dwa miasta wojewódzkie - Rzeszów – 1,3‰ oraz Białystok – 0,3‰.

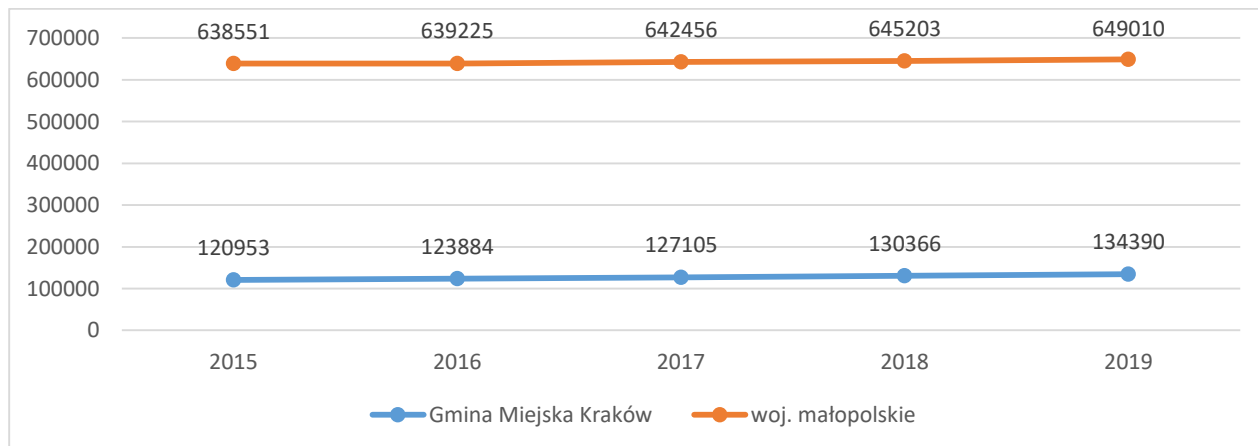
Wykres nr 9. Przyrost naturalny w Gminie Miejskiej Kraków i województwie małopolskim w latach 2015-2020



Źródło: BDL GUS

Potencjał endogeniczny Krakowa niewątpliwie wpływa na atrakcyjność lokalizacyjną powiatu krakowskiego. Wysokie zarobki oraz pewność zatrudnienia w Krakowie (co bezpośrednio wiązać należy z potencjałem endogenicznym Krakowa), skłania do zamieszkania w centrum miasta oraz na jego obrzeżach. Mieszkanie w Krakowie stwarza warunki do korzystania w pełni z jego potencjału poprzez pracę, studia lub korzystając z wyspecjalizowanych usług wysokiej jakości. Nie jest zauważalna różnica w potencjale endogenicznym Krakowa, Gdańska, Poznania i Wrocławia na niekorzyść tego pierwszego, biorąc pod uwagę wskaźniki z zakresu przedsiębiorczości, potencjału naukowo-badawczego, czy turystycznego.²⁰

Wykres nr 10. Populacja dzieci w wieku 0-17 r. ż. dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015-2019

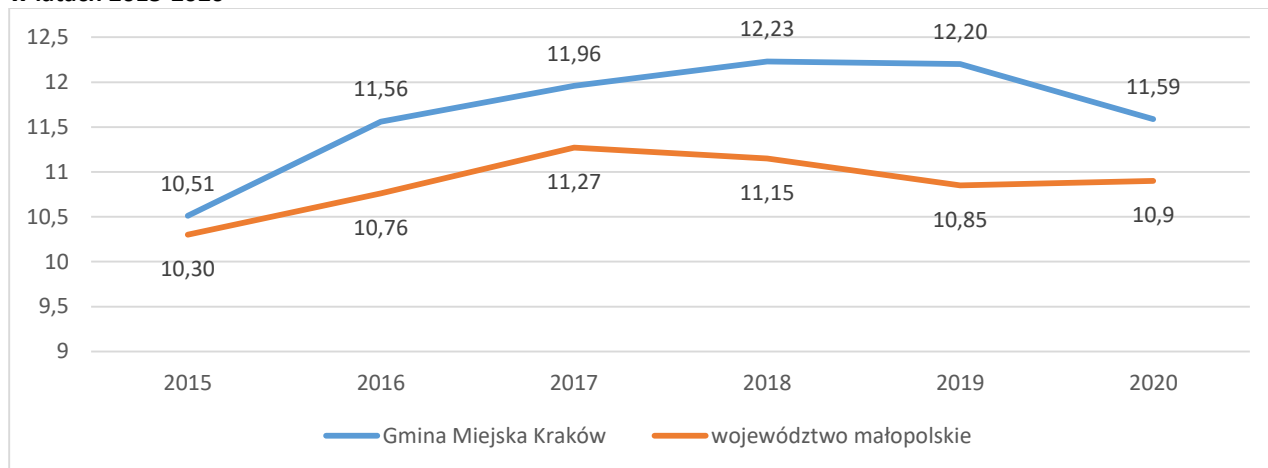


Źródło: BDL GUS

²⁰ J.M. Nazarczuk, *Potencjał rozwojowy a aktywność inwestycyjna województw i podregionów Polski*, Olsztyn 2013, s. 39.

W 2019 roku współczynnik dzietności dla gminy wyniósł 1,49, w 2018 r. w Krakowie kształtował się na poziomie 1,47 (kraj – 1,42 wobec 1,50). Najwyższy współczynniki dzietności w Małopolsce odnotowano w powiecie limanowskim – 1,83, a najniższy wystąpił w powiecie dąbrowskim – 1,21.

Wykres nr 11. Urodzenia żywe na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015-2020

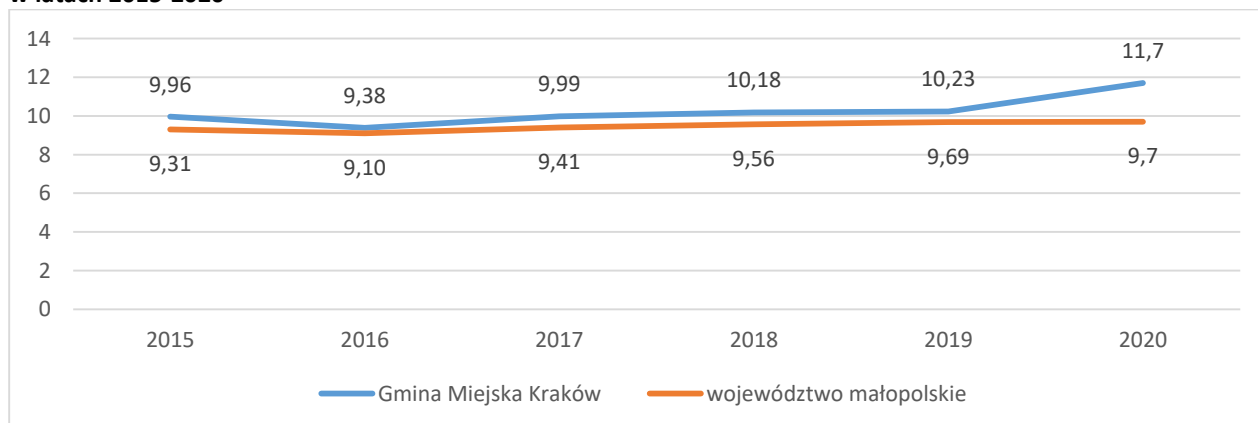


Źródło: BDL GUS

Przeciętne trwanie życia w Małopolsce w 2019 roku wynosiło dla mężczyzn 75,3 lat (w 2015 - 75,1 lat), a dla kobiet 82,7 lat (w 2015 - 82,4 lat).

Rosnąca liczba osób w wieku senioralnym i ogólnopolska tendencja starzenia się społeczeństwa mają odzwierciedlenie w postępującej liczbie zgonów notowanych w kraju, województwie małopolskim oraz w Gminie Miejskiej Kraków.

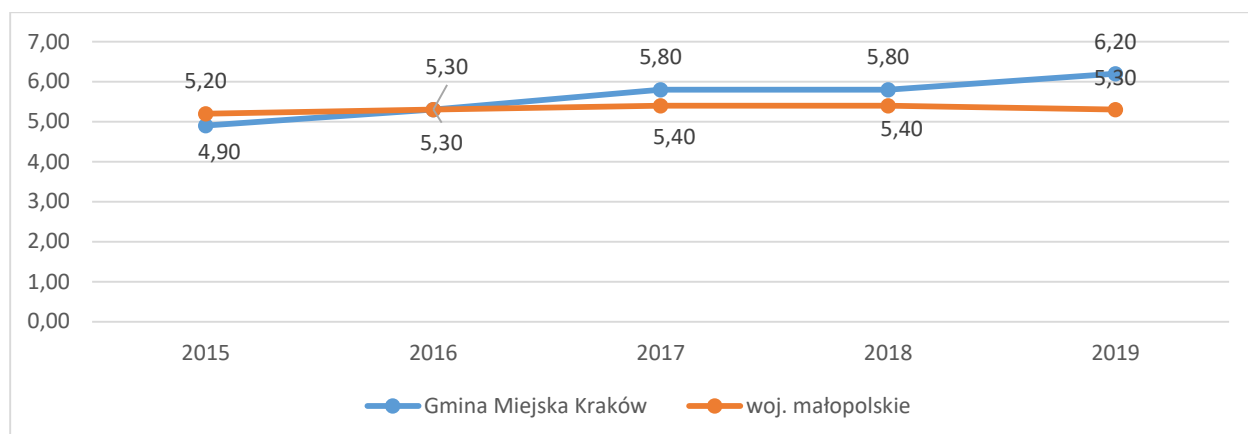
Wykres nr 12. Zgony na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015-2020



Źródło: BDL GUS

W 2019 roku w Krakowie zawarto 4 805 małżeństw, a w 2020 roku 4 021. W ostatnich latach wskaźnik dla Krakowa w przeliczeniu na 1000 mieszkańców podniósł się z poziomu 5,8 do 6,2, przy czym rok 2020 przyniósł spadek do poziomu 5,1. W Małopolsce wskaźnik zawartych małżeństw spadł z wartości 5,4 do 5,3 w roku 2019.

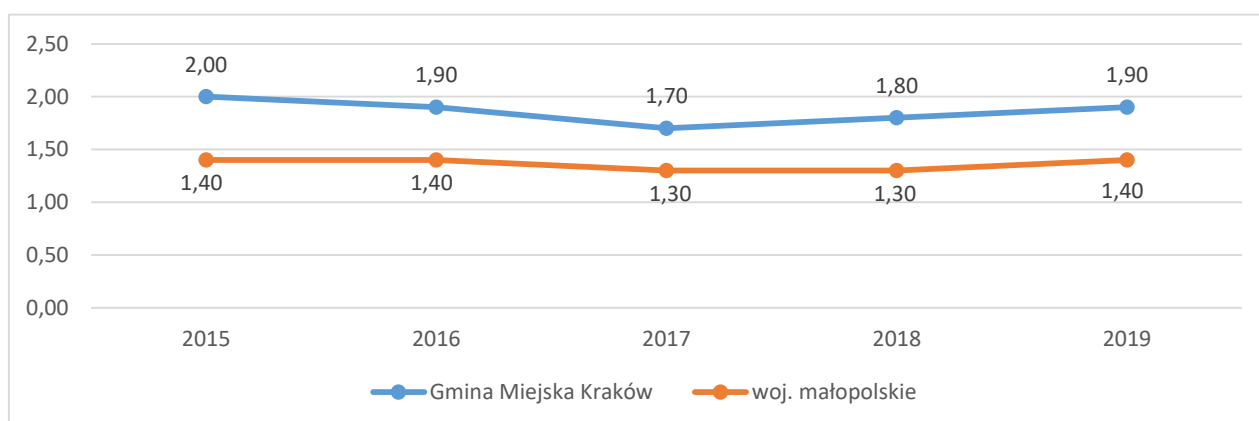
Wykres nr 13. Małżeństwa na 1000 mieszkańców dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015-2019



Źródło: BDL GUS

W drugiej dekadzie XXI wieku Polska przechodzi radykalne przemiany kulturowe, których elementem jest osłabienie roli rodziny i naruszenie jej trwałości. Liczba rozwodów w województwie małopolskim w okresie lat 2015 – 2019 utrzymywała się na podobnym poziomie. Dla polityk publicznych narastające zjawisko rozpadu rodziny oznacza konieczność przygotowania się do pomocy zarówno rozwiedzionym dorosłym osobom, jak i dzieciom urodzonym w rozbitych związkach. Jednocześnie rosnąca liczba związków nieformalnych determinuje wzrost liczby dzieci z takich związków, co widoczne jest w szczególności w środowiskach wielkomiejskich, w tym w powiatach ziemskich współtworzących aglomeracje wielkomiejskie. Wartość wskaźnika orzeczonych rozwodów na 1000 mieszkańców w latach 2015-2019 spadła – z 2,0 do 1,9 (z uwzględnieniem okresowych wahań wskaźnika). Liczba zawieranych małżeństw oraz dokonywanych rozwodów wskazuje, że procesy demograficzne przebiegają w sposób umiarkowany, nieodbiegający w sposób istotny od średniej krajowej. Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że po intensywnym wzroście liczby orzekanych w Polsce rozwodów, notowanym do połowy ubiegłego dziesięciolecia, trend ten wyraźnie wyhamował i w ostatnich latach utrzymuje się na w miarę stabilnym poziomie. Oznacza to, że od trzynastu lat każdego roku sądy orzekają w Polsce około 65 tysięcy rozwodów.²¹

Wykres nr 14. Rozwody na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015-2019



Źródło: BDL GUS

Jednym z najważniejszych czynników wpływających obecnie na liczbę mieszkańców danej jednostki samorządu terytorialnego są migracje, które coraz mocniej oddziałują na wielkość populacji, także ze względu na niski poziom urodzeń i niską dzietność kobiet.

²¹ Centrum Badania Opinii Społecznej, Komunikat z badań – Stosunek Polaków do rozwodów, Nr 7/2019, s. 1.

Pozytywnym zjawiskiem jest także obserwowane od kilku lat dodatnie saldo migracji wewnętrznych na pobyt stały, które w 2019 r. wyniosło 6 331 osób (rok wcześniej 4 131 osób). Warto dodać, że zdecydowana większość powiatów województwa małopolskiego legitymuje się ujemnym saldem migracji, a powiatami o najsilniejszym dodatnim saldzie migracji są: powiat wielicki, powiat krakowski i Miasto Kraków. Jest to związane z procesem metropolizacji przestrzeni, która jest - obok globalizacji i cyfryzacji gospodarki – globalnym oraz nieuchronnym megatrendem gospodarczym, którego konsekwencje są dostrzegalne w każdym miejscu na świecie. Siła i charakter tych konsekwencji jest różna i zależna od terytorium. Jedną z głównych konsekwencji procesu metropolizacji przestrzeni jest ciągły wzrost znaczenia gospodarczego i społecznego silnych ośrodków miejskich, które generują rodzaj „pola grawitacyjnego” przyciągającego mniejsze jednostki terytorialne (za przyciąganie uznaje się mimowolny proces dzielenia posiadanymi zasobami gospodarczymi) i jednocześnie drenując (wysysając) zasoby z miejsc położonych peryferyjnie względem miasta-rdzienia.²² Nieprzypadkowo najbliższej i najlepiej skomunikowane powiaty województwa małopolskiego legitymują się najlepszą gospodarką obliczaną wskaźnikiem salda migracji. Ta analiza częściowa potwierdza, że przyszłość Krakowa i jego gospodarczy sukces nierozzerwalnie wiąże się z powiatem krakowskim i każe patrzeć na współpracę między tymi dwoma ośrodkami jako element strategiczny.

Kraków wyróżnia się pozytywnie na tle innych miast pod względem rozwoju demograficznego. Liczba jego ludności rośnie na skutek relatywnie wysokiej dzietności kobiet w stosunku do innych metropolii, aczkolwiek ciągle jest to dużo poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Dzieje się to dzięki atrakcyjności dawnej stolicy Polski, dużej sile przyciągania, w rezultacie dodatniemu saldowi migracji. Należy podkreślić, że znaczny wpływ na ten korzystny rozwój Krakowa ma wysokie trwanie życia kobiet i mężczyzn, jedno z najwyższych w Polsce. Przy tym należy mocno podkreślić, że jest to wynik dobrej koniunktury demograficznej utrzymującej się od dłuższego czasu oraz mocnego oparcia Krakowa w swoim regionie, który również charakteryzuje się wysoką, jak na polskie warunki płodnością i trwaniem życia.²³

1.2 Demografia – prognoza

Próba bardziej precyzyjnej odpowiedzi na pytanie o przyszłość demograficzną polskich miast są prognozy przygotowane przez Wydział Prognoz Demograficznych GUS. Przy ich opracowaniu uwzględniono takie składowe jak dzietność i umieralność (składowe przyrostu naturalnego) oraz emigrację i imigrację. Na podstawie danych opublikowanych przez GUS (Prognoza ludności gmin na lata 2017 – 2030) wyliczono tempo zmian zaludnienia w latach 2016 – 2030. Średnia wartość wskaźnika dla miast Polski wynosi –4,54%. Ogółem prognozuje się, że ludność polskich miast zmniejszy się o blisko 1,24 mln mieszkańców do 2030 r. (...) Jedną z przyczyn wzmagających zjawisko depopulacji jest utrata dotychczasowych funkcji. W grupie 122 miast tracących funkcje według SOR jedynie 3 ośrodki – Ełk, Bytów i Pułtusk – powiększą swój zasób ludnościowy. Blisko połowa spośród tej grupy miasta straci do 2030 r. więcej niż 1/10 swoich mieszkańców. Bez względu na spadek ludności odnotują przede wszystkim duże miasta (w tym większość wojewódzkich). Wśród dużych miast, w których prognozuje się spadek ludności powyżej 10%, należą Sosnowiec, Wałbrzych, Bytom, Częstochowa, Tarnów, Włocławek, Zabrze i Dąbrowa Górnicza oraz 2 miasta wojewódzkie: Katowice i Łódź. (...) Do ośrodków wojewódzkich, które według prognozy utrzymają tendencję wzrostową, należą największe polskie metropolie: Warszawa, Kraków, Wrocław i Gdańsk. (...) Do miast, które zgodnie z przewidywaniami prognostów będą rozwijały się najszybciej, jeśli chodzi o wzrost ludnościowy, należą przede wszystkim ośrodki położone w obszarach funkcjonalnych dużych miast – w szczególności Warszawy, Poznania, Wrocławia, Trójmiasta i Krakowa, ale także Rzeszowa i Białegostoku. (...) W ujęciu regionalnym

²² A. Mroczek, *Polska sieć metropolii w warunkach globalizacji regionalizacji gospodarki*, Kraków 2012, s. 168.

²³ J. Paradyś, *Hybrydowa prognoza demograficzna dla Krakowa na lata 2020-2050 według 18 pomocniczych dzielnic* - etap I, raport na zlecenie GMK, Kraków 2020, s. 25

stosunkowo najlepiej wypadają Wielkopolska i Małopolska, choć i w tych regionach znajdują się miasta duże i średnie, które dotknie znaczna depopulacja.²⁴

Analizując prognozy demograficzne dla województwa małopolskiego, publikowane przez Główny Urząd Statystyczny, w okresie do roku 2050 przewiduje się wzrost liczby ludności do 2026 r., przy czym tempo wzrostu będzie coraz wolniejsze. Po tym okresie szacuje się spadek liczby mieszkańców z roku na rok. Od 2021 r. do końca prognozowanego okresu utrzymywać się będzie ujemny przyrost naturalny, wystąpią także niekorzystne zmiany w strukturze ludności. Ludność wiejska nadal będzie stanowiła ponad połowę ogółu ludności województwa, przy czym odsetek ten będzie się zwiększał. Najważniejsze wskaźniki demograficzne dla województwa małopolskiego zostały przedstawione na grafice poniżej.

Rys. nr 5. Prognoza wskaźników demograficznych dla województwa małopolskiego.

WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE	2013	2035	2050
Liczba ludności (stan w dniu 31 XII)	3360,6 tys.	3383,9 tys. wzrost o 23,3 tys. osób w stosunku do 2013 r.	3279,4 tys. w stosunku do 2013 r. spadek o 81,2 tys. osób
Udział ludności województwa w ogólnej liczbie ludności kraju	8,7%	9,3%	9,7%
Ludność według miejsca zamieszkania	wieś 51,3% miasta 48,7%	wieś 54,6% miasta 45,4%	wieś 56,7% miasta 43,3%
Przyrost naturalny na 1000 ludności	1,2	-2,6	-3,7
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej	14,5%	23,0%	31,2%
Przeciętne trwanie życia (lata)	82,0 (kobiety) 74,8 (mężczyźni)	85,4 (kobiety) 79,5 (mężczyźni)	88,0 (kobiety) 83,0 (mężczyźni)

Źródło: GUS

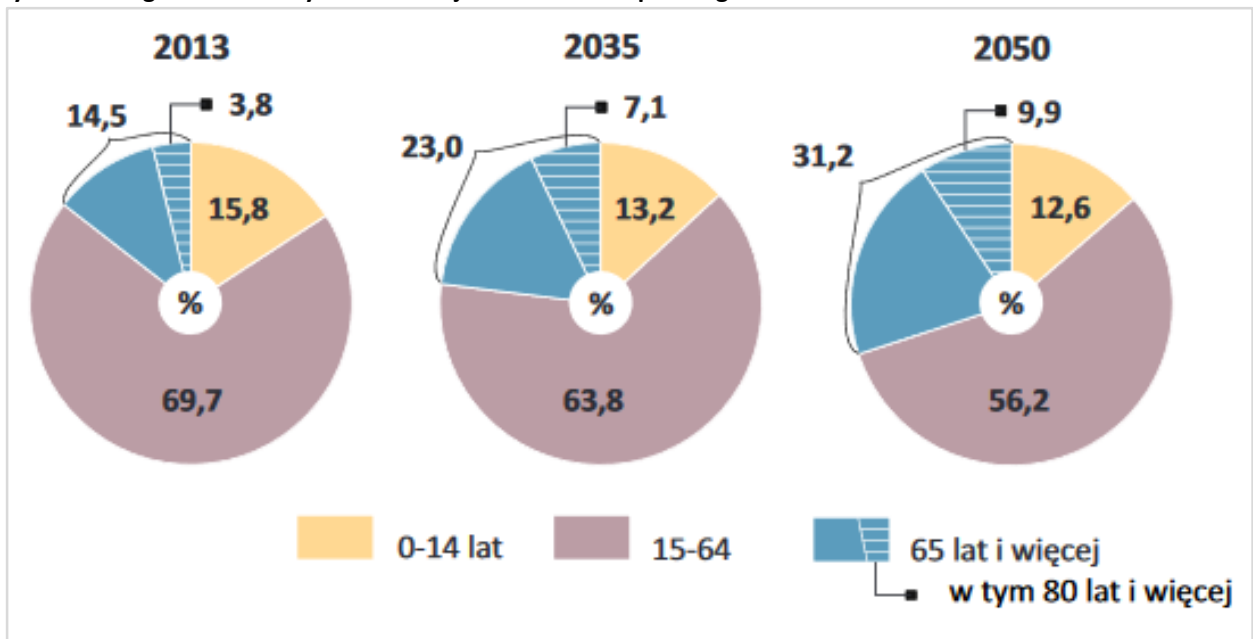
Według prognozy przedstawionej przez GUS, w 2050 r. (w porównaniu z 2013 r.) w miastach województwa małopolskiego najbardziej zmniejszy się liczba osób w wieku 25-29 lat – o 50,2%, a na wsi w wieku 20-24 lata – o 32,8%. Największy wzrost liczby ludności, zarówno w miastach, jak i na wsi wystąpi natomiast wśród osób w wieku 85 lat i więcej (odpowiednio o około 240% i 260%) oraz w wieku 70-74 lata (odpowiednio o 91,3% i o 157,2%). W 2035 r. wiek środkowy (mediana wieku) ludności województwa małopolskiego wyniesie 47,3 roku wobec 48,6 roku w Polsce, co uplasuje województwo na drugim miejscu

²⁴ R. Krzysztofik, Przemiany demograficzne miast Polski. Wymiar Krajowy, regionalny, lokalny., IRMiR Warszawa – Kraków 2019, s. 32 – 34.

pod względem najniższego wieku środkowego spośród wszystkich województw. W 2050 r. mediana wieku w województwie małopolskim wyniesie już 51,2 roku i będzie o 1,3 roku niższa niż dla Polski ogółem.

W województwie małopolskim w okresie 2013-2050 r. prognozuje się, że liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się ponad 2-krotnie do 1021,7 tys. w 2050 r., a osób w wieku 80 lat i więcej wzrośnie ponad 2,5-krotnie do poziomu 326,1tys., przy czym województwo małopolskie będzie należało do grupy województw o najniższym odsetku tych osób w regionie i zajmie czwartą lokatę na tle wszystkich województw.

Rys. nr 6. Prognoza struktury ludności województwa małopolskiego.



Źródło: GUS

W 2050 r. liczba kobiet w wieku 65 lat i więcej wyniesie 569,6 tys. i będzie wyższa o 91,7% w porównaniu z 2013 r. (wzrost w miastach i na wsi odpowiednio o 68,5% i 119,9%), natomiast liczba mężczyzn w tej grupie wiekowej zwiększy się o 138,1% i wyniesie 452,1 tys. (wzrost w miastach i na wsi odpowiednio o 105,2% i 176,3%). Przewiduje się, że zjawisko podwójnego starzenia się społeczeństwa (udział liczby ludności w wieku 80 lat i więcej w liczbie ludności w wieku 65 lat i więcej) będzie narastało. W województwie małopolskim udział ten zwiększy się zarówno w miastach z 25,6% w 2013 r. do 32,7% w 2050 r., jak i na wsi odpowiednio z 27,6% do 31,2%.

W 2050 r. (w porównaniu z 2013 r.) w województwie liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-24 lata zmniejszy się o 27,7%. Największy ubytek będzie obserwowany wśród ludności w wieku 19-24 lata (spadek o 37,7%), natomiast najmniej dzieci ubędzie w grupie wiekowej 7-12 lat (spadek o 16,6%).

Województwo małopolskie w 2050 r. będzie należało do grupy województw o najniższym spadku liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym w stosunku do 2013 r. (odpowiednio czwarta i trzecia lokata spośród wszystkich województw). Zjawisku temu towarzyszyć będzie jeden z największych przyrostów liczby osób w wieku poprodukcyjnym (czwarta lokata).

Na tle Polski przyszłość Krakowa i jego otuliny (powiaty krakowski i wielicki), który nazywany jest Obwarzankiem krakowskim, wygląda całkiem dobrze. W ciągu najbliższych 10 lat ludność Krakowa zwiększy się do prawie 800 tysięcy, co oznacza wzrost o 3,7%. Na jeszcze większy wzrost ludności (7,8%) wskazuje prognoza w krakowskim obwarzanku, którego ludność też będzie wzrastała najdłużej. Do roku 2048 ludność Obwarzanka wyniesie ponad 450 tysięcy. Razem z Krakowem będzie to ponad 1 milion 225 tysięcy mieszkańców w Krakowskim Obszarze Metropolitalnym. Później jednak, także w Krakowie, liczba ludności

zacznie spadać. Początkowo dość wolno, rocznie o 1% do 2038 r. oraz o 2% latach 2038-2048, kiedy ludność Krakowa obniży się do 775 tysięcy. Później spadki będą także w Krakowie coraz szybsze. Do końca XXI wieku Kraków utraci ponad 26% swojej obecnej ludności i obniży się do około 570 tysięcy. Zgodnie z prognozą, Krakowski Obszar Metropolitalny straci status milionowej aglomeracji około 2090 r. Stosunkowo najwolniej będzie spadała liczba ludności w Krakowskim Obwarzanku. Do końca stulecia jego liczba ludności obniży się od 7 do 9% stanu obecnego. Jeśli jednak uwzględnić fakt, że dopiero w połowie XXI wieku ludność Obwarzanka osiągnie maksimum 450 tysięcy, to tempo spadku będzie znacznie szybsze, za lata 2048 - 2098 18,3%, czyli średniorocznie w tym okresie liczba ludności Obwarzanka będzie zmniejszać o ok. 4,1%. Prognoza demograficzna przygotowana dla Krakowa przez profesora Paradysza, przy mocnym założeniu stałości współczynników umieralności w całym prognozowanym okresie, pokazuje także duże starzenie się społeczeństwa. Z poziomu 6% w Obwarzanku i 8,3% w Krakowie ludzi w wieku 75 lat i więcej, po mniej więcej 30 latach dojdzie do podwojenia tych odsetków. Podobne relacje zostają zachowane w starszych przedziałach wiekowych 80 lat i więcej. Jednocześnie, gdyby założyć spadek umieralności w takim stopniu, jak czyni to w swoich prognozach ONZ, to problem starzenia się społeczeństwa stanie się jeszcze poważniejszy niż dotychczas sądzono, z wszelkimi najgorszymi konsekwencjami.²⁵

2. Potencjał społeczny Krakowa

2.1 Organizacje pozarządowe

Uniwersalną definicję pojęcia „organizacji pozarządowej” zawiera Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DZ. U. 2003 No 96 poz. 873). Zgodnie z tą definicją organizacjami pozarządowymi są:

- 1) niebędące jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych lub przedsiębiorstwami, instytucjami badawczymi, bankami i spółkami prawa handlowego będącymi państwowymi lub samorządowymi osobami prawnymi,
- 2) niedziałające w celu osiągnięcia zysku – osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacje i stowarzyszenia, z zastrzeżeniem ust.4.26

Organizacje pozarządowe, nazywane również organizacjami trzeciego sektora, to zatem wszystkie podmioty, które nie są organami lub jednostkami podległymi administracji publicznej oraz jednocześnie ich działalność nie jest nastawiona na osiągnięcie zysku.

Według badań przeprowadzonych przez stowarzyszenie Klon/Jawor w grudniu 2018 roku zarejestrowanych w Polsce było około 26 tysięcy fundacji i 117 tysięcy stowarzyszeń, co łącznie daje 143 tysiące organizacji.²⁷ Dla porównania, w roku 2011 zarejestrowanych było 83 tysiące, a w roku 2015 – 126 tysięcy fundacji i stowarzyszeń. Obrazując to, jak bardzo dynamiczny wzrost sektora pozarządowego obserwujemy w ostatnich latach.

Mówiąc o liczebności sektora NGO, bierzemy pod uwagę tylko dwie formy prawne: stowarzyszenia i fundacje, czyli stosujemy tzw. wąską definicję sektora pozarządowego. Warto jednak podkreślić, że w Polsce istnieje około 50 tys. innych podmiotów, które można zaliczyć do szeroko rozumianej sfery społecznej. Są to m.in. koła łowieckie, związki zawodowe, spółdzielnie socjalne, organizacje pracodawców, koła gospodyń wiejskich, kółka rolnicze, cechy rzemieślnicze, instytucje kościelne i partie polityczne.

²⁵ J. Paradysz, Hybrydowa prognoza demograficzna dla Krakowa na lata 2020-2050 według 18 pomocniczych dzielnic” - etap I, raport na zlecenie GMK, Kraków 2020, s. 68.

²⁶ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, art. 3 ust. 2, Dz. U. z 2020 r. poz. 1057.

²⁷ Stowarzyszenie Klon/Jawor, Kondycja sektora organizacji pozarządowych, <https://fakty.ngo.pl/fakt/liczba-ngo-w-polsce>, (20.04.2020)

Liczba zarejestrowanych stowarzyszeń i fundacji różni się w zależności od regionu Polski – zdecydowanie najwięcej jest ich na Mazowszu - 23 tysiące, w tym ponad połowa w samej Warszawie. Po ponad 10 tysięcy organizacji jest zarejestrowanych w Wielkopolsce, Małopolsce, na Śląsku oraz na Dolnym Śląsku. Zdecydowanie najmniej organizacji jest w województwie opolskim, lubuskim, podlaskim i świętokrzyskim – po około 3-4 tysiące.²⁸

Analizując informacje sygnałowe, przygotowane przez Główny Urząd Statystyczny, przedstawione w badaniu pod nazwą „Działalność stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, fundacji, społecznych podmiotów wyznaniowych oraz samorządu gospodarczego i zawodowego w 2018 r.” w zakresie aktywnych organizacji non-profit według województw wynika, że największa część badanych organizacji non-profit miała swoje siedziby w województwie mazowieckim – 13,4 tys. (15,2%), z czego aż połowa to jednostki z siedzibą na terenie Warszawy. Kolejnym województwem pod względem liczebności aktywnych organizacji było województwo wielkopolskie – 8,7 tys. (9,9%), a trzecie - województwo małopolskie – 8,7 tys. (9,8%). W przeliczeniu na 10 tys. ludności najwięcej aktywnych organizacji non-profit miało swoje siedziby w województwie małopolskim – 25,5, a najmniej w śląskim – 17,3.

Organizacje non-profit prowadzą różnorodną działalność. W 2018 r. w ramach swojej działalności statutowej omawiane organizacje najczęściej zajmowały się sportem, turystyką, rekreacją, hobby (29,1%), a następnie – ratownictwem (16,1%). Dość często wskazywały one jako główną dziedzinę swojej działalności kulturę i sztukę (12,1%), edukację i wychowanie, badania naukowe (10,3%) oraz pomoc społeczną i humanitarną (7,5%). Jednostki posiadające status organizacji pożytku publicznego (OPP) ponad 3-krotnie częściej niż ogół badanych podmiotów non-profit deklarowały, że działały głównie w dziedzinie pomocy społecznej i humanitarnej (26,2% wobec 7,5%) oraz ochrony zdrowia (12,8% wobec 4,1%).

Aktywne organizacje rejestrowe wykazały, że na koniec 2018 r. posiadały łącznie 8,9 mln członkostw osób fizycznych. W porównaniu z 2010 r. baza członkowska stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, fundacji, społecznych podmiotów wyznaniowych oraz organizacji samorządu gospodarczego i zawodowego zmniejszyła się o 12,8%, tj. o 1,3 mln.

Korzystanie z pracy wykonywanej społecznie w 2018 r. zadeklarowało 85,5% organizacji (o 0,8 p. proc. więcej niż w 2010 r.). Z pracy społecznej najczęściej korzystano wśród stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych (88,3%), a najrzadziej wśród społecznych podmiotów wyznaniowych (38,2%). Łącznie w 2018 r. wolontariat świadczyło 3,0 mln osób (zarówno członków organizacji, jak i osób niebędących członkami). Liczba wolontariuszy wzrosła o 0,7 mln między 2010 r. a 2018 r.

Odsetek organizacji non-profit zatrudniających pracowników na podstawie stosunku pracy w 2018 r. wyniósł 15,6% i zmniejszył się o 0,6 p. proc. w porównaniu z 2010 r. Najczęściej korzystano z tej formy zatrudnienia w społecznych podmiotach wyznaniowych (81,5%), a najrzadziej w stowarzyszeniach i podobnych organizacjach społecznych (10,9%). Na koniec 2018 r. w organizacjach non-profit zatrudnionych było na podstawie stosunku pracy 173,5 tys. osób, w tym dla 142,2 tys. osób praca ta stanowiła główne miejsce zatrudnienia (w 2010 r. było to odpowiednio 132,0 tys. i 111,3 tys.). Przeciętna liczba pracowników w organizacjach zatrudniających wyniosła 13 osób (w 2010 r. było to 10 osób). Udział zatrudnienia w badanych organizacjach stanowił 0,9% przeciętnej liczby pracujących w gospodarce narodowej według stanu na koniec grudnia 2018 r. (0,8% w 2010 r.). Gdy pod uwagę wziąć zatrudnienie na podstawie stosunku pracy, to udział ten był wyższy i wyniósł 1,2% (1,1% w 2010 r.).

Łączna kwota przychodów badanych organizacji wzrosła w latach 2010-2018 o 37,6% (z 23,0 mld zł do 31,7 mld zł. W latach 2014-2018 wzrost przychodów był znacznie wyższy od tego obserwowanego w latach 2010-2014. Natomiast analizując wartości przychodów w ujęciu realnym wzrost w okresie 2010-2018 wyniósł 23,5%. W największym stopniu przychody generowane były przez stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne – 50,7%. W porównaniu do 2010 r. struktura według źródeł pochodzenia przychodów zmieniła się w zakresie udziału przychodów ze źródeł rynkowych – obniżenie udziału z 42,2% w 2010 r. do 34,2% w 2018 r. W tym samym okresie udział przychodów pochodzących ze źródeł o charakterze nierynkowym wzrósł z 49,2% do 56,5% (głównie za sprawą wzrostu przychodów pochodzących od

²⁸ Stowarzyszenie Klon/Jawor, Kondycja sektora..., op. cit., (20.04.2020)

administracji samorządowej oraz darowizn). Wśród publicznych źródeł nierynkowych aż połowa przychodów pochodziła z administracji samorządowej.²⁹

Patrząc na krakowski sektor pozarządowy, w 2018 roku liczba zarejestrowanych organizacji pozarządowych w Krakowie wynosiła 4 614 podmiotów – o 21,04% (971) więcej niż w 2014 roku. Większość stanowiły stowarzyszenia – 68,2% (3 146), w tym: stowarzyszenia zwykłe 1,54% (71), oddziały stowarzyszeń bez osobowości prawnej – 7,7% (355) oraz stowarzyszenia kultury fizycznej 15,11% (697). W badanym okresie fundacje stanowiły 31,82% (1 468) wszystkich organizacji pozarządowych zarejestrowanych w Krakowie – o 23,91% (351) więcej niż w 2014 roku. W Krakowie zarejestrowanych było 266 organizacji posiadających status organizacji pożytku publicznego (stan na 5 października 2018 roku) – o 8,27% (22) więcej niż w 2014 roku. (...). Aż 32% wszystkich krakowskich organizacji działa od ponad piętnastu lat (15% – 6-10 lat; 18% – 11-15 lat). Jednocześnie należy zwrócić uwagę na duży odsetek „młodych” organizacji – aż 35% krakowskich organizacji swoją działalność rozpoczęło w minionych pięciu latach.³⁰

W ramach współpracy finansowej z organizacjami pozarządowymi w roku 2020, w skali całej Gminy Miejskiej Kraków, wpłynęło 1 076 ofert, w trybie otwartego konkursu ofert lub art. 19a i art. 12 udpp, na realizację zadań publicznych. Zawarto łącznie 704 umowy dotacyjne i wykorzystano 83% z zaplanowanych w roku 2020 środków finansowych. Wartość środków przeznaczonych na zlecenie zadań publicznych do realizacji NGO wyniósł około 2% rocznego budżetu Miasta Krakowa.

2.2 Organizacje pozarządowe - prognoza

Przeprowadzone przez Stowarzyszenie Klon/Jawor badanie wykazało, że organizacje pozarządowe zarejestrowane w Krakowie obejmują 35% wszystkich organizacji zarejestrowanych w województwie małopolskim. Jednocześnie, krakowskie podmioty trzeciego sektora stanowią ciągle zmieniający się obszar, który w ostatnich latach rozwija się bardzo mocno. Wzajemna współpraca w tak dynamicznych warunkach oraz sprostanie zmiennym oczekiwaniom jest wyzwaniem nie tylko dla jednostek samorządu terytorialnego ale również dla samych organizacji. Ilość i coraz większe oczekiwania NGO sprawiają, że podmioty te stają się znaczącym partnerem działań lokalnych.

Z perspektywy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, udział trzeciego sektora w rozwiązywaniu problemów społecznych w Krakowie jest bardzo istotny, często jest określany nawet kluczowym. Podkreślenia wymaga fakt, że NGO pełnią rolę uzupełniającą dla działań organów publicznych, ich rola jest niezastąpiona w aktywizowaniu środowisk lokalnych oraz wsparciu i reintegracji grup wykluczonych społecznie. Pełnią też funkcję diagnostyczną, jako podmioty działające najbliżej osób wymagających wsparcia, co pozwala im na dokładniejsze identyfikowanie problemów społecznych.

Zakres współpracy z NGO w systemie pomocy społecznej Krakowa świadczy o tym jak istotnymi partnerami dla Gminy są podmioty niepubliczne. Od kilku lat obserwujemy bardzo dynamiczny rozwój wzajemnej współpracy, w tym także sukcesywny wzrost środków przeznaczanych na współpracę finansową z podmiotami niepublicznymi. Obszar współpracy będzie nadal rozszerzany, zarówno w zakresie form współpracy jak i realizowanych zadań, ze szczególnym zwróceniem uwagi na doskonalenie tej współpracy.

²⁹ GUS, Opracowanie Sygnalne, Działalność stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, fundacji, społecznych podmiotów wyznaniowych oraz samorządu gospodarczego i zawodowego 2018 r., s. 3 i nast., <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>, (20.04.200)

³⁰ Uchwała Nr IV/79/19 Rady Miasta Krakowa z dnia 9 stycznia 2019 r. w sprawie przyjęcia Wieloletniego Programu Współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi na lata 2019–2022, s. 2.

3. Rynek Pracy

W 2020 roku w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie zarejestrowało się 15 713 osób, w roku 2019 zarejestrowanych było 16 570 osób. Bezrobotne kobiety stanowiły 49,16% wszystkich bezrobotnych. W ujęciu rocznym liczba zarejestrowanych bezrobotnych ogółem zmniejszyła się o 5,2%.

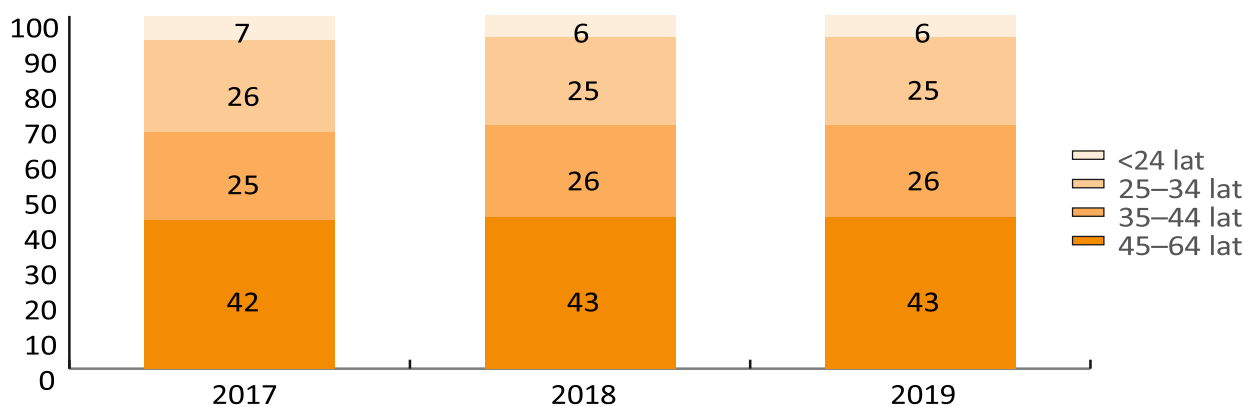
W roku 2019 bezrobotni z terenu Krakowa stanowili 15,8% ogółu osób pozostających bez pracy zarejestrowanych w województwie małopolskim (16,0% w końcu grudnia 2018 roku). Liczba osób pobierających zasiłki dla bezrobotnych spadła o 78, tj. z 1 625 na koniec grudnia 2018 roku do 1 547 na koniec grudnia 2019 roku.

Biorąc pod uwagę wiek bezrobotnych, w IV kwartale 2019 roku dominowały osoby w przedziale 35–44 lata, stanowiąc 25,8% ogółu, osoby w przedziale 25–34 lata, stanowiąc 25,3% ogółu, oraz osoby w przedziale 45–54 lata – 21,1% ogółu. Pod względem wykształcenia dominowały osoby z wykształceniem wyższym – 31,2%, osoby z wykształceniem gimnazjalnym/podstawowym i poniżej stanowiły 22,0% ogółu bezrobotnych, a osoby zarejestrowane z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym – 20,8%.

W 2019 roku najliczniejszą grupę stanowili bezrobotni pozostający bez pracy przez okres powyżej 24 miesięcy –23,4%. Osoby pozostające bez pracy od 1 do 3 m-cy stanowiły 20,0% ogółu, osoby pozostające bez pracy od 6 do 12 m-cy stanowiły 15,5% ogółu, a osoby pozostające bez pracy od 3 do 6 m-cy stanowiły 15,2% ogółu zarejestrowanych. Najwięcej osób zarejestrowanych miało za sobą staż pracy w przedziale czasowym od 1 do 5 lat –20,5%, a osoby mające staż pracy trwający do jednego roku stanowiły 18,2% ogółu. Zdecydowaną większość osób bezrobotnych w roku 2019 stanowiły osoby będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy: spośród 9 899 osób bezrobotnych zarejestrowanych w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie aż 7 721 (78% ogółu) zaliczanych było do osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby długotrwale bezrobotne – ich udział wynosił 46,4%. Drugą co do wielkości grupą były osoby powyżej 50 roku życia, które stanowiły 32,4% ogółu zarejestrowanych osób bezrobotnych.

W przeciągu roku wpłynęły 32 964 oferty pracy, czyli o 4 344 mniej niż w roku 2018 (37 308 ofert).³¹

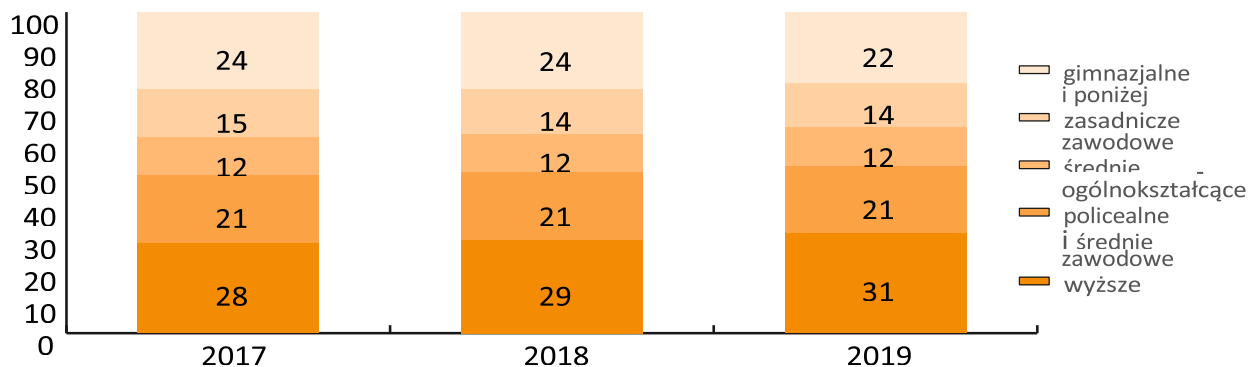
Wykres nr 15. Struktura bezrobotnych według wieku w Krakowie w latach 2017 – 2019 (w %)



Źródło: Raport o stanie Miasta 2019, Urząd Miasta Krakowa.

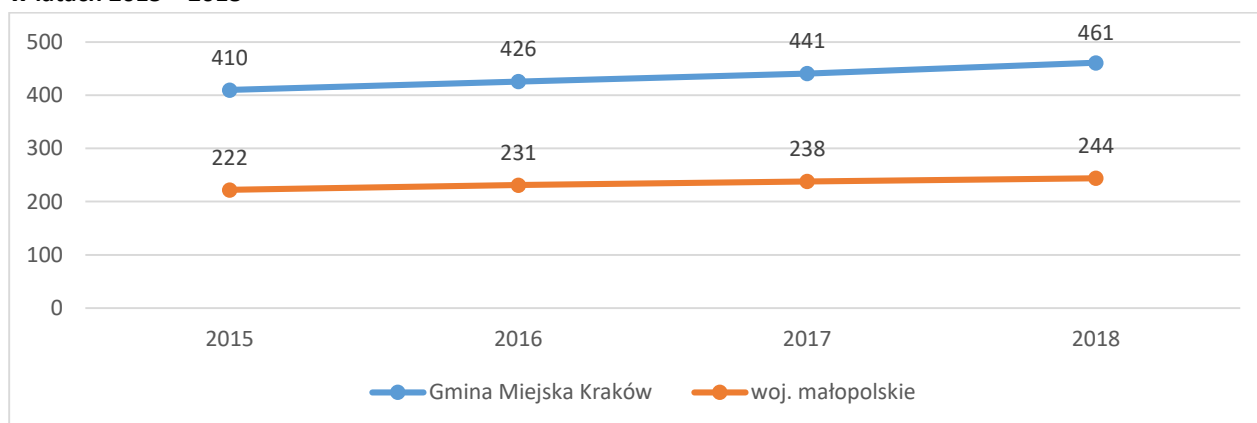
Wykres nr 16. Struktura bezrobotnych według wykształcenia w Krakowie w latach 2017 – 2019 (w %)

³¹ Raport o stanie Miasta 2019, Urząd Miasta Krakowa, s. 131 -133.



Źródło: Raport o stanie Miasta 2019, Urząd Miasta Krakowa.

Wykres 17. liczba pracujących na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015 – 2018

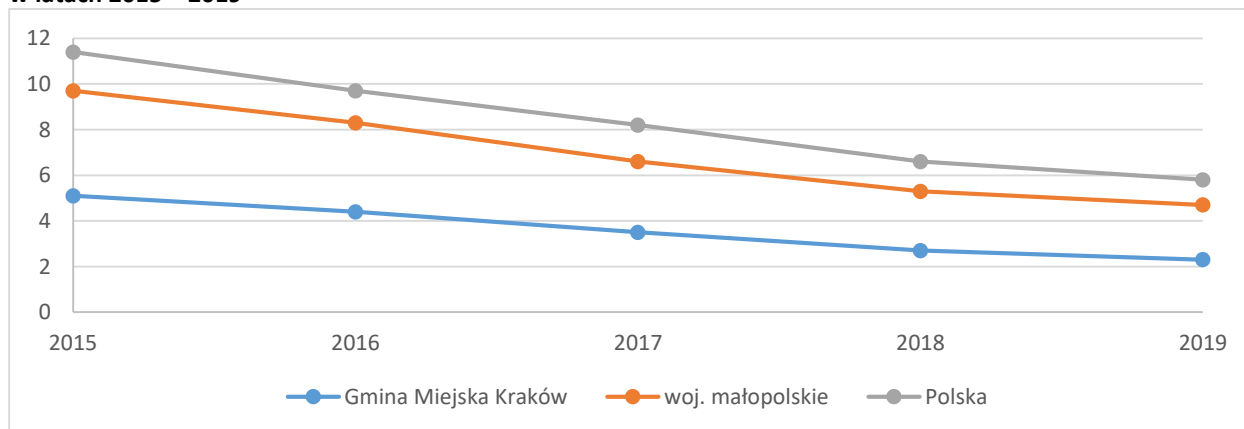


Źródło: BDL GUS

Stopa bezrobocia rejestrowanego w Krakowie w latach 2015-2019 zmalała z 4,5% w grudniu 2015 r. do 2,0% w grudniu 2019 r.

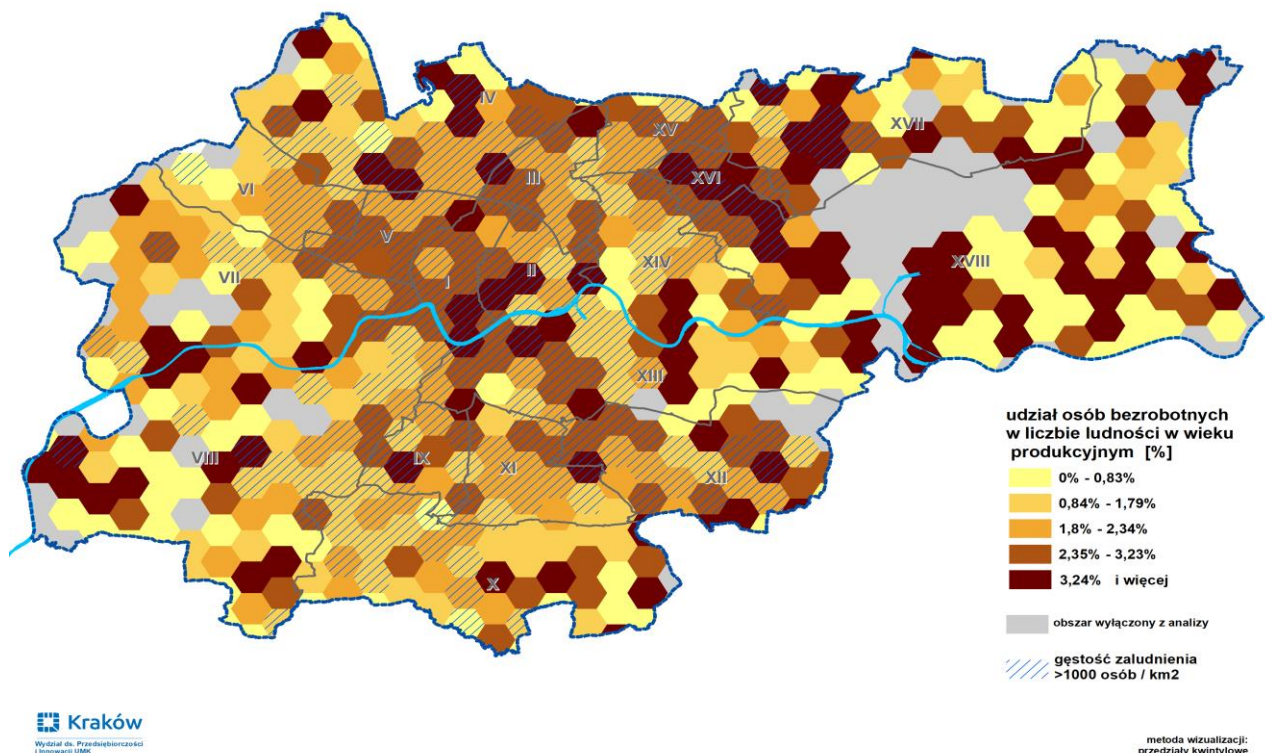
Na tle miast wojewódzkich w Warszawie, Wrocławiu, Poznaniu i Katowicach stopa bezrobocia w analizowanym okresie była niższa. Zbliżony poziom bezrobocia utrzymuje się także w Trójmieście. Wskaźnik dla Polski kształtuje się na wyższym poziomie około 5-6%.

Wykres 18. Stopa bezrobocia rejestrowanego dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015 – 2019



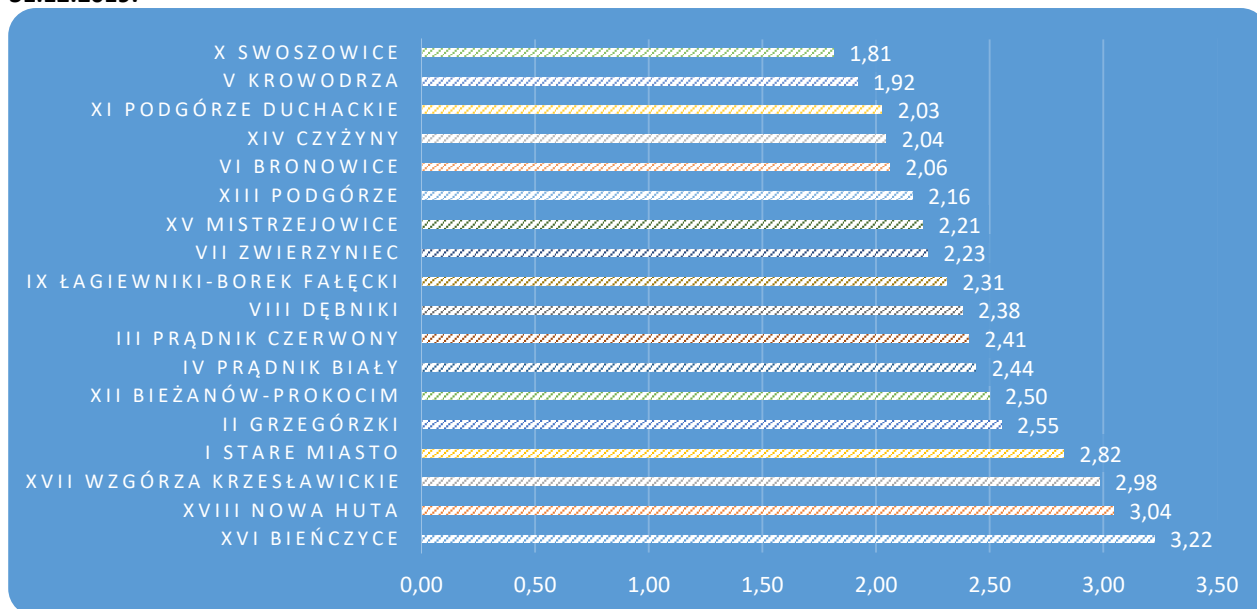
Źródło: BDL GUS

Rys. nr 7. Udział osób bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym, stan na 31.12.2019.



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych z Grodzkiego Urzędu Pracy oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 19. Udział osób bezrobotnych w liczbie ludności Krakowa w wieku produkcyjnym (w %), stan na 31.12.2019.



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych z Grodzkiego Urzędu Pracy oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

W 2019 r. przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw (w jednostkach o liczbie pracujących powyżej 9 osób) wyniosło 224,2 tys. osób, tym samym zwiększyło się o 2,2% w porównaniu z analogicznym okresem poprzedniego roku (przed rokiem odnotowano wzrost o 1,7%). Zatrudnieni

w sektorze przedsiębiorstw w Krakowie stanowili 42,7% ogólnej liczby zatrudnionych w sektorze przedsiębiorstw w województwie (przed rokiem – 43,8%).³²

Z badań gospodarstw domowych przeprowadzanych przez Główny Urząd Statystyczny³³ wynika, że w roku 2019 odnotowano dalsze zwiększanie się realnej wartości dochodów – przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny³⁴ na osobę wyniósł w Polsce 1 819 zł i był o 5,0% wyższy niż w roku 2018. Jeśli natomiast chodzi o przeciętne wydatki w gospodarstwach domowych na osobę to wyniosły one 1 252 zł i były realnie wyższe o 3,1% od wydatków z roku 2018.

Według danych GUS, średnie wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw wyniosło w Krakowie w 2019 roku 5 740 zł brutto. Wyższe było w Warszawie (6 422 zł), Gdańsku (6 225 zł) i Katowicach (6 026 zł). Warto zauważyć, że średnia pensja w Białymstoku, Gorzowie Wielkopolskim i Kielcach dopiero niedawno przekroczyła 4 tys. zł. Płace w Krakowie winduje przemysł (średnia to 6,2 tys. zł) oraz duża populacja specjalistów i wyższej kadry menedżerskiej (średnia to 10 tys. zł).

W Krakowie najszybciej w Polsce rosta też w ostatnim czasie liczba zarejestrowanych firm – na koniec września 2018 było ich już 145,5 tys., czyli o 7 tys. więcej niż rok wcześniej. Dla porównania: we Wrocławiu liczba ta sięga 127,5 tys. (wzrost o 5 tys.), w Poznaniu 114 tys. (wzrost o 4 tys.), a w Gdańsku 79 tys. (wzrost o 3 tys.). W Kielcach działa tylko 28 tys. firm i stan ten w ostatnich latach się nie zmienił, w Gorzowie Wlkp. zarejestrowanych jest od dawna 17 tys. firm, czyli mniej niż ulokowało się na krakowskim Zabłociu.

3.1 Rynek Pracy – prognoza

Struktura bezrobocia w Gminie Miejskiej Kraków wpisują się w ogólny trend, jaki możemy zaobserwować na terenie kraju. Od 2015 roku mamy do czynienia ze stabilnym spadkiem bezrobocia rejestrowanego we wszystkich grupach zawodowych.

Zmiany demograficzne w Polsce oraz rosnące wskaźniki przedsiębiorczości przyczyniały się do dobrej sytuacji na rynku pracy, co przekładało się również na wyższe wpływy do budżetów samorządów lokalnych z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT).³⁵

Obecna sytuacja, będąca wynikiem trwającej epidemii jest przyczyną zmian z jakimi do tej pory nie mieliśmy do czynienia. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo zwiększenia liczby osób bezrobotnych na rynku pracy w Polsce i krajach Wspólnoty Europejskiej, w związku z rozprzestrzenianiem się pandemii SARS-CoV-2. Może to być jeden z kilku czynników wpływających na rynek pracy oraz zdolność prowadzenia działalności gospodarczej przez przedsiębiorców. W świetle zaistniałych faktów oraz prawdopodobnych skutków, w procesie przedsiębiorczości mogą zaistnieć przypadki zwolnień pracowników w większym stopniu, niż w poprzednich latach.

Zgodnie z Krajowym Planem Odbudowy istotne znaczenia dla zwiększania uczestnictwa w rynku pracy grup znajdujących się w trudnej sytuacji i dla stałej adaptacji umiejętności osób poszukujących pracy do potrzeb gospodarki, będzie miała, podejmowana w KPO, reforma instytucji rynku pracy, w szczególności publicznych służb zatrudnienia (PSZ). Pozwoli ona na lepsze ukierunkowanie PSZ na działania aktywizujące, w szczególności osoby z problemami w dostępie do rynku pracy oraz w sposób pozwalający na lepsze powiązanie udzielanego wsparcia z popytem na pracę. Celem reformy jest utworzenie ram prawnych i organizacyjnych dla efektywnej realizacji zadań PSZ poprzez m.in. wzmocnienie poradnictwa zawodowego, rozszerzenie oraz modyfikację instrumentów wsparcia osób bezrobotnych,

³² *Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa*, 2019, IV kwartał, Urząd Statystyczny w Krakowie.

³³ *Sytuacja gospodarstw domowych w 2019 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Informacja sygnałna*, GUS, Warszawa 2019.

³⁴ Dochód rozporządzalny to suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego pomniejszona o właściwe podatki. W skład dochodu rozporządzalnego wchodzi dochody pieniężne i niepieniężne, w tym spożycie naturalne (towary lub usługi konsumpcyjne pobrane na potrzeby gospodarstwa domowego z gospodarstwa indywidualnego bądź z prowadzonej działalności gospodarczej na własny rachunek – rolniczej i pozarolniczej) oraz towary i usługi otrzymane bezpłatnie. Dochód rozporządzalny jest przeznaczony na wydatki oraz przyrost oszczędności.

³⁵ <https://dziennikpolski24.pl/krakow-na-fali-wznoszacej-w-2019-2020-i-2035-optimistyczne-dane-i-prognozy-demografow/ar/c3-14695349>

otwarcie urzędów pracy na osoby nieaktywne zawodowo, wsparcie kształcenia ustawicznego i lepsze powiązanie umiejętności osób bezrobotnych i pracujących z rynkiem pracy, podnoszenie kompetencji kadr PSZ oraz zmiany w zasadach zatrudniania cudzoziemców. Wsparcie kierowane do osób w wieku 45+ pozwoli na wydłużenie pozostawania w aktywności zawodowej, a także przygotowuje i zmotywuje kadry do pozostawania w tej aktywności również po osiągnięciu wieku emerytalnego. Objęcie działaniami PSZ osób dotychczas nieaktywnych zawodowo, w tym np. kobiet dotychczas niepracujących z uwagi na opiekę nad dziećmi, przełoży się na wzrost stopy zatrudnienia kobiet. Nowe instrumenty i nowe podejście do poradnictwa zawodowego przełoży się na lepsze powiązanie dostarczanego wsparcia (np. w zakresie szkoleń, doradztwa, staży) osobom bezrobotnym, poszukującym pracy i nieaktywnym dotychczas zawodowo z potrzebami rynku pracy i pracodawców.³⁶

W Polsce od 2012 r. do początku 2020 r. notowano stały wzrost liczby wolnych miejsc pracy. Mimo że sytuacja epidemiczna zakończyła trend wzrostowy tego wskaźnika, pod koniec trzeciego kwartału 2020 r. było 91,1 tys. wolnych miejsc pracy skoncentrowanych głównie w sektorze prywatnym. Nieobsadzone miejsca pracy były oferowane przede wszystkim dla robotników przemysłowych i rzemieślników (24,4%) oraz specjalistów (21,9%). Jednocześnie, stopa bezrobocia rejestrowanego od dwóch lat utrzymuje się w przedziale 5,1-6,1%, przy czym ponad połowa bezrobotnych nie posiada doświadczenia zawodowego albo nie ma odpowiednich kwalifikacji.³⁷

Zgodnie z założeniami Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, działania, odpowiadające na prognozowane zmiany na rynku pracy, powinny obejmować:

- promowanie stabilnych form zatrudnienia i jednocześnie elastycznych metod organizacji pracy poprzez zapewnianie bezpieczeństwa zatrudnienia (umowy na czas nieokreślony, aktywne programy rynku pracy dające pewność, że szybko znajdzie się pracę), bezpieczeństwo dochodu (zasiłki dla osób bezrobotnych i inne świadczenia zapewniające zastępczy dochód w czasie bezrobocia lub sprawowania opieki), elastyczność sposobu świadczenia pracy (np. niepełny wymiar czasu pracy, różne godziny pracy, możliwość telepracy, elastyczny czas rozliczenia godzin pracy), a także działania poprawiające elastyczność rynku pracy, produktywność wewnątrz firm, łączenie życia zawodowego z rodzinnym, oraz ułatwiające przepływ pracowników do firm o wyższej produktywności.
- upowszechnianie koncepcji społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw, wiedzy o zmianach zachodzących na rynku pracy, zarządzaniu wiekiem i różnorodnością w miejscu pracy, pomocy w organizacji miejsca pracy dla osób o specjalnych potrzebach i osób z niepełnosprawnościami, w tym pracowników z małymi dziećmi w celu umożliwienia łączenia życia zawodowego z rodzinnym.
- dostosowanie polityki i usług rynku pracy do zmieniających się potrzeb, wynikających m.in. ze zmian demograficznych i procesów migracyjnych (mniejsza liczba uczniów, absolwentów i potencjalnych pracowników, rozwój oferty edukacyjnej i zawodowej dla migrantów ekonomicznych, szersza współpraca z pracodawcami).

4. Rodzina i piecza zastępcza

Rodziny wielodzietne (3 i więcej dzieci) w Gminie Miejskiej Kraków stanowią 4,4% ogółu rodzin z dziećmi do 24 lat pozostającymi na utrzymaniu rodziców. Wg danych statystycznych pochodzących ze spisu powszechnego przeprowadzonego w 2011 roku w Krakowie łączna liczba dzieci w krakowskich rodzinach to prawie 220 tys., w tym:

- blisko 140 tys. dzieci w wieku do 24 lat pozostaje na utrzymaniu rodziców,
- około 80 tys. dzieci to łącznie:
- osoby w wieku do 25 lat (0-24) mające własne źródło utrzymania i nie pozostające na utrzymaniu rodziców,

³⁶ Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, s. 67

³⁷ Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, s. 100

- osoby powyżej 24 roku życia (25 i więcej) pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (lub przebywające w gospodarstwie zbiorowym) wraz z obojgiem lub jednym z rodziców, w tym pasierbowie oraz osoby przysposobione.

Przeciętna liczba dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu rodziców w krakowskich rodzinach to 1,49 osoby (w woj. małopolskim 1,72 osoby, w Polsce 1,62 osoby).

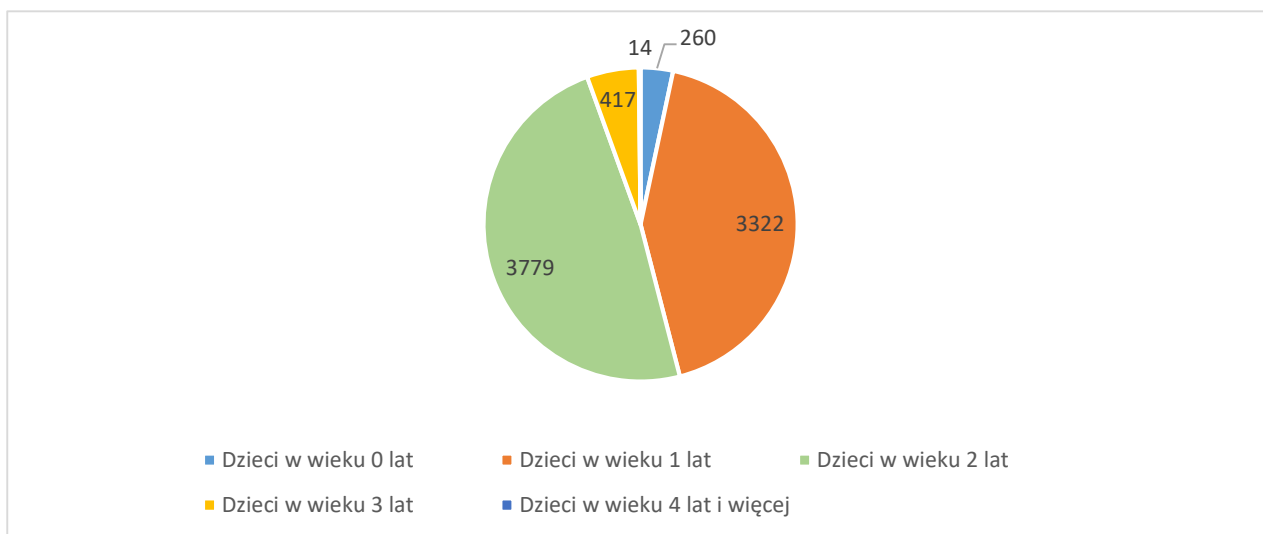
Celem promowania i wsparcia rodziny wielodzietnej zamieszkałej na terenie Gminy Miejskiej Kraków realizowano Uchwałę Rady Miasta Krakowa wprowadzającą system zniżek, ulg, preferencji i uprawnień w ramach Programu pn. Krakowska Karta Rodzinna 3+ (KKR3+). W 2019 roku w Programie KKR3+ wzięły udział 5 894 rodziny (w 2018 roku – 5 433 rodziny). Program KKR3+ jest atrakcyjny dla krakowskich rodzin. Pożądanym kierunkiem działań obejmuje: dążenie do utrzymania liczby rodzin objętych KKR3+, rozwój oferty Programu poprzez pozyskanie kolejnych partnerów, działania promocyjne. Rodziny wielodzietne posiadające Krakowską Kartę Rodzinną 3+ otrzymują także jednorazową gminną zapomogę finansową z tytułu urodzenia się dziecka niezależnie od wysokości dochodu (pozostałe rodziny otrzymują świadczenie w sytuacji, gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekroczy kwoty 1 000 PLN netto. W 2019 roku wypłacono takie świadczenie na rzecz 1 863 dzieci.

Ważnym elementem polityki prorodzinnej Miasta jest zapewnienie opieki dzieciom do lat 3 poprzez funkcjonującą w Krakowie sieć żłobków oraz prowadzenie Klubów Rodziców z dziećmi do lat 3.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2019 roku funkcjonowało 228 żłobków (112 żłobków w 2015 r.) oraz 21 klubów dziecięcych (18 klubów dziecięcych w 2015 r.) zapewniających łącznie 9 324 miejsc (żłobki – 8 998, kluby dziecięce 326), a także 40 Klubów Rodzica.

W ciągu całego 2019 roku w żłobkach przebywało 11 993 dzieci, a w klubach dziecięcych 484 dzieci. Na dzień 31 grudnia 2019 r. w żłobkach przebywało 7 503 dzieci, a w klubach dziecięcych 289 dzieci.

Wykres nr 20. Dzieci przebywające w żłobkach i klubach dziecięcych w 2019 na terenie GMK według wieku



Źródło: BDL GUS

W ramach wymienionej wyżej infrastruktury Miasto Kraków w 2019 r. prowadziło 21 żłobków samorządowych, w których znajdowały się 2 262 miejsca. W ciągu całego 2019 roku w samorządowych żłobkach przebywało 3 657 dzieci, a na dzień 31 grudnia 2019 r. dzieci w żłobkach samorządowych było 2 252. Żłobki samorządowe są placówkami, w których realizowane są funkcje: opiekuńcza, wychowawcza oraz edukacyjna, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Liczba dzieci do lat 3 wzrosła z 35 860 tys. w 2018 r. do 37 415 tys. w roku 2019. W 2019 roku liczba publicznych i niepublicznych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 wyniosła do 10 032 (w 2018 roku 8 815). Dzięki temu w 2019 roku instytucjonalna opieka była dostępna dla 35,2% dzieci w wieku do lat 3. Miasto Kraków było jednym z trzech miast metropolitalnych (obok Wrocławia i Warszawy) posiadających najwyższy wskaźnik liczby instytucjonalnych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3. Zarazem rok 2019 był pierwszym,

w którym w Gminie Miejskiej Kraków osiągnięty został założony wskaźnik dostępności do opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 na poziomie 33% (cel wyznaczony przez Radę Europejską w tzw. celach barcelońskich).³⁸

Jednym z kluczowych aspektów funkcjonowania krakowskiej oświaty jest zapewnienie każdemu dziecku w wieku przedszkolnym (3–6 lat, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach 2,5 roku) miejsca w publicznym przedszkolu (samorządowym bądź niesamorządowym).

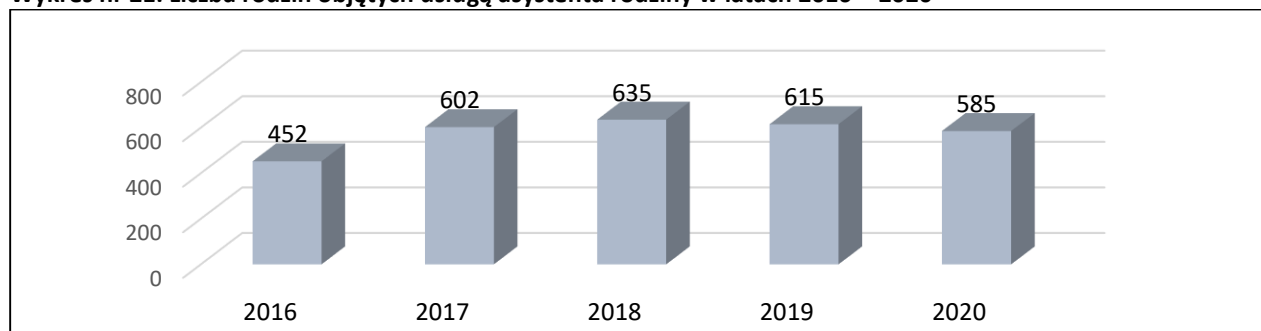
W roku 2019/2020 w Krakowie funkcjonowało łącznie 412 przedszkoli samorządowych i niesamorządowych (w tym oddziały przedszkolne w szkołach i punkty przedszkolne). Uczęszczało do nich łącznie 33 187 dzieci, czyli o 1 167 więcej niż w roku poprzednim. Dzieci w placówkach samorządowych (17 636 osób), stanowiące 53,14% ogółu, uczęszczały do 124 przedszkoli i 31 oddziałów przedszkolnych zlokalizowanych przy 20 szkołach podstawowych.

W roku szkolnym 2019/2020 Gmina Miejska Kraków prowadziła 418 szkół i placówek samorządowych. W samorządowych przedszkolach i szkołach uczyło się 97 871 dzieci, młodzieży i dorosłych, czyli 69% ogółu osób uczęszczających w Krakowie do szkół i przedszkoli (to o 2 672 osoby więcej niż w roku 2018). Wśród nich ponad 2 tys. uczniów uczyło się w samorządowych szkołach i przedszkolach specjalnych – to 84,3% korzystających w Krakowie z edukacji specjalnej. Łączna liczba etatów nauczycieli zatrudnionych w krakowskich szkołach i placówkach samorządowych wyniosła 11 780,3 etatu – co oznacza zwiększenie o 242,68 etatu w stosunku do roku ubiegłego.³⁹

W 2019 r. w Krakowie zamieszkiwało 134 390 tys. dzieci w wieku 0-17 lat, co stanowiło 17,2% populacji mieszkańców (130 366 tys. dzieci w roku 2018).

Na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” realizowane jest wsparcie Asystentów rodziny. W 2020 r. asystenturą rodzinną zostało objętych 585 rodzin przeżywających trudności opiekuńczo –wychowawcze i różnorodne kryzysy życia rodzinnego, w tym 5 rodzin skorzystało z tej formy pomocy w ramach ustawy „Za życiem”.

Wykres nr 21. Liczba rodzin objętych usługą asystenta rodziny w latach 2016 – 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Szczególne formy pomocy kierowane są dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Rodziny takie mogą skorzystać ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością. Pomocą w 2019 roku objęto 84 rodziny z dziećmi z niepełnosprawnością, a w roku 2020 – 58 rodzin. Pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością przeznaczona jest dla rodzin zamieszkałych w Krakowie, w których wychowywane jest przynajmniej jedno dziecko niepełnosprawne i które w związku z niepełnosprawnością dziecka wymagają specjalistycznego wsparcia. Celem przyznania tej formy pomocy jest ograniczenie negatywnego wpływu niepełnosprawności dziecka na kształtowanie wzajemnych relacji pomiędzy członkami rodziny oraz na funkcjonowanie rodziny w otoczeniu społecznym. Adresatami pomocy są niepełnosprawne dzieci, które mają zdiagnozowane różnego rodzaju dysfunkcje, między innymi autyzm i inne zaburzenia zachowania i rozwoju, dziecięce porażenie mózgowe, epilepsję, choroby nowotworowe, obniżenie poziomu rozwoju intelektualnego, achondroplazję oraz inne choroby uwarunkowane genetycznie. Specyfika opisywanej formy pomocy polega na tym, że usługi

³⁸ Raport o Stanie Gminy 2019, S.244

³⁹ Raport o stanie gminy 2019, s.78.

skierowane są nie tylko do dziecka niepełnosprawnego, ale przede wszystkim – do całej jego rodziny (rodzice, rodzeństwo, także dziadkowie). Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością świadczone mogą być przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym, posiadające wykształcenie psychologa, pedagoga, logopedy, asystenta osoby niepełnosprawnej, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, pracownika socjalnego lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć wymagane usługi. Dobór opiekuna o określonych kwalifikacjach podyktowany jest zdiagnozowanymi potrzebami rodziny. Niejednokrotnie u jednej rodziny usługi świadczy więcej niż jedna osoba (np. psycholog oraz dodatkowo logopeda). Zakres usług uzależniony jest od sytuacji rodziny, która ma zostać objęta pomocą, w tym w szczególności: liczby osób niepełnosprawnych w rodzinie, stanu zdrowia osób niepełnosprawnych oraz pozostałych członków rodziny, sytuacji zawodowej członków rodziny, a także innych czynników mogących mieć wpływ na zakres koniecznego wsparcia ze strony osób drugih. Maksymalny czas świadczenia usług wynosi 20 godzin tygodniowo, w szczególnie uzasadnionych przypadkach może zostać wydłużony do 30 godzin.

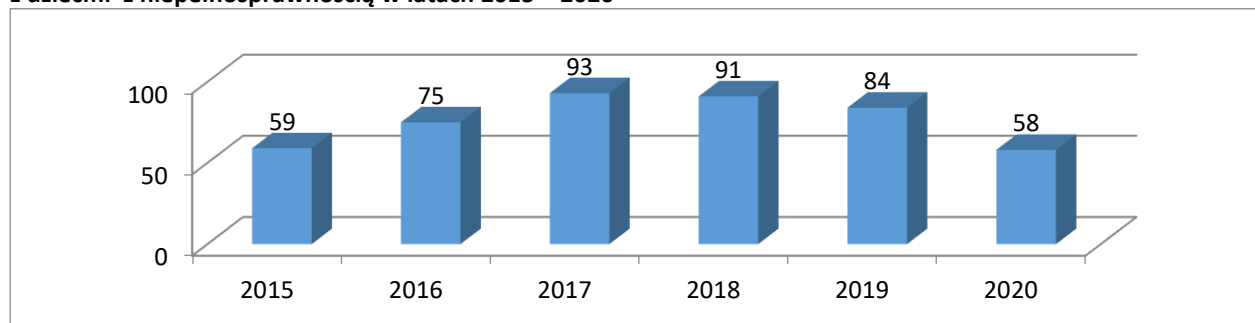
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone na terenie Gminy Miejskiej Kraków polegają w szczególności na:

- wspieraniu rodziny w uczeniu i rozwijaniu u dziecka niepełnosprawnego umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia (kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania; motywowanie do aktywności, leczenia, rehabilitacji; prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych; wspieranie w codziennych czynnościach życiowych),
- interwencji i pomocy w życiu w środowisku i rodzinie (pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych; ułatwianie rodzinie dostępu do edukacji i kultury; doradztwo w zakresie możliwości uzyskania pomocy ze strony innych instytucji; pomoc w załatwianiu spraw urzędowych; kształtowanie pozytywnych relacji w rodzinie oraz odpowiednich postaw wobec dziecka niepełnosprawnego),
- wspieraniu i treningu rodziny w zakresie wspomagania procesu leczenia (treningi dotyczące pielęgnacji dziecka, podawania leków, zachowania terminów badań; pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia oraz placówek rehabilitacyjnych).

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością mogą być również świadczone poprzez przejęcie czasowej opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym w celu umożliwienia rodzicom załatwienia spraw związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, spraw urzędowych, zadbania o własne zdrowie, a także celem umożliwienia rodzicom odpoczynku. Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze może również przejąć czasową opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością celem odprowadzenia bądź przyprowadzenia dziecka do/z przedszkola lub szkoły.

W 2020 roku zrealizowano 10 600,5 godzin usług.

Wykres nr 22. Liczba rodzin objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością w latach 2015 – 2020



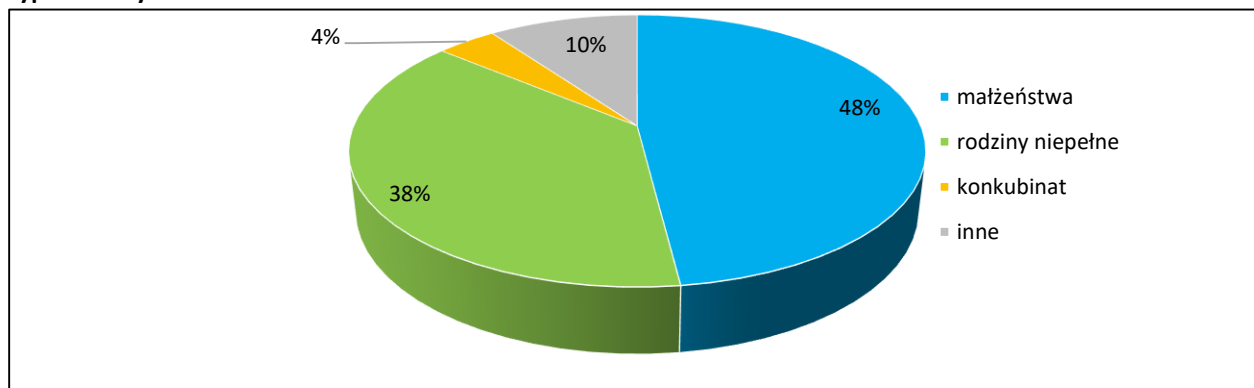
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Z uwagi na ogłoszony stan epidemii wiele rodzin zawiesiło realizację specjalistycznych usług opiekuńczych w obawie o stan zdrowia członków rodziny, w szczególności będących pod ich opieką dzieci z niepełnosprawnościami. W momencie zawieszenia zajęć w szkole rodzice musieli przejąć opiekę

pozostając z dziećmi w domu. Część rodzin zrezygnowała wówczas z pomocy przyznanej w formie specjalistycznych usług opiekuńczych, z uwagi na możliwość zapewnienia wsparcia we własnym zakresie. U pozostałych rodzin, gdzie stan epidemii wymusił konieczność przejścia rodziców na pracę zdalną, zapewnienie wsparcia było tym bardziej konieczne.

Z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością korzystają przede wszystkim rodziny pełne, wśród których dominują małżeństwa 48%. W grupie małżeństw najczęściej występują małżeństwa z dwojgiem dzieci 25%. Rodziny niepełne stanowią 38% wszystkich rodzin, w tym najliczniejsza grupa to matki z jednym dzieckiem 20% wszystkich rodzin. W porównaniu do roku 2019 zwiększyła się nieznacznie liczba rodzin niepełnych, a zmniejszyła się liczba małżeństw.

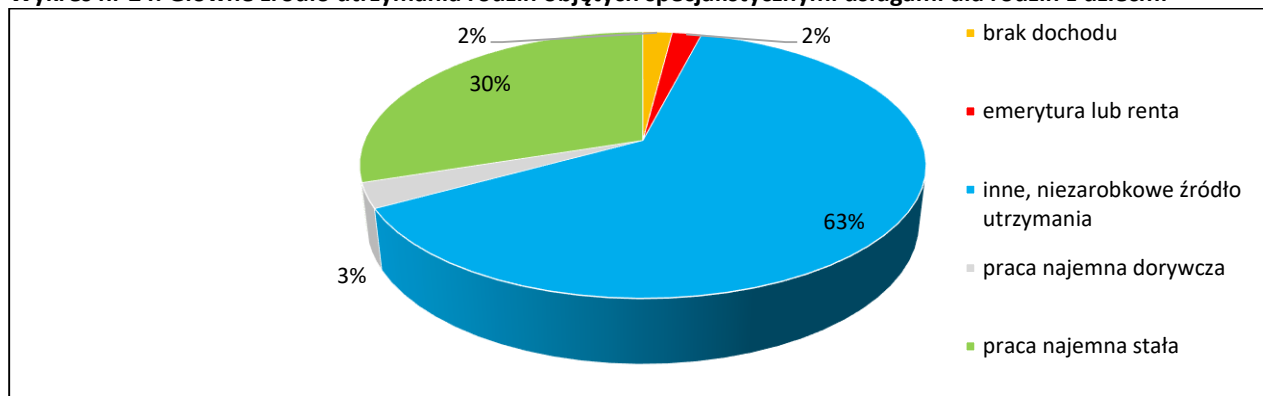
Wykres nr 23. Liczba rodzin objętych specjalistycznymi usługami dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością według typu rodziny



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Ponad 71% świadczeniobiorców pomocy (w rozumieniu osób będących podmiotami decyzji przyznającej pomoc) legitymuje się wykształceniem co najmniej średnim. Rodziny korzystające z pomocy uzyskują dochody pochodzące przede wszystkim z niezarobkowych źródeł utrzymania co stanowi 63%. Dla 30% rodzin głównym źródłem utrzymania jest dochód ze stałej pracy najemnej.

Wykres nr 24. Główne źródło utrzymania rodzin objętych specjalistycznymi usługami dla rodzin z dziećmi



Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

Najwięcej tj. 65% rodzin będących beneficjentami specjalistycznych usług dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością uzyskuje dochód na osobę w rodzinie w przedziale od 0 –1 499 zł, natomiast 32% rodzin posiada dochód na osobę w rodzinie powyżej kwoty 1 500 zł.

Tabela nr 2. Dochód na osobę w rodzinach objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością (w zł)

Wysokość dochodu na osobę w rodzinach korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością	liczba rodzin
0–1499 zł	65%
1500–2999 zł	32%
3000 zł i powyżej	3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

Dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością realizowane jest również wsparcie w formie asystentury. Działania w zakresie świadczonej usługi obejmują w szczególności:

- sprawowanie opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością na czas nieobecności rodzica, obejmujące wykonywanie czynności opiekuńczych, tj. pomoc dziecku w skorzystaniu z posiłku, toalecie, przemieszczaniu się w obrębie miejsca zamieszkania, pomoc dziecku w dotarciu do podmiotów realizujących na jego rzecz działania w zakresie zdrowotnym, rehabilitacyjnym, edukacyjnym, opiekuńczym, aktywizującym, itp., towarzyszenie dziecku w kontaktach z rówieśnikami, towarzyszenie dziecku w trakcie zajęć edukacyjnych, rehabilitacyjnych w zastępstwie rodzica, który w tym czasie realizuje własne potrzeby zdrowotne, zawodowe, edukacyjne lub podejmuje sprawy urzędowe;
- pomoc dziecku w nauce i/lub przyswojeniu podstawowych umiejętności życiowych i społecznych;
- towarzyszenie rodzicowi w czynnościach opiekuńczych, w kontaktach ze służbą zdrowia, czy też innymi podmiotami istotnymi dla rozwoju dziecka, o ile stan dziecka wymaga pomocy rodzica i drugiej osoby, lub rodzic jest w sytuacji zdrowotnej uzasadniającej pomoc osoby trzeciej;
- udzielanie informacji rodzicom w zakresie pozyskiwania wiedzy o formach i podmiotach mogących udzielić pomocy dziecku, np. zajęciach specjalistycznych, ośrodkach świadczących pomoc, itp.;
- udzielanie informacji rodzicom w zakresie możliwości samopomocy;
- realizację działań na rzecz rodziny takich, jak np. reprezentowanie ich interesów w instytucjach, działania związane z uzyskaniem dostępu do usług, z których rodziny mogłyby dodatkowo skorzystać.

W 2020 r. ze wsparcia asystentów skorzystało 35 rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami. Usługa świadczona jest bezpłatnie.

Zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jedną z form wsparcia rodziny jest objęcie dziecka opieką w placówce wsparcia dziennego. Placówki prowadzone są w formie opiekuńczej, specjalistycznej oraz w formie pracy podwórkowej. Placówki wsparcia dziennego prowadzone w formie opiekuńczej zapewniają dziecku opiekę i wychowanie, pomoc w nauce i organizację czasu wolnego m.in. poprzez zabawę, zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań. Placówki prowadzone w formie specjalistycznej organizują również zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne, a także terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię. Z kolei placówki prowadzone w formie pracy podwórkowej realizują działania animacyjne i socjoterapeutyczne. Placówki wsparcia dziennego współpracują z rodzicami i opiekunami dziecka oraz placówkami oświatowymi. Pobyt w placówkach wsparcia dziennego jest nieodpłatny i dobrowolny, poza sytuacjami, gdy dziecko zostanie skierowane do placówki przez sąd rodzinny.⁴⁰

Placówki funkcjonują przez cały rok, we wszystkie dni robocze, a w okresie wakacyjnym i ferii zimowych organizują dla swoich wychowanków również wypoczynki, bardzo często w formie wyjazdów kolonijnych oraz obozów sportowych.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2020 r. funkcjonowały 52 placówki, w których liczba miejsc wyniosła 2 323, z czego 25 placówek w formie opiekuńczej zapewniających 955 miejsc, 6 w formie specjalistycznej zapewniających 980 miejsc oraz 21 w formie podwórkowej zapewniające 388 miejsc.

⁴⁰ Art. 18 ust. 1, art. 23, art. 24 ust. 1–4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697 z późn. zm.).

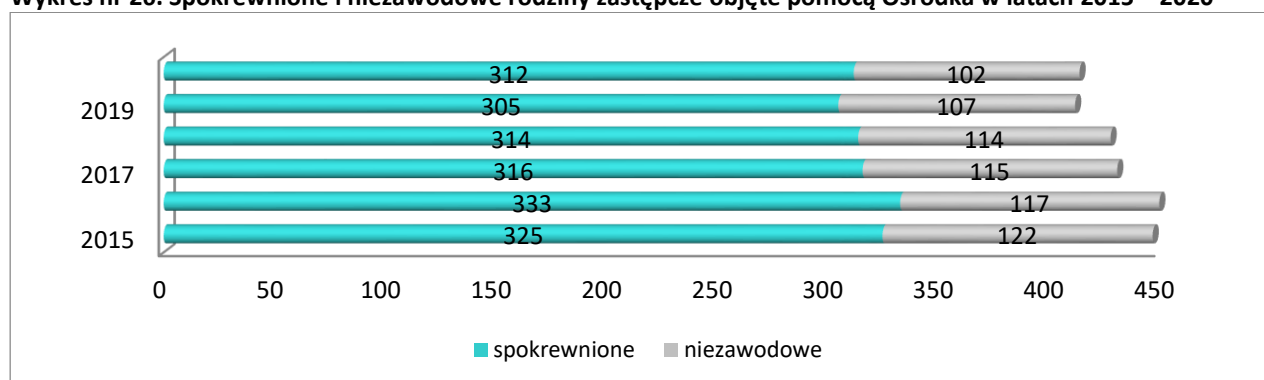
4.1 System pieczy zastępczej

Istnieją sytuacje, w których zachodzi konieczność umieszczenia dziecka poza jego rodziną naturalną. Zasady i formy sprawowania pieczy zastępczej określa ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Zgodnie z zapisami tej ustawy, na mocy postanowienia sądu, dziecko może zostać umieszczone w jednej z dwóch form pieczy zastępczej: rodzinnej lub instytucjonalnej.

Liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w 2019 r. w skali całej Polski wyniosła ogółem 72 450, wobec 72 339 w 2018 r., co oznacza wzrost o 0,2%. Struktura wg form umieszczenia dzieci w pieczy rodzinnej i instytucjonalnej, zobrazowana na poniższym wykresie, wskazuje na utrzymanie się pożądanej przewagi formy rodzinnej nad instytucjonalną. W 2019 r. wskaźnik deinstytucjonalizacji wyniósł 77%.

W skład rodzinnej pieczy zastępczej wchodzić spokrewnione, niezawodowe i zawodowe rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka.

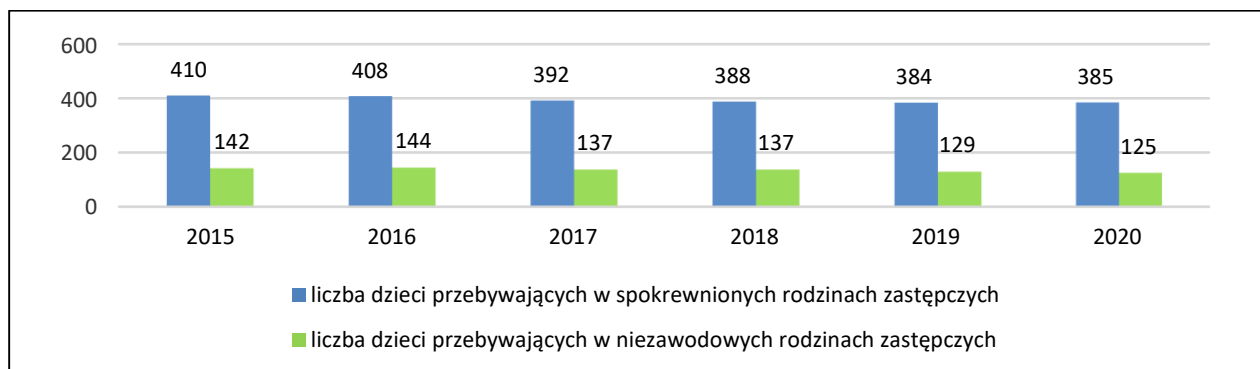
Wykres nr 26. Spokrewnione i niezawodowe rodziny zastępcze objęte pomocą Ośrodka w latach 2015 – 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

W 2020 roku 510 (385 w spokrewnionych i 125 w niezawodowych) małoletnich dzieci i osób, które ukończyły pełnoletniość przebywało pod opieką spokrewnionych i niezawodowych rodzin zastępczych zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków. W 2020 roku 42 dzieci zostało umieszczonych w rodzinach zastępczych spokrewnionych, a 23 w rodzinach zastępczych niezawodowych. Na mocy obowiązujących przepisów dziecko może pozostawać w rodzinie zastępczej do 18 roku życia lub do zakończenia nauki – nie dłużej niż do 25 roku życia. Powody opuszczenia przez dziecko rodziny zastępczej przed osiągnięciem pełnoletniości to: powrót do rodziny biologicznej, umieszczenie w rodzinie adopcyjnej lub w instytucjonalnej pieczy zastępczej. W okresie od 2011 r. do 2020 r. 34 rodziny zastępcze wyprowadziły się z Krakowa co było podyktowane poprawą warunków mieszkaniowych. W 2020 roku 1 rodzina zastępcza wyprowadziła się z Krakowa do powiatu ościennego.

Wykres nr 27. Liczba dzieci przebywających w spokrewnionych i niezawodowych rodzinach zastępczych w latach 2015 – 2020



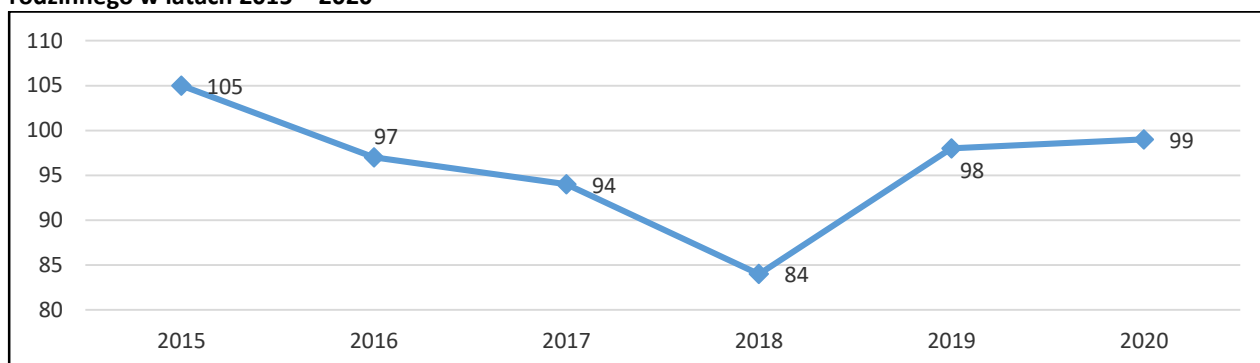
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Z opracowań własnych MOPS wynika, że wiek wychowanków w rodzinach zastępczych spokrewnionych wg. stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. przedstawia się następująco: dzieci poniżej 13 roku życia stanowią 44% ogółu dzieci przebywających w rodzinach zastępczych spokrewnionych, 30% dzieci jest w wieku 14 – 17 lat, a 26% dzieci w wieku 18 lat i powyżej. Wiek dzieci przebywających w rodzinach zastępczych niezawodowych kształtował się następująco: dzieci w wieku poniżej 13 roku życia stanowią 40% dzieci przebywających na dzień 31 grudnia 2020 r. w niezawodowych rodzinach zastępczych, 30% dzieci jest w wieku 14 – 17 lat, a dzieci w wieku 18 lat i więcej stanowią 30%.

Rodziny zastępcze zawodowe, to rodziny niebędące krewnymi dziecka, z którymi została zawarta umowa o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej. W Gminie Miejskiej Kraków wyróżniamy:

- rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego,
- zawodowe specjalistyczne rodziny zastępcze.

Wykres nr 28. Liczba dzieci przebywających w zawodowych rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego w latach 2015 – 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

W roku 2020 w Krakowie funkcjonowało łącznie 39 zawodowych rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego (według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.– 39), dysponujących 75 miejscami. Według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego przebywało w nich 70 dzieci, z tego 15 rodzin zapewniało miejsce dla 1 dziecka, 11 rodzin – dla 2 dzieci, oraz 11 rodzin dla 3 dzieci, ponadto 1 rodzina pozostawała w gotowości do przyjęcia dziecka, 1 na zwolnieniu lekarskim spowodowanym ciążą. W roku 2020 z tej formy rodzinnej pieczy zastępczej skorzystało łącznie 99 dzieci.

W roku 2020 funkcjonowało 16 zawodowych specjalistycznych rodzin zastępczych (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.: 16 rodzin) zapewniających 23 miejsca. Spośród zawodowych specjalistycznych rodzin zastępczych 10 rodzin sprawuje opiekę nad 1 dzieckiem, 5 rodzin ma pod opieką 2 dzieci, natomiast 1 rodzina ma pod opieką 3 dzieci. W powyższej formie pieczy zastępczej przebywały dzieci z problemami zdrowotnymi, wymagające szczególnej opieki i pielęgnacji (m. in. Dzieci zespołem Downa, Zespołem Alkoholowym Płodu). W roku 2020 z tej formy rodzinnej pieczy zastępczej skorzystało łącznie 25 dzieci.

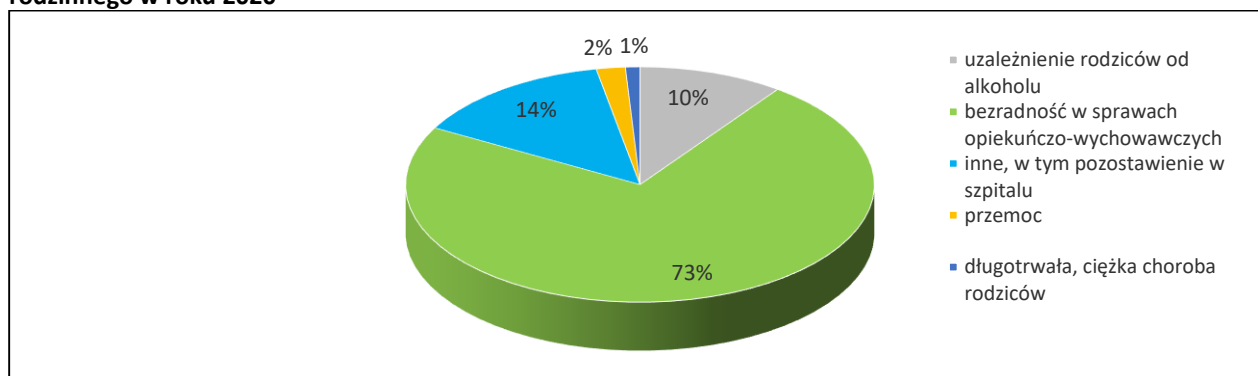
Funkcjonowały również 3 zawodowe rodziny zastępcze (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.: 1 rodzina zapewniająca opiekę dla 4 dzieci). W roku 2020 z tej formy rodzinnej pieczy zastępczej skorzystało łącznie 8 dzieci.

W roku 2020 nastąpiły poniższe zmiany w systemie pieczy zastępczej: podpisano umowę z 1 rodziną zastępczą zawodową dla 4 dzieci, 4 rodzinami zawodowymi pełniącymi funkcję pogotowia rodzinnego zapewniającymi opiekę 10 dzieciom (1 przekształcona w ciągu roku), 2 rodzinami zastępczymi specjalistycznymi dla 5 dzieci (1 przekształcona w ciągu roku).

Formą rodzinnej pieczy zastępczej jest również Rodzinny Dom Dziecka, którą tworzą małżonkowie lub osoba nie pozostająca w związku małżeńskim. W powyższej formie sprawowana jest opieka nad łącznie nie więcej niż 8 dzieci oraz osobami, które osiągnęły pełnoletność przebywając w pieczy zastępczej. W roku 2020 funkcjonowały 3 rodzinne domy dziecka, w których przebywało łącznie 14 dzieci.

Umieszczenie dziecka w zawodowej rodzinie zastępczej, pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego spowodowane jest głównie: pozostawieniem noworodka przez matkę w szpitalu, uzależnieniem rodziców od alkoholu, bezradnością w sprawach opiekuńczo – wychowawczych skutkującą zaistnieniem sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu dziecka, przemocą w rodzinie oraz ciężką i długotrwałą chorobą rodziców uniemożliwiającą sprawowanie opieki nad dzieckiem. Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. 72% dzieci przebywających w pogotowiach rodzinnych miało od 0-3 lat, natomiast 21% dzieci zawierało się w przedziale pomiędzy 4-6 lat, a 7% dzieci w przedziale 7-13 lat.

Wykres nr 29. Przyczyny umieszczenia dzieci w zawodowych rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego w roku 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy skierowań wydanych w roku 2020

Wśród dzieci przebywających w dniu 31 grudnia 2020 r. w zawodowych specjalistycznych rodzinach zastępczych 21% było w wieku od 0-3 lat, 9% było w wieku od 4-6 lat, 52% stanowiły dzieci w wieku 7-13 lat, 9% stanowiły dzieci w przedziale wiekowym 14-17 oraz 9% stanowiły dzieci w przedziale wiekowym 18 lat i powyżej.

Tabela nr 3. Rodzinna piecza zastępcza w latach 2017–2019

	2017		2018		2019	
	Liczba rodzin	Liczba dzieci	Liczba rodzin	Liczba dzieci	Liczba rodzin	Liczba dzieci
Rodziny zastępcze spokrewnione	316	392	314	388	315	390
Rodziny zastępcze niezawodowe	114	137	114	137	108	134
Rodziny zastępcze zawodowe - zawodowe	–	–	–	–	2	4
Rodziny zastępcze zawodowe – specjalistyczne	9	13	11	16	14	22
Rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego	28	82	30	84	35	105
Rodzinne Domy Dziecka	2	12	2	10	3	16
Ogółem	469	636	471	635	474*	663**

*3 rodziny przekształciły się na inną formę rodzinnej pieczy zastępczej

**8 dzieci zmieniło formę pieczy zastępczej

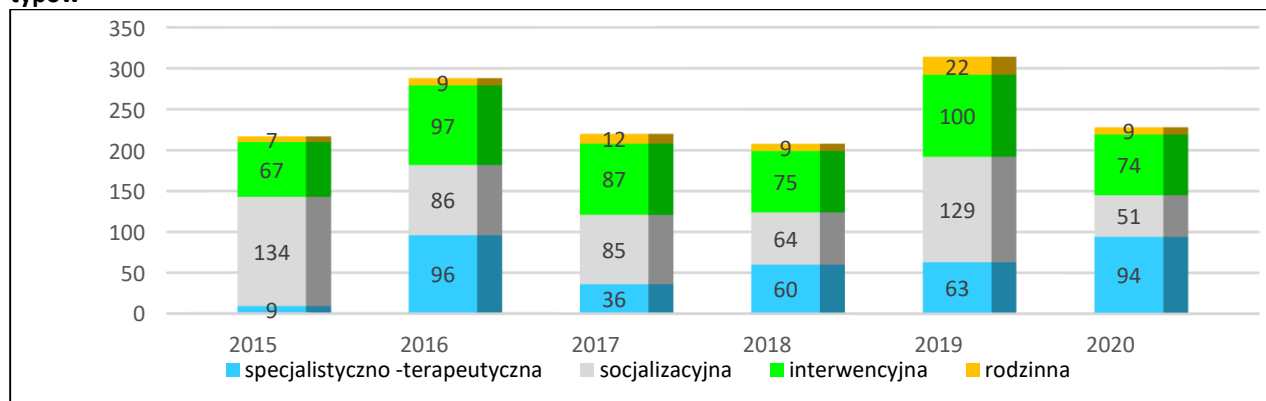
Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie

W przypadku, kiedy nie ma możliwości umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej, dziecko pozbawione częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej może być umieszczone w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu: rodzinnego, interwencyjnego, socjalizacyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego. W 2019 roku funkcjonowało 41 placówek opiekuńczo-wychowawczych, zapewniających 454 miejsca.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. w Krakowie funkcjonowało łącznie 38 placówek opiekuńczo-wychowawczych, zapewniających 425 miejsc. 21 placówek prowadzonych było na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez organizacje pozarządowe, a 17 placówek funkcjonowało jako jednostki publiczne.

W roku 2020 liczba dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej wynosi 524 i spadła w stosunku do roku 2019 o 43 osoby.

Wykres nr 30. Liczba skierowań do placówek opiekuńczo – wychowawczych wydanych w latach 2015 – 2020, wg typów

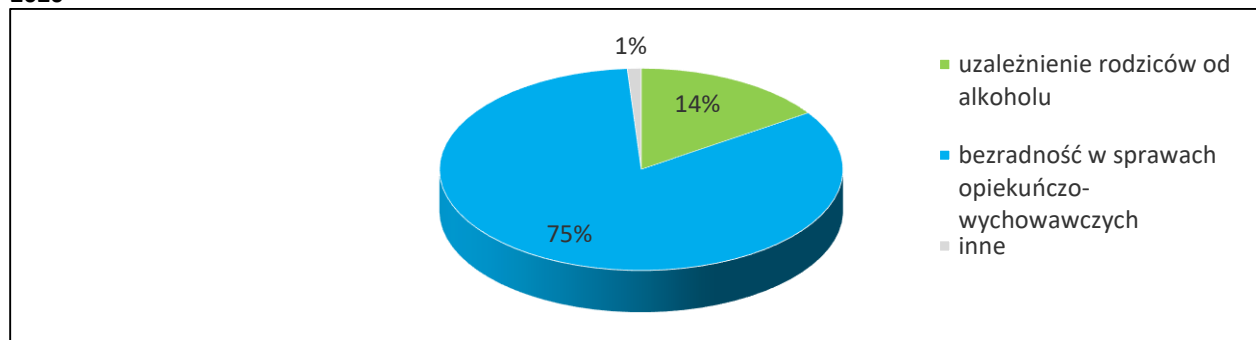


Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy skierowań do placówek opiekuńczo – wychowawczych

Spośród wszystkich dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo – wychowawczych na dzień 31 grudnia 2020 r.: 54% stanowiły dzieci w wieku 14-17 lat, 31% w wieku 7-13 lat, 4% to dzieci w wieku 4-6 lat, 2% stanowią dzieci poniżej 3 roku życia, dzieci powyżej 18 lat stanowią prawie 9%.

Na podstawie analizy przyczyn, z powodu których małoletni przebywają w placówkach opiekuńczo – wychowawczych należy stwierdzić, że największą grupę 75% stanowią dzieci i młodzież z rodzin, które wykazują bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, skutkującą często nierealizowaniem obowiązku szkolnego. Kolejne pod względem liczebności są dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (14%).

Wykres nr 31. Przyczyny umieszczenia dzieci w całodobowych placówkach opiekuńczo – wychowawczych w roku 2020

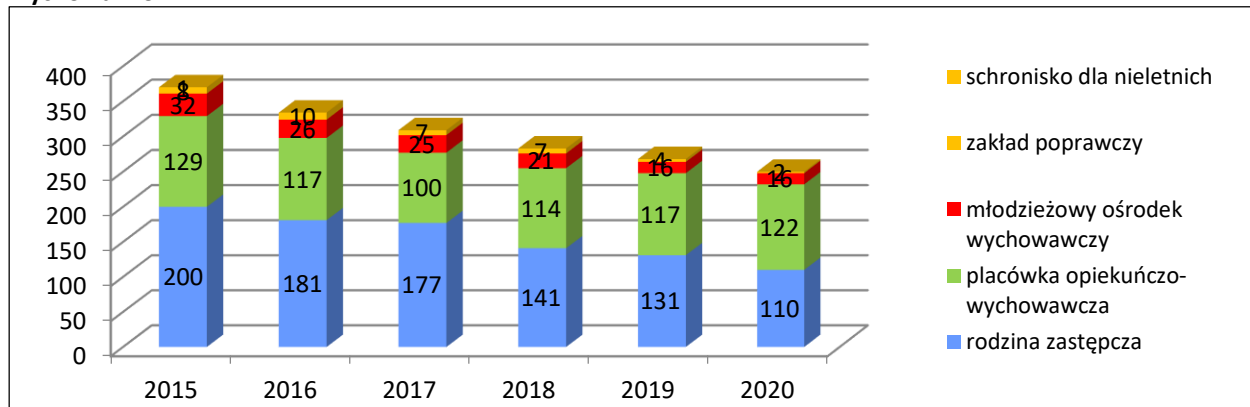


Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy skierowań do całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych wydanych w roku 2020

Wychowankom rodzin zastępczych oraz placówek świadczona jest pomoc mająca na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem, poprzez następujące działania:

- przygotowanie Indywidualnych Programów Usamodzielnienia,
- udzielanie pomocy pieniężnej przeznaczonej na kontynuowanie nauki,
- udzielanie jednorazowej pomocy pieniężnej przeznaczonej na usamodzielnienie,
- udzielanie pomocy pieniężnej przeznaczonej na zagospodarowanie.

Wykres nr 32. Liczba osób usamodzielnionych w latach 2015 –2020 wg miejsca poprzedniego pobytu wychowanków

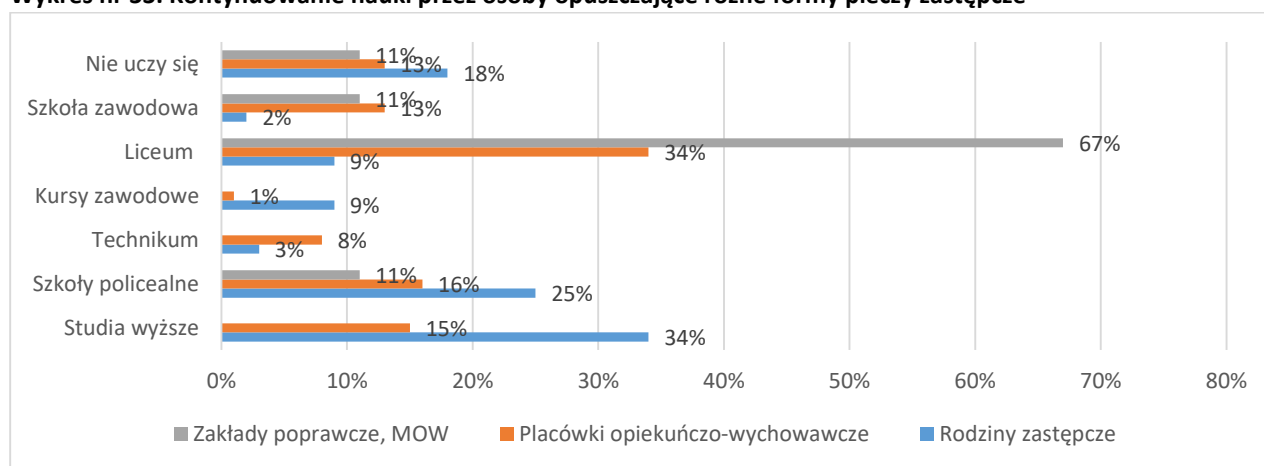


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Osoby usamodzielniane to przede wszystkim wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy stanowią 49% ogółu oraz wychowankowie rodzin zastępczych, którzy stanowią 44% ogółu. Najmniejszy odsetek wychowanków objętych pomocą na usamodzielnienie to osoby opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i zakłady poprawcze.

Aspiracje edukacyjne osób usamodzielnianych z rodzin zastępczych są znacznie wyższe niż opuszczających instytucjonalne formy pieczy zastępczej, młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz zakłady poprawcze – 34% wychowanków rodzin zastępczych kontynuuje naukę na studiach. Natomiast spośród osób, które opuściły instytucjonalne formy pieczy zastępczej zaledwie 15% jest słuchaczami wyższych uczelni. Żadna z osób opuszczających zakłady poprawcze i młodzieżowe ośrodki wychowawcze nie uczy się w uczelni wyższej, natomiast prawie 67% z nich uczy się w liceum. Należy jednocześnie zauważyć, że 13% osób opuszczających placówki opiekuńcze i 18% osób opuszczających rodziny zastępcze zaprzestało kontynuacji nauki.

Poziom edukacji, na którym kontynuują naukę osoby usamodzielniane jest zróżnicowany ze względu na formy pieczy zastępczej, w której osoby te przebywały – ilustruje to poniższy wykres.

Wykres nr 33. Kontynuowanie nauki przez osoby opuszczające różne formy pieczy zastępczej

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Sytuacja osób opuszczających różne formy pieczy zastępczej różni się również pod względem posiadanych przez te osoby zasobów mieszkaniowych. 30% wychowanków, którzy opuścili rodziny zastępcze ma uregulowaną sytuację mieszkaniową, to znaczy są najemcami lub właścicielami mieszkania lub figurują w umowie najmu jako osoby uprawnione do zamieszkiwania w lokalu. W takiej sytuacji jest 33% wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych. 25% opuszczających rodziny zastępcze wynajmuje lokal na wolnym rynku oraz 29% osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze jest w takiej samej sytuacji. 40% wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej mieszka nadal u rodziny, natomiast 27% wychowanków po opuszczeniu placówki opiekuńczo-wychowawczej zamieszkuje u rodzin biologicznych.

Pośród osób usamodzielnianych 5% wychowanków rodzin zastępczych i 11% osób opuszczających placówki mieszka w internacie, mieszkaniu chronionym, lokalu zajmowanym bez tytułu prawnego lub po wyroku eksmisyjnym.

Tabela nr 5. Sytuacja mieszkaniowa osób opuszczających różne formy pieczy zastępczej

Sytuacja mieszkaniowa	Osoby, które opuściły placówki opiekuńczo – wychowawcze (udział % do wszystkich opuszczających daną formę pieczy zastępczej)	Osoby, które opuściły rodziny zastępcze (udział % do wszystkich opuszczających daną formę pieczy zastępczej)
Zamieszkiwanie u rodziny (biologicznej lub dotychczasowej rodziny zastępczej)	27%	40%
Wynajmowanie mieszkania /pokoju na wolnym rynku	29%	25%
Uregulowana sytuacja mieszkaniowa – posiadające własny lokal / zamieszkujące w lokalu, którego są najemcą	33%	30%
Inne w tym: Internat, bursa, lokal komunalny bez tytułu prawnego, lokal komunalny po wyroku eksmisyjnym	7%	1%
Przebywające w mieszkaniu chronionym	4%	4%

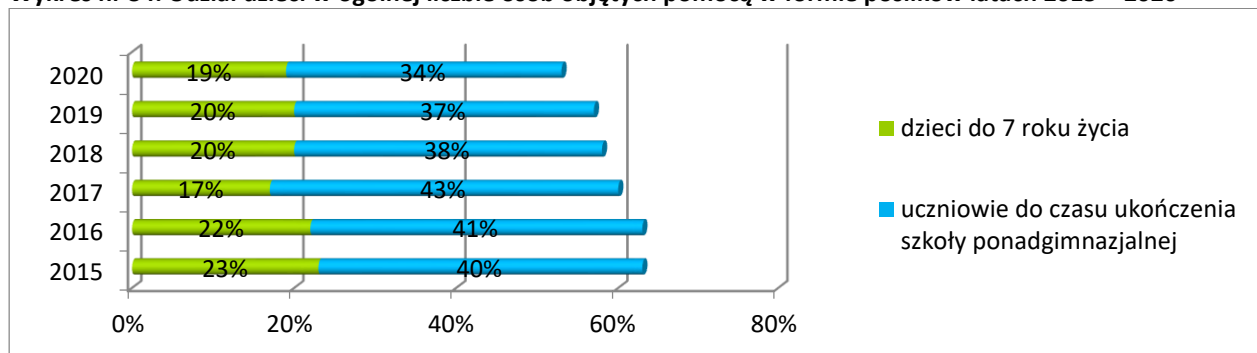
Źródło: opracowanie własne MOPS na podstawie danych za 2020 r. Dane dotyczą wychowanków, którzy po opuszczeniu pieczy zastępczej oraz MOW i zakładów poprawczych pozostają w kontakcie z pracownikami MOPS.

4.2 Analiza pozostałych form pomocy na rzecz rodzin z dziećmi

Pomoc w formie posiłków oraz zasiłków celowych na zakup żywności lub posiłku

Należy podkreślić, że szczególną grupą odbiorców programu dożywiania są dzieci i młodzież.⁴¹ Udział dzieci i uczniów w ogólnej liczbie osób otrzymujących pomoc w formie posiłku wyniósł 57,5% w skali roku (3 356 osób). Dzieci do 7 r.ż. stanowiły 19% świadczeniobiorców, natomiast odsetek uczniów w wieku od lat 7 do ukończenia szkoły ponadpodstawowej, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wyniósł około 34%. W 2020 roku udział dzieci i uczniów w ogólnej liczbie osób objętych pomocą w formie posiłków był niższy niż w latach ubiegłych.

Wykres nr 34. Udział dzieci w ogólnej liczbie osób objętych pomocą w formie posiłków latach 2015 – 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy uczeń albo dziecko korzystające z zajęć w ramach rocznego przygotowania przedszkolnego w szkole lub przedszkolu wyraża chęć zjedzenia posiłku, dyrektor szkoły lub przedszkola udziela pomocy w formie posiłku, informując jednocześnie ośrodek pomocy społecznej, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ucznia lub dziecka, o udzieleniu pomocy. Przyznanie pomocy, o której mowa powyżej, nie wymaga ustalania sytuacji rodziny w drodze rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz wydania przez ośrodek pomocy społecznej decyzji administracyjnej. Środki na zakup posiłku, są przekazywane przez ośrodek pomocy społecznej na podstawie sporządzonej listy uczniów lub dzieci oraz liczby spożytych posiłków w przyjętym okresie rozliczeniowym. W 2020 r. z posiłków przyznawanych na podstawie decyzji dyrektora szkoły skorzystało 657 dzieci i uczniów.

Kluby Rodziców

Elementem polityki prorodzinnej Krakowa jest również prowadzenie Klubów Rodziców z dziećmi do lat 3, czyli miejsc spotkań i integracji rodziców z dziećmi, w szczególności w wieku do lat 3 oraz osób oczekujących na potomstwo. Celem działań Klubów jest wzmocnienie więzi i kształtowanie pozytywnych relacji rodziców i dzieci oraz podnoszenie kompetencji rodzicielskich. Kluby stwarzają otwartą i przyjazną przestrzeń dla rodziców, którzy szukają możliwości wymiany doświadczeń i zdobycia nowych umiejętności bazując na wiedzy innych rodziców bądź specjalistów działających w ramach Klubu. Rodzice mogą się tam podzielić swoimi doświadczeniami, dobrymi praktykami, problemami związanymi z posiadaniem i wychowaniem dzieci oraz stworzyć nieformalne grupy wsparcia. W każdym Klubie dla rodziców prowadzone są warsztaty podnoszące kompetencje rodzicielskie oraz rozwijające umiejętności i zainteresowania dzieci oraz rodziców. Ponadto, regularnie odbywają się spotkania ze specjalistami m.in. lekarzami, logopedami, psychologami, pielęgniarkami, położnymi, dietetykami, ratownikiem medycznym, którzy starają się przybliżyć kwestie związane ze zdrowiem, rozwojem oraz wychowaniem dziecka. Jest to

⁴¹Dzieci do 7 roku życia oraz uczniowie do ukończenia szkoły ponadpodstawowej stanowią 32% wszystkich osób korzystających z Programu.

szczególnie ważne dla młodych rodziców, którzy nie zawsze potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji i potrzebują wsparcia ekspertów.

W 2020 roku funkcjonowało 11 Klubów, które są prowadzone przez organizacje pozarządowe oraz 31 Klubów prowadzonych przez miejskie centra, ośrodki kultury oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Razem funkcjonują 42 Kluby.

Pomoc materialna o charakterze socjalnym dla uczniów

Zgodnie z Uchwałą Nr LVIII/1238/16 Rady Miasta Krakowa z dnia 23 listopada 2016 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2016 r. poz. 7695), Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie realizuje zadanie polegające na przyznawaniu pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów. Pomoc ta przyznawana jest w formie stypendium szkolnego oraz zasiłku szkolnego.

W 2020 r. wypłacono łącznie 1235 świadczeń w formie stypendiów szkolnych. Z zebranych danych wynika, że w 2020 r. (I semestr roku szkolnego 2020/2021) nastąpił spadek liczby uczniów, którym wypłacono świadczenie w formie stypendium szkolnego, w stosunku do lat ubiegłych. Największą grupę osób objętych tą formą wsparcia w 2020 r. stanowili uczniowie szkół podstawowych (65% ogólnej liczby uczniów).

Drugim ze świadczeń w formie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów jest zasiłek szkolny. W 2020 r. wypłacono łącznie 43 świadczenia w postaci zasiłku szkolnego.

W 2020 r. w stosunku do 2019 r. liczba osób objętych pomocą spadła o 35%. Szczegółowy podział przyznanych zasiłków w podziale na poszczególne rodzaje szkół znajduje się na poniższym wykresie.

4.3 Rodzina i piecza zastępcza - prognoza

Zgodnie z przeprowadzonymi analizami, w perspektywie kolejnych lat, istotne będzie wsparcie realizowane dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością. Świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze wpływają znacząco na poprawę jakości życia dzieci niepełnosprawnych w rodzinach. Pozwalają na kształtowanie pozytywnych relacji pomiędzy członkami rodziny, odciążają rodziców/opiekunów dzieci z niepełnosprawnością, zwiększają samodzielność dzieci i pobudzają do aktywności, ponadto usprawniając funkcjonowanie w otoczeniu społecznym. Mając świadomość wielkości grupy osób w Krakowie potencjalnie uprawnionych do otrzymania tej formy pomocy oraz tymczasowe zawieszenie realizacji usług przez rodziny dotychczas korzystające z tej formy pomocy z uwagi na stan epidemii, można wnioskować, że w perspektywie czasu będzie zachodzić konieczność zwiększania zakresu świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi.

Równie istotne jest wsparcie jakie zapewnia asystent w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością. Działania te przynosiły wymierne korzyści zarówno dla członków rodzin objętych wsparciem, jak i społeczności lokalnej. Dotychczasowe doświadczenia związane z realizacją usługi asystenta w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością wskazują na potrzebę kontynuacji realizacji zadania. Jest to uzasadnione zarówno zainteresowaniem rodzin możliwością korzystania ze tej formy wsparcia, jak również dalszą potrzebą utrwalania pozytywnych wzorców i przełamywania barier w świadomości społecznej.

Analizując zadania z zakresu pieczy zastępczej należy zwrócić uwagę na aktualne rozwiązania prawne. W obowiązujących ustawach założono rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej w miejsce pieczy instytucjonalnej. Zgodnie z założeniami ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wszystkie dzieci do 10 roku życia, które nie mogą pozostawać w rodzinach biologicznych winny być umieszczane w rodzinnej pieczy zastępczej. Dlatego też konieczne jest prowadzenie ciągłych działań propagujących ideę rodzicielstwa zastępczego, w celu pozyskania kandydatów do prowadzenia rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, a tym samym zwiększania ich liczby. Należy dążyć do tego, by liczba zawodowych rodzin zastępczych stale rosła. Powyższe założenia powinny prowadzić do sukcesywnego zmniejszania liczby dzieci poniżej 10 roku życia umieszczanych w pieczy instytucjonalnej.

Ponadto przekształcenia systemu powinny zostać ukierunkowane na zwiększanie liczby placówek typu specjalistyczno – terapeutycznego, aby możliwe było zapewnienie opieki i wychowania rosnącej liczbie dzieci, wykazujących szerokie spektrum zaburzeń.

Analiza dotycząca sytuacji osób usamodzielnianych pozwala na wskazanie dwóch najważniejszych obszarów, w których osoby te wymagają wsparcia: jest to pomoc w uzyskaniu wykształcenia i kwalifikacji pozwalających na podjęcie pracy zawodowej oraz pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych.

Infrastruktura jednostek realizujących zadania wspierania rodziny w zakresie placówek wsparcia dziennego, powinna być sukcesywnie rozbudowywana z uwzględnieniem potrzeb wynikających między innymi z faktu powstawania nowych osiedli, w rejonie których nie funkcjonują placówki wsparcia dziennego. Istotne jest również zwiększanie liczby miejsc w placówkach wsparcia dziennego prowadzonych w formie specjalistycznej, mających na celu działania prewencyjno-profilaktyczne skierowane w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodzin zagrożonych dysfunkcją lub przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Mogą one stanowić istotny czynnik ograniczający występowanie wśród krakowskiej młodzieży postaw społecznie nieakceptowanych lub zagrażających marginalizacją społeczną. Jest to szczególnie istotne mając na uwadze, iż izolacja społeczna, jaka wynikała ze stanu epidemii może w dalszej perspektywie czasowej znacznie nasilić nie tylko zachowania aspołeczne, ale także pogłębić lęki, dysfunkcje i nierówności społeczne. Czynnikiem ograniczającym występowanie tego typu postaw mogą być działania prowadzone przez placówki w formie pracy podwórkowej. Funkcjonowanie takich placówek może spowodować, iż większa liczba młodzieży stanie się odbiorcami działań profilaktycznych, zapobiegających wykluczeniu społecznemu.

Analiza danych w realizacji programu osłonowego dotyczącego udzielania mieszkańcom Gminy Miejskiej Kraków pomocy w zakresie dożywiania za lata 2011 – 2020 wskazuje, że dzieci do 7 roku życia oraz uczniowie, do czasu ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej stanowią znaczącą, bo blisko 60% grupę odbiorców programu. W 2020 r. ze względu na obowiązujący stan epidemii i ograniczenia w funkcjonowaniu m.in. placówek oświatowych i opiekuńczych oraz gastronomicznych, z posiłków skorzystała mniejsza liczba osób. W przypadku dzieci i uczniów za okres, w którym nie funkcjonowały stołówki szkolne lub dziecko nie mogło skorzystać z posiłków wypłacane były zasiłki celowe na zakup posiłku lub żywności. Należy założyć, że takie wsparcie nadal będzie miało istotne znaczenie dla rodzin korzystających z krakowskiego systemu pomocy społecznej.

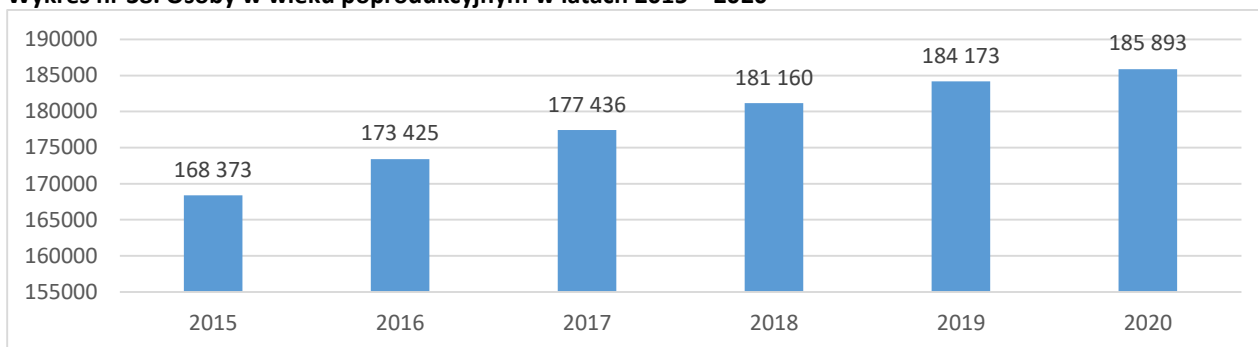
5. Osoby w wieku senioralnym

Ludność Krakowa, podobnie jak ludność Polski i Europy charakteryzuje wzrastający odsetek osób w wieku poprodukcyjnym. Wysoki udział osób w wieku poprodukcyjnym ma bezpośredni wpływ na stan i strukturę rodzin i gospodarstw domowych zamieszkujących Kraków.

Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60 roku życia w przypadku kobiet i powyżej 65 lat dla mężczyzn) w ogólnej populacji mieszkańców Krakowa w 2019 roku wyniósł 23,6%, a w roku 2020 odsetek, w stosunku do roku poprzedniego, wzrósł o 0,2 stopnia procentowego (w roku 2015 – 22,1%, w roku 2016 – 22,7%, w roku 2017 – 23,1%, w roku 2018 – 23,5%).

Pod koniec 2019 roku ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 184,2 tys. osób (ponad 3 tys. osób więcej niż w 2018 roku) natomiast w roku 2020 ludność w wieku poprodukcyjnym wyniosła 185,9 tys. osób (wzrost o blisko 3 tys. osób w stosunku do roku 2019). W ciągu 10 lat liczba ta wzrosła z 146,5 tys. do 185,9 tys., tj. o 39,4 tys. Udział w ogóle ludności populacji w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 19,4% w 2010 roku do poziomu 23,8%.

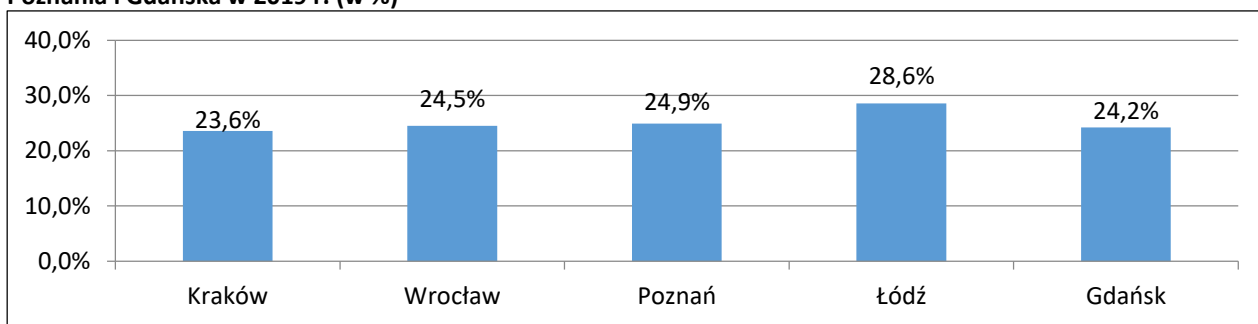
Wykres nr 38. Osoby w wieku poprodukcyjnym w latach 2015 – 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wobec powyższego Kraków już obecnie jest miastem, które znacznie przekracza próg starości zaawansowanej, podobnie jak duże miasta Polski ujęte na wykresie poniżej.

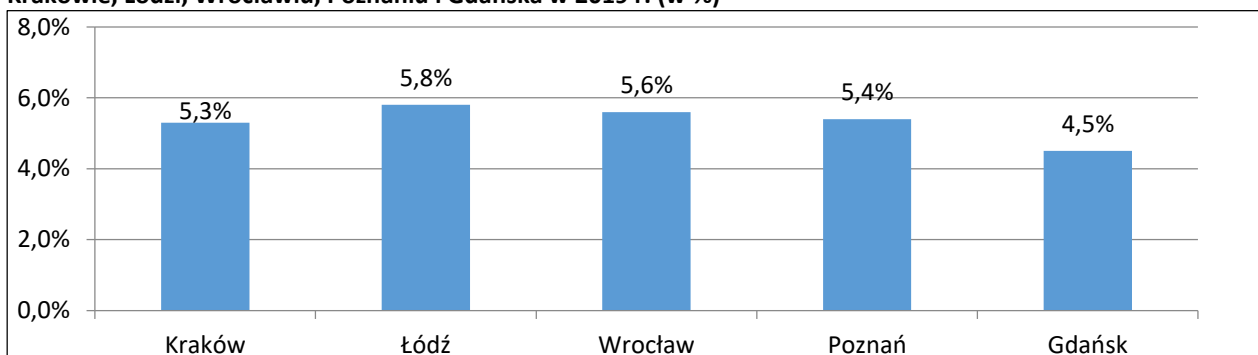
Wykres nr 39. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców Krakowa, Łodzi, Wrocławia, Poznania i Gdańska w 2019 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (BDL)

Kraków posiada także podobną jak Poznań liczbę seniorów powyżej 80 r. ż. w ogólnej liczbie mieszkańców. Największa ich liczba występuje w Łodzi – 5,8%.

Wykres nr 40. Udział seniorów tzw. sędziwych starców (osoby powyżej 80 r. ż.) w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, Łodzi, Wrocławiu, Poznaniu i Gdańsku w 2019 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (BDL)

Należy podkreślić, że w grupie mieszkańców Krakowa w wieku poprodukcyjnym w 2020 roku 67% stanowiły kobiety. Przewagę liczebną kobiet odnotowuje się również we wszystkich rocznikach powyżej 25 roku życia. Wraz z wiekiem ta dysproporcja staje się coraz większa.

Biorąc pod uwagę procesy demograficzne skutkujące zwiększaniem się liczby osób w wieku poprodukcyjnym, w tym liczby osób w wieku starości zaawansowanej, kluczowe w przyszłości będzie

dostosowywanie systemu wsparcia do potrzeb tej grupy odbiorców. Czynniki demograficzne przyczyniają się z jednej strony do większego zaawansowania procesu starzenia się, a z drugiej strony do zmniejszenia potencjału pielęgnacyjnego rodziny.

Formą pomocy, dzięki której osoby starsze mogą zaspokajać potrzebę kontaktu oraz integracji społecznej, bez ostatecznego zerwania więzi z rodziną i środowiskiem lokalnym są ośrodki wsparcia dziennego pobytu. Ich uczestnikami mogą być osoby, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.

Placówki te świadczą seniorom określone usługi, pomoc, porady i zapewniają rozrywkę. Ośrodki wsparcia dla osób starszych w roku 2020 dysponowały 848 miejscami. Z pomocy w tej formie skorzystało łącznie 1 110 osób.

Ośrodki wsparcia wzmacniają aktywność życiową osób starszych i samotnych. Pomagają w uatrakcyjnieniu czasu wolnego poprzez organizację zajęć tematycznych, integracyjnych oraz terapię zajęciową. Powyższe działania przyczyniają się do inkluzji społecznej seniorów, dlatego należy rozważyć zwiększenie liczby miejsc w tego typu ośrodkach na terenie Krakowa.

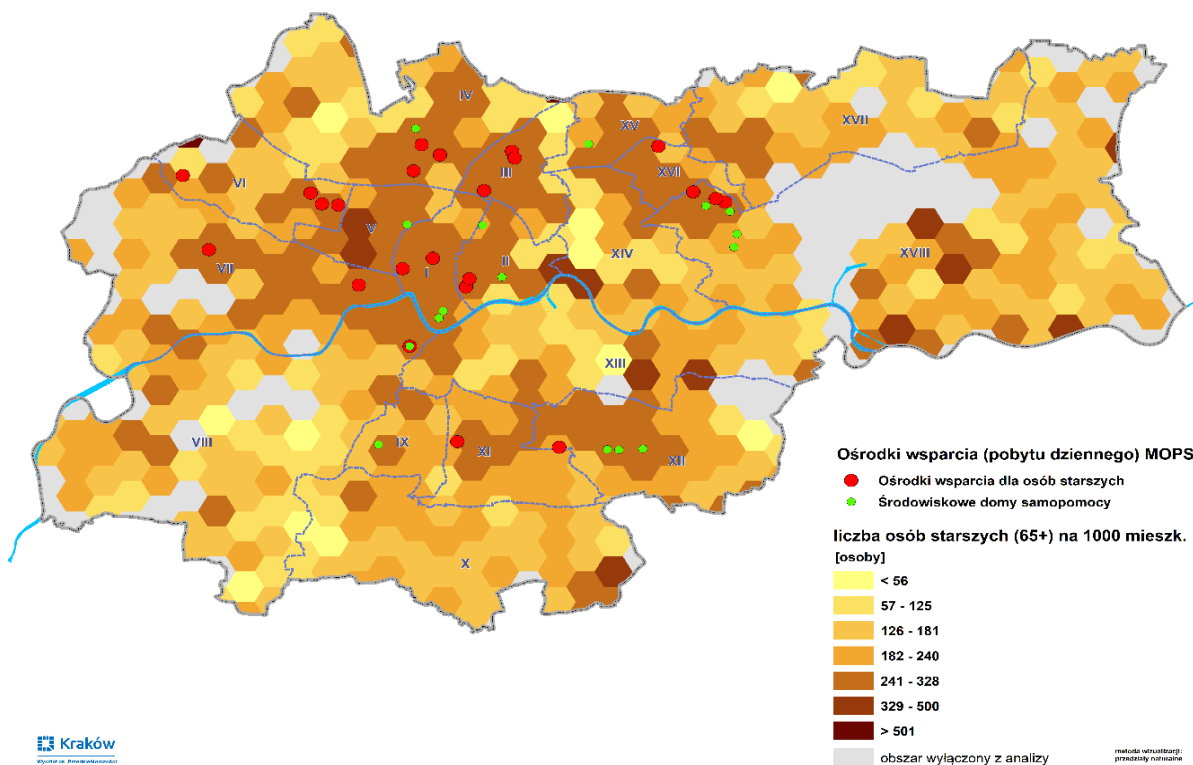
Do opisu charakterystyki uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych w Krakowie wykorzystano informacje z próby 221 osób⁴², które korzystały z tej formy pomocy w roku 2020. Większość prawie 73% uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych stanowią kobiety. Wśród najczęstszych przyczyn wystąpienia z wnioskiem o przyznanie pomocy wymienić można niepełnosprawność i długotrwałą lub ciężką chorobę.

W analizowanej grupie prawie 84% osób prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe. W grupie kobiet wdowy i żonate stanowią przeważającą część 68,3%. Wśród mężczyzn korzystających z tej formy pomocy 35% jest wdowcami oraz 35% pozostaje w związkach małżeńskich. Ponad 30% uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych legitymuje się wykształceniem średnim ogólnym i zawodowym.

Głównym źródłem utrzymania dla 96,8% osób jest świadczenie emerytalno – rentowe. Ponad 75% uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych jest w wieku między 70 a 89 rokiem życia. 90 i więcej lat ma prawie 9% uczestników. W porównaniu z rokiem 2019 cechy demograficzno – społeczne uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych pozostają na podobnym poziomie. Wysokość dochodu na osobę w rodzinach uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych zawiera się głównie w przedziale pomiędzy 1 000 zł – 2 499 zł miesięcznie – 87,8%. U 10% uczestników dochód na osobę w rodzinach wynosi ponad 2 500 zł miesięcznie. Należy podkreślić, że w 2020 roku funkcjonowało w Krakowie również 45 Centrów Aktywności Seniorów, które pełnią analogiczną funkcję jak ośrodki wsparcia. Na koniec 2020 r. do Centrów Aktywności Seniorów zapisanych było 5 088 krakowskich seniorów.

⁴² Źródło: Pomost Std.

Rysunek nr 8. Rozkład przestrzenny Ośrodków Wsparcia dla osób starszych w Krakowie wg. stanu na 31.12.2020



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji

Istotnym elementem wsparcia dla osób starszych są usługi opiekuńcze, które pomagają w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, gwarantują opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Pomoc w formie usług opiekuńczych przyznawana jest osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszujący małżonek oraz krewni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

Liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych w 2020 roku spadła do poziomu z lat 2013-2014. Na przestrzeni 6 lat, od roku 2014 obserwowana była tendencja wzrostowa. Natomiast w 2020 r. spadek wyniósł 10% w stosunku do roku wcześniejszego, a główną przyczyną tego spadku był wprowadzony stan epidemii. Część usług opiekuńczych została odwołana lub ograniczona do dostarczania żywności, czy wykonywania niezbędnych czynności pielęgnacyjnych w przypadku osób niesamodzielnych. W 2020 r. wykonano łącznie 759 079,25 godzin usług opiekuńczych. Pomocą w formie usług opiekuńczych objęto 2 125 osób.

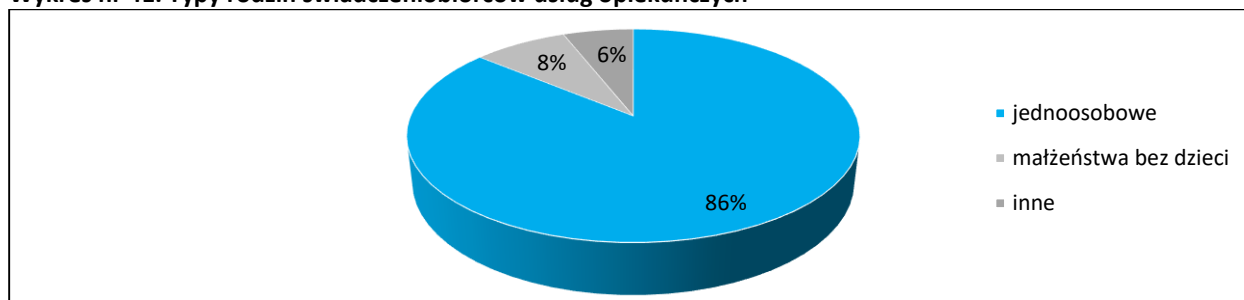
Dla scharakteryzowania osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych posłużono się danymi z próby 1 986 osób⁴³. Świadczeniobiorcy usług opiekuńczych to przede wszystkim kobiety, które stanowią 76% ogółu objętych wsparciem. Zdecydowana większość odbiorców usług opiekuńczych to osoby w starszym wieku tj. 65 lat i więcej. Zbiorowość ta obejmuje ponad 87% ogółu świadczeniobiorców. Ponad 92% kobiet oraz ponad 71% mężczyzn objętych usługami opiekuńczymi to osoby powyżej 65 roku życia. Kobiety korzystające z usług opiekuńczych to przede wszystkim wdowy 57,4% oraz panny ponad 21%, natomiast mężczyźni to głównie kawalerowie 32,6%, osoby pozostające w związku małżeńskim 27,9% i wdowcy 20,4%. W populacji świadczeniobiorców usług opiekuńczych największą grupę stanowią osoby z wykształceniem średnim -ponad 39 % ogółu. Drugą, co do wielkości grupą są osoby legitymujące się wykształceniem gimnazjalnym lub niższym 21,8%. Odnosząc te dane do płci świadczeniobiorców można stwierdzić, że wykształceniem średnim legitymuje się więcej kobiet niż mężczyzn, natomiast więcej

⁴³ Źródło: Pomost Std.

mężczyzn posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe. W porównaniu z rokiem 2019 cechy demograficzno – społeczne świadczeniobiorców usług opiekuńczych nie uległy znaczącym zmianom.

Świadczeniobiorcy usług opiekuńczych to w 86% osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe. Procent tych gospodarstw w stosunku do roku 2019 uległ zwiększeniu o prawie 3%.

Wykres nr 41. Typy rodzin świadczeniobiorców usług opiekuńczych



Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

Osoby korzystające z pomocy w formie usług opiekuńczych żyją w większości w gospodarstwach domowych, w których głównym źródłem utrzymania jest emerytura lub renta – prawie 92% ogółu. Wysokość dochodu na osobę w 83,6% rodzin świadczeniobiorców usług opiekuńczych kształtuje się w przedziale pomiędzy 1 000 – 2 499 zł miesięcznie, z tego 17% rodzin osiąga dochód w przedziale 1 000– 1 499 zł miesięcznie, 47,4% w przedziale 1 500–1 999 zł miesięcznie, natomiast 19,2% w wysokości 2 000–2 499 zł miesięcznie. Do najczęstszych problemów występujących w rodzinach świadczeniobiorców usług opiekuńczych należy długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność.

Formą instytucji zapewniających całodobową opiekę dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych są domy pomocy społecznej. Prawo do uzyskania pomocy w tej formie przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w środowisku, której nie można zapewnić takiej opieki w miejscu zamieszkania. Według stanu na 31 grudnia 2020 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowało 9 domów pomocy społecznej, które dysponowały 1160 miejscami. Liczba miejsc w okresie ostatnich 5 lat wzrosła o 68.

Dla scharakteryzowania osób przewlekle somatycznie chorych, którym przyznano pomoc w formie skierowania do domu pomocy społecznej, posłużono się danymi z próby 222 osób⁴⁴, które zostały skierowane do tego typu jednostek w 2020 r. W badanej grupie kobiety stanowią 63% ogółu. Wśród najczęstszych przyczyn wystąpienia z wnioskiem o przyznanie pomocy wymienić można długotrwałą lub ciężką chorobę i niepełnosprawność. W analizowanej grupie 86% prowadziło jednoosobowe gospodarstwo domowe. Wśród kobiet największy odsetek stanowią osoby owdowiałe – prawie 57%, a wśród mężczyzn – kawalerowie 32,5%. W badanej grupie przeważa wykształcenie średnie ogólne i zawodowe 31,5%. Najwięcej osób, które zostały skierowane do DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych znajduje się w wieku powyżej 80 lat – 50%, przy czym, w tym przedziale wiekowym najwięcej jest kobiet – 61,9%, mężczyźni to 30,1%. Prawie 52% mężczyzn, w chwili złożenia wniosku nie miało ukończonego 70 roku życia. U kobiet analogiczny odsetek wynosi 18%. Głównym źródłem dochodu dla ponad 80% osób jest emerytura lub renta. Na tle innych świadczeniobiorców pomocy społecznej, osoby przewlekle somatycznie chore skierowane do DPS, są grupą stosunkowo dobrze sytuowaną – 67,6% dysponuje miesięcznym dochodem przekraczającym 1 500 zł.

Liczba wniosków o skierowanie do domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych w roku 2020 spadła w porównaniu do roku 2019. W ogólnej liczbie wniosków o skierowanie do domu pomocy społecznej, zdecydowana większość dotyczy przyznania pomocy w formie pobytu w DPS tego typu. Jest to tendencja utrzymująca się od kilku lat. W roku 2015 wnioski te stanowiły – 74% ogólnej liczby wniosków o skierowanie do domu pomocy społecznej, w 2016 odsetek ten

⁴⁴ Źródło: Pomost Std.

wynosił – 66%, w roku 2017 – 64%, w roku 2018 – 65%, w roku 2019 oraz w roku 2020 – 60%. W roku 2020 w porównaniu do roku 2019 zwiększyła się liczba osób opuszczających domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. Zmiany obserwowane w roku 2020 były wynikiem zwiększonego zagrożenia spowodowanego stanem epidemii.

Dla scharakteryzowania grupy osób skierowanych do DPS dla osób w podeszłym wieku wykorzystano dane z próby 23 osób⁴⁵, które otrzymały decyzję o skierowaniu do tego typu jednostek.

Wśród skierowanych do domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku 70% stanowią kobiety. Najczęstszą przyczyną wystąpienia z wnioskiem o przyznanie pomocy jest: długotrwała lub ciężka choroba. 96% analizowanej grupy prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe. Największą grupę stanowią osoby owdowiałe – 39,1%. Największy odsetek badanych to osoby posiadające wykształcenie średnie ogólne i zawodowe – 34,8% oraz wykształcenie gimnazjalne i poniżej – 30,4%. 82,6% skierowanych do DPS dla osób w podeszłym wieku to osoby znajdujące się w wieku powyżej 70 roku życia. Na tle innych świadczeniobiorców pomocy społecznej, osoby w podeszłym wieku skierowane do DPS, są grupą stosunkowo dobrze sytuowaną, prawie 70% dysponuje dochodem w wysokości od 1 500 zł i wyżej.

Wnioski osób skierowanych do domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku stanowiły 5% ogółu złożonych wniosków w roku 2020. Ilość wpływających wniosków w roku 2020 w porównaniu do roku 2019 zmniejszyła się o blisko połowę. Ruch naturalny w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie – średniorocznie DPS tego typu opuszcza 30 osób.

Szczególnym przykładem placówki zapewniającej pomoc całodobową, są rodzinne domy pomocy. W 2020 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonował 1 rodzinny dom pomocy przeznaczony dla 8 osób. Ze względu na małą liczbę osób, które korzystają ze świadczenia w formie pobytu w rodzinnym domu pomocy, biorąc pod uwagę fakt, że do domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i funkcjonujących na terenie Krakowa rodzinnych domów pomocy, kierowane są osoby o podobnym stanie zdrowia i potrzebach można przyjąć, że charakterystyki seniorów, kwalifikujących się do przyznania pomocy w formie pobytu w rodzinnym domu pomocy i domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku są zbliżone. Z całodobowych usług opiekuńczych w rodzinnym domu pomocy w 2020 roku skorzystało 10 osób.

Mieszkanie chronione wspierane dla osób w podeszłym wieku jest formą pomocy społecznej dla osób, które ze względu na wiek lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Pod opieką specjalistów osoby zamieszkujące w mieszkaniu chronionym otrzymują istotne wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków. W roku 2020 na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały 4 mieszkania przeznaczone łącznie dla 17 osób w podeszłym wieku, prowadzone przez jednostki organizacyjne oraz na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. Z pobytu w mieszkaniach chronionych dla osób w podeszłym wieku w 2020 roku skorzystało 21 osób. Według stanu na dzień 31.12.2020 r. na umieszczenie w mieszkaniach chronionych oczekiwało 8 osób w podeszłym wieku.

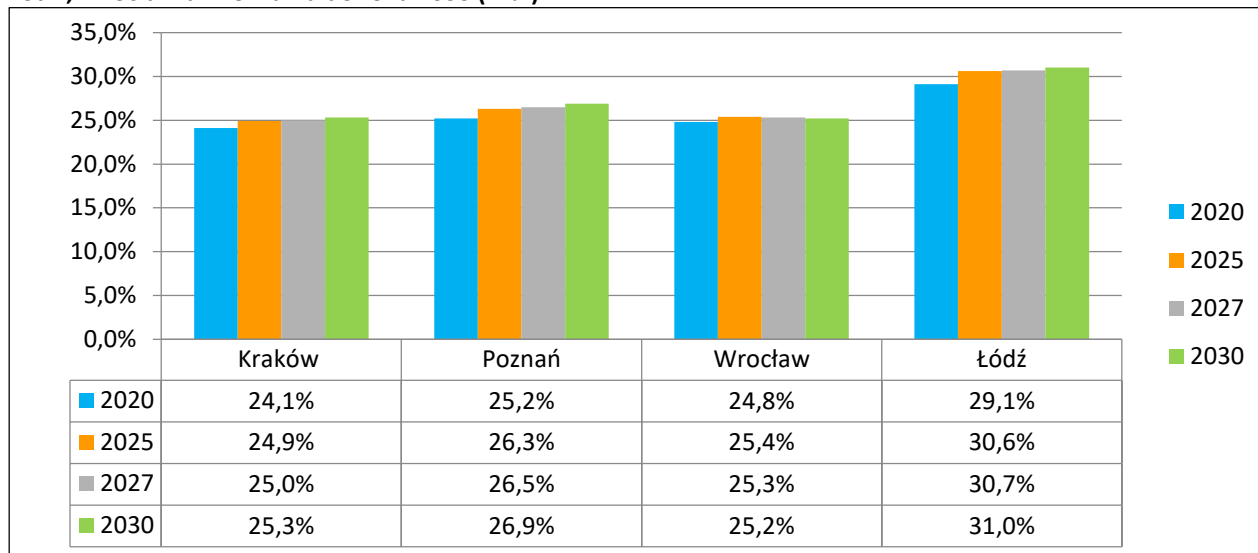
5.1 Osoby w wieku senioralnym - prognoza

Za jedno z największych współczesnych wyzwań uważa się proces demograficznego starzenia się ludności, charakteryzujący się głównie rosnącym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym. Struktura populacji jest w coraz większym stopniu obciążona osobami starszymi. Oznacza to między innymi wzrost zapotrzebowania na usługi dedykowane właśnie osobom starszym – w zakresie ochrony zdrowia, wsparcia socjalnego oraz dedykowanych usług wspierających. Duży problem stanowi fakt, że wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym nie równoważy przyrost liczby urodzeń. W perspektywie oznacza to jeszcze większe obciążenie ekonomiczne coraz mniej licznych roczników młodszych, których praca będzie musiała pokryć koszty związane z opieką i ochroną zdrowia osób starszych.

⁴⁵ Źródło: Pomost Std.

Według prognoz⁴⁶ opracowanych dla Polski, również w Krakowie, w najbliższych latach będzie wzrastać liczba osób w wieku poprodukcyjnym, analogicznie jak w innych dużych miastach Polski. Szacuje się, że w 2030 roku 25,3% mieszkańców Krakowa będzie w wieku poprodukcyjnym.

Wykres nr 43. Prognoza udziału ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, Łodzi, Wrocławiu i Poznaniu do roku 2030 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Na podstawie opracowania „Miasta województwa małopolskiego – zmiany, wyzwania i perspektywy” Kraków, w najbliższym okresie, zaliczać się będzie do grupy gmin, w których nastąpi „wzrost liczby mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym niemobilnym oraz poprodukcyjnym, przy jednoczesnym spadku liczby ludności w wieku produkcyjnym mobilnym, co związane jest w głównej mierze z obserwowalnym trendem przeprowadzania się tej grupy mieszkańców do sąsiednich gmin takich jak Zielonki, Michałowice, Wielka Wieś, Wieliczka czy Niepołomice”.⁴⁷

Tabela nr 11. Prognoza liczby ludności Krakowa powyżej 65 roku życia w latach 2015-2050.

Przedział wiekowy	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
65-69	45 146	50 729	46 413	37 035	37 678	46 492	56 334	63 509
70-74	29 457	41 084	46 679	43 191	34 784	35 624	44 268	53 989
75-79	25 397	25 457	36 002	41 386	38 729	31 573	32 724	41 147
80-84	20 303	19 822	20 213	29 025	33 902	32 260	26 841	28 379
85 i więcej	16 885	20 259	21 759	23 209	30 778	39 402	43 777	42 841
Razem	137 188	157 351	171 066	173 846	175 871	185 351	203 944	229 865

Źródło: GUS

Na podstawie prognoz zawartych w powyższej tabeli można zauważyć, że w latach 2015 – 2050 wśród mieszkańców Krakowa nastąpi znaczący wzrost liczby osób w wieku 85 i więcej (wzrost z 16 885 do 42 841). W analizowanym okresie czasu prognozowany jest także wzrost liczby ludności w wieku:

- 65-69 z wartości 45 146 (2015 r.) na 63 509 (2050 r.),

⁴⁶ Prognoza dla gmin na lata 2017-2030, (opracowanie eksperymentalne), Warszawa, sierpień 2017 r.

⁴⁷ A. Binda, A. Łobodzińska, E. Motak, A. Nowak, B. Jarzqbek, A. Poniewierska, Miasta województwa małopolskiego – zmiany, wyzwania i perspektywy, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków 2018, s. 43

- 70-74 z wartości 29 457 (2015 r.) na 53 989 (2050 r.),
- 75-79 z wartości 25 397 (2015 r.) na 28 379 (2050 r.),
- 80-84 z wartości 20 303 (2015 r.) na 28 379 (2050 r.).

Największy wzrost w 35 letniej perspektywie zauważa się w przedziale wiekowym 85 i więcej tj. o 25 956, następnie 70-74 lata tj. o 24 532 osób. Spadek jest przewidywany w przedziale wiekowym 65-69 do roku 2035 tj. o 7 468 osób, natomiast w perspektywie do 2050 r. wzrost o 18 363 osób. Wydłużenie życia oraz zauważalny wzrost liczby osób w wieku powyżej 65 roku życia w perspektywie roku 2050 nasuwa refleksje dotyczącą przygotowania społeczności lokalnej zarówno pod względem medycznym, opiekuńczym jak i gospodarczym na takie zmiany demograficzne.

Zgodnie z wnioskami i rekomendacjami znajdującymi się w dokumencie przygotowanym przez MRPiPS „Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2019 r.”⁴⁸ postępujący w naszym kraju proces zmiany proporcji między pokoleniami sprawia, że priorytetowymi wyzwaniem dla polityki społecznej są działania z zakresu polityki rodzinnej, w tym polityki kierowanej do starszej i najstarszej części społeczeństwa. Ogólnym wyzwaniem na najbliższe lata w sferze polityki wobec osób starszych będzie kontynuowanie procesu przygotowania całego społeczeństwa do skutków zachodzących obecnie zmian demograficznych, w tym wynikających ze starzenia się populacji oraz zmian struktury rodzin i gospodarstw domowych, problemów osamotnienia i samotności seniorów, a także zwiększenia w tej grupie odsetka osób niesamodzielnych.

Głównym zadaniem Gminy Miejskiej Kraków, w odpowiedzi na zachodzące zmiany demograficzne, powinno być zachowanie aktywności i samodzielności seniorów w ich miejscu zamieszkania. Istotne jest tworzenie w obszarze miasta szerokiej przestrzeni, w której osoby starsze będą mogły się realizować. Podejmowane inicjatywy powinny dotyczyć środowiska lokalnego seniorów, tym samym muszą one obejmować swoim zasięgiem cały obszar miasta. Realizacja przedsięwzięć powinna również zakładać włączenie osób w podeszłym wieku w bezpośrednie kształtowanie planowanych działań, tak aby byli oni również współtwórcami tych przedsięwzięć.

Zachowanie wysokiej aktywności fizycznej, umysłowej i społecznej stanowi jeden z czynników prognozujących dłuższe trwanie życia, umożliwia starszym ludziom zachowanie autonomii i niezależności, a tym samym przyczynia się do poprawy jakości ich życia. Istotną rolę w aktywnym życiu seniora odgrywa zaangażowanie obywatelskie, czynny udział w społecznym życiu miasta. Seniorzy powinni mieć wpływ na politykę senioralną miasta poprzez włączanie się w proces jej tworzenia.

Wdrażane działania w kontekście starzenia się społeczeństwa powinny obejmować usługi wspierające i opiekuńcze dla „sędziwych starców” oraz aktywizujące dla „młodych seniorów”, a także objęcie oddziaływaniami otoczenia osób starszych – opiekunów nieformalnych (rodzinnych) w ramach rozwoju usług opieki wytchnieniowej, by przeciwdziałać ograniczaniu ich kontaktów społecznych, zapobiegać negatywnym skutkom zdrowotnym oraz odchodzeniu z rynku pracy, działania powinny umożliwiać „zachowanie” tych zasobów opiekuńczych.

Jednocześnie, należy podejmować działania, które pozwolą zatrzymać w mieście młode osoby oraz zapewnić im warunki do zakładania rodzin, a także promować wsparcie dla młodych rodzin z dziećmi. W zakresie wsparcia osób starszych, Kraków powinien być ukierunkowany na:

- wspieranie inicjatywy samopomocowych mieszkańców,
- realizowanie programów przeciwdziałania zjawiskom wykluczenia społecznego,
- realizowanie programów integracji społecznej, międzypokoleniowej i międzykulturowej,
- promowanie modelu rodziny wielopokoleniowej i kształtowanie pozytywnego wizerunku rodziny,
- dążeniu do zapewnienia ciągłości życia zawodowego osób starszych,
- rozwijaniu i dostosowywaniu usług publicznych, infrastruktury technicznej i systemów informacji do potrzeb osób starszych.

⁴⁸ *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2019*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2020 r.

6. Zdrowie psychiczne

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, pojęcie „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do osób, które są:

- chore psychiczne (wykazujące zaburzenia psychotyczne);
- upośledzone umysłowo;
- wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoby te wymagają świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym⁴⁹.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami ochronę tę winny zapewnić organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane, w szczególności poprzez działania polegające na:

- promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest sprawowana głównie w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej w formie doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej oraz w ramach świadczeń pomocy społecznej poprzez: m.in.: pracę socjalną, specjalistyczne usługi opiekuńcze, uczestnictwo w środowiskowych domach samopomocy, pobyt w mieszkaniach chronionych czy, w ostateczności, w domach pomocy społecznej.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego powinny być podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych oraz wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

Brak aktualnych, wyczerpujących danych statystycznych dotyczących liczby osób chorujących psychicznie, będących mieszkańcami Krakowa, wynika z faktu, iż w zakresie leczenia psychiatrycznego Kraków nie jest poddawany odrębnym, pełnym analizom lub też, niektóre dane w tym zakresie nie są gromadzone systematycznie, a jedynie na potrzeby jednorazowych opracowań, a niektóre z gromadzonych informacji prezentowane są ze znacznym opóźnieniem.

Dane dotyczące liczby osób leczonych psychiatrycznie pochodzą z różnych źródeł, wśród głównych można wymienić dane GUS (dane za 2017 r.)⁵⁰ oraz dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego (dane za 2017 r.).⁵¹

Według danych GUS w Polsce w warunkach ambulatoryjnych w ciągu 2016 r.⁵² w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji leczyło się prawie 1,6 mln osób, czyli ponad 4% wszystkich Polaków. Uwzględniając przyczyny korzystania z tej formy opieki można powiedzieć, że prawie 1,4 mln osób będących pod opieką w/w poradni potrzebowało pomocy z uwagi na występujące zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania. Kolejne 165 tys. osób leczyło się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a prawie 39 tys. z powodu używania środków psychoaktywnych. Wśród zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania, leczonych w warunkach ambulatoryjnych, dominowały szeroko pojęte zaburzenia nerwicowe (1 208 leczonych na 100 tys. ludności) oraz zaburzenia nastroju (829 leczonych na 100 tys. ludności). Te dwie grupy diagnoz stwierdzono w sumie u prawie 49% ogółu pacjentów leczonych w poradniach. Prawie co 10 pacjent leczył się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, głównie z powodu zespołu uzależnienia, a co 40-ty z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.

⁴⁹ Art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).

⁵⁰ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Krakowie, Warszawa, Kraków, 2018 r.

⁵¹ Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie Wydział Polityki Społecznej, *Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2017 roku*, Kraków 2019 r.

⁵² Najnowsze, dostępne dane dotyczą 2016 r. (zawarte w *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.*, GUS, US w Krakowie, Warszawa, Kraków 2018 r.).

Porównując dane z kolejnych dwóch lat, można stwierdzić, że w 2016 r. wzrosła znacząco liczba pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia nerwicowe (o 24 tys. osób więcej). Nieznacznie więcej osób leczonych było z powodu schizofrenii - o prawie 2 tys. pacjentów więcej niż przed rokiem, natomiast mniej osób leczono z powodu pozostałych zaburzeń psychicznych. Spadła również liczba osób leczonych z powodu używania alkoholu (o ponad 6 tys.) i to bez względu na rozpoznanie oraz liczba leczonych z tytułu używania środków psychoaktywnych.

W województwie małopolskim, w 2017r. było prawie 139 tys. osób zarejestrowanych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji.

Dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego wskazują, iż łączna liczba leczonych ambulatoryjnie osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim wyniosła w roku 2017 ponad 124,5 tys. osób (w 2016 też ponad 124,5 tys. osób), leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu prawie 11,5 tys. (w 2016 r.-11,3 tys.), leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych prawie 2,5 tys. (tyle samo co w 2016 r.)⁵³.

Wśród leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) 10% pacjentów stanowiły osoby w wieku 0-18 lat. Liczba leczonych po raz pierwszy wynosiła ponad 27 tys. co stanowi blisko 22% ogółu leczonych. Mężczyźni stanowili 40% leczonych. Wśród leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu mężczyźni stanowili 76%.

W Krakowie wśród osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w roku 2017 r. (66 277 osób ogółem) najczęstszymi rozpoznaniem były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne-30%, epizody afektywne, depresje, zaburzenia dwubiegunowe i inne zaburzenia nastroju-21%, zaburzenia organiczne-13,5%, schizofrenia-10% oraz zaburzenia schizofreniczne i urojeniowe-2,2%.

U części chorych głębokość zaburzenia wymaga trwałego bądź okresowego wsparcia, nie tylko służb psychiatrycznych, ale również zróżnicowanych służb społecznych. Ta grupa osób powinna zostać objęta świadczeniami pomocy społecznej ze względu na narastające zagrożenie trwałym społecznym wykluczeniem. Ponadto na uwagę zasługuje fakt, iż w problem niepełnej sprawności psychicznej jednej osoby, niejednokrotnie uwikłana jest cała rodzina, którą choroba dotyka, zniekształcając podstawowe jej funkcje we wszystkich wymiarach egzystencji. W związku z powyższym, wsparciem w postaci pracy socjalnej, ułatwiającej radzenie sobie z trudnościami, powinny zostać objęte całe rodziny, dotknięte problemem choroby psychicznej jednego z członków.

Środowiskowe domy samopomocy zapewniają w systemie dziennym, różnorodne formy pomocy, do których należą: trening umiejętności życia codziennego, trening umiejętności społecznych i interpersonalnych, poradnictwo psychologiczne i socjalne, psychoedukacja oraz terapia zajęciowa. Pomoc ta ma na celu utrzymanie osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałanie instytucjonalizacji, czyli umieszczaniu osoby w placówce całodobowej opieki. Specyfika środowiskowych domów samopomocy polega m.in. na tym, że uczestnictwo w oferowanych zajęciach może stanowić oparcie dla rehabilitacji psychiatrycznej w środowisku poprzez konkretne programy rehabilitacyjne. Usługi w środowiskowym domu samopomocy mogą też pomagać w utrzymaniu się osób w środowisku poprzez kształtowanie akceptowanych przez otoczenie zachowań, wyrabianie nawyków celowej aktywności, treningu w samodzielnym funkcjonowaniu, itp.

Według stanu na 31.12.2020 r. Krakowie funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy, łącznie placówki dysponują 454 miejscami. Szczególnym przykładem placówek tego typu są funkcjonujące w Krakowie dwa środowiskowe domy samopomocy dla osób z „zespołem otępiennym typu Alzheimera”.

Ze świadczeń oferowanych przez ŚDS w roku 2020 skorzystało 510 osób. Do omówienia charakterystyki uczestników środowiskowych domów samopomocy w Krakowie wykorzystano informacje z próby 450 osób⁵⁴, które korzystały z tej formy pomocy w roku 2020. W grupie osób korzystających z Środowiskowych Domów Samopomocy było prawie tyle samo kobiet co mężczyzn. Najczęstszą przyczyną przyznania pomocy jest niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba.

Większość uczestników środowiskowych domów samopomocy nie założyła własnej rodziny, prawdopodobnie ze względu na występującą chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe: 71,7% kobiet

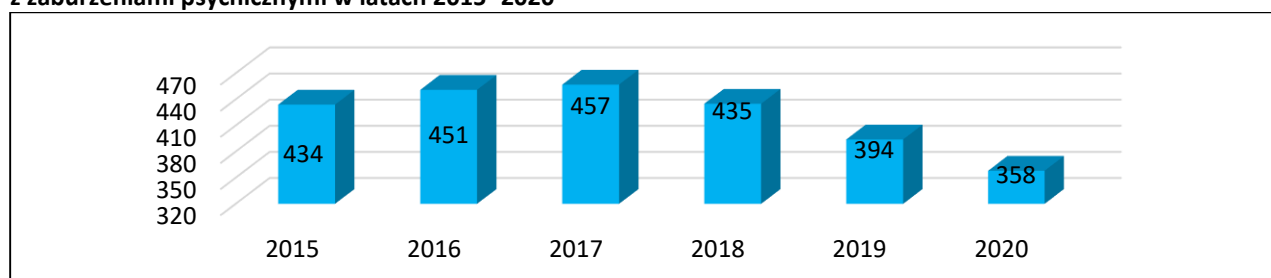
⁵³ *Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego ...*, op. cit.

⁵⁴ Źródło: Pomost Std.

korzystających z tej formy pomocy to panny, 90% mężczyzn to kawalerowie. Ponad 41% osób żyje w jednoosobowych gospodarstwach domowych. Głównym źródłem ich utrzymania jest świadczenie emerytalno-rentowe. Uczestnicy środowiskowych domów samopomocy to w większości osoby młode – 41,6% ma do 39 lat. Najwięcej osób posiada wykształcenie gimnazjalne i poniżej 30,7%, u 24% osób nie ustalono poziomu wykształcenia.

Gmina realizuje również wsparcie w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.⁵⁵ Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w prezentowanym przedziale czasu kształtowała się na względnie stałym poziomie ok. 350 osób w skali roku. W roku 2020 wykonano 97 969,5 godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 45. Liczba świadczeniobiorców pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania z działalności MOPS w Krakowie

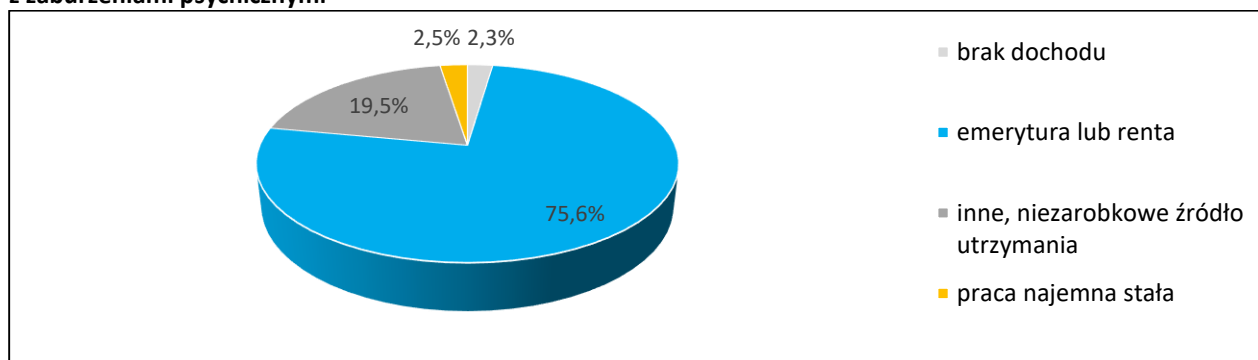
Do opisu charakterystyki osób korzystających ze świadczeń w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Krakowie wykorzystano informacje dotyczące próby 353 osób, które korzystały z tej formy pomocy w roku 2020⁵⁶. Wśród świadczeniobiorców 58% stanowią kobiety. Do najliczniejszej grupy odbiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi należą osoby w starszym wieku tj. 65 lat i więcej 36,8%. Analizując zmienną jaką jest wiek w odniesieniu do płci w przypadku kobiet największa jest grupa osób w wieku 65 lat i więcej 48,7%, natomiast w przypadku mężczyzn najliczniejsza jest grupa osób w przedziale wiekowym 45–54 lat 22,8%. Kobiety korzystające ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi to przede wszystkim panny 40,3% oraz wdowy 28,1%, natomiast mężczyźni to głównie kawalerowie 74,8%. W populacji świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi najbardziej liczebną grupę tworzą osoby z wykształceniem średnim ogólnym i zawodowym 30,6%.

Większość osób korzystających z pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe 75,6%. Świadczeniobiorcy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi żyją w większości w gospodarstwach domowych, w których głównym źródłem utrzymania jest emerytura lub renta – 75,6% ogółu.

⁵⁵ Art. 18 ust.1 pkt 3, art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.)

⁵⁶ Źródło: Pomost Std.

Wykres nr 46. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

Mieszkania chronione wspierane dla osób z zaburzeniami psychicznymi są uzupełnieniem form wsparcia skierowanych do tej grupy osób. Ich celem nadrzędnym jest zapobieganie utrwalaniu zależności klientów od instytucji pomocowych. W trakcie pobytu w mieszkaniu chronionym osobom z zaburzeniami psychicznymi udziela się wsparcia w zakresie poprawy kontaktów społecznych, przywrócenia możliwości pełnienia satysfakcjonujących ról społecznych, zapewnienia bezpiecznego, całodobowego zakwaterowania. Wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków połączone z treningiem umiejętności społecznych może pozwolić na częściowe lub całkowite usamodzielnienie.

Z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym wspieranym dla osób przewlekle psychicznie chorych korzystało w latach 2014 – 2019 średniorocznie 65 osób. W roku 2020 z tej formy pomocy skorzystało 68 osób.

Tabela nr 12. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2015– 2020 w zestawieniu z liczbą miejsc

mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc	liczba miejsc
	43	43	52	60	60	60

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań MOPS

Klub Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi działa w oparciu o aktywność własną uczestników, wspieranych przez pracowników. W Klubie można skorzystać z warsztatów kulinarnych, tanecznych, plastycznych, kulturalnych oraz komputerowych. Świadczone jest także poradnictwo psychologiczne. Z pomocy mogą skorzystać osoby, które ukończyły 18 lat, mają problem ze zdrowiem psychicznym i pozostają w stałym leczeniu. Klub Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonuje od 2017 roku. Przeznaczony jest dla 20 osób. W roku 2020 z oferty Klubu skorzystały 22 osoby. Tego rodzaju placówka jest alternatywą dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla pomocy w formie skierowania do środowiskowego domu samopomocy.

Uzupełnieniem oferty dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które ze względu na rozwój choroby nie są w stanie funkcjonować w środowisku są Domy Pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi: przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. W roku 2020 krakowski system domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi tworzyło 6 domów pomocy społecznej.

Na podstawie analizy rozpatrzonych pozytywnie wniosków o przyznanie pomocy w formie umieszczenia w DPS należy stwierdzić, że osoby przewlekle psychicznie chore nadal stanowią drugą co do wielkości grupę wymagającą zapewnienia całodobowej opieki w warunkach domu pomocy społecznej. W roku 2020 wpłynęło 159 wniosków co stanowi 31% wszystkich wniosków osób ubiegających się o umieszczenie w dps-ach. Ze względu na większy ruch naturalny w jednostkach, na jedno zwolnione miejsce w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w roku 2020 przypadało 2,04 nowych wniosków (w 2019 roku – 2,60).

Osoby przyjęte do domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (dzieci, młodzieży i dorosłych) stanowiły w 2020 roku 3,27% ogółu osób przyjętych do domów pomocy społecznej. Od roku 2018 zauważalny jest ciągły wzrost osób oczekujących na miejsce w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych. Według stanu na dzień 31.12.2019 r. na umieszczenie w DPS tego typu oczekiwały 52 osoby. W roku 2020 nastąpił spadek oczekujących, na dzień 31.12 na umieszczenie czekały 23 osoby.

Liczba osób niepełnosprawnych intelektualnie oczekujących na umieszczenie od roku 2016 utrzymywała się na podobnym poziomie – były to średnio 4 osoby. Wg stanu na 31.12.2020 r. na umieszczenie oczekiwało 5 osób.

Dla scharakteryzowania osób przewlekle psychicznie chorych, którym przyznano pomoc w formie skierowania do domu pomocy społecznej posłużono się danymi z próby 91 osób⁵⁷, które zostały skierowane do tego typu jednostek w 2020 r. W grupie osób, które zostały skierowane do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych było 52% mężczyzn.

Ponad 86% analizowanej grupy prowadziło jednoosobowe gospodarstwo domowe. Wśród kobiet najczęściej jest wdów - 29,5%, a wśród mężczyzn kawalerów - 57,5%. Brak rodziny oznacza, że główny ciężar opieki nad osobami przewlekle psychicznie chorymi, zwłaszcza w poprodukcyjnej fazie życia, spoczywa na Gminie. W ogólnym rozkładzie kobiet i mężczyzn, wg poziomu wykształcenia największą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym - 29,7%. Najbardziej liczną grupą osób skierowanych do DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych ma w 60 lat - 62,7%. Głównym źródłem utrzymania dla 68% osób jest emerytura lub renta.

W grupie osób niepełnosprawnych intelektualnie, które zostały skierowane do domu pomocy społecznej było 65% kobiet. Wszystkie osoby były stanu wolnego, a 96% prowadziło jednoosobowe gospodarstwo domowe.

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej. Celem funkcjonowania WTZ jest zdobycie samodzielności, umiejętności i kwalifikacji umożliwiających w efekcie podjęcie pracy przez korzystających z terapii uczestników. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w roku 2020 roku funkcjonowało 14 warsztatów terapii zajęciowej, łączna liczba miejsc przeznaczonych dla osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, posiadających wskazanie do uczestnictwa w WTZ w 2020 roku wynosiła 563.

Z rehabilitacji społecznej i zawodowej w warsztatach terapii zajęciowej w 2020 r. skorzystało 606 osób niepełnosprawnych. W 2020 roku 47 uczestników opuściło Warsztaty, w tym 6 osób z niepełnosprawnością podjęło zatrudnienie zarówno na otwartym rynku pracy jak i w zakładach aktywności zawodowej oraz zakładach pracy chronionej.

Największy odsetek uczestników warsztatów terapii zajęciowej 58,4% stanowią osoby w wieku 19–40 lat.

6.1 Zdrowie psychiczne – prognoza

Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi do 2020 roku utrzymywała się na względnie stałym poziomie (średnia liczba osób korzystających z pomocy w tej formie 432). W roku 2020, z uwagi na panujący stan epidemii, zanotowano spadek liczby świadczeniobiorców, co przyczyniło się również do mniejszej liczby zrealizowanych specjalistycznych usług opiekuńczych. Świadczeniobiorcy, zwłaszcza Ci, którym opiekę w tej sytuacji mogła zapewnić rodzina, rezygnowali ze specjalistycznych usług w obawie przed zakażeniem koronawirusem. Osoby, na rzecz których usługi nadal były świadczone, w przypadku choroby dotychczasowego opiekuna, nie wyrażały zgody na zastępstwo. W związku z epidemią również podmiot realizujący specjalistyczne usługi borykał się z trudnościami związanymi z koniecznością zapewnienia ciągłości świadczenia usług, ze względu na brak personelu.

⁵⁷ Źródło: Pomost Std.

Na realizację świadczenia w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi mają wpływ oprócz specyfiki przyznawania i realizacji pomocy, również czynniki niezależne od Gminy. Możliwość faktycznej realizacji przez zleceniobiorcę godziny usług osobie z zaburzeniami psychicznymi zależy także od indywidualnej sytuacji osób objętych pomocą. Brak realizacji usług najczęściej wynika z odwołania spowodowanego krótkotrwałym pobytem poza miejscem zamieszkania osoby np. pobyt w szpitalu, sanatorium, u rodziny; złym samopoczuciem czy chociażby terminem wizyty u lekarza. Wsparcie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przyczynia się do osiągnięcia poprawy jakości życia, wzrostu samodzielności i aktywności świadczeniobiorców, co jednoznacznie wskazuje na poprawę funkcjonowania w społeczeństwie osób objętych pomocą w formie usług.

Na podstawie dostępnych danych wynika, że odsetek osób w Krakowie z zaburzeniami psychicznymi, którym udzielane są specjalistyczne usługi opiekuńcze w ogólnej liczbie osób objętych pomocą utrzymuje tendencje wzrostową. Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, można spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na wsparcie środowiskowe, zwłaszcza w przypadku osób w podeszłym wieku, cierpiących na różnego typu zaburzenia o charakterze dementyjnym.

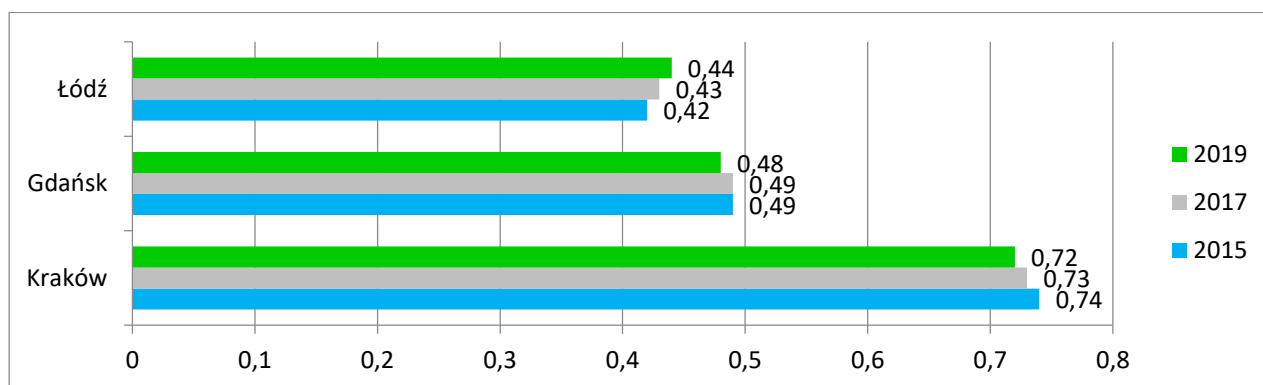
Analizując infrastrukturę w zakresie mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, liczba miejsc w mieszkaniach chronionych sukcesywnie od kilku lat wzrasta. Pomimo to wskazany jest dalszy rozwój tej formy pomocy, również ze względu na możliwość umieszczania w mieszkaniach chronionych mieszkańców domów pomocy społecznej, rokujących poprawę swojej sytuacji, a w dalszej kolejności usamodzielnienie.

W najbliższych latach można się spodziewać wzrostu liczebności osób z zaburzeniami psychicznymi, które będą uwarunkowane podeszłym wiekiem. Priorytetowym działaniem, które zapobiega ekskluzji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, jest jak najdłuższe utrzymanie tych osób w środowisku. W 2020 roku liczba osób, które skorzystały z pomocy w formie środowiskowych domów samopomocy była o 16% większa od liczby dostępnych miejsc w tych ośrodkach. W związku z powyższym konieczne staje się rozszerzanie infrastruktury środowiskowych domów samopomocy w Krakowie.

Ze względu na rosnącą liczbę osób starszych z zaburzeniami psychicznymi konieczny jest również rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Ponadto zasadnym jest rozwój infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami, w tym osoby ze spektrum autyzmu oraz ich opiekunów wymagający całodobowej opieki.

W porównaniu z innymi wybranymi ośrodkami miejskimi, Kraków charakteryzuje wysoki wskaźnik liczby miejsc w Warsztatach Terapii Zajęciowej, w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców wynosił on w 2019 roku 0,72.

Wykres nr 50. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w Krakowie, Łodzi i Gdańsku



Źródło: opracowanie własne na podstawie Internetowych Analiz Samorządowych

Warto zwrócić uwagę na potrzebę zmian legislacyjnych umożliwiających zwiększenie dostępności do Warsztatów Terapii Zajęciowej, poprzez kierowanie nowych osób na miejsca uczestników długotrwale nieobecnych w WTZ. Alternatywne rozwiązanie zostało wprowadzone w umowach z jednostkami, celem uzyskania przez podmiot mechanizmu umożliwiającego wykreślenie z listy uczestników osób długotrwale

nieobecnych. Dzięki temu następuje większa rotacja uczestników w WTZ, co umożliwia innym osobom z niepełnosprawnością korzystanie z terapii.

7. Wsparcie osób niepełnosprawnych

Wykorzystując elementy definicji osoby niepełnosprawnej z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych przyjęto, że osoby niepełnosprawne to osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej. Osoby niepełnosprawne dzieli się według różnych kryteriów: rodzaju niepełnosprawności, okresu życia, w którym ona wystąpiła oraz stopnia niepełnosprawności.

Dane uzyskane w trakcie Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku⁵⁸ wykazały, że osoby niepełnosprawne stanowiły 12,2% ludności kraju (4 697 tys. osób niepełnosprawnych). W porównaniu do przeprowadzonego w 2002 roku spisu-liczba osób niepełnosprawnych zmniejszyła się o 759,7 tys., tj. o 13,9%. Należy jednak podkreślić, iż w związku z deklaracyjnym charakterem pytań dotyczących niepełnosprawności ponad 1,3 mln respondentów odmówiło udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania z tego obszaru. Można przypuszczać, że w tej zbiorowości znajdują się osoby niepełnosprawne. Odmowy odpowiedzi, jak i braki danych mogą rzutować na uzyskaną w spisie strukturę osób niepełnosprawnych.

Według wyników spisu w 2011 roku wśród ogółu osób niepełnosprawnych nadal przeważały kobiety (53,9% wobec 46,1% mężczyzn), natomiast w 2002 roku udział kobiet niepełnosprawnych był nieco niższy (52,9%).

Istotne zmiany można zauważyć analizując poszczególne kategorie osób niepełnosprawnych. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w 2011 r. wyniosła 3 131,5 tys. i zmniejszyła się w stosunku do 2002 r. o blisko 30%. Tak znaczne zmniejszenie się udziału osób posiadających potwierdzenie prawne niepełnosprawności świadczyć może o zaostrzeniu kryteriów przez organy uprawnione do przyznawania świadczeń rentowych i uprawnień pozarentowych dla osób starających się o nie, jak również o rezygnacji ze starania się o uprawnienia po ukończeniu aktywności zawodowej. Z kolei należy zwrócić uwagę na fakt, że zwiększyła się istotnie (o ponad 55,5%), w stosunku do wyników spisu 2002, liczba osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie, tj. takich, które nie posiadają orzeczenia prawnego, natomiast odczuwają ograniczenia sprawności (1 565,6 tys.).

W 2011 r. niepełnosprawni w województwie małopolskim stanowili 11,8% z ogółu Małopolan z czego 55,1% stanowiły niepełnosprawne kobiety⁵⁹.

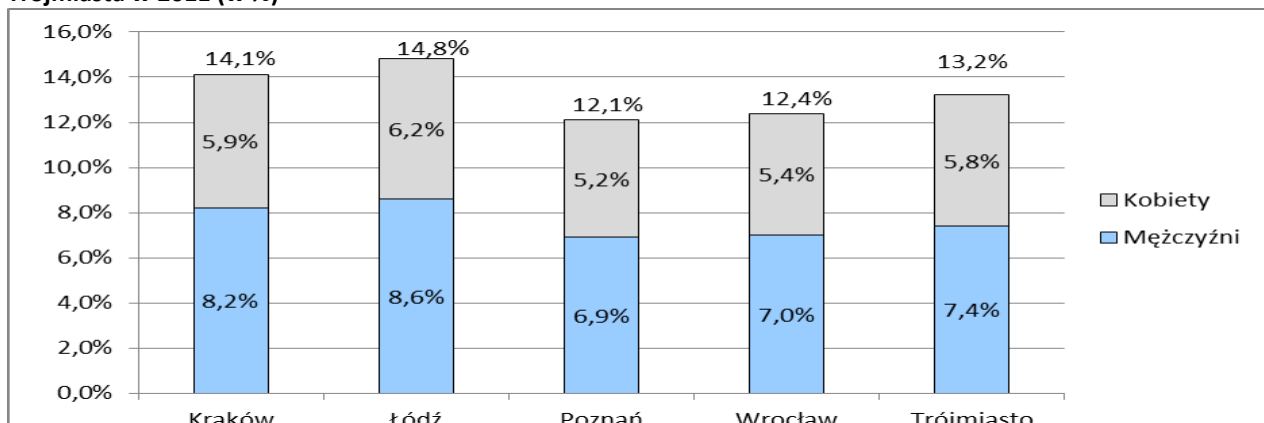
Według danych pochodzących z Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku populacja osób niepełnosprawnych w Krakowie liczyła 107 460 osób tj. 14% ogólnej liczby mieszkańców Krakowa. Na 100 mieszkańców Krakowa przypadało więc 14 mieszkańców niepełnosprawnych. W porównaniu z wynikami z Narodowego Spisu Powszechnego z roku 2002, liczba osób niepełnosprawnych w Krakowie zmalała. W 2002 roku populacja osób niepełnosprawnych stanowiła około 19% ogólnej liczby mieszkańców Krakowa. Sytuacja ta, może mieć wpływ na wysokość środków przeznaczonych przez PFRON na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Środki te wyliczane są na podstawie algorytmu, który obejmuje między innymi liczebność populacji osób niepełnosprawnych w powiecie.

Biorąc pod uwagę wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych w stosunku do ogólnej liczby ludności, Kraków plasuje się na drugim miejscu (po Łodzi) na tle miast o liczbie ludności powyżej 500 tys. mieszkańców. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę oraz strukturę osób z niepełnosprawnością według płci, najbardziej zbliżona do krakowskiej charakterystyka populacji niepełnosprawnych występuje w Łodzi.

⁵⁸ GUS, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i Struktura społeczno-ekonomiczna, Część I. Ludność NSP Ludności i Mieszkań 2011*, Warszawa 2013.

⁵⁹ Urząd Statystyczny w Krakowie, *Ludność i gospodarstwa domowe w województwie małopolskim. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna NSP Ludności i mieszkań 2011*, Kraków 2014.

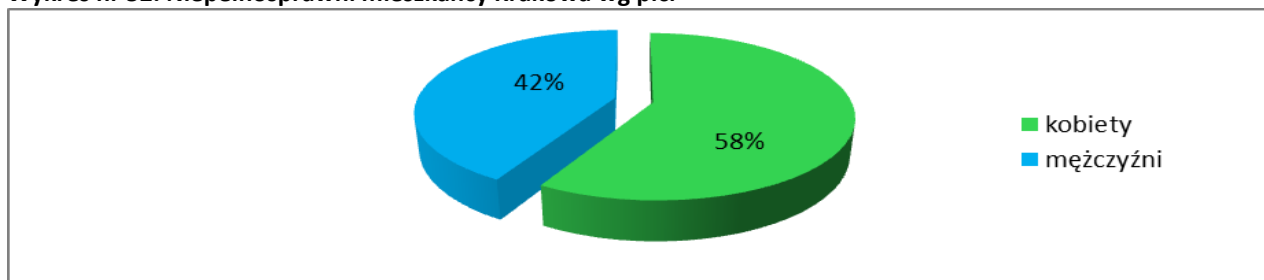
Wykres nr 51. Liczba osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców Krakowa, Poznania, Wrocławia, Łodzi i Trójmiasta w 2011 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Większość wśród niepełnosprawnych mieszkańców Krakowa stanowiły kobiety.

Wykres nr 52. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa wg płci

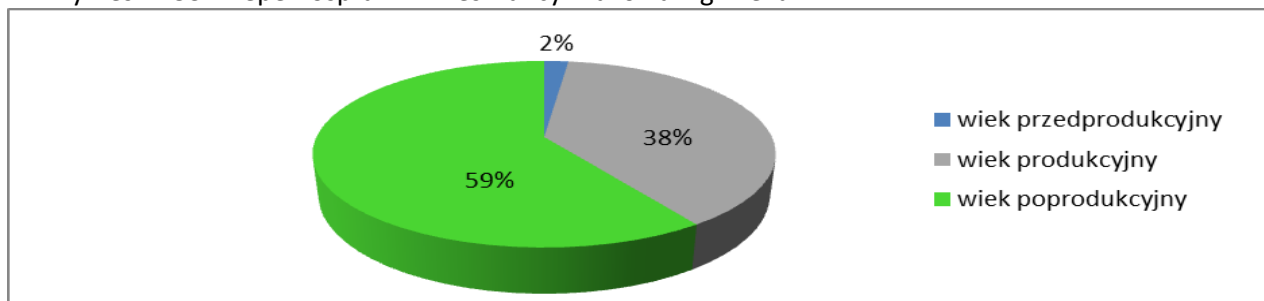


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

U około 76% niepełnosprawność została potwierdzona przez uprawniony organ, pozostała grupa obejmuje osoby niepełnosprawne biologicznie tj. nie posiadające orzeczenia o niepełnosprawności, odczuwające ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych dla swojego wieku czynności.

Osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności było 1 557, co stanowi 1% ogółu osób niepełnosprawnych w Krakowie. Wśród niepełnosprawnych mieszkańców Krakowa 59% stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym.

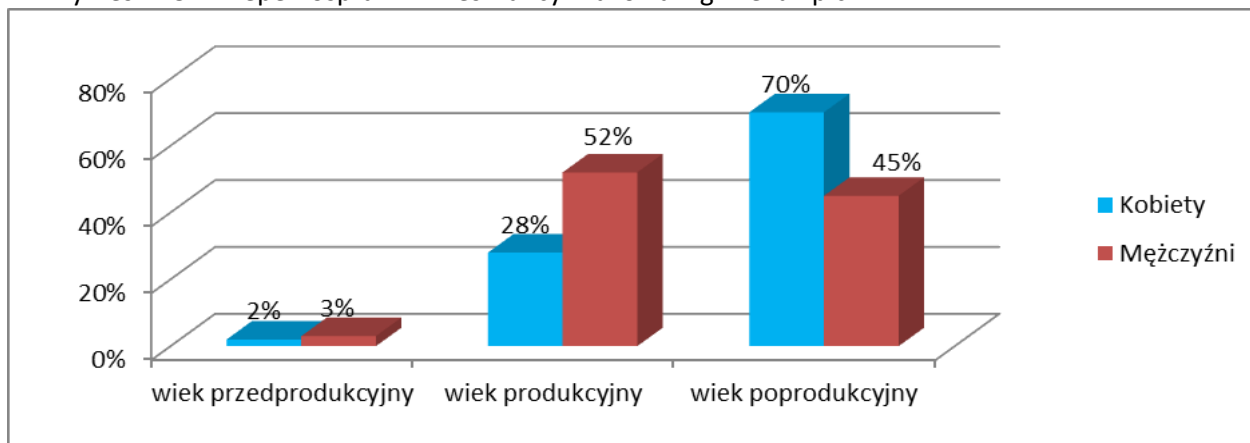
Wykres nr 53. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa wg wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wśród niepełnosprawnych mężczyzn dominowały osoby w wieku produkcyjnym 52%, a wśród kobiet w wieku poprodukcyjnym-70%.

Wykres nr 54. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa wg wieku i płci



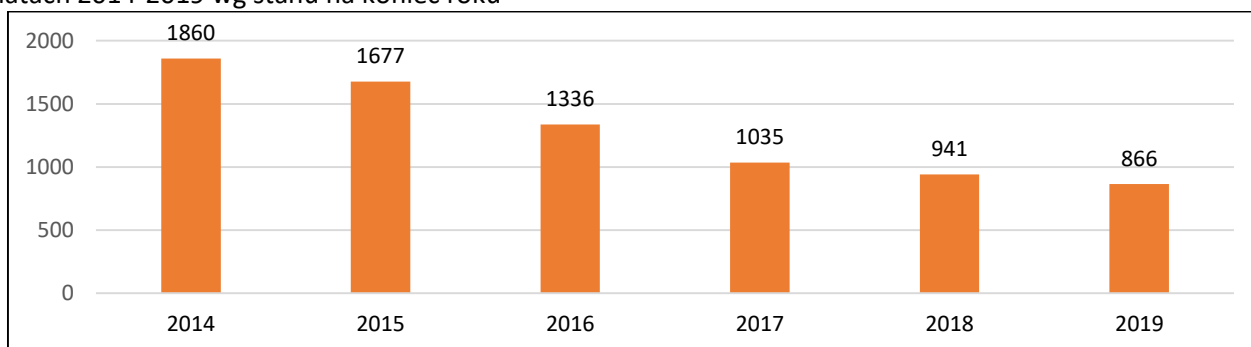
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Na podstawie sprawozdań Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie można natomiast stwierdzić, że do roku 2015 systematycznie wzrastała liczba wydawanych orzeczeń z określonym stopniem niepełnosprawności: z niespełna 7 000 w roku 2005 do ponad 9 000 na koniec dekady. W 2015 roku takich orzeczeń wydano 12 739 (w tym o zaliczeniu do stopnia lekkiego 2 459, do stopnia umiarkowanego 8 565 i do stopnia znacznego 1 715). W 2016 roku nastąpił znaczny spadek liczby wydanych orzeczeń, w stosunku do roku 2015, o ponad 42% (7 307 w tym: o zaliczeniu do stopnia lekkiego 1 794, do stopnia umiarkowanego 4 239 i do stopnia znacznego 1 274). W 2019 roku wydano 7 561 orzeczeń w tym: 1 577 o zaliczeniu do stopnia lekkiego, 4 201 do stopnia umiarkowanego, 1 783 do stopnia znacznego. Można zaobserwować lekki wzrost liczby wydanych orzeczeń – o 4,8% w stosunku do roku 2018. W 2019 r. wydano 911 orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych osób, które nie ukończyły 16 roku życia, jest to o prawie 2,6 % więcej niż w roku 2018.

W 2020 roku wydano 6 473 orzeczenia w tym: 1 426 o zaliczeniu do stopnia lekkiego, 3666 do stopnia umiarkowanego, 1381 do stopnia znacznego. Można zaobserwować dalszy spadek liczby wydanych orzeczeń - o 14,3% w stosunku do roku 2019. W 2020 r. wydano 848 orzeczeń o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych osób, które nie ukończyły 16 roku życia).

Znaczącym problemem osób niepełnosprawnych jest pozostawanie bez pracy. W Grodzkim Urzędzie Pracy na dzień 31 grudnia 2019 roku zarejestrowanych było 866 osób niepełnosprawnych. W stosunku do końca 2018 r. liczba osób niepełnosprawnych pozostających w rejestrach Grodzkiego Urzędu Pracy uległa obniżeniu o prawie 8% tj. o 75 osoby.

Wykres nr 55. Liczebność osób niepełnosprawnych pozostających w rejestrach Grodzkiego Urzędu Pracy w latach 2014-2019 wg stanu na koniec roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUP

Gmina Miejska Kraków realizuje również wsparcie w formie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, mającą na celu pomoc pełnoletnim osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym. Asystenci między innymi towarzyszyli w działaniach wspierających

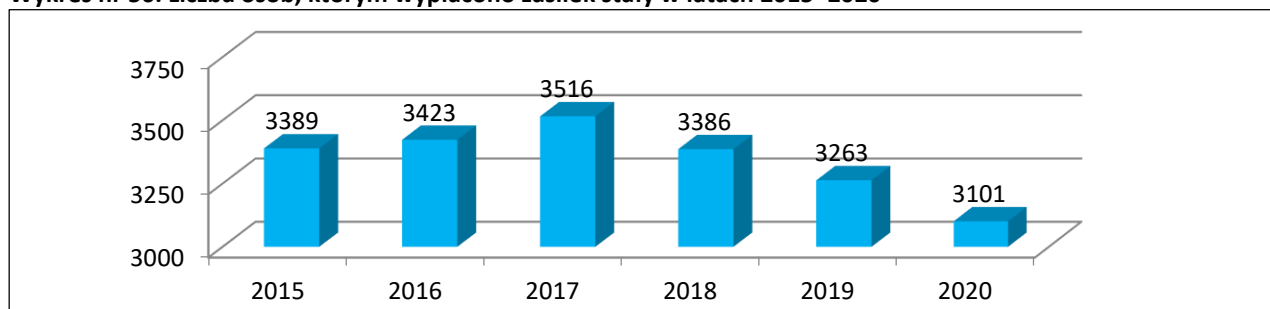
proces leczenia, rehabilitacji, pomagali w dotarciu do placówek ochrony zdrowia oraz placówek rehabilitacyjnych, zakupie leków, wspierali w uzyskaniu zatrudnienia. Asystenturą osobistą w 2020 roku zostało objętych 113 osób z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu przynajmniej umiarkowanym. Osoby z niepełnosprawnością nie ponosiły żadnych kosztów w związku z realizacją usługi.

W 2020 r., dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, zostało uruchomione mieszkanie treningowe, gdzie osoby w nim przebywające przygotowywane są pod opieką specjalistów do prowadzenia samodzielnego życia. Warunki lokalowe umożliwiają zapewnienie pobytu dla maksymalnie 5 osób. Od rozpoczęcia realizacji projektu do dnia 31 grudnia 2020 r. łącznie ze wsparcia skorzystało 15 osób – 7 w ramach mieszkania wspomagane oraz 8 w ramach mieszkań własnych.

Kolejną formą wsparcia przysługującą osobom niepełnosprawnym jest zasiłek stały. W perspektywie wieloletniej, liczbę świadczeniobiorców zasiłku stałego cechuje tendencja spadkowa. Wyjątkiem jest tu rok 2017, gdzie w związku z wejściem w życie od 1 października 2017 r. ustawy, która przywróciła obniżony wiek emerytalny, kilka roczników uzyskało uprawnienie do emerytury/do zasiłku stałego z tytułu wieku.

W 2020 r. nastąpił dalszy spadek liczby świadczeniobiorców do poziomu najniższego od 2010 r., a w stosunku do roku poprzedniego o 5%. W 2020 r. spadek liczby osób w stosunku do roku poprzedniego jest większy niż odnotowany w 2019 r. W 2019 r. liczba osób w stosunku do roku 2018 spadła o 3,7%.

Wykres nr 56. Liczba osób, którym wypłacono zasiłek stały w latach 2015–2020



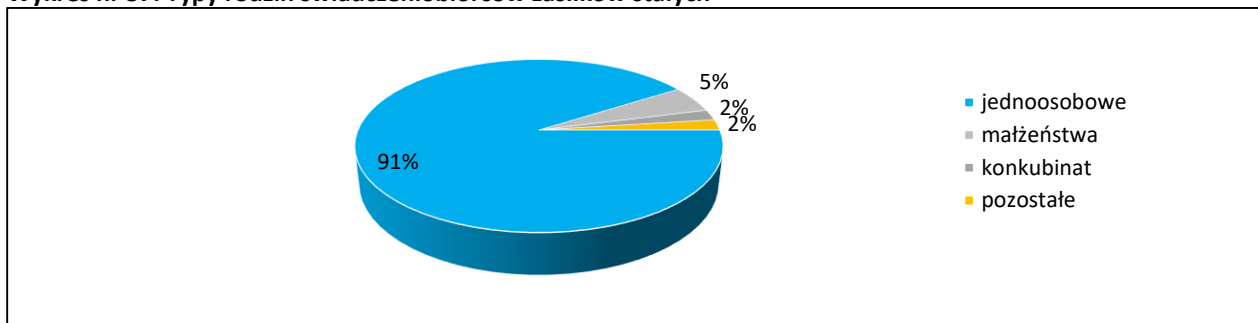
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Cechy demograficzno–społeczne tej grupy biorców rok do roku nie ulegają znaczącym zmianom, co wynika bezpośrednio ze specyfiki świadczenia tj. długiego okresu korzystania z tej formy pomocy).

Świadczeniobiorcy zasiłków stałych (z próby 2955 osób) to przede wszystkim mężczyźni stanowiący 69% ogółu osób. Najliczniejszą grupę odbiorców, zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn, reprezentują osoby w wieku między 45 a 59 lat. Kobiety w wieku 45–59 lat stanowią 37,7%, natomiast mężczyźni 33,7%. Wśród ogółu świadczeniobiorców 31,2% posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, 29,1% gimnazjalne i poniżej. Odsetek osób z wykształceniem średnim ogólnym i zawodowym wynosi 22,8%, a łącznie policealnym i wyższym 7,3%.

Pod względem stanu cywilnego wśród kobiet dominują: panny 35,6% oraz osoby po rozwodzie 30,1%. W przypadku mężczyzn: kawalerowie 46% oraz osoby po rozwodzie 32,8%.

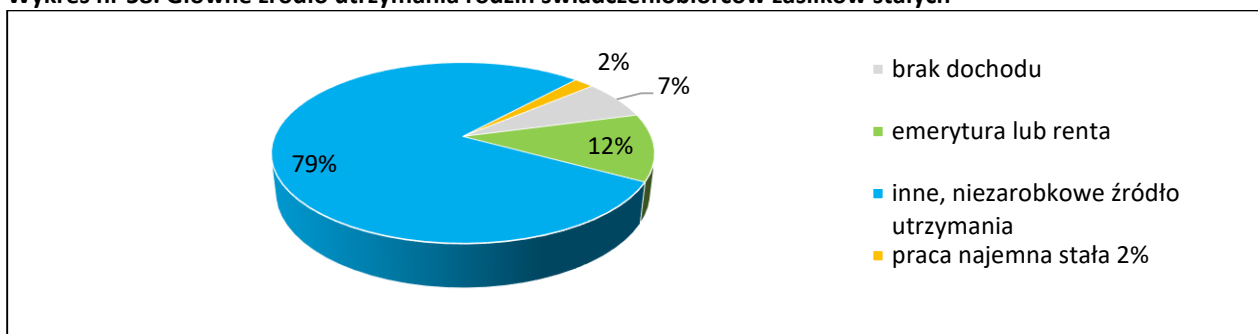
Wykres nr 57. Typy rodzin świadczeniobiorców zasiłków stałych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Świadczeniobiorcy zasiłków stałych to przede wszystkim osoby prowadzące samodzielne, jednoosobowe gospodarstwa domowe - 91% ogółu świadczeniobiorców. Osoby pozostające w rodzinach stanowią 9% ogółu świadczeniobiorców, w tym małżeństwa – 5%.

Wykres nr 58. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków stałych



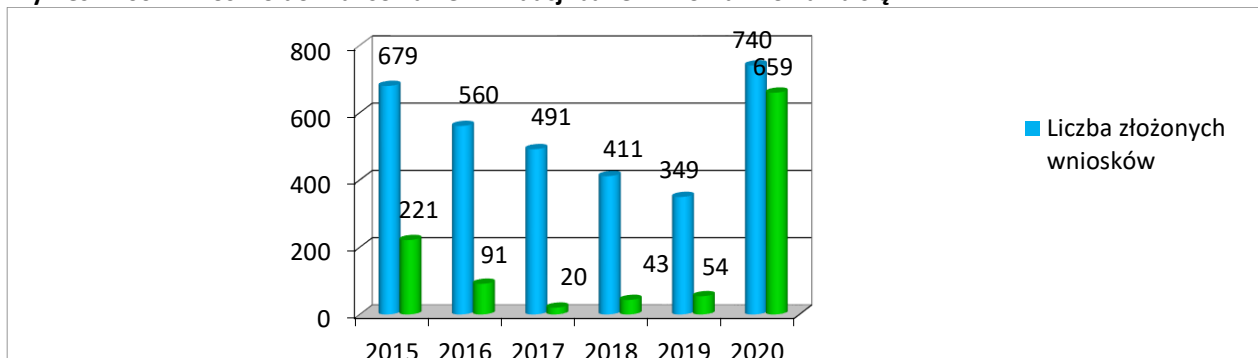
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Świadczeniobiorcy zasiłków stałych prowadzą najczęściej gospodarstwa domowe, których dochody pochodzą z niezarobkowych źródeł utrzymania – 79% lub utrzymują się ze świadczeń emerytalno-rentowych – 12%. 7% nie posiada żadnego własnego dochodu. Ponad 15% osób osiąga dochód nieprzekraczający 500 zł.

Likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych ma na celu umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywania podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

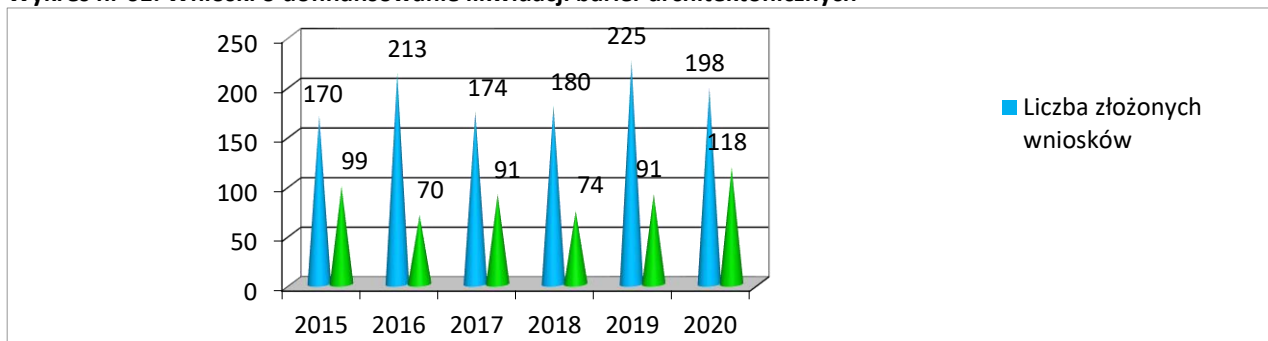
W roku 2020 liczba złożonych wniosków w ramach dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych wyniosła 1 112. W związku z limitem środków na realizację zadania dofinansowanie otrzymało 921 osób. Najwięcej składanych wniosków z zakresu likwidacji barier dotyczyło barier w komunikowaniu się.

Wykres nr 60. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się



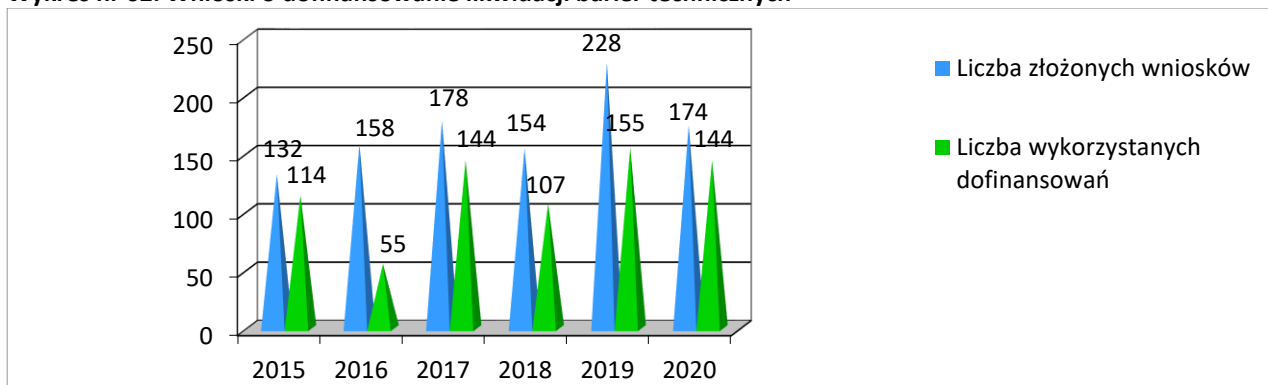
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Wykres nr 61. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Wykres nr 62. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier technicznych

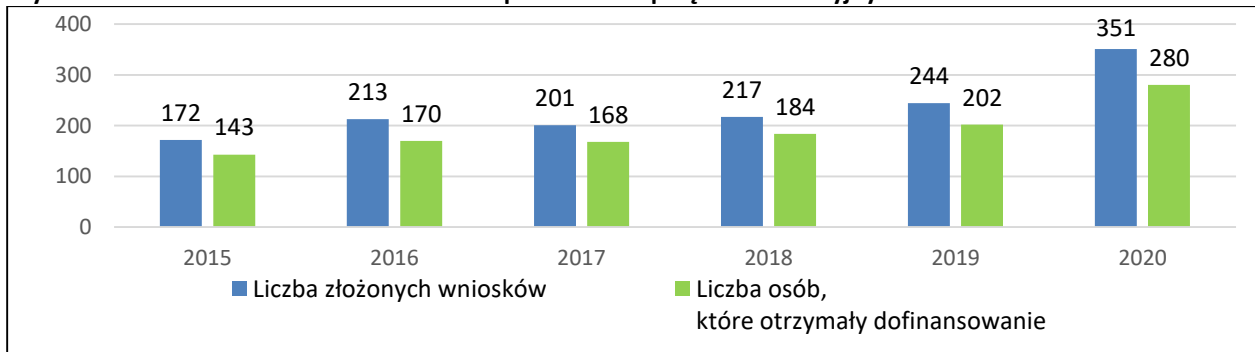


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się również o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. W 2020 r. złożono 351 wniosków. Dofinansowanie otrzymało 280 osób, w tym 266 to dorosłe osoby niepełnosprawne, a 14 dzieci i młodzież. W ramach dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny – instytucje złożone zostały 4 wnioski z czego 2 uzyskały dofinansowanie.

Osoby z niepełnosprawnością w ramach zadania otrzymały między innymi dofinansowanie do zakupu: łóżek rehabilitacyjnych wraz z wyposażeniem, rowerów rehabilitacyjnych, rotorów, urządzenia typu orbitrek, mat masujących, drobnego sprzętu do wykonywania ćwiczeń i rehabilitacji w warunkach domowych (poduszki, linki, taśmy, kliny, piłki rehabilitacyjne itp.).

Wykres nr 63. Wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny



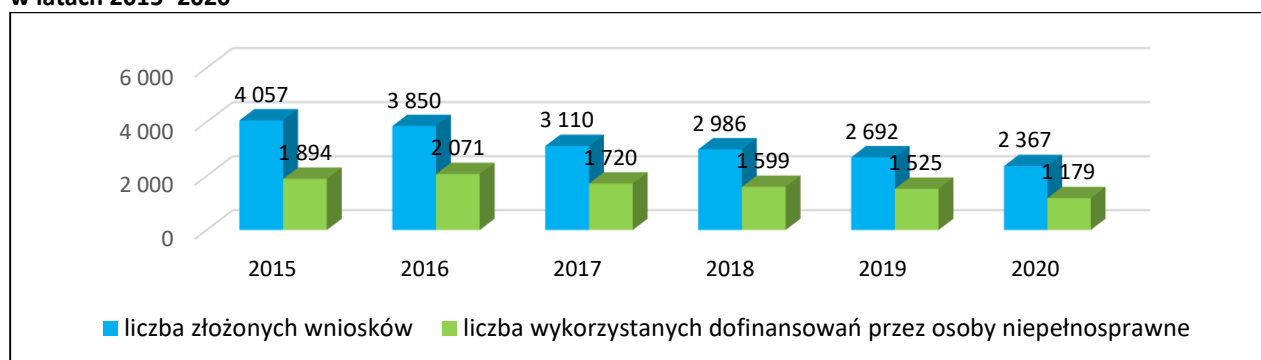
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Formą wsparcia adresowaną do osób niepełnosprawnych jest udział w turnusie rehabilitacyjnym. Turnus oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji, połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników,

między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także poprzez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Czas trwania turnusów wynosi co najmniej 14 dni. Osoba niepełnosprawna, której przyznano dofinansowanie, dokonuje wyboru turnusu sama, zgodnie z zaleceniami lekarza zawartymi we wniosku lekarskim.

Analiza danych z lat 2015–2020 pokazuje zróżnicowaną liczbę osób ubiegających się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Od roku 2015 odnotowuje się spadek liczby złożonych wniosków. W 2020 r. wpłynęło 2 367 wniosków, tj. 325 mniej niż w roku 2019. Dofinansowanie w 2020 roku przyznano 1 617 osobom, w tym 1 160 to osoby niepełnosprawne, a 457 opiekunowie. Natomiast z przyznanego dofinansowania skorzystało 865 osób niepełnosprawnych (w tym 709 dorosłych i 156 niepełnosprawnych dzieci i młodzieży) oraz 314 opiekunów. Wynika to ze specyfikacji roku, w którym uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych było ograniczone z uwagi na restrykcje rządowe, dotyczące okresowego zamknięcia ośrodków prowadzących tę formę wsparcia dla osób niepełnosprawnych. Średnie dofinansowanie na osobę niepełnosprawną wyniosło 1 560 zł i było mniejsze o ok. 200 zł od roku poprzedniego.

Wykres nr 59. Wnioski osób niepełnosprawnych o dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

7.1 Wsparcie osób niepełnosprawnych - prognoza

Postępujący proces starzenia się społeczności Krakowa przy uwzględnieniu towarzyszących tej fazie życia deficytów różnego typu, pozwala postawić tezę, że odsetek niepełnosprawnych mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków w najbliższych latach będzie wzrastał. Należy liczyć się z poważnym narastaniem problemu samodzielnej egzystencji wśród osób starszych - niepełnosprawnych, a szczególnie wśród seniorów wymagających pomocy, opieki, leczenia i rehabilitacji. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym jak najdłuższego funkcjonowania w środowisku będzie determinowało dalszy rozwój usług dla tej grupy.

Asystowanie w codziennych czynnościach życiowych, pomaganie przy załatwianiu spraw urzędowych, kształtowanie właściwych relacji interpersonalnych efektywnie przyczynia się do przywrócenia możliwości funkcjonowania społeczno osoby z niepełnosprawnością. Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej stanowi ważną formę wsparcia, a rosnące zainteresowanie ze strony odbiorców wskazuje na potrzebę jej rozwijania.

Rozwój wsparcia w formie mieszkań chronionych dla osób w podeszłym wieku jest odpowiedzią na wyzwania wynikające z przemian demograficznych. Osoby, które ze względu na wiek lub chorobę potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu otrzymują w mieszkaniach chronionych również wsparcie specjalistyczne.

W Gminie Miejskiej Kraków notowana jest tendencja spadkowa liczby osób objętych pomocą w formie zasiłku stałego. Szacuje się, że na liczbę świadczeniobiorców zasiłków stałych w kolejnych latach będą wpływać następujące czynniki:

- skala uzyskiwania przez świadczeniobiorców kontynuacji uprawnień wynikających z posiadanych orzeczeń o niepełnosprawności w zakresie stopnia niepełnosprawności. W grupie osób pobierających

- zasiłek stały mniej niż połowa świadczeniobiorców legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności wydanym na czas nieokreślony.
- sytuacja demograficzna Gminy Miejskiej Kraków, głównie znaczący wzrost odsetka gospodarstw jednoosobowych w skali zbiorowości oraz wydłużanie się średniej długości życia. Prognoza ludności dla Krakowa opracowana przez GUS wskazuje na trwałość tendencji związanej ze wzrostem liczebności populacji w wieku poprodukcyjnym, co w konsekwencji spowoduje dalsze zwiększanie się liczby jednoosobowych gospodarstw domowych osób w starszym wieku. Znajduje to odzwierciedlenie w populacji świadczeniobiorców zasiłków stałych, którymi w zdecydowanej większości są osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe. Ponadto wydłuża się przeciętne dalsze trwanie życia w związku z czym liczba osób starszych, niepełnosprawnych w populacji będzie wzrastać;
 - skala aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, rozumiana jako odpływ świadczeniobiorców, zaktywizowanych zawodowo z powodu uzyskania własnego źródła dochodu z tytułu pracy zarobkowej.

Dofinansowanie w zakresie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych realizowane jest na wniosek osób zainteresowanych tą formą pomocy. W 2020 roku kwota wydatkowana na likwidację barier była prawie dwukrotnie wyższa niż w roku poprzednim (wzrost o 83%). W 2020 roku największy wzrost wydatkowanej kwoty dotyczył likwidacji barier w komunikowaniu się. Rezygnacje z przyznanych turnusów rehabilitacyjnych pozwoliły m.in. na zwiększenie limitu w w/w zadaniu. Z uwagi na analizę procesów demograficznych można wnioskować, że grupa osób niepełnosprawnych i starszych, wymagających przyznania tej formy pomocy będzie systematycznie wzrastać.

Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny realizowane jest na wniosek osób zainteresowanych tą formą pomocy. W związku z pandemią oraz zamknięciem ośrodków wsparcia, zainteresowanie rehabilitacją prowadzoną w warunkach domowych wzrosło, co obrazuje zwiększona liczba złożonych wniosków. Biorąc pod uwagę występujące procesy demograficzne należy wskazać, że grupa osób niepełnosprawnych i starszych, wymagających przyznania pomocy w formie dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny będzie systematycznie wzrastała.

Liczba przyznanych dofinansowań do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zasadniczo uzależniona jest od wysokości środków przekazanych na realizację zadania przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Spośród osób, które złożyły wnioski o dofinansowanie: w roku 2015 z turnusów rehabilitacyjnych skorzystało 46,68%, w roku 2016 – 53,7%, w roku 2017 – 55,3%, w roku 2018 – 53,54%, w roku 2019 – 56,64%, a w roku 2020 – 49,81%. Przy tak dużym zainteresowaniu, aby zapewnić możliwość udziału w turnusie co roku innej grupie osób, Ośrodek określa szczegółowe zasady przyznawania dofinansowania według hierarchii dotyczącej stopnia niepełnosprawności uwzględniając przy tym ostatni rok przyznanego dofinansowania ze środków PFRON, przy czym dzieci dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych mogą otrzymać co roku.

8. Bezdomność

Osobą bezdomną, zgodnie z definicją sformułowaną na gruncie ustawy o pomocy społecznej, jest 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 zamieszkania⁶⁰.

W nocy z 13 na 14 lutego 2019 r. przeprowadzono po raz piąty ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych, którego realizacja koordynowana była przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Badania liczby osób bezdomnych odbywają się co dwa lata. Informacje zbierane podczas badań są danymi szacunkowymi. Na podstawie opublikowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Sprawozdania z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w roku 2018” oraz wyników „Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych (13/14 lutego 2019 r.)”, w momencie realizacji

⁶⁰ Art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.) .

badania – zdiagnozowano 30 330 osób bezdomnych, w tym 24 323 (80,2%) osoby przebywały w placówkach instytucjonalnych, a 6 007 (19,8%) osób przebywało poza nimi. Spośród wszystkich bezdomnych osób aż 82,1% stanowili mężczyźni, 14,6% kobiety oraz 3,3% dzieci. W porównaniu do danych z Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych przeprowadzonego 2017 r. liczba osób bezdomnych spadła o ponad 9%, tj. o 3 078 osób mniej.

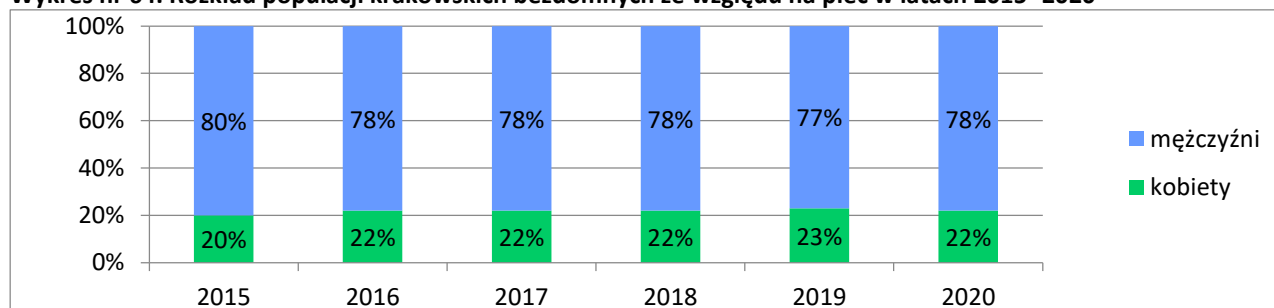
W województwie małopolskim przebywały 1 893 osoby bezdomne (spadek o 7,84% w porównaniu z badaniem z 2017 r.), w tym 1 468 osób przebywało w placówkach instytucjonalnych (spadek o 9%), a 425 osób przebywało poza placówkami instytucjonalnymi (spadek o 5%). Spośród 1 893 bezdomnych osób 86,8% stanowili mężczyźni (1 632 osób, spadek o 7%), 13,1% kobiety (236 osób, spadek o 15%) oraz 1,3% dzieci (25 osób, wzrost o 4%). Dzieci przebywały przede wszystkim w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz w schroniskach dla osób bezdomnych.

Z przeprowadzonego badania liczby osób bezdomnych wynika, że w Krakowie w ciągu jednej nocy przebywały 1 062 osoby bezdomne: 171 kobiet, 873 mężczyzn oraz 18 dzieci. Wśród krakowskich bezdomnych 769 osób przebywało w placówkach instytucjonalnych, 293 osoby znajdowały się poza placówkami instytucjonalnymi, z czego 171 w miejscach niemieszkalnych (klatki schodowe, dworce PKP i PKS, altany śmietnikowe, piwnice itp.) Z przeprowadzonego badania wynika, że w porównaniu z rokiem 2017 nastąpił spadek ogólnej liczby osób bezdomnych przebywających na terenie Krakowa o 11,2% (w latach 2013–2015 odnotowano wzrost o 16%, a 2015–2017 wzrost o 13%).

W roku 2020 MOPS objął pomocą 1870 gospodarstw domowych osób bezdomnych (1 934 osoby), w tym ze świadczeń skorzystało 1690 rodzin (1 750 osób w rodzinach). Natomiast 180 rodzin (184 osoby) skorzystały z pomocy wyłącznie w formie pracy socjalnej lub innych zadań pracownika socjalnego określonych w art. 119 ustawy o pomocy społecznej.

Spośród wszystkich osób bezdomnych objętych pomocą w roku 2020 zbadano próbę 1 553 osób bezdomnych⁶¹, pod względem płci dominują mężczyźni, których jest ponad 78%. Ze względu na zmienną niezależną jaką jest płeć nie zaobserwowano żadnych znaczących różnic w zbiorowości osób bezdomnych w latach 2015–2020

Wykres nr 64. Rozkład populacji krakowskich bezdomnych ze względu na płeć w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Procesem zachodzącym w zbiorowości osób bezdomnych jest jej starzenie się. Prawie 69% to osoby w wieku powyżej 45 lat. Fakt ten jest o tyle istotny, że wraz z upływem kolejnych lat w Krakowie będziemy mieli do czynienia prawdopodobnie z pogarszaniem się stanu zdrowia osób bezdomnych, a w konsekwencji ich mniejszą aktywnością zawodową. Oznacza to, że w najbliższym czasie należy się spodziewać, że odbiorcą pomocy kierowanej przez ośrodki pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe do osób bezdomnych w dużej mierze staną się osoby w podeszłym wieku oraz w pogarszającym się stanie zdrowia. Zauważono również zmniejszenie liczby dzieci doświadczających bezdomności (2015 r. - 5%, w 2019 r.- 3%, 2020 r. – 2,7%).

Bezdomne kobiety to przede wszystkim panny – stanowią 43% ogółu bezdomnych kobiet, rozwiedzione 30,3%, zamężne 15,4%. W odniesieniu do mężczyzn sytuacja kształtuje się następująco: najwięcej jest kawalerów 44% oraz osób po rozwodzie 39,6%. Analizując stan cywilny osób bezdomnych na przestrzeni na lat 2015–2020 wartości te są podobne.

⁶¹ Źródło: Pomost Std.

Jednorodność populacji osób bezdomnych przejawia się również w poziomie wykształcenia. Jest to zbiorowość osób posiadających niski poziom wykształcenia. Wykształcenie osób bezdomnych to przede wszystkim wykształcenie zasadnicze zawodowe oraz gimnazjalne i niższe reprezentowane przez 70% populacji. W 2020 roku największą zbiorowość pod względem wykształcenia stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

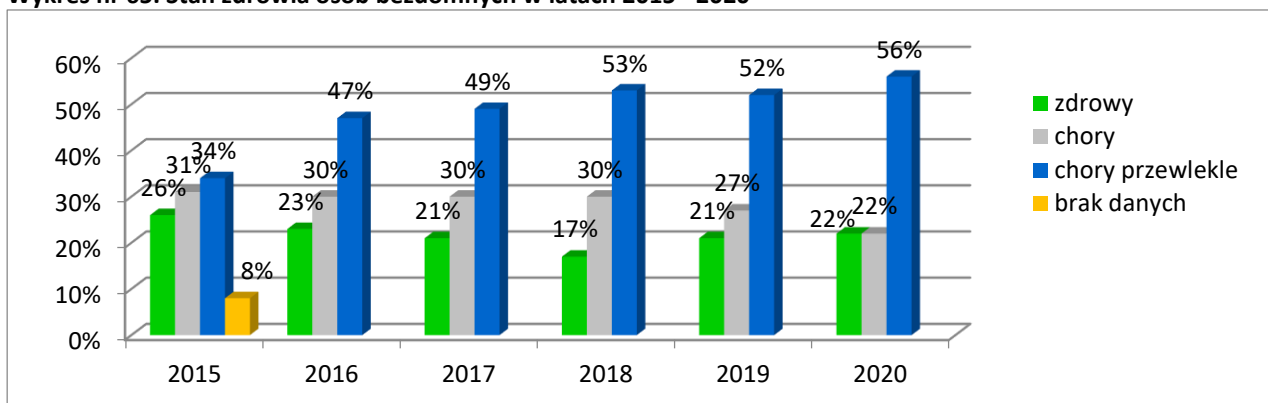
Tabela nr 13. Cechy demograficzno–społeczne osób bezdomnych w Krakowie

cechy demograficzno–społeczne osób bezdomnych w Krakowie	kobiety	mężczyźni	ogółem
wiek			
0–17	5,8%	1,7%	2,7%
18–25	3,9%	1,3%	1,9%
26–35	16,6%	5,6%	8,0%
36–45	19,9%	17,8%	18,2%
46–55	21,4%	22,3%	22,1%
56–65	19,6%	35,0%	31,6%
66 i więcej	12,8%	16,3%	15,5%
wykształcenie			
gimnazjalne i niższe	38,2%	32,3%	33,7%
zasadnicze zawodowe	26,1%	41,8%	38,3%
średnie ogólne i zawodowe	27,9%	19,2%	21,1%
policealne	1,5%	0,3%	0,6%
wyższe	4,2%	3,9%	3,9%
nieustalony poziom wykształcenia	2,1%	2,5%	2,4%
stan cywilny			
panna/kawaler	43,0%	44,0%	43,9%
rozwidziona/rozwidziony	30,3%	39,6%	37,6%
separowana/separowany	0,3%	1,5%	1,2%
wdowiec/wdowa	11,0%	4,3%	5,7%
zamężna/zonaty	15,4%	10,4%	11,5%
konkubinat	0,0%	0,2%	0,1%
pozycja na rynku pracy			
bezrobotni	32,0%	25,5%	26,9%
bierni zawodowo	60,3%	69,8%	67,8%
pracujący	7,7%	4,7%	5,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

Analizując stan zdrowia osób bezdomnych w Krakowie można zauważyć wzrost osób bezdomnych chorych przewlekle. Osoby chore i przewlekle chore w 2019 roku stanowiły 78% osób bezdomnych.

Wykres nr 65. Stan zdrowia osób bezdomnych w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Prezentując stan zdrowia osób bezdomnych warto zwrócić uwagę, na utrzymujący się od kilku lat wysoki procent osób niepełnosprawnych posiadających orzeczoną niepełnosprawność (wśród bezdomnych niepełnosprawnych) bądź przez lekarza orzecznika ZUS bądź przez inny organ. Widoczne są w tym obszarze funkcjonowania osób bezdomnych pozytywne efekty prowadzonej pracy socjalnej – motywowania do zmiany własnej sytuacji życiowej, poprzez coraz pełniejsze korzystanie przez osoby bezdomne z przysługujących im uprawnień i dążenie do uregulowania swojej sytuacji zdrowotnej. Tym samym w przyszłości może zwiększać się liczba osób bezdomnych uprawnionych do świadczeń finansowych z pomocy społecznej.

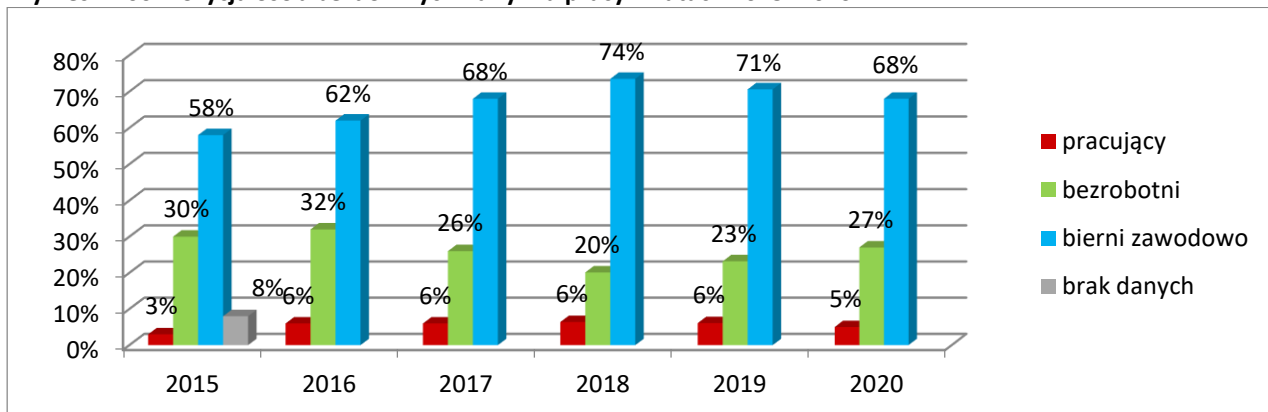
Tabela nr 9. Niepełnosprawność osób bezdomnych w latach 2015–2020

Osoby niepełnosprawne wśród bezdomnych	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	34,10%	45,63%	43,42%	44,25%	38,9%	37,8%
w tym osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	92,02%	84,39%	80,82%	81,15%	86,8%	88,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Zły stan zdrowia osób bezdomnych coraz bardziej utrudnia im również podejmowanie pracy. Odsetek osób pracujących w ogólnej populacji osób bezdomnych w Krakowie jest generalnie bardzo mały, w 2020 roku wyniósł 5%. Najliczniejszą grupą osób bezdomnych są osoby biernie zawodowo, stanowili oni w latach 2015–2020 średnio 67% ogółu.

Wykres nr 66. Pozycja osób bezdomnych na rynku pracy w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Osoby bezdomne to przede wszystkim osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe (88%). Odnosząc się do głównego źródła utrzymania osób bezdomnych można stwierdzić, że osoby bezdomne to przede wszystkim osoby utrzymująca się z innych, niezarobkowych źródeł utrzymania – 57% oraz pozostające bez własnego źródła dochodu – 24%. W porównaniu do roku 2019 zwiększyła się liczba osób bezdomnych utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł utrzymania a pomniejszyła liczba osób pozostająca bez dochodu.

Udzielenie schronienia należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym. Osoba lub rodzina ma prawo do schronienia, jeżeli jest tego pozbawiona. Udzielenie schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego miejsca w noclegowniach, schroniskach dla osób bezdomnych, schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi lub w formie ogrzewalni.⁶²

W 2020 roku funkcjonowały 3 placówki udzielające pomocy w formie schronienia, prowadzone na zlecenie GMK, jako powierzenie realizacji zadania, zapewniające 270 miejsc.

W Krakowie pomoc w formie schronienia realizowana jest również w ramach wspierania działalności charytatywnej w zakresie pomocy osobom bezdomnym. W 2020 roku w ramach wspierania działalności charytatywnej Gmina współfinansowała 6 placówek, w tym jedną dziennego pobytu. Placówki zapewniały łącznie 257 miejsc.

Dodatkowo w 2020r. Gmina Miejska Kraków zawarła umowę ze Stowarzyszeniem Wspólnota Chleb Życia z siedzibą w Warszawie na zapewnienie 3 miejsc w schronisku z usługami opiekuńczymi oraz 2 miejsc schroniskowych poza Gminą dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Miejska Kraków.

W okresie zimowym na terenie GMK funkcjonują 2 ogrzewalnie dla osób bezdomnych wykazujących wysoki poziom wykluczenia społecznego oraz niską motywację do zmiany swojej sytuacji, a także miejsca interwencyjnego schronienia dla kobiet.

W roku 2020 z pomocy w formie schronienia (placówki z zakresu pomocy społecznej ogrzewalnia, noclegownie, schroniska) skorzystały 1033 osób. W przypadku Noclegowni i Schroniska dla Bezdomnych Mężczyzn przy ul. Makuszyńskiego 19a w sytuacjach kryzysowych, w szczególności w okresie występowania niskich temperatur lub całorocznie w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia osoby bezdomnej placówka przyjmuje osoby bezdomne ponad ustalony limit miejsc. W roku 2020 placówka udzieliła łącznie 10 465 dodatkowych osobonoclegów.

Z placówek prowadzonych w ramach działalności charytatywnej skorzystały w ciągu roku łącznie 444 osoby oraz 74 osób ze świetlicy. Danych osób korzystających ze schronienia w ramach pomocy społecznej i działalności charytatywnej nie można sumować, ponieważ mogą z nich korzystać te same osoby.

Od kilku lat obserwuje się spadek liczby osób korzystających ze schronienia w ramach działalności charytatywnej. Jedną z przyczyn takiego stanu jest to, że z tej formy pomocy korzystają osoby starsze (mężczyźni i kobiety), mające problemy zdrowotne, a ich okresy pobytu są dłuższe. Z pomocy korzysta też zdecydowanie mniejsza liczba kobiet.

W 2020 roku do MOPS wpłynęło 9 wniosków (dotyczących łącznie 12 osób) w sprawie wskazania noclegowni, schroniska lub innej placówki, zapewniającej miejsce noclegowe dla dłużników, wobec których została orzeczona eksmisja bez prawa do lokalu socjalnego. Spośród eksmitowanych żadna osoba nie skorzystała z miejsca w proponowanych placówkach. W 2020 roku z pomocy Ośrodka skorzystały 4 osoby eksmitowane w roku poprzednim.

Populacja osób bezdomnych w Krakowie została szczegółowo scharakteryzowana w podrozdziale „Osoby bezdomne w społeczności Miasta Krakowa” na podstawie bazy danych osób bezdomnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, w tym również schronienia w placówkach prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. W związku z powyższym w niniejszym podrozdziale zostały omówione tylko najbardziej istotne cechy świadczeniobiorców.

Z analizy 674⁶³ osób, które otrzymały świadczenie w formie schronienia i w ich przypadku został przeprowadzony wywiad środowiskowy wynika, że ponad 86% to mężczyźni. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w przedziale wiekowym powyżej 60 lat (36%) oraz 50–59 lat (24%). Osoby bezdomne korzystające

⁶² Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3, art. 48a ust. 1 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) .

⁶³ Źródło: Pomost Std

z tej formy pomocy to przede wszystkim kawalerowie i panny – 46% oraz osoby po rozwodach – 37%. Prawie 95% prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe. Najwięcej osób posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe – 37% oraz gimnazjalne i poniżej – 36%.

Uzupełnienie infrastruktury w zakresie schronienia stanowią mieszkania chronione treningowe dla osób bezdomnych. Adresatami tej formy wsparcia są osoby bezdomne lub zagrożone bezdomnością, zameldowane ostatnio na pobyt stały na terenie Krakowa, posiadający stałe źródło dochodu i podejmujący działania w kierunku wyjścia z bezdomności i uzależnień oraz uzyskania samodzielnego mieszkania. Grupie osób bezdomnych przebywających w mieszkaniach chronionych treningowych, w celu usamodzielnienia, zapewnia się usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną. Istotną charakterystyką tej formy pomocy jest fakt, że pobyt w mieszkaniu chronionym treningowym przyznawany jest wyłącznie na czas określony.

W 2020 roku w Krakowie funkcjonowało 6 mieszkań chronionych treningowych dla osób bezdomnych, w tym 3 mieszkania chronione treningowe, których prowadzenie zostało zlecone organizacji pozarządowej na podstawie umowy wsparcia realizacji zadania publicznego oraz 3 prowadzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie. Dodatkowo w 2020 r. Miejski Ośrodek Pomocy społecznej realizował zadanie pod nazwą mieszkania chronione treningowe dla kobiet i kobiet z dziećmi. Mieszkanie chronione jest przeznaczone w szczególności dla osób opuszczających Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia, które po wykorzystaniu trzymiesięcznego okresu schronienia w ramach interwencji kryzysowej potrzebują dalszego wsparcia, pomocy i wzmocnienia w powrocie do funkcjonowania w środowisku bez przemocy.

W latach 2010–2015 z jedenastu miejsc w mieszkaniach chronionych korzystało średniorocznie 15 bezdomnych mężczyzn. W roku 2016 z 32 miejsc w ramach mieszkań chronionych skorzystało 35 osób, a w 2017 roku łącznie 40 osób, w tym 6 kobiet. W 2018 roku z miejsc w mieszkaniach chronionych treningowych skorzystały łącznie 42 osoby (37 bezdomnych mężczyzn oraz 5 kobiet), a w 2019 roku z 44 osoby (8 kobiet i 36 mężczyzn). W 2020 roku z mieszkań chronionych treningowych skorzystało łącznie 39 osób (5 kobiet i 34 mężczyzn).

Kolejną formą oferowanego wsparcia dla osób bezdomnych jest usługa Asystenta Osoby Bezdomnej, która polega na indywidualnym, dostosowanym do zdiagnozowanych potrzeb, wsparciu osoby bezdomnej w procesie pokonywania kryzysu bezdomności. W 2020 roku z usługi skorzystało łącznie 56 osób bezdomnych.

Osobom bezdomnym, ubogim, samotnym i w podeszłym wieku, udzielana jest również pomoc w formie gorących posiłków, w ramach wsparcia realizacji zadania z zakresu działalności charytatywnej, polegającego na prowadzeniu kuchni w zasobach lokalowych Oferenta na terenie Gminy Miejskiej Kraków. W 2020 r. Gmina dofinansowywała 5 kuchni, wydających około 950 posiłków dziennie.

Istotnym elementem wsparcia osób bezdomnych jest także zapewnienie dostępu do usług higienicznych oraz możliwości wyprania i wymiany odzieży. W ramach zadań funkcjonują łącznie, pralnie oraz magazyny odzieży. Działania obejmują możliwość wykąpania się, wyprania ubrań lub zmiany odzieży, a także strzyżenie, golenie, oraz w razie konieczności odswadzanie i wspomaganie leczenia przeciw świerzbowego. Z usług samej łaźni w 2020 roku korzystało średnio 41 osób dziennie.

Tabela nr 10. Liczba zabiegów w łaźni w latach 2015–2020:

Dane liczbowe z podziałem na lata	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba zabiegów higienicznych	6 555	6 525	7 400	6 896	7062	4714
Liczba usług w formie pralni	3 486	3 300	3 448	2 987	3124	1580
Liczba usług wymiany odzieży	6 548	6 112	8 641	7 067	6610	4340

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Gmina dofinansowuje również działalność charytatywną w formie Przychodni dla Osób Bezdomnych oraz Punktu Wydawania Leków, w ramach której udzielana jest doraźna pomoc przedmedyczna, pomoc

lekarska i wydawanie leków. Lekarze w przychodni przyjmują pacjentów z objawami chorób ostrych, przewlekłych, w tym również zakaźnych.

Drugim zadaniem dofinansowanym przez Gminę w tej dziedzinie jest działalność, polegająca na zapewnieniu pomocy medycznej i przedmedycznej w formie dyżurów, osobom bezdomnym przebywającym w przestrzeni publicznej Gminy Miejskiej Kraków, a także w placówkach dla osób bezdomnych.

Tabela nr 11. Liczba konsultacji lekarskich, opatrunków i drobnych zabiegów pielęgnarskich oraz wydanych leków i materiałów opatrunkowych w latach 2015–2020

Dane liczbowe z podziałem na lata	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba konsultacji lekarskich	2 034	2 694	2 126	2 873	4 737	5 109
Liczba opatrunków i drobnych zabiegów pielęgnarskich	1 733	2 196	2 124	2 417	3 611	4 925
Liczba wydanych leków i materiałów opatrunkowych	7 492	11 066	7 585	9 535	9 824	9 940

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

8.1 Bezdomność - prognoza

Analiza danych dotyczących populacji osób bezdomnych w Krakowie oraz zakresu świadczonej przez Gminę pomocy w formie schronienia, wraz z liczbą osób korzystających, a także mając na uwadze wprowadzone standardy, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni, wskazuje na deficyty w zakresie zapewnienia odpowiedniej liczby miejsc noclegowych.

Od 2013 r. zauważalny jest trend, wskazujący na fakt, że większość osób bezdomnych chętnie korzysta z pomocy w formie schronienia, przebywa w placówkach dłużej i systematycznie (we wszystkie dni tygodnia) oraz, że występuje mniejsza rotacja w placówkach. Przyczyną takiej sytuacji jest to, że z pomocy korzysta więcej osób starszych, chorych, które mają trudności ze znalezieniem własnego mieszkania na wolnym rynku. Sytuacja ta powoduje, że czasowo, nawet w okresie letnim, pojawiają się problemy z zabezpieczeniem schronienia, w szczególności dla mężczyzn, w formie całodobowego pobytu, wraz z usługami opiekuńczymi.

Istotne jest kontynuowanie zapewnienia odpowiedniej liczby miejsc w ogrzewalniach i noclegowniach dla osób bezdomnych oraz zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc i pomocy dla osób starszych i chorych w ośrodkach wsparcia – schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. W związku z powyższym konieczne będzie dokonanie w najbliższych latach przekształceń w istniejącej infrastrukturze oferującej wsparcie osobom bezdomnym.

Należy pamiętać, również, że system placówek dla osób bezdomnych uzupełniają mieszkania chronione. Istotne jest także, że na terenie Krakowa funkcjonują dodatkowo miejsca pomocy dla osób bezdomnych, finansowane ze źródeł innych niż budżet Gminy. Stanowią one uzupełnienie oferty wsparcia dla osób bezdomnych, zagrożonych bezdomnością i ubóstwem oraz znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Analiza potrzeb osób bezdomnych w Krakowie wskazuje na konieczność uruchamiania i prowadzenia usługi wspierającej ich w wychodzeniu z bezdomności w formie mieszkań chronionych treningowych. Mieszkanie chronione treningowe to forma wsparcia, która stwarza osobom bezdomnym najlepsze warunki do zwiększania własnej aktywności w zakresie zmiany sytuacji życiowej oraz usamodzielnienia się. Planuje się uruchamianie kolejnych mieszkań chronionych, o charakterze wspierającym oraz współpracę z organizacjami, które prowadzą mieszkania wspomagane, readaptacyjne w ramach własnej działalności lub działalności charytatywnej, dofinansowywanej przez gminę.

W celu poszerzenia usług wspierających osoby bezdomne Ośrodek rozwija formy wsparcia takie jak świadczenie usługi asystenta osoby bezdomnej oraz centrum integracji społecznej dla osób bezdomnych. Zadania te uzupełniają ofertę pomocową.

9. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z używaniem alkoholu.⁶⁴

W latach 2014-2018 odnotowano nieznaczny spadek przyjęć w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (odnotowano 9793 przyjęć). Jednak biorąc pod uwagę przyjęcia do ogrzewalni MCPU (ok. 2,5 tys. pobytów) ilość osób przyjmowanych do MCPU utrzymuje się na stałym poziomie.

Na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się liczba przyjmowanych kobiet. W 2008 roku odnotowano 845 przyjęć kobiet, a w 2014 roku już 1252 przyjęcia. W roku 2018 odnotowano 1150 przyjęć kobiet. Zauważalna jest także stała tendencja wzrostowa pobytów nietrzeźwych obcokrajowców. W przeciągu 10 lat nastąpił wzrost z 120 pobytów w 2008 roku do 559 pobytów w roku 2018. Najczęściej do Działu Opieki przyjmowani są obywatele Wielkiej Brytanii, Ukrainy, Irlandii oraz Francji.

W przypadku osób małoletnich widoczny jest spadek przyjęć. W roku 2008 odnotowano w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi 81 pobytów osób małoletnich, podczas gdy w roku 2018 zarejestrowano 21 pobyty. Spadek ilości przyjmowanych osób nieletnich jest związany z faktem, iż funkcjonariusze Policji czy Straży Miejskiej dokładają starań aby osoby nieletnie przekazywać bezpośrednio rodzicom lub opiekunom prawnym.

Według danych Komendy Miejskiej Policji w Krakowie w 2018 r. przeprowadzono 716 012 badań osób kierujących na zawartość alkoholu w organizmie. Na przestrzeni lat 2015 –2018 ilość badań co roku wrasta. W 2020 roku, na terenie województwa małopolskiego przebadano 1 285 kierowców (2 457 w 2019r.) na zawartość narkotyków. Ujawniono 336 osób pod wpływem narkotyków. Jednym z największych miejsc podaży i popytu narkotyków na terenie Małopolski pozostaje Miasto Kraków. Sprzedaż narkotyków odbywa się najczęściej na ulicy, w pubach/dyskotekach, samochodach, parkach i w pobliżu szkół.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) podczas dyżurów w 2018 roku przyjęła 1 578 osób, założono 565 nowych spraw, z czego 110 dotyczących kobiet, a 455 mężczyzn. W 2020 roku podczas dyżurów przyjęto 821 osób i założono 559 nowych spraw, przy czym rozkład procentowy ze względu na płeć w ostatnich 3 latach przedstawiał się w stały sposób – ponad 80% stanowili mężczyźni, a ok. 20% kobiety. Widoczna rozbieżność pomiędzy skalą działań w roku 2018, a 2020 jest spowodowana obostrzeniami wprowadzonymi w związku ze stanem epidemii. W 2020 roku do sądów skierowano 282 sprawy, a do biegłych 217. Wydano 74 skierowania na terapię do placówek leczniczych finansowanych przez Gminę. W 37 sprawach nie stwierdzono przesłanek ustawowych do leczenia odwykowego przeciwalkoholowego. W 4 przypadkach sprawa nie podlegała Komisji. W 2020 roku w 559 przypadkach wystąpiono do Policji z prośbą o informację w sprawie. W trakcie procedury zmarło 6 osób. W omawianym okresie udzielono 1 352 informacji i porad telefonicznych.

Tabela nr 12. Sprawy założone przez MKRPA z podziałem ze względu na źródło zgłoszenia

Liczba zgłoszonych spraw do MKRPA	2018	2019	2020
Sprawy z DPS-ów i od osób prywatnych	212	286	208
Sprawy z prokuratury i sądu	121	219	111
Sprawy z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	189	187	213
Sprawy z policji	43	33	27

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań MKRPA

W 2018 roku do sądów skierowano 403 sprawy o leczenie odwykowe i uzyskano 105 opinii od biegłych sądowych. W roku 2019 skierowano 406 spraw, a w 2020 roku 282 sprawy.

⁶⁴ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 –2015, s. 8, przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku

W roku 2020 do poradni leczenia uzależnień zostały przez MKRPA skierowane 103 osoby. W Krakowie osoby uzależnione od alkoholu i ich rodziny mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy specjalistycznej w zakresie terapii uzależnieńrealizowanej w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych. W 2020 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) zakontraktował:

- 13 poradni leczenia uzależnień;
- 7 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
- 3 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu;
- 1 oddział dzienny leczenia uzależnień;
- 1 oddział terapii uzależnienia od alkoholu –leczenie stacjonarne;
- 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych (detoksykacja).

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2018 roku 4 109 mieszkańców Krakowa leczyło się ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych, w tym 1 354 osoby uzależnione od narkotyków. W 2018 roku z leczenia w formie ambulatoryjnej skorzystało 1 185 mieszkańców Krakowa, z leczenia w trybie oddziału dziennego – 58 osób, a z leczenia w trybie stacjonarnym – 238 osób. Pacjenci mogli korzystać z różnych form terapii. W przypadku pacjentów leczonych w 2018 r. ze środków Gminy Miejskiej Kraków należy wskazać, że osoby uzależnione od narkotyków stanowiły zdecydowaną mniejszość pacjentów (307 osób). Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem: naprzemienne przyjmowanie środków psychoaktywnych (252 pacjentów).

W 2019 roku na zlecenie Województwa Małopolskiego przeprowadzone zostało przez Instytut Psychiatrii i Neurologii audytoryjne badanie ankietowe ESPAD pn.: „Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną” zwane w dalszej części „Raport ESPAD 2019. (...) Badanie ESPAD było realizowane w październiku i listopadzie 2019 roku na próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych klas (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich klas (wiek 17-18 lat) szkół średnich Województwa Małopolskiego. Badanie przeprowadzono w 112 klasach szkolnych: 56 pierwszych klas i 56 trzecich klas szkół średnich. Zrealizowana próba uczniów włączona do analiz liczyła 1 425 uczniów pierwszych klas oraz 1267 uczniów trzecich klas szkół średnich. W młodszej kohorcie 51,9% stanowiły dziewczęta, zaś 48,1% chłopcy. W starszej kohorcie było 51,7% dziewcząt oraz 48,3% chłopców. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Badanie zrealizowane w województwie małopolskim w 2019 r. było drugim z kolei badaniem ESPAD, pierwsze zostało przeprowadzone w 2015 roku. Zestawienie wyników o rozpowszechnieniu używania kiedykolwiek w życiu poszczególnych substancji psychoaktywnych z roku 2015 i 2019 wskazuje na spadek spożycia tych substancji w młodszej kohorcie. Największy w przypadku kokainy o 2,2%, LSD lub innych halocynogenów o 2,1 %, amfetaminy o 2%.

Na tle innych województw (w badaniu wzięły udział województwa: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, mazowieckie, śląskie, świętokrzyskie, i wielkopolskie) w województwie małopolskim w grupie młodszych uczniów używanie marihuany lub haszyszu jest mniej rozpowszechnione niż w większości analizowanych województw. Niższy odsetek sięgających po przetwory konopi zanotowanotylko w mazowieckim. Podobnie jest w starszej grupie, w której uczniowie z małopolski także zajmują przedostatnie miejsce zaraz przed uczniami z lubelskiego. Konsumpcja leków uspakajających i nasennych bez przepisu lekarza jest mniej rozpowszechniona niż w większości analizowanych województw. Młodzi uczniowie z Małopolski są pod tym względem na siódmym miejscu, zaś starsi – na szóstym. W młodszej kohorcie lista środków nielegalnych oprócz marihuany lub haszyszu, których używało kiedykolwiek w życiu co najmniej 3% badanych, jest najdłuższa w województwie wielkopolskim i województwie dolnośląskim. Obejmuje ona amfetaminę, LSD lub inne halucynogeny, kokainę i ecstazy. W Województwie Małopolskim na analogicznej liście znalazły się dwie substancje: LSD lub inne halucynogeny oraz ecstazy. W pozostałych województwach próg, co najmniej 3% użytkowników, osiągnęła tylko amfetamina, za wyjątkiem województwa świętokrzyskiego, gdzie żaden ze środków nie osiągnął tego progu. W starszej kohorcie w województwie

małopolskim, podobnie jak w dolnośląski, mazowieckim i wielkopolskim, próg 3% użytkowników przekroczyło sześć substancji: amfetamina, metamfetamina, LSD lub inne halucynogeny, kokainę, ecstazy i grzyby halucynogenne. W pozostałych województwach ta lista była krótsza.⁶⁵

Dane dotyczące roku 2020 pozyskano wyłącznie na poziomie województwa. W 2020 roku liczba poradni działających w zakresie leczenia uzależnień wynosiła 56. W poradniach leczonych ogółem było 14 017 pacjentów. W omawianym okresie w województwie małopolskim były 204 miejsca pobytu dziennego dla osób uzależnionych, w których leczonych było 712 pacjentów. Liczba łóżek w oddziałach/ośrodkach stacjonarnych wynosiła 495, z których skorzystało łącznie 4 423 pacjentów. Z uwagi na fakt, że uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych często współwystępują u tych samych pacjentów prezentowane dane dotyczą wszystkich kontraktowanych w tym zakresie świadczeń.

9.1 Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii - prognoza

Analizując trendy w obszarze problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomani, nie zaobserwowano w Krakowie wzrostu w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę dane dotyczące Krakowa i okolic, według informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia⁶⁶, dotyczące kolejki oczekujących pacjentów na skorzystanie ze świadczeń medycznych, w zakresie leczenia stacjonarnego uzależnień od środków psychotropowych (średni czas oczekiwania w przypadku stabilnym), w odniesieniu do występujących kolejek:

- Stowarzyszenie Monar, Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Krakowie – brak kolejek;
- Stowarzyszenie Monar, Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Krakowie (oddział detoksykacyjny) – brak kolejek;
- Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o. Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji) – brak kolejek;
- Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – Oddział Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi – 3dni,
- Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Tagu, Oddział Leczenia Uzależnień – 5 dni,
- Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie, Oddział Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia –około 6miesiący.

oraz informację o braku kolejek w opiece dziennej jak i całodobowej w przypadkach pilnych, należy uznać, że poziom świadczonych usług zabezpiecza potrzeby województwa w omawianym zakresie.

Zgodnie z rekomendacjami Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego w najbliższych latach konieczne jest m.in.:

- tworzenie i wykorzystywanie narzędzi do bieżącej diagnozy trendów związanych z używaniem narkotyków w województwie, ze szczególnym uwzględnieniem nasilenia występowania tych zjawisk w poszczególnych powiatach oraz w różnych grupach wiekowych;
- wsparcie nowatorskich i atrakcyjnych programów profilaktycznych wykorzystujących interaktywne metody prowadzenia zajęć dla młodzieży szkolnej;
- promowanie programów redukcji szkód jako pragmatycznych oddziaływań wobec użytkowników narkotyków i zwiększenie dostępu do programów redukcji szkód w grupie „okazjonalnych użytkowników” narkotyków;

⁶⁵ Raport za rok 2020z realizacji Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2021, s. 6-9

⁶⁶ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> (stan na dzień 19.02.2021r.)

- wzmocnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem redukcji szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym, związanym z używaniem substancji psychoaktywnych;
- podnoszenie kwalifikacji i rozwój umiejętności zawodowych osób (w tym funkcjonariuszy) zaangażowanych w obszar przeciwdziałania narkomanii –szerokorozumiana profilaktyka, działania edukacyjne i szkoleniowe dotyczące strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych jak również wczesne rozpoznawanie zagrożeń.

Niestety, biorąc pod uwagę dużą dynamikę zachodzącą na rynku środków psychoaktywnych, w tym pojawianie się nowych substancji oraz zmiany zjawisk towarzyszących narkomanii, takie jak zmiany wzorców przyjmowania narkotyków, powodują, że sztywno przyjęte zadania często okazują się nieadekwatne do zmieniającej się rzeczywistości. Dlatego też ten obszar polityki społecznej wymaga ciągłej analizy oraz elastyczności wprowadzanych działań.

10.Ubóstwo

Ubóstwem określamy sytuację, w której gospodarstwo domowe nie dysponuje wystarczającymi środkami pieniężnymi pozwalającymi na zaspokojenie swoich podstawowych potrzeb. Ubóstwo jest złożonym zjawiskiem społecznym, uwarunkowanym przez czynniki społeczno–ekonomiczne i demograficzne, a w szczególności przez problem bezrobocia, liczbę rodzin wielodzietnych i niepełnych, wskaźnik rodzin żyjących z osobą niepełnosprawną lub długotrwale chorą, podeszły wiek oraz bezdomność. Ubóstwo jest więc wspólnym problemem, który w całej swej rozciągłości dotyka praktycznie wszystkie grupy społeczne oraz większość kategorii osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej.

Gdy wydatki w przeliczeniu na osobę są niższe niż minimum egzystencji (614 zł na osobę, która utrzymuje się sama w 2019 r.) mamy do czynienia z ubóstwem skrajnym, a gdy są niższe niż 50 % średnich wydatków (858 zł na osobę samotną w 2019 r.) jest to ubóstwo relatywne. Od kilku lat GUS ponownie publikuje dane o skali wykluczenia społecznego w Polsce, który nazywa sferą niedostatku, gdzie granicą jest minimum socjalne. Obejmuje ono potrzeby przeżycia biologicznego organizmu, ale też towary i usługi niezbędne do wykonywania pracy, kształcenia, utrzymywania więzi rodzinnych i towarzyskich a także skromnego uczestnictwa w kulturze i rekreacji. W 2019 r. granica oparta na tym minimum wynosiła 1 218 zł dla jednoosobowego gospodarstwa domowego osoby pracującej, a dla rolników, emerytów, rencistów wynosiła w takim gospodarstwie 1 195 zł. Zasięg wykluczenia społecznego w Polsce wyniósł 39,4%. w 2019 r., a więc kilka razy więcej w porównaniu z zasięgiem ubóstwa skrajnego (4,2%) czy relatywnego (13%). Zasięg ubóstwa (odsetek osób w ubogich gospodarstwach domowych) skrajnego i relatywnego zmniejszył się do 2017 roku – ale bardziej w 2016 niż w 2017. W 2018 r. ubóstwo skrajne i relatywne wzrosło, aby w 2019 znowu się zmniejszyć. Takich sytuacji doświadczało mniej Polaków niż w latach 2014-2015.

Wzrost zasięgu ubóstwa skrajnego w 2018 r. do 5,4% okazał się tymczasowy i w 2019 r. ubóstwo skrajne zmniejszyło się do poziomu zbliżonego do tego w 2017. Liczba Polaków żyjących w skrajnym ubóstwie zmniejszyła się o około 465 tys. osób – z 2,1 mln w 2018 do 1,6 mln w 2019 roku. Tak więc sytuacja poprawiała się od 2015 r., choć w mniejszym stopniu w 2017 r., z przerwą w 2018 r., a rok 2019 przyniósł znowu poprawę. Ze względu na duży wysiłek finansowy związany z wypłatami świadczenia wychowawczego spodziewano się dalszych spadków ubóstwa w rodzinach z dziećmi, więc wzrost w 2018 r. był zaskoczeniem. W 2019 r. nastąpił też spadek zasięgu ubóstwa relatywnego – z 10,9% do 9% W liczbach bezwzględnych jest to spadek o około 465 tys. osób – z 5,4 mln do 5,0 mln.⁶⁷

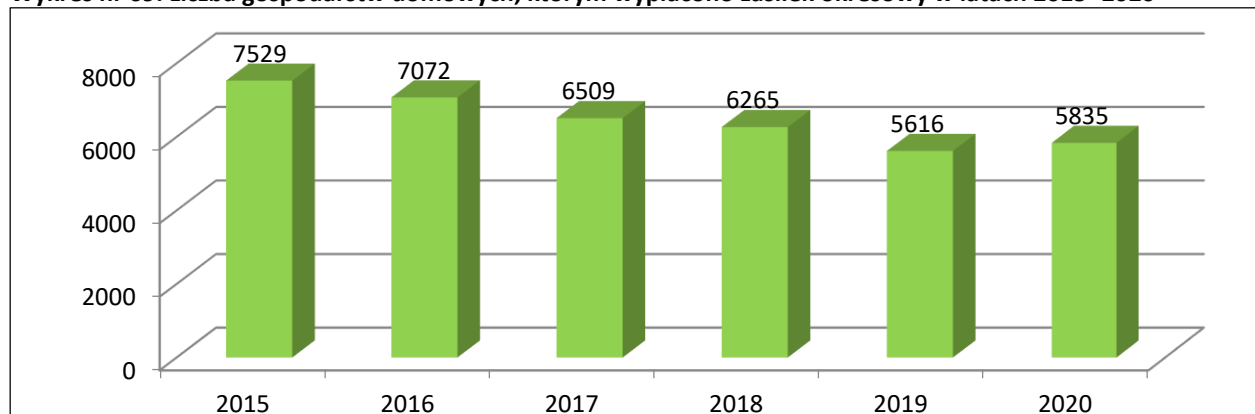
Na liczbę gospodarstw domowych (rozumianych jako osoby samotnie gospodarujące oraz rodziny) otrzymujących pomoc w formie zasiłku okresowego wpływa przede wszystkim wysokość kryteriów

⁶⁷ Monitoring ubóstwa finansowego i polityki społecznej przeciw ubóstwu w polsce w 2019 i pierwszej połowie 2020 r., dr hab. Ryszard Szarfenberg, str. 28

dochodowych obowiązujących w danym roku kalendarzowym, a następnie pozostałe czynniki, takie jak np. sytuacja na rynku pracy. W 2020 r. nastąpił wzrost liczby rodzin objętych pomocą w stosunku do roku 2019 r. Wpływ na to, może mieć sytuacja na rynku pracy związana z obostrzeniami wprowadzonymi w związku z pandemią koronawirusa.

W roku 2020 liczba gospodarstw domowych wymagających wsparcia z powodu ubóstwa wzrosła o 3,9% w stosunku do roku 2019. Wartość ta jest jednak niższa niż w latach 2010- 2018, a w stosunku do roku 2018 r. jest niższa o 6,9 %.

Wykres nr 69. Liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono zasiłek okresowy w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

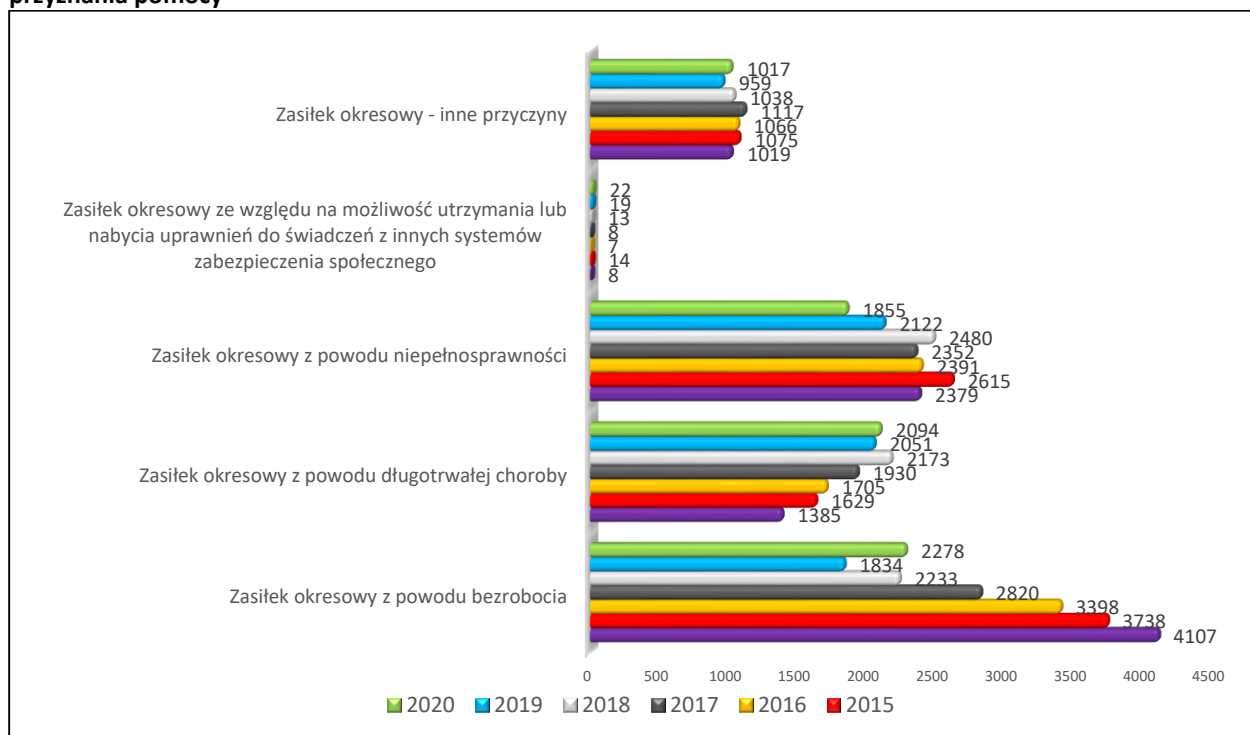
Analiza powodów przyznawania pomocy w formie zasiłku okresowego do roku 2013 wskazywała tendencję wzrostową liczby gospodarstw domowych, które otrzymały pomoc w związku z występowaniem bezrobocia (z 2 819 w 2009 r. do 4 320 w 2013 r.).

Od roku 2014, w kolejnych latach, w wyniku poprawy sytuacji na rynku pracy i zmniejszenia stopy bezrobocia, liczba gospodarstw domowych objętych zasiłkiem okresowym z tego tytułu spadała sukcesywnie z 4 320 w 2013 r. do 1834 w 2019 r. Tendencja ta nie utrzymała się w 2020 r. gdzie nastąpił wzrost liczby rodzin otrzymujących zasiłek okresowy z powodu bezrobocia w stosunku do 2019 r o 24 %. (z 1834 do 2278).

Analiza wykazuje również 55% spadek liczby gospodarstw otrzymujących zasiłek z powodu niepełnosprawności – z 3 322 w 2009 r. do 1 855 w roku 2020. przy jednoczesnym stałym wzroście liczby gospodarstw, którym przyznano pomoc z powodu długotrwałej choroby z 901 w roku 2009 do 2 094 w roku 2020 (przyrost o 132 %). Podkreślić jednak należy, że w przypadku zasiłku okresowego przyznanego z powodu długotrwałej choroby w roku 2020 r. liczba osób otrzymujących świadczenie była na poziomie zbliżonym do roku 2019 (43 rodzin więcej). Znikoma jest liczba gospodarstw, które kwalifikują się do zasiłku okresowego z uwagi na możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego (w latach 2009 - 2020 od 1 do 22 osób rocznie). Liczba gospodarstw domowych objętych zasiłkiem okresowym z innych powodów utrzymuje się na zbliżonym poziomie (w latach 2009 - 2020 wynosiła od 797 do 1 117).

Należy mieć na uwadze, że prezentowane dane liczbowe nie są rozłączne tzn. w trakcie roku jedno gospodarstwo domowe mogło otrzymać zasiłek okresowy z każdego, z wyżej wymienionych powodów.

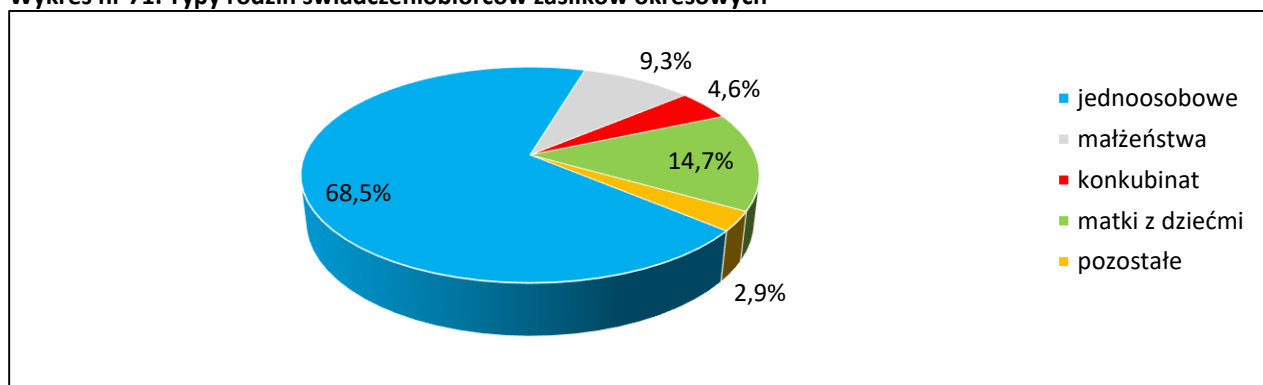
Wykres nr 70. Liczba gospodarstw domowych, które otrzymały zasiłek okresowy z uwzględnieniem powodu przyznania pomocy



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

W 2020 roku spośród podmiotów decyzji (5 740 osób), którym przyznano zasiłek okresowy 55% stanowili mężczyźni. Największą grupę odbiorców tj. 38,6%, zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, reprezentują osoby w wieku między 45 a 59 lat. Kobiety w tym wieku stanowią 36,9%, natomiast mężczyźni 39,9%. Wśród ogółu świadczeniobiorców 32,6% z nich legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym, a 28% posiada wykształcenie gimnazjalne lub niższe. Odsetek osób z wykształceniem średnim wynosi 25,7%. Pod względem stanu cywilnego zarówno wśród kobiet i mężczyzn najwięcej jest osób stanu wolnego, kobiet 38,5%, a mężczyzn 48,6%.

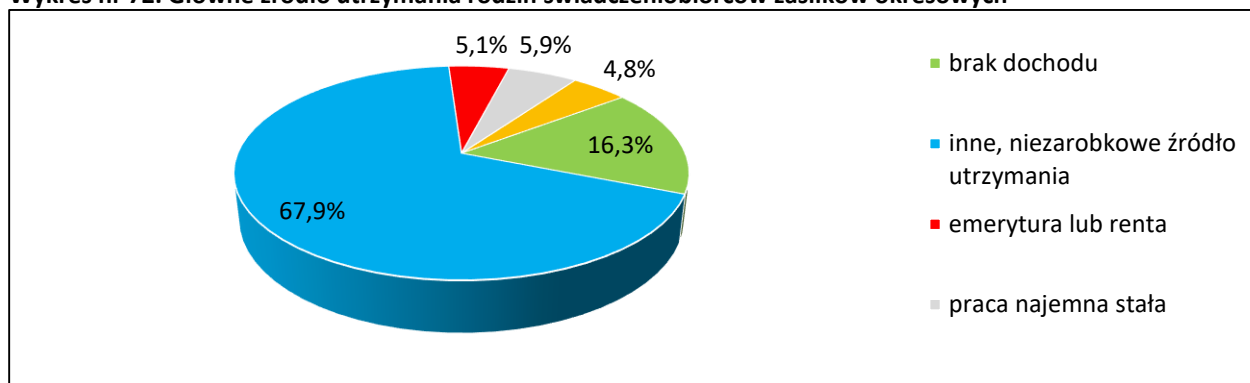
Wykres nr 71. Typy rodzin świadczeniobiorców zasiłków okresowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy w formie zasiłków okresowych to w przeważającej części gospodarstwa jednoosobowe – 68,5%. Wśród rodzin korzystających z tych zasiłków małżeństwa stanowią 9,3%, a rodziny matek wychowujących dzieci 14,7%.

Wykres nr 72. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków okresowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

Świadczeniobiorcy zasiłków okresowych należą przede wszystkim do rodzin, których dochody pochodzą z niezarobkowych źródeł utrzymania – 67,9%, 37,5% gospodarstw domowych nie wykazuje żadnych dochodów lub ich dochód nie przekracza 499 zł. 62,5% osiąga dochód powyżej 500 i powyżej.

Tabela nr 14. Wysokość dochodu w rodzinach świadczeniobiorców zasiłków okresowych (w zł)

Wysokość dochodu w rodzinach świadczeniobiorców zasiłków okresowych	Procent świadczeniobiorców
Bez dochodu*	16%
1–499	21,5%
500 i powyżej	62,5%

*obliczonego na podstawie Ustawy o pomocy społecznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Głównymi problemami występującymi w gospodarstwach domowych świadczeniobiorców zasiłków okresowych są kolejno: długotrwała lub ciężka choroba bezrobocie, alkoholizm, bezradność w sprawach opiekuńczo–wychowawczych, bezdomność, niepełnosprawność. Zaznaczyć należy, że w jednej rodzinie występuje zwykle kilka powodów trudnej sytuacji.

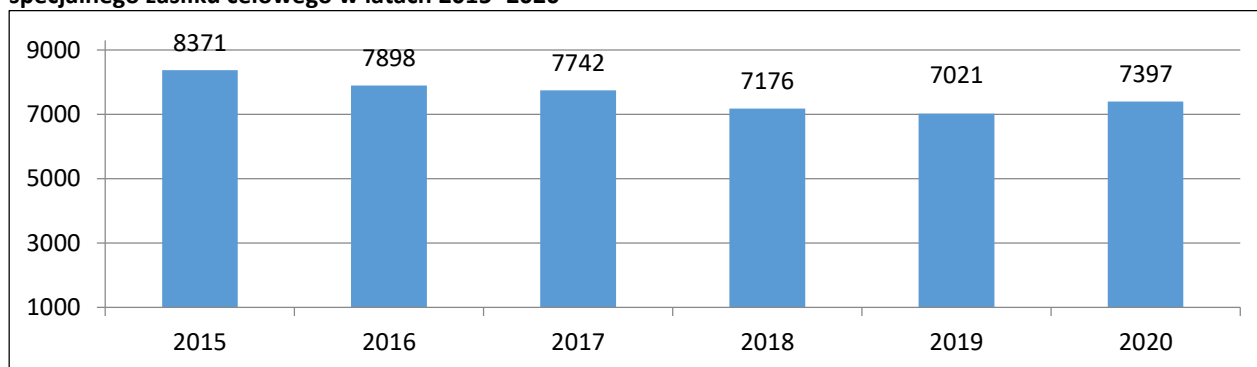
Wyplacanie zasiłków celowych należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym. Zasiłek celowy przyznawany jest w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, m.in. na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu. Zasiłek przyznawany jest osobie lub rodzinie, której dochód nie przekracza kryterium dochodowego obowiązującego w danym roku.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany specjalny zasiłek celowy w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi.⁶⁸

W ciągu ostatnich 8 lat najwięcej gospodarstw domowych otrzymało zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy w roku 2010. Od tego czasu przez 3 kolejne lata liczba gospodarstw utrzymywała się na nieco niższym ale podobnym poziomie, by następnie spadać rok do roku do roku 2019. W roku 2020 nastąpił wzrost liczby rodzin objętych pomocą w stosunku do roku 2019 o 5,3% (z 7021 do 7397). Poziom ten jest też wyższy niż ten odnotowany w 2018 r.

⁶⁸ Art. 17 ust. 1 pkt 5, art. 39 ust. 1-2, art. 41 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1878 z późn. zm.).

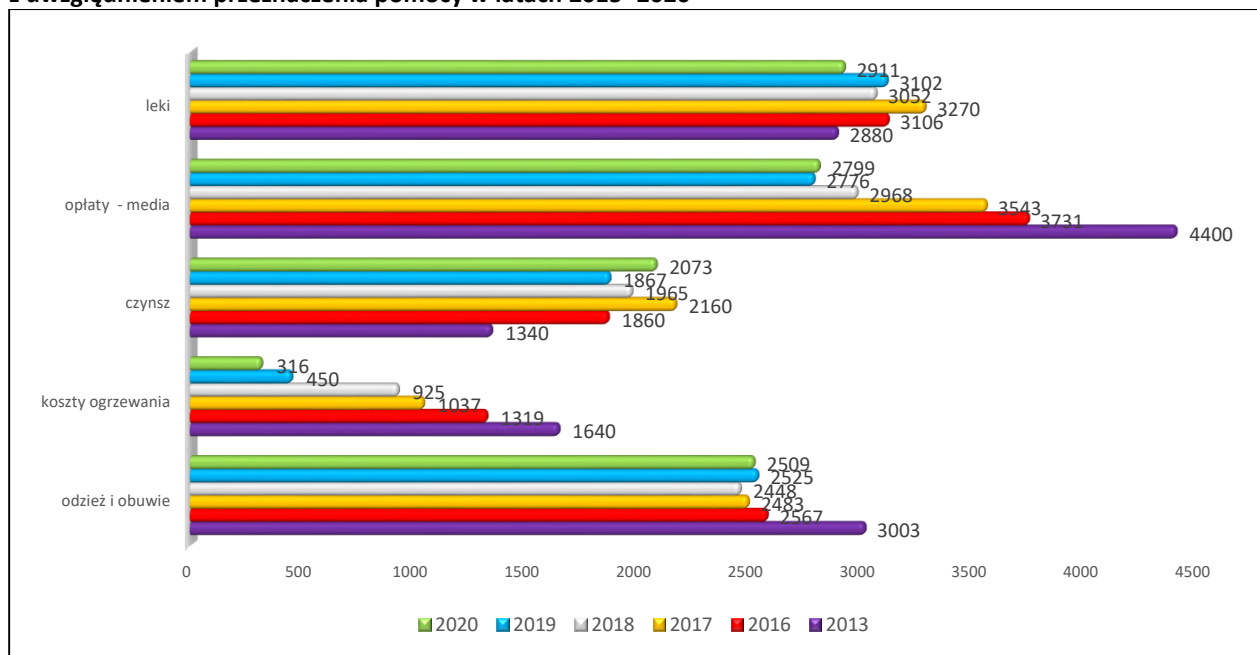
Wykres nr 72. Liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono świadczenie w formie zasiłku celowego oraz specjalnego zasiłku celowego w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Analizując cele, na jakie przyznawane są zasiłki celowe i specjalne zasiłki celowe stwierdzić można, że w latach 2010-2020 najczęściej osób otrzymywało zasiłki z przeznaczeniem na opłaty mieszkaniowe – media. Znaczna część osób korzystała również z pomocy finansowej na czynsz, odzież i obuwie. Należy zaznaczyć, że jedna osoba mogła w ciągu roku otrzymać każdy rodzaj zasiłku.

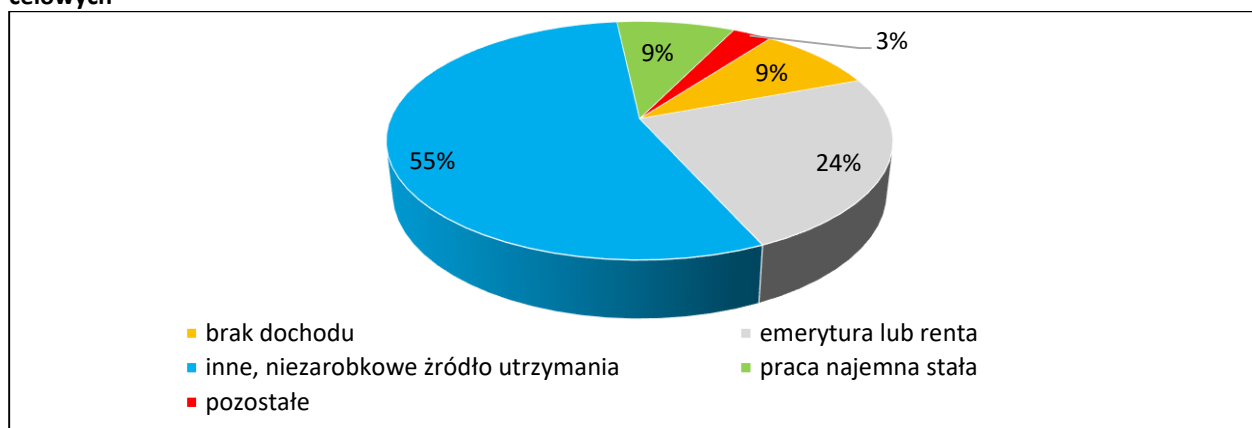
Wykres nr 73. Liczba gospodarstw domowych, które otrzymały zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy z uwzględnieniem przeznaczenia pomocy w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

W 2020 r. spośród podmiotów decyzji, którym przyznano pomoc w formie zasiłku celowego i specjalnego zasiłku celowego kobiety i mężczyźni stanowili podobny procent odbiorców tych świadczeń. Największą grupę odbiorców 34%, reprezentują osoby w wieku między 45–59 rokiem życia. Kobiety wieku 45–59 lat stanowią 30,1%, natomiast mężczyźni 38,1%. Wśród ogółu świadczeniobiorców najczęściej jest osób z wykształceniem: zasadniczym zawodowym – 30,6%, oraz średnim ogólnym lub zawodowym – 27,9%. Pod względem stanu cywilnego, zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn najczęściej jest osób stanu wolnego: panien – 33,5%, kawalerów – 46,3%. W porównaniu z rokiem 2019 cechy demograficzno – społeczne świadczeniobiorców zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych pozostają na podobnym poziomie. Wśród gospodarstw domowych korzystających z pomocy w formie zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych 70% stanowią gospodarstwa jednoosobowe. Wśród rodzin największą grupę reprezentują matki samotnie wychowujące dzieci – 14% oraz małżeństwa – 9%.

Wykres nr 74. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy w formie zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych najczęściej osiągają głównie dochody z niezarobkowych źródeł utrzymania 55% lub świadczeń emerytalno – rentowych 24%.

Tabela nr 15. Wysokość dochodu w rodzinach świadczeniobiorców zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych (w zł)

Wysokość dochodu w rodzinie	procent świadczeniobiorców
bez dochodu*	8,4%
1–499	15,1%
500 i powyżej	76,6%

*obliczonego na podstawie Ustawy o pomocy społecznej

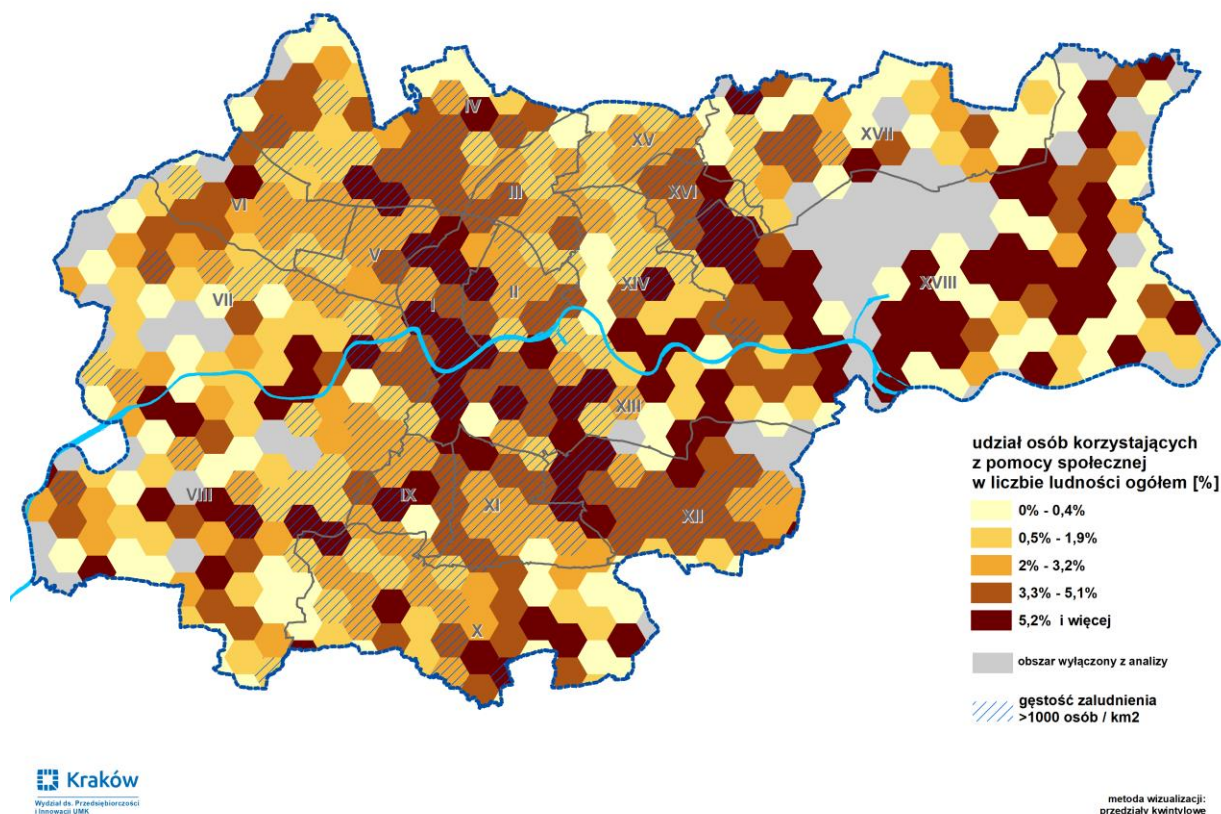
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

Ponad 76% gospodarstw domowych korzystających z pomocy w formie zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych osiąga dochód na osobę w rodzinie przekraczający kwotę 500 zł. Ponad 8% to gospodarstwa bez własnego dochodu.

Do najistotniejszych problemów występujących w gospodarstwach domowych świadczeniobiorców zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych należą: długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, ubóstwo, bezradność w sprawach opiekuńczo–wychowawczych niepełnosprawność. Należy zaznaczyć, że w jednej rodzinie może równocześnie występować kilka problemów.

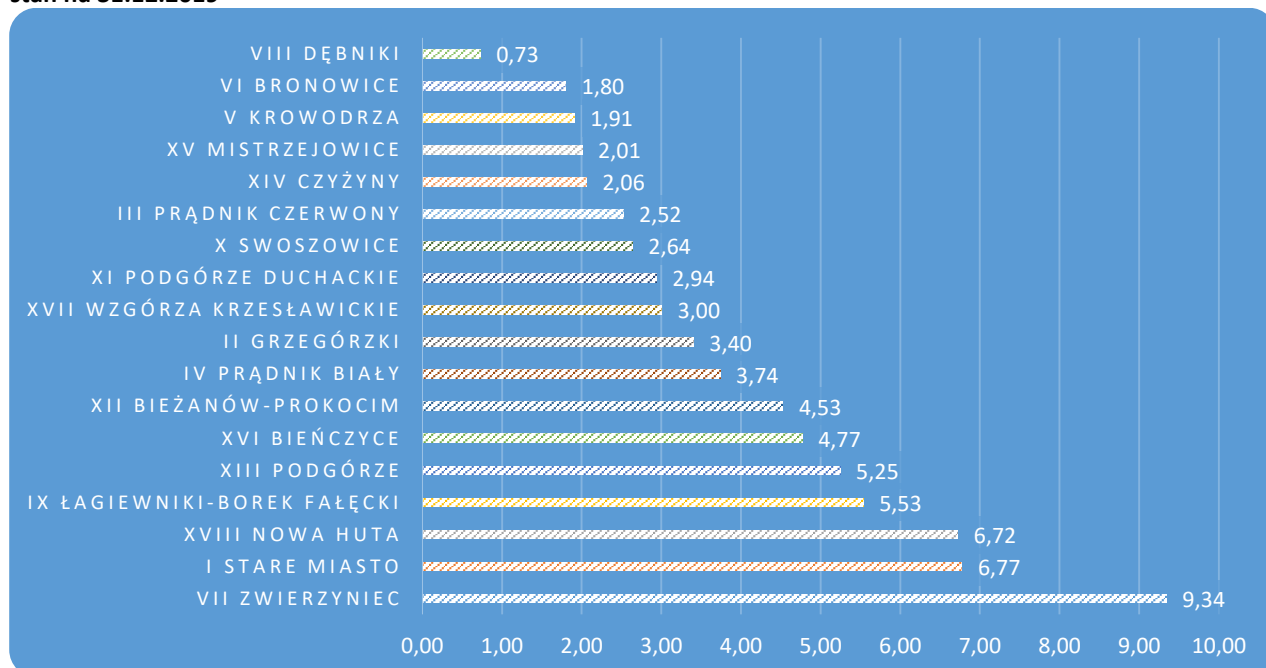
Mapy i wykresy poniżej przedstawiają rozkład terytorialny osób korzystających z pomocy społecznej oraz osób pobierających świadczenia na terenie Krakowa w roku 2019, są to obecnie najbardziej aktualne dane dostępne w układzie terytorialnym.

Rys. nr 12. Udział osób korzystających z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa (w %), stan na 31.12.2019.



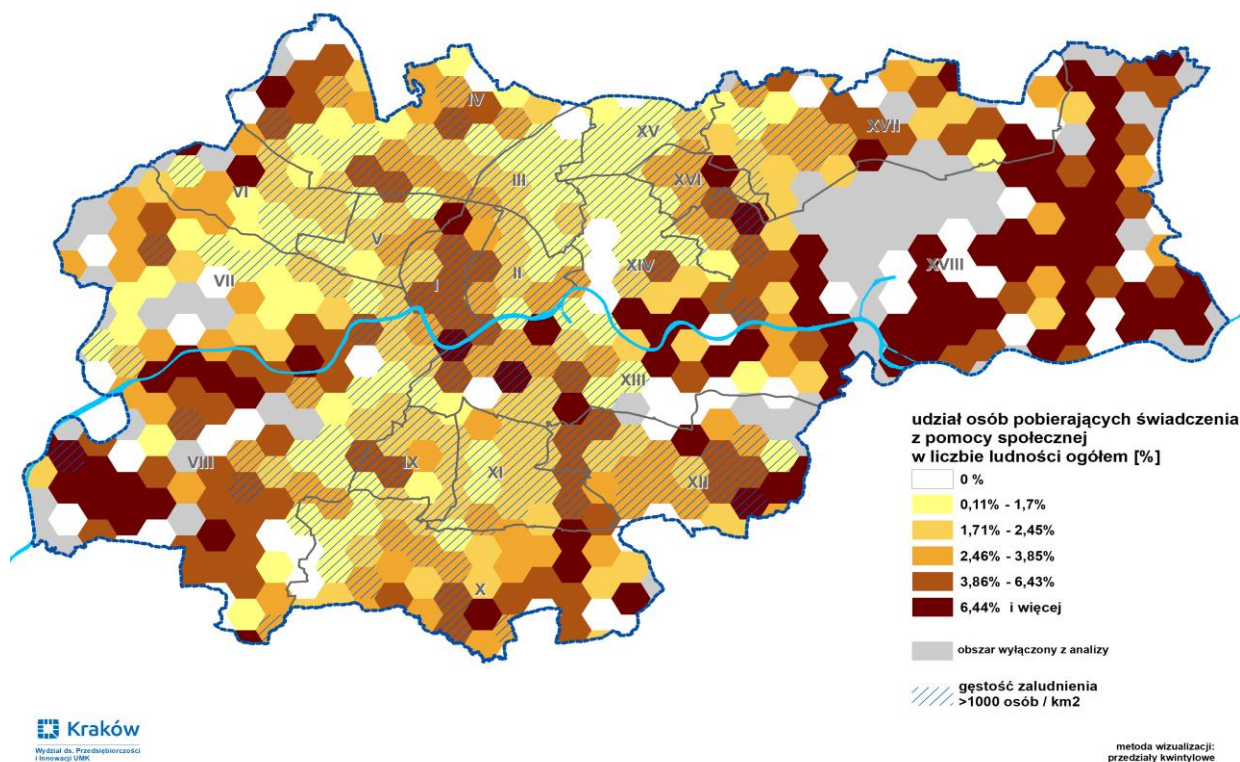
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych MOPS oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 75. Udział osób korzystających z Pomocy Społecznej w liczbie ludności Krakowa w podziale na dzielnice, stan na 31.12.2019



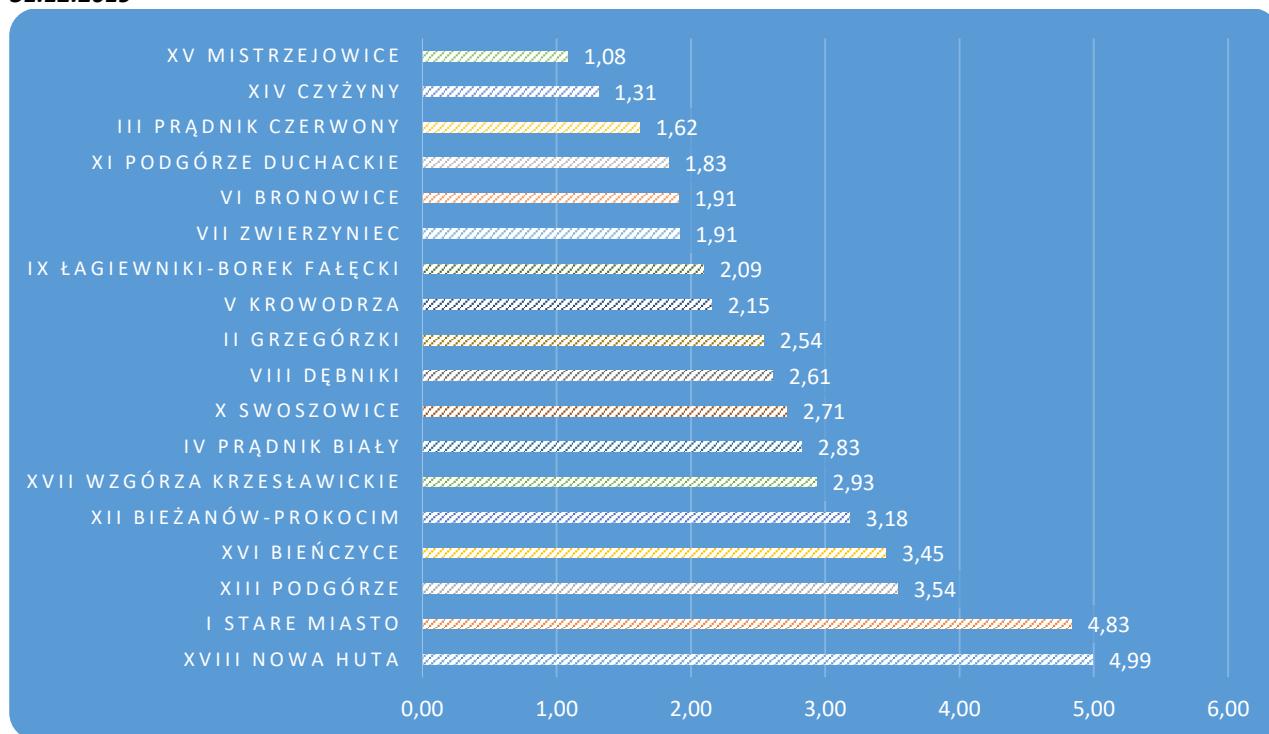
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych MOPS oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rys. nr 13. Udział osób pobierających świadczenia z Pomocy Społecznej w liczbie ludności Krakowa, stan na 31.12.2019



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych MOPS oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 76. Udział osób pobierających świadczenia z Pomocy Społecznej w podziale na dzielnice, stan na 31.12.2019



Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji na podstawie danych MOPS oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

10.1 Ubóstwo - prognoza

Liczba rodzin objętych świadczeniem w formie zasiłku okresowego w danym roku jest w głównej mierze wypadkową:

- obowiązujących wysokości kryteriów dochodowych (art. 8 ustawy o pomocy społecznej),
- dynamiki zmian stopy bezrobocia (w tym okresowych przyptywów i odpływów osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy),
- dynamiki zmian uprawnień do świadczenia z powodów innych niż bezrobocie (głównie spadku liczby osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności oraz wzrostu liczby osób długotrwale lub ciężko chorych),
- dynamiki zmian dochodów gospodarstw domowych związanej ze zmianami przepisów prawa np. wprowadzeniem nowych świadczeń (np. świadczenie wychowawcze) i regulacji (np. podniesienie wysokości minimalnego wynagrodzenia, obniżenie wieku emerytalnego).

Szacuje się, że na ogólną liczbę świadczeniobiorców zasiłków okresowych w kolejnych latach będą wpływać:

- stopa bezrobocia i warunki na rynku pracy wynikające z pandemii koronawirusa;
- zmiana struktury wiekowej mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków. Zgodnie z prognozami GUS Kraków za kilka lat osiągnie jeden z najwyższych udziałów mieszkańców powyżej 65 roku życia w województwie. W ostatnich latach systematycznie wzrasta liczba zasiłków przyznawanych z powodu długotrwałej i ciężkiej choroby.

Tendencje dotyczące kosztów zasiłków okresowych:

- wzrost nakładów finansowych w części finansowanej z budżetu państwa na realizację zadania w związku z planowaną waloryzacją kryteriów dochodowych oraz przewidywanym wzrostem stopy bezrobocia;
- największy jednostkowy koszt świadczenia w części obowiązkowej dotyczy zasiłków przyznanych z powodu bezrobocia – w 2020 r. średnia wysokość świadczenia z tego tytułu wynosiła ok. 344 zł (średnio 2 osoby w 1 rodzinie). Kolejno średnia wysokość zasiłku, którego powodem przyznania były:
 - inne problemy określone w art. 7 ustawy o pomocy społecznej w tym bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych, przemoc w rodzinie, alkoholizm i bezdomność wynosiła ok. 303 zł (średnio 2,4 os./rodzinę),
 - długotrwała lub ciężka choroba wynosiła ok. 240 zł (średnio 1,4 os./rodzinę),
 - niepełnosprawność wynosiła ok. 69 zł (średnio 1,3 os./rodzinę).

Z uwagi na skalę udzielanej pomocy, przede wszystkim dynamiczne zmiany w zakresie liczby gospodarstw domowych z problemem bezrobocia, znacząco wpływają na ogólną roczną kwotę przyznanych świadczeń.

W roku 2020 wypłacono około 13 tys. świadczeń z przeznaczeniem na dofinansowanie do uregulowania opłat mieszkaniowych (mediów), około 11,8 tys. świadczeń na dofinansowanie do zakupu leków i leczenia, około 11,2 tys. świadczeń na zaspokojenie innych potrzeb (np. zakup środków czystości), około 9,7 tys. świadczeń na dofinansowanie do czynszu, około 4,5 tys. świadczeń na dofinansowanie do zakupu odzieży i obuwia oraz około 0,6 tys. świadczeń na dofinansowanie do ogrzewania. Szacuje się, że w 2021 roku w ogólnej skali udzielanej pomocy największy udział będą miały, jak dotychczas, wydatki związane z utrzymaniem mieszkania, to jest opłatami za czynsz i media.

Zauważyć należy, że 36% gospodarstw domowych korzystających z tej formy pomocy jest nią objęta z powodu ubóstwa, a więc są to rodziny o szczególnie trudnej sytuacji bytowej. Udzielanie świadczeń w formie zasiłków celowych specjalnych umożliwi natomiast pomoc finansową tej grupie odbiorców, która pomimo przekroczenia kryteriów dochodowych znajduje się w trudnej sytuacji życiowej wynikającej z braku

możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb z powodu ograniczeń związanych z niepełnosprawnością, długotrwałą chorobą i bezrobociem w rodzinie.

11. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie podejmują działania w oparciu o ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieskie Karty”. Zadania określone w powyższych aktach prawnych są realizowane wobec wszystkich członków w rodzinach uwikłanych w przemoc, zarówno wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie, jak i wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Od 2014 r. realizowany jest Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków na lata 2014–2020, przyjęty uchwałą nr CXII/1732/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 9 lipca 2014 r. W realizację Programu zaangażowani zostali członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (Zespół) oraz przedstawiciele instytucji reprezentowanych w Zespole.

Zarządzeniem nr 1382/2019 z dnia 10 czerwca 2019 roku (z późniejszymi zmianami) w sprawie powołania Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Prezydent Miasta Krakowa powołał Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na kolejną 3–letnią kadencję. Funkcjonujący Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie składa się z Zespołu Strategicznego oraz 9 Zespołów ds. działań lokalnych. Ich członkowie realizują działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie zarówno na poziomie ogólnomiejskim – Zespół Strategiczny, jak i na poziomie dzielnic – Zespoły ds. działań lokalnych, których obszar działania pokrywa się z rejonami dzielnic obejmowanych przez Filie MOPS.

Osoby dotknięte przemocą otrzymują pomoc z zakresu wsparcia psychologicznego, prawnego, rodzinnego oraz socjalnego, a także w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa z uwagi na przemoc w rodzinie możliwość skorzystania ze schronienia w specjalistycznej placówce dla osób dotkniętych przemocą. Osoby potrzebujące poradnictwa prawnego lub psychologicznego związanego z wystąpieniem przemocy w rodzinie, mogą skorzystać z powyższych form pomocy w filiach MOPS, gdzie świadczone jest bezpłatne poradnictwo dla mieszkańców Krakowa. Ponadto pomoc oferują działające całodobowo Ośrodki Interwencji Kryzysowej oraz od 1 grudnia 2018 roku Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

W pracy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie kierowane są oddziaływania mające na celu zmotywowanie ich do zmiany postaw oraz skierowanie do uczestnictwa w grupie korekcyjno–edukacyjnej prowadzonej przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Ponadto osoby te mogą korzystać z bezpłatnych indywidualnych konsultacji psychologicznych.

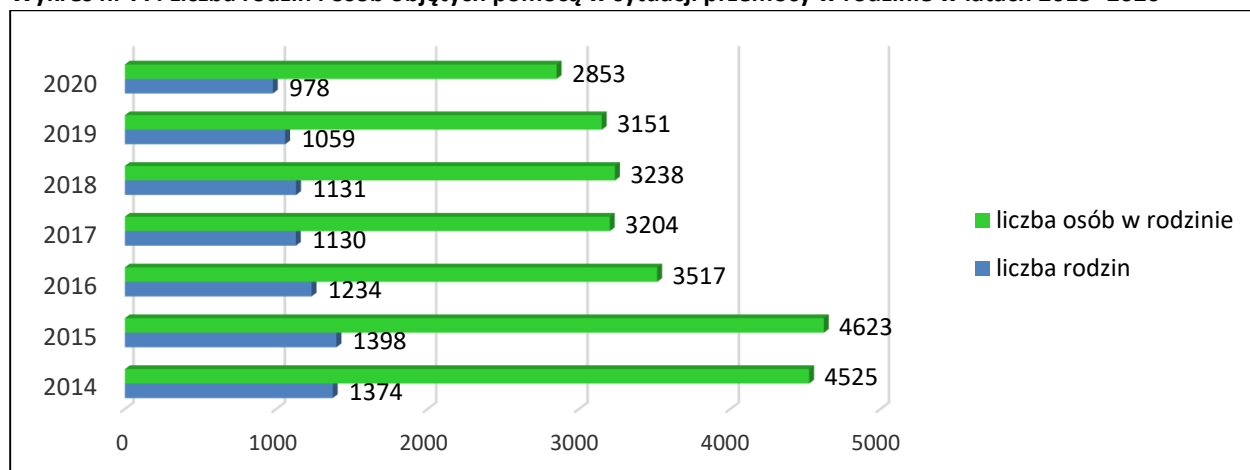
W sytuacji wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” grupa robocza powołana dla rodziny, której dotyczy sprawa, złożona z pracowników Ośrodka oraz przedstawicieli innych instytucji wskazanych w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, podejmuje działania mające na celu udzielenie stosownej pomocy oraz przerwanie przemocy. Działania związane z procedurą „Niebieskie Karty” są włączone w zakres działań realizowanych w oparciu o przywołaną wyżej uchwałę Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków. Realizacja Programu odbywa się m.in. poprzez:

- zapewnienie wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w tym zapewnienie schronienia osobom doświadczającym przemocy w rodzinie i prowadzenie grupy wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, organizację warsztatów niestacjonarnych dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie,
- udzielanie poradnictwa psychologicznego i prawnego dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- podejmowanie działań informacyjno–edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

- podejmowanie działań mających na celu zmianę postaw i zachowań osób stosujących przemoc w rodzinie,
- prowadzenie oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych,
- realizację procedury „Niebieskie Karty”,
- działanie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz funkcjonujących w jego ramach Zespołu Strategicznego oraz Zespołów ds. działań lokalnych.

W związku z zaistnieniem podejrzenia przemocy w rodzinie oraz realizacją procedury Niebieskie Karty, w 2020 r. pomocą objęto 978 rodzin, w tym 2 853 osoby. Część z rodzin, w których doszło do zaistnienia przemocy, oprócz pomocy prawnej i psychologicznej otrzymuje również pomoc finansową. W 2020 r. Ośrodek przyznał pomoc finansową z uwagi na występowanie zjawiska przemocy w rodzinie dla 88 rodzin, natomiast spośród rodzin objętych procedurą „Niebieskie Karty” pomoc otrzymywało 299 rodzin.

Wykres nr 77. Liczba rodzin i osób objętych pomocą w sytuacji przemocy w rodzinie w latach 2015–2020

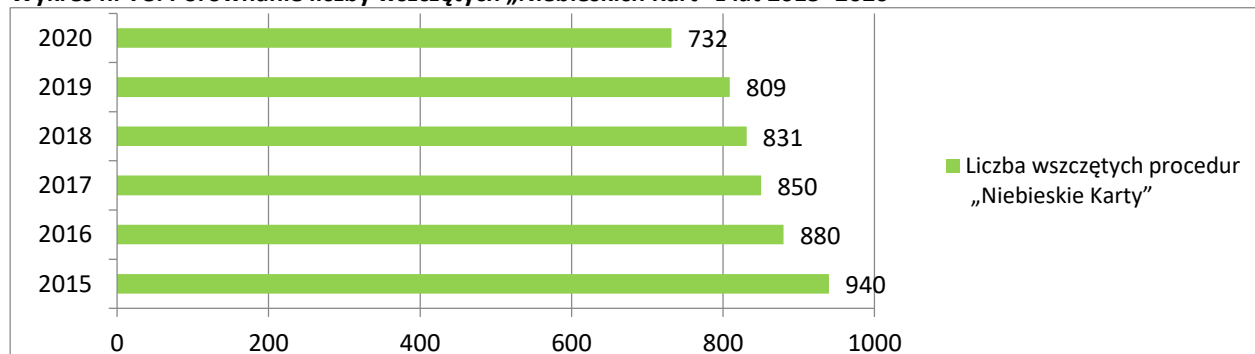


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

W 2020 roku pracownicy socjalni wszczęli 278 procedur „Niebieskie Karty”, a z innych instytucji zobowiązanych do wszczęcia procedury do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wpłynęło 454 „Niebieskich Kart” w tym: 404 – Policja, 27 – oświata, 217 – ochrona zdrowia, 6 – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, co w łącznej liczbie stanowi 732 „Niebieskich Kart”.

W 2020 r. realizowane było 1 078 procedur „Niebieskie Karty” obejmujących procedury wszczęte w 2019 r. oraz kontynuowane z lat poprzednich. Zakończono realizację 720 „Niebieskich Kart”. Poniższy wykres obrazuje liczbę wszczętych „Niebieskich Kart”, w oparciu o które udzielana była pomoc rodzinom dotkniętym przemocą w 2020 roku i w latach ubiegłych.

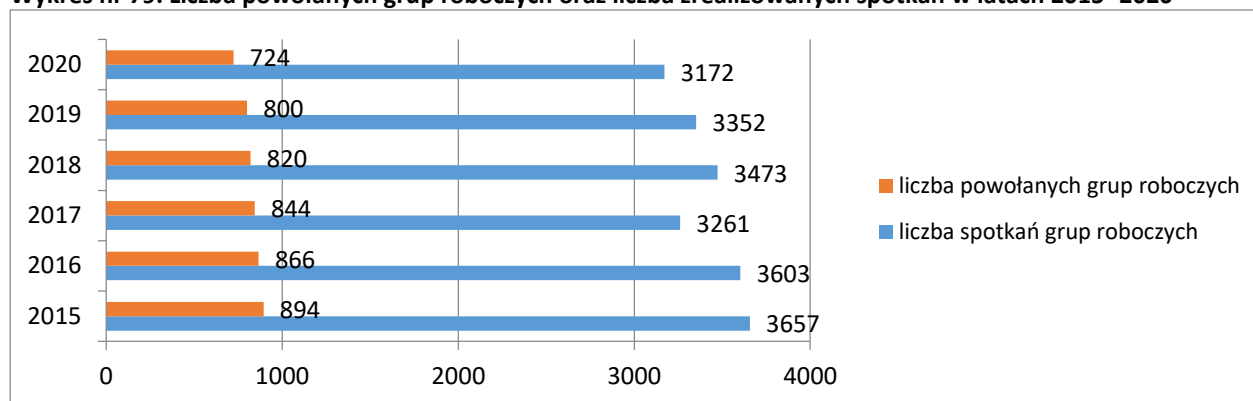
Wykres nr 78. Porównanie liczby wszczętych „Niebieskich Kart” z lat 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

W 2020 roku w odniesieniu do rodzin, w których doszło do przemocy powołanych zostało 724 grup roboczych, które spotykały się 3 172 razy.

Wykres nr 79. Liczba powołanych grup roboczych oraz liczba zrealizowanych spotkań w latach 2015–2020



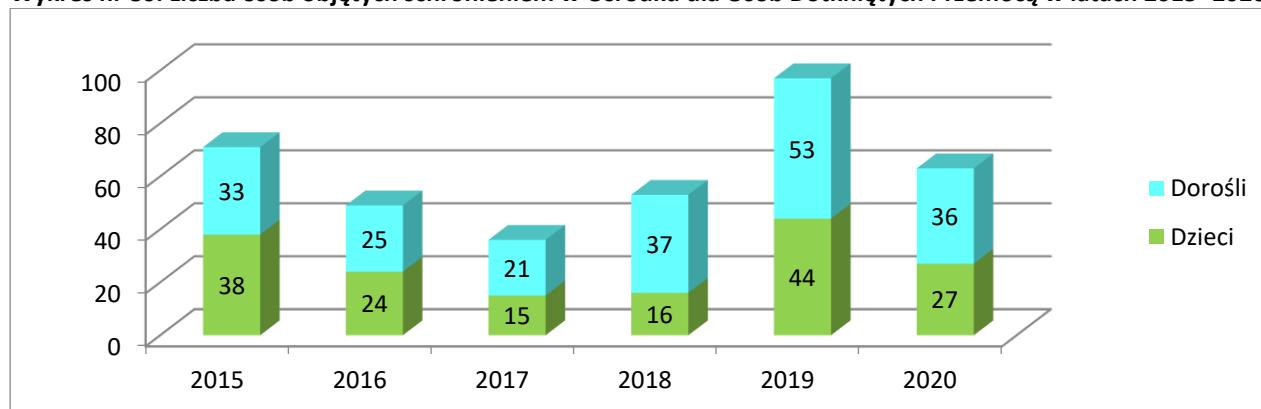
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

Całodobową formę wsparcia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie pełni Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia, placówka udziela specjalistycznej pomocy, w tym zapewnia 25 miejsc schronienia na okres do 3 miesięcy, z możliwością przedłużenia w uzasadnionych przypadkach. W Ośrodku zapewniona jest pomoc psychologiczna, prawna, pedagogiczna oraz pomoc pracownika socjalnego dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. Prowadzone są grupy wsparcia, grupy terapeutyczne, wsparcie grupowe dla dzieci, a także terapia indywidualna ukierunkowana na wsparcie osoby doświadczającej przemocy w rodzinie oraz nabycie umiejętności ochrony przed osobą stosującą przemoc w rodzinie. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie był prowadzony na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków. We wspólnej lokalizacji prowadzone są również dwa inne zadania: mieszkanie chronione dla kobiet i kobiet z dziećmi oraz miejsca interwencyjnego schronienia dla kobiet w okresach niskich temperatur. W 2020 r. zadanie pod nazwą mieszkania chronione treningowe dla kobiet i kobiet z dziećmi realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Mieszkanie chronione jest przeznaczone w szczególności dla osób opuszczających Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia, które po wykorzystaniu trzymiesięcznego okresu schronienia w ramach interwencji kryzysowej potrzebują dalszego wsparcia, pomocy i wzmocnienia w powrocie do funkcjonowania w środowisku bez przemocy. W lipcu uruchomione zostało nowe mieszkanie chronione, dysponujące 9 miejscami. Łącznie 4 mieszkania chronione zapewniają 29 miejsc. Z pomocy w tej formie w roku 2020 skorzystało 36 osób (w tym 16 osób dorosłych i 20 dzieci).

W ramach zadań z zakresu interwencji kryzysowej prowadzonych jest również 10 miejsc interwencyjnego schronienia dla kobiet na czas niskich temperatur. W 2020 r. w okresie styczeń – marzec zadanie realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Natomiast przez okres listopad – grudzień 2020 r. zadanie realizowane przez podmiot niepubliczny w trybie artykułu 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. W 2020 r. łącznie z tej formy pomocy skorzystało 32 osoby.

W roku 2020 Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia udzielił schronienia 63 osobom, w tym 36 dorosłym i 27 dzieciom. Z pomocy w formie ambulatoryjnej skorzystało 218 osób.

Wykres nr 80. Liczba osób objętych schronieniem w Ośrodku dla Osób Dotkniętych Przemocą w latach 2015–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS

11.1 Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – prognoza

2020 rok jest kolejnym rokiem, w którym zaobserwowano spadek liczby wszczętych procedur w stosunku do roku poprzedniego, ponadto, w 2020 roku liczba wszczynanych Niebieskich Kart była mniejsza niż w 2014 roku.

Infrastrukturę służącą zapewnieniu specjalistycznej pomocy oraz schronienia dla osób doświadczających przemocy i pomocy udzielanej w toku realizacji procedury „Niebieskie Karty” należy ocenić jako wystarczającą wobec istniejącego w środowisku zapotrzebowania, a zakres udzielanej pomocy jest sukcesywnie rozszerzany w odniesieniu do diagnozowanego poziomu potrzeb.

Zakres udzielanego wsparcia i liczba miejsc schronienia w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia jest wystarczająca do zaspokojenia potrzeb mieszkańców GMK w zakresie pomocy specjalistycznej i udzielenia schronienia w sytuacji przemocy w rodzinie.

Ponadto prowadzone mieszkanie chronione dla kobiet i kobiet z dziećmi, umożliwia osobom, które potrzebują wsparcia oraz konieczności zapewnienia schronienia, w tym kobietom uprzednio korzystającym ze schronienia w ramach interwencji kryzysowej oraz w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia, podjęcie próby usamodzielnienia w wychodzeniu z trudnej sytuacji. Obecnie zapewniona liczba 29 miejsc w mieszkaniu chronionym zabezpiecza potrzeby mieszkańców GMK w tym zakresie. Zasadna jest dalsza realizacja zadania w obecnym zakresie.

III. Analiza SWOT

W związku z koniecznością określenia celów strategicznych dokonano uporządkowania, selekcji oraz wartościowania pozyskanych na etapie diagnozy wniosków i rekomendacji. Stanowiło to etap wstępny do przeprowadzenia szczegółowej analizy strategicznej pozwalającej na określenie sytuacji społecznej w Gminie Miejskiej Kraków.

Na potrzeby analizy strategicznej wykorzystana została analiza SWOT – jedna z najbardziej uniwersalnych, kompleksowych i wiarygodnych metod. Akronim pochodzi od angielskich wyrazów:

- strengths („S” – siły, atuty, mocne strony – wewnętrzne pozytywne),
- weaknesses („W” – słabości, słabe strony – wewnętrzne negatywne),
- opportunities („O” – szanse, okazje, korzystne tendencje w otoczeniu zewnętrznym – zewnętrzne pozytywne),
- threats („T” – zagrożenia, niekorzystne zjawiska zewnętrzne – zewnętrzne negatywne).

Proces analizy strategicznej służy trafniejszemu wyborowi kierunków niezbędnych działań: pozwala na ustalenie, co można i powinno się zrobić (jakie posiada silne i słabe strony w otoczeniu wewnętrznym), określenie możliwości (szanse i zagrożenia tkwiące w otoczeniu zewnętrznym JST), wyznaczenie ram praktycznego działania.

Przeprowadzenie analizy ułatwia odpowiedź na pytania, co przeszkadza w osiągnięciu założeń, jakie działania mogą przyczynić się do zmiany sytuacji w danych obszarach, co powoduje, że występują dane cechy. Celem analizy jest wnioskowanie służące najbardziej adekwatnemu wyborowi kierunków niezbędnych działań. Na potrzeby analizy uwzględniono czynniki odnoszące się do szerokiego spektrum obszarów funkcjonowania gminy, co umożliwi osiągnięcie efektu synergii w procesie wyznaczania kierunków niezbędnych działań

Analizę przeprowadzono w oparciu o problemy ujęte w „Strategii Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030.” Zidentyfikowane elementy rozmieszczono w odpowiadających im grupach macierzy SWOT.

Rys. nr 14. Analiza SWOT – zestawienie

Silne strony	Słabe strony
1. Dodatni przyrost naturalny	1. Niedostateczne dostosowanie systemu kształcenia do oczekiwań rynku pracy
2. Niskie bezrobocie	2. Bierność społeczna mieszkańców
3. Wysoki poziom wykształcenia mieszkańców	3. Koncentracja NGO na finansowaniu zadań ze środków GMK
4. Rozwinięty system wspierania rodzin z dziećmi	4. Ograniczone kompetencje rodziców zastępczych opiekujących się dziećmi z zaburzeniami zachowania i emocji
5. Rozbudowany system wsparcia na rzecz rodzin zastępczych	5. Postawa obojętności części społeczności lokalnej wobec negatywnych zjawisk społecznych (w szczególności przemocy w rodzinie, sytuacji osób w kryzysie bezdomności)
6. Współpraca międzyinstytucjonalna w udzielaniu pomocy osobom/rodzinom dotkniętym przemocą w rodzinie	6. Niewystarczający poziom rozwoju usług o charakterze specjalistycznego wsparcia dla osób zależnych (starszych i niepełnosprawnych)
7. Duża liczba wykwalifikowanych specjalistów w zakresie organizowania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej	7. Syndrom wyuczonej bezradności wśród odbiorców systemu wsparcia
8. Rozbudowany system usług na rzecz osób doświadczających kryzysów w różnych obszarach funkcjonowania	8. Stereotypowe podejście do działań oraz odbiorców pomocy społecznej
Szanse	Zagrożenia

1. Możliwość pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych na realizację zadań publicznych w zakresie polityki społecznej GMK 2. Możliwe zwiększenie mobilności osób poszukujących pracy 3. Rosnący poziom wykształcenia 4. Realizacja zadań w ramach budżetów obywatelskich 5. Wzrost aktywności organizacji pozarządowych 6. Wzrost świadomości obywatelskiej i rozwój dialogu społecznego 7. Stosowanie instrumentów dialogu społecznego w zarządzaniu miastem 8. Edukacja społeczności lokalnej w zakresie występowania kryzysów celem zniwelowania stereotypów	1. Niekorzystne trendy demograficzne: wysoki wskaźnik średniego wieku, regresja demograficzna, postępujący proces starzenia się mieszkańców 2. Słabe wsparcie, brak rozwiązań systemowych w państwie, dla rodziny z osobą z niepełnosprawnością (dzieckiem z niepełnosprawnością) 3. Wzrost liczby rodzin, które nieprawidłowo realizują funkcje opiekuńczo-wychowawcze 4. Wzrost liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania i emocji 5. Rozwój nowych typów uzależnień 6. Duża liczba osób bezdomnych przebywających w Krakowie 7. Czasowe zawieszenie działalności placówek systemu Pomocy Społecznej wynikające z zagrożeń epidemiologicznych np. COVID-19 DS. 8. Ograniczenia finansowe na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej
--	---

Źródło: opracowanie własne MOPS

Następnie dokonano wartościowania ujętych w analizie SWOT czynników przy zastosowaniu odpowiedniej skali ocen. Prace nad wartościowaniem prowadzone były w ujęciu partycypacyjnym, przy użyciu komunikacji internetowej. W kolejnym etapie prac nadano czynnikom odpowiednie wagi w oparciu o ocenę ekspercką. Wynikiem przeprowadzonych prac było otrzymanie ocen ważonych, które pozwoliły na określenie siły wpływu danej cechy na Gminę Miejską Kraków. Przedstawia to poniższe zestawienie.

Rys. nr 15. Analiza SWOT – ocena ważona

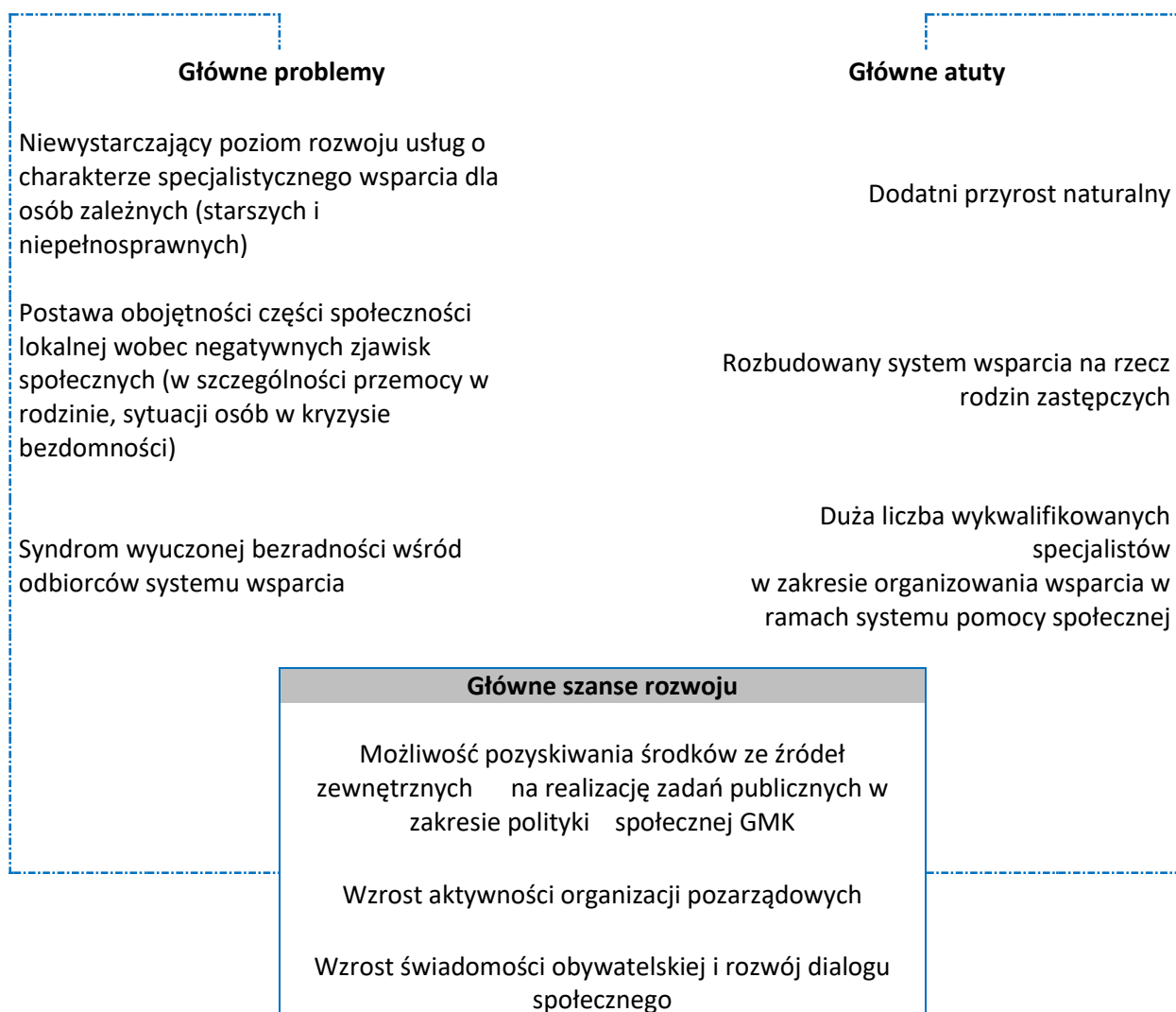
Silne strony	ocena ważona	Słabe strony	ocena ważona
1. Dodatni przyrost naturalny	0,86	1. Niedostateczne dostosowanie systemu kształcenia do oczekiwań rynku pracy	0,34
2. Niskie bezrobocie	0,59	2. Bierność społeczna mieszkańców	0,43
3. Wysoki poziom wykształcenia mieszkańców	0,36	3. Koncentracja NGO na finansowaniu zadań ze środków GMK	0,20
4. Rozwinięty system wspierania rodzin z dziećmi	0,68	4. Ograniczone kompetencje rodziców zastępczych opiekujących się dziećmi z zaburzeniami zachowania i emocji	0,32
5. Rozbudowany system wsparcia na rzecz rodzin zastępczych	0,53	5. Postawa obojętności części społeczności lokalnej wobec negatywnych zjawisk społecznych (w szczególności przemocy w rodzinie, sytuacji osób w kryzysie bezdomności)	0,96
6. Współpraca międzyinstytucjonalna w udzielaniu pomocy osobom/rodzinom dotkniętym przemocą w rodzinie	0,46	6. Niewystarczający poziom rozwoju usług o charakterze specjalistycznego wsparcia dla osób zależnych (starszych i niepełnosprawnych)	1,37

7. Duża liczba wykwalifikowanych specjalistów w zakresie organizowania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej	0,67	7. Syndrom wyuczonej bezradności wśród odbiorców systemu wsparcia	0,43
8. Rozbudowany system usług na rzecz osób doświadczających kryzysów w różnych obszarach funkcjonowania	0,42	8. Stereotypowe podejście do działań oraz odbiorców pomocy społecznej	0,40
razem:	4,57	razem:	4,45
Szanse	ocena ważona	Zagrożenia	ocena ważona
1. Możliwość pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych na realizację zadań publicznych w zakresie polityki społecznej GMK	0,98	1. Niekorzystne trendy demograficzne: wysoki wskaźnik średniego wieku, regresja demograficzna, postępujący proces starzenia się mieszkańców	1,00
2. Możliwe zwiększenie mobilności osób poszukujących pracy	0,27	2. Słabe wsparcie, brak rozwiązań systemowych w państwie, dla rodziny z osobą z niepełnosprawnością (dzieckiem z niepełnosprawnością)	0,61
3. Rosnący poziom wykształcenia	0,37	3. Wzrost liczby rodzin, które nieprawidłowo realizują funkcje opiekuńczo-wychowawcze	0,45
4. Realizacja zadań w ramach budżetów obywatelskich	0,41	4. Wzrost liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania i emocji	0,51
5. Wzrost aktywności organizacji pozarządowych	0,86	5. Rozwój nowych typów uzależnień	0,47
6. Wzrost świadomości obywatelskiej i rozwój dialogu społecznego	0,65	6. Duża liczba osób bezdomnych przebywających w Krakowie	0,35
7. Stosowanie instrumentów dialogu społecznego w zarządzaniu miastem	0,40	7. Czasowe zawieszenie działalności placówek systemu Pomocy Społecznej wynikające z zagrożeń epidemiologicznych np. COVID-19	0,50
8. Edukacja społeczności lokalnej w zakresie występowania kryzysów celem zniwelowania stereotypów	0,38	8. Ograniczenia finansowe na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej	0,90
razem:	4,31	razem:	4,80

Źródło: opracowanie własne MOPS

Analizując otrzymane wyniki, możemy zauważyć przewagę atutów nad słabościami, przy jednoczesnej przewadze zagrożeń nad szansami. Przedstawione różnice nie są jednak na tyle duże aby zauważalna była dominacja jednej z grup w zestawionych parach. Wśród atutów największy wpływ na funkcjonowanie gminy w obszarze pomocy społecznej ma dodatni przyrost naturalny w gminie. Wysokie pozycje zajmuje również rozwinięty system w zakresie wspierania rodzin z dziećmi oraz duża liczba wykwalifikowanych specjalistów w zakresie organizowania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej. Najstabszą stroną w przeprowadzonej analizie okazał się niewystarczający poziom rozwoju usług o charakterze specjalistycznego wsparcia dla osób zależnych (starszych i niepełnosprawnych). Patrząc na czynniki zewnętrzne największą szansą dla gminy jest możliwość pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych na realizację zadań publicznych w zakresie polityki społecznej oraz, co warto podkreślić, wzrost aktywności organizacji pozarządowych. Największym zagrożeniem dla skuteczności podejmowanych działań w zakresie zadań pomocy społecznej okazały się niekorzystne trendy demograficzne: wysoki wskaźnik średniego wieku, regresja demograficzna, postępujący proces starzenia się mieszkańców. Graficzne ujęcie wniosków z analizy SWOT zostało przedstawione na rys. nr 12.

Rys. nr 16. Graficzne ujęcie wniosków analizy SWOT.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonej analizy SWOT.

IV. Kierunki rozwiązywania problemów społecznych

WIZJA

Kraków miastem otwartym na mieszkańców, odpowiadającym na zachodzące zmiany społeczno – gospodarcze, dążącym do zaspokojenia potrzeb rodzin, osób starszych, wykluczonych i ubogich, dającym możliwości do pokonywania trudności i rozwoju mieszkańcom w każdym wieku.

Wyróżniono 4 cele strategiczne oraz 13 celów operacyjnych – kierunków działań.

1. Aktywna polityka na rzecz rodzin

1.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020

Działania zawarte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020 adresowane były do wszystkich krakowskich rodzin z dziećmi, dzieci oraz młodzieży.

Obejmowały one propozycje kierowane zarówno do rodzin, które nie mają problemów z realizowaniem swoich funkcji, jak i do rodzin przeżywających różnorodne trudności. Zaproponowane wsparcie realizowane w ramach Programów Wspierania Rodziny (w okresie obowiązywania Strategii funkcjonowały 3 Programy Wspierania Rodziny: na lata 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021) tworzyło płaszczyznę do optymalnej integracji społecznej wszystkich rodzin z dziećmi, dzieci i młodzieży poprzez korzystanie z oferty Gminy Miejskiej Kraków. Opierało się na wielosektorowej, skoordynowanej współpracy, a w realizację zadań zaangażowani byli: Pełnomocnik Prezydenta Miasta Krakowa ds. Rodziny, Wydział Spraw Społecznych oraz Biuro ds. Ochrony Zdrowia i Biuro Miejski Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych (obecnie Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Krakowskie Centrum Świadczeń), Wydział Sportu, Wydział Edukacji, Wydział Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Zarząd Zieleni Miejskiej, Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień, Straż Miejska, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Formuła programu była elastyczna, umożliwiając tym samym włączanie w jego strukturę nowych, dotychczas nieujętych przedsięwzięć.

Poziom zmian zachodzących w funkcjonujących wtedy dziedzinach „Wspieranie rodziny” oraz „Organizacja pieczy zastępczej” obrazuje analiza wskaźników kontekstowych i strategicznych monitorowanych podczas realizacji Strategii, zaprezentowana w tekście poniżej.

Realizacja programu pn. „Krakowska Karta Rodzinna 3+ (KKR3+)”, wprowadzonego uchwałą Nr CIX/1646/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 11 czerwca 2014 r. KKR3+, jest elementem polityki prorodzinnej Miasta Krakowa i ma na celu wspieranie i promowanie rodzin wielodzietnych. W roku 2019 udział w programie KKR3+ wzięły 5 894 rodziny, w 2018 skorzystały 5 433 rodziny, czyli tyle samo co w 2017 roku oraz o 136 rodzin więcej niż w roku 2016 i o 333 rodziny więcej niż w roku 2015. W roku 2020 następuje spadek rodzin korzystających do poziomu 78%, czyli 5 120 rodzin, nie jest to jednak dana miarodajna, ponieważ wpływ miał tutaj stan epidemii, a co za tym idzie wprowadzone na szeroką skalę ograniczenia i wyłączenia obejmujące gospodarkę, instytucje kultury i sztuki oraz zakazy dotyczące przemieszczania się.

Powyższe dane świadczą o tym, że program został w pełni zaakceptowany przez krakowskie rodziny wielodzietne i jest on dla nich bardzo atrakcyjny. Należy nadal prowadzić działania informacyjno-promocyjne na temat programu oraz stale rozwijać jego ofertę poprzez pozyskiwanie kolejnych partnerów.

Pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością przeznaczona jest dla rodzin zamieszkałych w Krakowie, w których wychowywane jest przynajmniej jedno dziecko niepełnosprawne i które, w związku z niepełnosprawnością dziecka, wymagają specjalistycznego wsparcia. Liczba rodzin korzystających z pomocy w wyżej wymienionej formie w ostatnich latach uległa zwiększeniu. W 2020 roku z uwagi na ogłoszony stan epidemii wiele rodzin zawiesiło realizację specjalistycznych usług w obawie o stan zdrowia członków rodziny, a w szczególności będących pod ich opieką dzieci z niepełnosprawnościami. Pomoc w 2020 roku otrzymało 58 rodzin. Mając świadomość wielkości grupy osób w Krakowie potencjalnie uprawnionych do otrzymania tej formy pomocy z uwagi na stan epidemii, można wnioskować, że w perspektywie czasu będzie zachodzić konieczność zwiększenia zakresu świadczonych specjalistycznych usług.

Analizując wsparcie w formie asystentury rodzinnej na przestrzeni lat objętych realizacją Strategii, obserwowany był w pierwszych trzech latach trend wzrostowy - od 325 rodzin w roku 2015 do 635 w roku 2018, po tym czasie liczba rodzin objętych usługą spada zarówno w 2019 (o 20 rodzin w stosunku do roku poprzedniego), jak i 2020 (o kolejne 30 osób w stosunku do roku 2019 – do poziomu 585 osób). Od 2018 roku zauważalny jest pewien trend malejący, co może świadczyć zarówno o pozytywnym efekcie rozwijania kompleksowej oferty wsparcia dedykowanego rodzicom i dzieciom, szczególnie w wymiarze profilaktyki ukierunkowanej na zapobieganie kryzysom, różnorodnym trudnościom życia rodzinnego, jak i negatywnym wpływie stanu epidemii na diagnozowanie sytuacji opiekuńczo-wychowawczej i gotowość rodzin do przyjęcia pomocy w formie asystentury rodzinnej i wymaga dalszej obserwacji i analizy, pozwalającej na poznanie faktycznych przyczyn spadku liczby rodzin objętych usługą i ewentualne wdrożenie niezbędnych usprawnień. Należy jednak podkreślić, biorąc pod uwagę prognozę wpływu zmian i ograniczeń wynikających ze stanu epidemii na dzieci i młodzież oraz funkcjonowanie rodziny, że zapotrzebowanie na wyżej wymienioną usługę w najbliższym okresie może wzrastać.

W latach 2015–2018 z roku na rok rosła liczba przeprowadzanych zajęć edukacyjnych dla młodzieży, mających na celu poszerzenie wiedzy na temat uzależnień (w tym behawioralnych) – z 677 w 2015 r. do 870 w 2016 r. oraz do 921 w 2017 r. i 1 003 w 2018 r. Wzrastała również liczba osób, które w nich uczestniczyły – z 15 240 w 2015 r. do 16 360 w 2016 r. oraz do 17 806 osób w 2017 r. i 18 440 w 2018 r. W roku 2019 i 2020 nastąpił spadek liczby przeprowadzanych zajęć do poziomu odpowiednio 638 i 164, a tym samym spadek liczby osób biorących w nich udział do poziomu 11 895 w roku 2019 oraz 3 008 osób w roku 2000. Spadek spowodowany był zakończeniem cyklu szkoleń zaplanowanych na lata wcześniejsze, a w roku 2000 szczególną sytuacją spowodowaną stanem epidemii.

Istotnym monitorowanym wskaźnikiem był również odsetek populacji dzieci w Krakowie korzystających z placówek wsparcia dziennego – w latach 2015-2020 jego wartość w skali całego miasta utrzymywała się w przedziale od 2 do 3,4%, przy czym nadal istnieją rejony Krakowa, gdzie pokrycie placówkami tego rodzaju wynosi 0%, należą do nich takie dzielnice jak Łagiewniki – Borek Fałęcki i Czyżyny. Najbardziej rozbudowaną infrastrukturą placówek wsparcia dziennego posiadają dzielnice Stare Miasto, Grzegórzki i Nowa Huta. Należy podkreślić, że infrastruktura jednostek realizujących zadania wspierania rodziny powinna być sukcesywnie rozbudowywana z uwzględnieniem potrzeb wynikających między innymi z faktu powstawania nowych osiedli mieszkalnych. Istotne jest zwiększanie liczby miejsc w placówkach wsparcia dziennego, zwłaszcza prowadzonych w formie specjalistycznej. Mogą one stanowić istotny czynnik ograniczający występowanie wśród krakowskiej młodzieży postaw społecznie nieakceptowanych lub zagrażających marginalizacją społeczną. Ponadto czynnikiem ograniczającym występowanie tego typu postaw mogą być działania prowadzone przez utworzone placówki w formie pracy podwórkowej. Funkcjonowanie takich placówek może spowodować, iż większa liczba młodzieży stanie się odbiorcami działań profilaktycznych.

Warto podkreślić również, że od 2015 roku ponad pięciokrotnie wzrosła liczba funkcjonujących na terenie Krakowa Klubów Rodzica – z 8 w 2015 roku do 22 w roku 2016, 30 w roku 2017, 38 w roku 2018, 40 w 2019 oraz 42 w roku 2020.

Od 2017 roku realizowane jest nowe świadczenie rodzinne „Za życiem”. Program Za życiem ma na celu udzielenie wsparcia kobietom w ciąży i ich rodzinom, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie

i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, powstałe w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

W 2017 roku o prawie 40% wzrosły w porównaniu z rokiem 2016 koszty związane z przyznawaniem i realizacją świadczeń wychowawczych. W 2018 roku powyższe koszty utrzymują się na podobnym poziomie co w roku 2017. W roku 2019 obserwujemy kolejny wzrost wydatków na świadczenie wychowawcze o ponad 60% spowodowany zmianą przepisów dającą możliwość pobierania świadczenia również na pierwsze dziecko. Zgodnie z intencją ustawodawcy świadczenie wychowawcze 500+ nie jest wliczane do dochodu, w oparciu o który ustalane są uprawnienia do uzyskania świadczeń z pomocy społecznej.

Z obserwacji pracowników socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że otrzymywane przez rodziny świadczenie 500+ w znaczący sposób poprawiło sytuację życiową rodzin z dziećmi. Wiele rodzin po raz pierwszy, dzięki uzyskanym środkom finansowym z programu 500+, mogło wyjechać wspólnie na wakacje, zapewnić dziecku zajęcia dodatkowe.

Od 2018 roku funkcjonuje nowy rządowy Program pn. „Dobry Start”, który jest inwestycją w edukację polskich dzieci. W związku z realizacją świadczenia w Krakowie wydano 20 942 400 zł w roku 2018, 22 250 850 zł w roku 2019 oraz 22 027 350 zł w roku 2020.

Poniżej przedstawiono charakterystykę najważniejszych wskaźników dziedziny „organizacja pieczy zastępczej” w oparciu o monitoring prowadzony na potrzeby realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020.

W latach 2015-2019 można było zaobserwować wzrost liczby nowych rodzin zastępczych zawodowych i niezawodowych niespokrewnionych z dzieckiem z 5 do 24 rodzin zastępczych. W 2020 roku liczba nowych rodzin zastępczych zawodowych i niezawodowych niespokrewnionych z dzieckiem spadła o 1. Nadal niezbędne jest prowadzenie ciągłych działań propagujących ideę rodzicielstwa zastępczego w celu pozyskiwania kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe oraz do prowadzenia rodzinnych domów dziecka i tym samym stałego zwiększania ich liczby.

W latach 2015-2020 zwiększeniu uległa także liczba godzin szkoleń, grup wsparcia oraz poradnictwa specjalistycznego dla funkcjonujących rodzin zastępczych z 1 262 do 2 393 godzin. Mając na uwadze nasilenie problemów rozwojowych zdiagnozowanych u dzieci przebywających w rodzinach zastępczych oraz związanych z tym trudności opiekuńczo-wychowawczych w tych rodzinach, należy nadal zapewniać rodzicom zastępczym możliwość rozwoju kompetencji rodzicielskich oraz realizować usługi mające na celu poprawę funkcjonowania społecznego dzieci i młodzieży z rodzin zastępczych. Osoby sprawujące pieczę zastępczą miałyby możliwość skorzystania z oferty ogólnorozwojowej i specjalistycznej, odpowiedniej dla zdiagnozowanych potencjałów i potrzeb rodzin zajmujących się dziećmi umieszczonymi w pieczy zastępczej.

Wzrosła liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu specjalistyczno-terapeutycznego – z 35 miejsc w roku 2015 do 113 miejsc w roku 2019 oraz do poziomu 89 miejsc w roku 2020 co spowodowane było zakończeniem realizacji zadań zleconych przez 2 placówki niepubliczne. Patrząc na okres pięcioletni, liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których osiągnięto standard, mimo licznych przekształceń, utrzymuje się prawie na tym samym poziomie. Dalsze przekształcenia w ramach instytucjonalnej pieczy zastępczej powinny zostać ukierunkowane na zwiększanie liczby placówek typu specjalistyczno-terapeutycznego, aby możliwe było zapewnienie opieki i wychowania rosnącej liczbie dzieci, wykazujących szerokie spektrum zaburzeń. Równocześnie z uwagi na specyfikę problemów młodzieży umieszczanej w placówkach, zasadne jest podnoszenie kompetencji kadry opiekuńczej.

W roku 2016 uruchomiono 1 nowe mieszkanie chronione dla usamodzielniających się wychowanków pieczy, a w latach 2017 i 2020 nie uruchomiono żadnych nowych mieszkań, tym samym na terenie Krakowa funkcjonują nadal 3 mieszkania prowadzone na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków, które zapewniają 17 miejsc. Głównym celem pobytu w mieszkaniach chronionych jest doprowadzenie do pełnej samodzielności wychowanków we wszystkich sferach dotyczących życia społecznego, rodzinnego i zawodowego. Wsparcie dla mieszkańców stanowią prowadzone treningi psychoedukacyjne, mające na celu rozwijanie umiejętności społecznych i przygotowanie do samodzielnego, dorosłego życia. Z uwagi na rozwiązania ustawowe zachęcające osoby pełnoletnie do rezygnacji z usamodzielniania się na rzecz pozostawania w dotychczasowych rodzinach zastępczych do czasu zakończenia nauki, prognozuje się utrwalenie tendencji do dłuższego pozostawania osób pełnoletnich w dotychczasowych rodzinach zastępczych.

W realizację zadań dziedziny „Aktywna polityka na rzecz rodzin” wpisują się również zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy – ich charakterystykę, w oparciu o realizację założeń w latach 2015–2020 przedstawiono poniżej.

W 2020 roku pracownicy socjalni wszczęli 278 procedur „Niebieskie Karty”, a z innych instytucji zobowiązanych do wszczęcia procedury do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wpłynęło 454 „Niebieskich Kart” w tym: 404 – Policja, 27 – oświata, 17 – ochrona zdrowia, 6 – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, co łącznie stanowi liczbę 732 „Niebieskich Kart”. W 2020 roku realizowanych było 1 078 procedur „Niebieskie Karty” obejmujących procedury wszczęte w 2019 roku oraz kontynuowane z lat poprzednich. Zakończono 720 procedur „Niebieskie Karty”. W ramach realizacji procedury pomocą zostało objętych 978 rodzin (2 853 osoby). W roku 2019 pomocą zostało objętych 1 059 rodzin (3 150 osób), a w roku 2018 – 1 131 rodzin (3 238 osób).

Od 1 grudnia 2018 roku w miejsce dotychczas prowadzonego Ośrodka dla Osób Dotkniętych Przemocą, os. Krakowiaków 46 został uruchomiony Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Krakowie. Ośrodek jest całodobową placówką udzielającą specjalistycznej pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie, w tym zapewnia 25 miejsc schronienia na okres do 3 miesięcy, z możliwością przedłużenia w uzasadnionych przypadkach. Liczba osób korzystających ze schronienia w sytuacji przemocy w rodzinie w roku 2015 wyniosła 91 osób, w 2016 – 69 osób, w roku 2017 – 50 osób, a w 2018 - 53 osoby. Najwięcej osób skorzystało ze schronienia w roku 2019, gdzie było to 97 osób. W roku 2020 obserwujemy kolejny spadek liczby osób korzystających ze schronienia w sytuacji przemocy w rodzinie do poziomu 63 osób. Natomiast liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie korekcyjno–edukacyjnym dla osób stosujących przemoc w rodzinie w latach 2016–2020 utrzymuje się na prawie stałym poziomie około 15 osób. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach informacyjno–edukacyjnych dotyczących przemocy z mieszkańcami Krakowa w latach 2015–2020 wahała się od poziomu 575 do wartości 4 475 osób, przy czym najniższą wartość osiągnęła w roku 2020, podczas którego, ze względu na stan epidemii w większości miesięcy obowiązywał zakaz organizowania tego typu spotkań. Podobnie liczba osób, które brały udział w konferencjach i innych formach szkoleniowych wahała się na przestrzeni lat od 131 do największej wartości 677 osób, którą osiągnęła w roku 2017. W obydwóch przypadkach nie można jednak mówić o spadkach, bądź wzrostach, ponieważ liczba osób biorących w nich udział była ściśle powiązana ze zmienną liczbą tego typu przedsięwzięć zaplanowanych w danym roku.

1.2 Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywna polityka na rzecz rodzin”

Wsparcie w zakresie aktywnej polityki rodzinnej dla Krakowa zakłada podejmowanie szeregu działań odpowiadających na zróżnicowane potrzeby rodzin, rodzin z dziećmi, dzieci i młodzieży. W formułę realizacji kierunku strategicznego wpisana jest nieprzerwana aktywność, elastyczność i zaangażowanie różnych podmiotów tak, aby skutecznie wpływać na kształtowanie warunków sprzyjających poprawie jakości życia i rozwojowi krakowskich rodzin. Konieczne jest wzmacnianie systemu wsparcia adresowanego do rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, różne kryzysy życia rodzinnego. Istotną rolę ogrywają działania wpływające na poprawę kondycji materialnej rodzin z dziećmi oraz intensyfikacja działań w obszarze profilaktyki niedostosowania społecznego dzieci, młodzieży. Należy podkreślić, że osiągnięcie sprawnie funkcjonującego systemu wsparcia rodziny zależne jest od wielopłaszczyznowego podejścia do problemu, opierającego się na współpracy z innymi dziedzinami planowania strategicznego, szczególnie edukacją, profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz promocją zatrudnienia, zwłaszcza w kontekście ułatwiania rodzicom powrotu na rynek pracy, a także wsparciem osób z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz kulturą, rekreacją i sportem.

W celu zapewnienia spójności realizowanych działań dla dziedziny „Aktywna polityka na rzecz rodzin” konieczne jest również dążenie do utrzymania sprawnego systemu pieczy zastępczej. W tym zakresie podejmowane będą dalsze działania w celu rozwoju rodzinnych form pieczy, jej deinstytucjonalizacji, przy uwzględnieniu realnych możliwości wynikających z konieczności zapewnienia prawidłowej opieki dzieciom

jej pozbawionym. Działania zostaną również skoncentrowane na specjalizacji placówek opiekuńczo-wychowawczych, której celem będzie lepsze dostosowanie wsparcia do indywidualnych potrzeb wychowanków. Duży nacisk położony zostanie na wsparcie osób usamodzielnianych, opuszczających pieczę zastępczą. Udzielana usamodzielniającym się wychowankom wszechstronna pomoc w tym zakresie ma na celu optymalizację warunków funkcjonowania w środowisku.

Dla sprawnego funkcjonowania rodziny istotne znaczenie mają działania ukierunkowane na przeciwdziałanie przemocy w niej występującej. Wieloletnie obserwacje potwierdzają pogląd, że przemoc dotyka rodzin niezależnie od ich statusu ekonomicznego, wykształcenia czy wieku. Wśród osób jej doświadczających przeważają kobiety, stanowiąc około 75% ogółu osób dotkniętych przemocą w rodzinie. W związku z tym, kierowanie jak najszerszego zakresu działań do tej grupy ma wymiar priorytetowy. Równie ważny obszar stanowią oddziaływania dedykowane dzieciom i seniorom. Realizacja zadań z zakresu ochrony i profilaktyki, adresowanych do najmłodszej i najstarszej grupy poszkodowanych w wyniku przemocy w rodzinie, będzie również stanowić jeden z jej najważniejszych kierunków.

Na podstawie doświadczeń i obserwacji, poczynionych przede wszystkim w toku realizacji procedury „Niebieskie Karty”, można zauważyć, że szybkość interwencji i skuteczność pomagania rodzinom dotkniętym przemocą są zależne od poziomu społecznej zdolności do identyfikowania przejawów przemocy i reagowania na nie. Z tego powodu, kontynuowanie działań edukacyjnych, adresowanych zarówno do lokalnej społeczności, jak i przedstawicieli instytucji, którym powierzono zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy, ma bardzo istotne znaczenie, zarówno z perspektywy organizowania właściwej pomocy i wsparcia, jak i z punktu widzenia szeroko pojętej profilaktyki. Tworzenie warunków sprzyjających propagowaniu wiedzy, kształtowaniu umiejętności i postaw, stanowi warunek niezbędny nie tylko do tego, aby skutecznie powstrzymać przemoc w rodzinie, ale także efektywnie zapobiegać jej powstawaniu.

Dalsza realizacja założeń koncepcji łączenia ze sobą aktywności w obszarach inicjowania i rozwijania różnorodnych form pomocy dla rodzin dotkniętych przemocą, doskonalenia współpracy interdyscyplinarnej oraz tworzenie warunków sprzyjających wzrostowi świadomości i wrażliwości społecznej, stanowić będzie podstawę budowania spójnego i funkcjonalnego systemu oparcia społecznego dla rodzin dotkniętych przemocą.

Uszczegółowieniem działań przewidzianych do realizacji w dziedzinie „Aktywna polityka na rzecz rodzin” oraz narzędziami wykonawczymi w tym zakresie są gminne i powiatowe programy, w tym: Program Wspierania Rodziny dla Gminy Miejskiej Kraków, Powiatowy Program Rozwoju Pieczy Zastępczej w Gminie Miejskiej Kraków, Program Aktywnego Uczestnictwa Młodzieży w Życiu Miasta – Młody Kraków, a także Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków.

1.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej

Stworzenie optymalnych warunków funkcjonowania rodzin w Krakowie stanowi podstawowy warunek do spełnienia założeń ujętych w wizji strategii. Zakres podejmowanych działań będzie ukierunkowany na wzmocnienie rozwoju rodzin, budowanie ich zdolności do przewyższania trudności i kryzysów życiowych. Przyjęto założenie, że oferowane wsparcie będzie odpowiadało na potrzeby rodziców i dzieci w przełomowych fazach cyklu życia rodziny. Osiągnięcie tego założenia ma umożliwić profesjonalną sieć kompleksowego wsparcia obejmująca pomoc dla rodziców oczekujących narodzin dziecka, przeżywających etap adaptacji po jego urodzeniu, sprawujących opiekę nad małym dzieckiem, ale także wsparcie rodziców, których dzieci rozpoczynają edukację szkolną oraz rodzin wychowujących nastolatków. Wśród kluczowych działań należy wymienić tutaj spotkania dla rodziców oczekujących narodzin dziecka, prowadzenie Klubów Rodzica, program Krakowska Karta Rodzinna 3+, bezpłatne wsparcie psychologiczne rodzin z dziećmi do lat 3, akcja „Bezpieczna droga do szkoły”, funkcjonowanie poradni psychologiczno – pedagogicznych, doradztwo zawodowe.

Działania zostaną skupione również na rozwijaniu dostępu do informacji na temat oferty miasta adresowanej do rodzin z dziećmi, dzieci i młodzieży oraz promowaniu pozytywnego wizerunku rodziny

z dzieckiem, oraz rodziny wielodzietnej, wsparciu rodziców w organizowaniu opieki i czasu wolnego adekwatnie do etapu rozwoju dziecka poprzez organizowanie przestrzeni do rozwijania zainteresowań i uzdolnień dzieci i młodzieży. Istotne znaczenie będą miały również działania promujące model wspólnego spędzania czasu wolnego, umożliwiające rodzinom z dziećmi korzystanie z różnorodnych form aktywności.

Zaplanowane działania z zakresu prowadzenia placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej, specjalistycznej i podwórkowej, praca socjalna w formule steetworkingu, a także szereg warsztatów szkoleń i działań profilaktycznych pozwolą na zapewnienie wsparcia w procesie wychowawczym oraz kształtowanie warunków sprzyjających prawidłowemu rozwojowi społecznemu dzieci i młodzieży, a także przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy rówieśniczej.

Dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo – wychowawcze, borykających się z problemami upośledzenia, nieuleczalnej choroby, niepełnosprawnością, wsparcie zostanie zapewnione poprzez usługi asystenta rodziny, poradnictwo rodzinne i terapię rodzin, pomoc w formie rodzin wspierających oraz specjalistyczne usługi wspierania rodzin z dziećmi, w których występuje problem zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego lub uzależnienia.

Szczegółnej uwagi wymaga wsparcie rodzin wychowując dziecko z niepełnosprawnością, potrzebujących specjalistycznej pomocy usługowej, uwzględniających możliwość opieki wytchnieniowej. Działania dedykowane dla tej grupy obejmują w głównej mierze organizowanie usługi asystenta w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością, świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, realizację rządowego programu „Za życiem”, w tym świadczenie jednorazowe z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, powstałe w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Istotne są również działania skorelowane, wśród których należy wymienić „Program Kraków dla Rodziny N”, prowadzenie Klubów Rodziców z dzieckiem do lat 3 o specjalnych potrzebach rozwojowych, organizacja dowozu dzieci i uczniów niepełnosprawnych oraz szereg zajęć wspierających rozwój dzieci z niepełnosprawnością.

Tabela nr 16. Działania dla celu 1

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Pomoc rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo wychowawczych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ MOPS / AZS MOPS / ZRO	308 495 300 zł
Wsparcie rodzin w opiece i wychowaniu dzieci – prowadzenie placówek wsparcia dziennego	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ SZ PSD	
Poradnictwo i terapia dla rodzin, w tym wsparcie udzielane przez Poradnie Psychologiczno–Pedagogiczne oraz inne placówki oświatowe	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Poradnie Psychologiczno Pedagogiczne	MOPS / PRZ	
Świadczenie usług o charakterze asystenckim skierowanych do rodzin uwzględniające możliwość opieki wytchnieniowej dla rodzin z problemem niepełnosprawności, w tym realizacja programu Kraków dla Rodziny N	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej SZ UMK	MOPS / PRZ MOPS / AZS MOPS / ZRO	
Wsparcie rodziny w rozpoznawaniu talentów i właściwym wyborze ścieżki kształcenia dzieci oraz promocja „Miejsc Przyjaznych Rodzinom z dziećmi	EK UMK SZ UMK		
Organizacja czasu wolnego dla dzieci i młodzieży – działania o charakterze promocyjnym, sportowym edukacyjnym i integracyjnym	EK UMK SZ UMK SP UMK KSOS		
Realizacja programu Krakowska Karta Rodzinna 3+	SO UMK KSOS		
Prowadzenie Klubów Rodziców z dziećmi do lat 3	SZ UMK		

Informator dla krakowskich rodzin	SZ UMK		
Organizacja i promowanie wolontariatu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ	
Inicjowanie i wdrażanie programów aktywności lokalnej w środowiskach zagrożonych wykluczeniem realizujących działania animujące, aktywizujące, edukujące, organizowanie sieci działania różnych instytucji	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Populacja rodzin w Krakowie korzystających z Programu Krakowska Karta Rodzinna 3+, wskaźnik MJUP W19_W
2. Zakres usług dostępnych w ramach Krakowskiej Karty Rodzinnej 3+, wskaźnik MJUP W8_W.
3. Liczba rodzin objętych wsparciem w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością
4. Stosunek liczby rodzin objętych terapią rodzinną w odniesieniu do liczby rodzin objętych pomocą z powodu trudności opiekuńczo-wychowawczych.
5. Liczba przeprowadzonych zajęć edukacyjnych dla młodzieży mających na celu poszerzenie wiedzy na temat uzależnień (w tym behawioralnych) oraz liczba osób uczestniczących w zajęciach.
6. Populacja dzieci w Krakowie korzystających z placówek wsparcia dziennego, wskaźnik MJUP W17_W
7. Liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego w stosunku do liczby uczniów (w układzie terytorialnym).
8. Udział rodzin mających 3 i więcej dzieci w liczbie rodzin ogółem, wskaźnik MJUP W7_W
9. Przyrost naturalny w Krakowie, wskaźnik MJUP W6_W
10. Liczba rodzin, w których realizowana jest usługa asystenta rodziny w odniesieniu do liczby rodzin, z których dzieci zostały umieszczone w pieczy zastępczej
11. Liczba rodzin realizujących usługę rodziny wspierającej
12. Liczba rodzin objętych specjalistycznymi usługami wspierania rodziny
13. Liczba usług poradnictwa i terapii / liczba osób objętych poradnictwem
14. Liczba rodzin objętych wsparciem w formie usługi asystenta w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością
15. Liczba funkcjonujących na terenie Krakowa Klubów Rodziców
16. Liczba podmiotów nagrodzonych w plebiscycie „Miejsce Przyjazne Rodzinom z Dziećmi”
17. Liczba uczestników zajęć sportowych, edukacyjnych i integracyjnych
18. Liczba społeczności lokalnych objętych działaniami w ramach programów aktywności lokalnej

1.2.2 Cel operacyjny - Kierunek działań 2. Zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny

Podstawowym założeniem skoncentrowanych tutaj działań jest zapewnienie możliwie pełnego dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny, dających możliwość poprawy kondycji materialnej rodzin. Dostępność do świadczeń rodzinnych oraz świadczeń pieniężnych i rzeczowych z pomocy społecznej ma umożliwić poprawę sytuacji dochodowej rodzin i pozwolić na podjęcie działań umożliwiających dalszą poprawę ich funkcjonowania społecznego. Jedynie zapewnienie bezpieczeństwa w zakresie podstawowych potrzeb rodziny daje możliwości do jej dalszego rozwoju.

Szczególne znaczenie ma także zapewnienie jak najpełniejszego dostępu do pomocy w zakresie dożywiania, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Pomoc w tym zakresie, dająca szansę zaspokojenia jednej z elementarnych potrzeb życiowych, warunkuje możliwość podejmowania aktywności

w rozwiązywaniu problemów rodziny. Konieczne jest więc zapewnienie wsparcia umożliwiającego realne zaspokojenie potrzeb w zakresie wyżywienia.

Duży wpływ na sytuację materialną rodzin ma realizacja świadczeń wychowawczych oraz programu „Dobry start” oraz pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów tj. stypendiów i zasiłków szkolnych.

Podjęmowane działania zostaną również skoncentrowane na rozwijaniu warunków służących zapewnieniu bezpieczeństwa mieszkaniowego rodzin i dzieci oraz wsparciu rodziców w powrocie na rynek pracy po urodzeniu dziecka, a także wsparcie w utrzymaniu pracy, zwłaszcza rodziców samotnie wychowujących dzieci.

Tabela nr 17. Działania dla celu 2

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Świadczenia z pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	9 152 021 000 zł
Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	
Świadczenia rodzinne	SO UMK		
Świadczenia z funduszu alimentacyjnego	SO UMK		
Świadczenia wychowawcze	SO UMK		
Świadczenie Dobry Start	SO UMK		

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba rodzin z dziećmi, którym w wyniku udzielonej pomocy wyrównane zostały dochody do poziomu minimum egzystencji.
2. Poziom wsparcia w formie zapomogi z tytułu urodzenia dziecka w Gminie Miejskiej Kraków, wskaźnik MJUP W18_W
3. Liczba rodzin objętych pomocą w formie stypendiów w stosunku do liczby rodzin objętych pomocą w formie świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej
4. Średni czas oczekiwania na otrzymanie pomocy wyrażony w dniach

1.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków

Realizacja założonego celu opiera się na aktywnym i skutecznym współdziałaniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz szerokiej współpracy instytucji realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Aby skutecznie przeciwdziałać nasilaniu się zjawiska przemocy oraz niwelować jego skutki, wskazane jest prowadzenie działań, mających na celu podnoszenie społecznej świadomości w zakresie reagowania na przemoc w rodzinie, mających wpływ na zapobieganie dalszemu krzywdzeniu osób dotkniętych przemocą. Powyższym zmianom służy udzielanie bezpośredniej pomocy osobom dotkniętym przemocą i ich rodzinom, ale też działania informacyjne i edukacyjne kierowane zarówno do mieszkańców, społeczności lokalnej, jak również do instytucji i osób, które z racji wykonywanych obowiązków mogą przyczynić się do ujawniania, przerwania przemocy i skutecznej pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.

Realizacja zadań skupiona zostanie na zwiększeniu skuteczności i dostępności form pomocy dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie z uwzględnieniem specyfiki potrzeb osób zależnych - dzieci i osób

starszych. Dostęp do usług będzie realizowany poprzez udzielanie adekwatnej pomocy przez instytucje i organizacje zapewniające bezpieczne funkcjonowanie osób dotkniętych przemocą w miejscu zamieszkania. Istotne znaczenie ma szybkość podjętych działań, w tym możliwość udzielenia pomocy przez instytucje zobowiązane do pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, przez podjęcie działań mających na celu przerwanie tego zjawiska, zapewnienie całodobowego schronienia osobom doświadczającym przemocy oraz zaangażowanie różnych instytucji zobowiązanych do podejmowania działań w obszarze przeciwdziałania przemocy poprzez realizację procedury „Niebieskie Karty”.

Udzielanie kompleksowego wsparcia w zakresie interwencyjnym, terapeutycznym – wspomagającym oraz bytowym zapewnia Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (SOW) oraz Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK). SOW w zakresie interwencyjnym zapewni będzie schronienie ofiarom przemocy w rodzinie bez skierowania i bez względu na dochód, przez okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia. Pracownicy merytoryczni udzielać będą natychmiastowej pomocy psychologicznej i prawnej oraz medycznej w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia ofiary. W zakresie terapeutyczno-wspomagającym, z osobą doświadczającą przemocy w rodzinie zostanie opracowany indywidualny plan pomocy uwzględniający: potrzeby, cele, metody i czas pomocy. SOW będzie wspierać osoby doświadczające przemocy poprzez udzielenie poradnictwa: medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, prowadzenie grupy wsparcia lub grup terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie, prowadzenie terapii indywidualnej ukierunkowanej na wsparcie ofiary przemocy w rodzinie oraz nabycie umiejętności ochrony przed osobą stosującą przemoc w rodzinie, udzielenie konsultacji wychowawczych. W OIK świadczona jest pomoc psychologiczna również w skrajnych formach przemocy, związanych m.in. z gwałtami małżeńskimi, zabójstwem na tle zachowań agresywnych w rodzinie, w sytuacji wykorzystania seksualnego dziecka. Proponowana pomoc związana jest z terapią zaburzeń pourazowych. W uzasadnionych przypadkach Ośrodek zabezpieczy osoby doświadczające przemocy w rodzinie poprzez zaoferowanie tymczasowego schronienia w Hostelu OIK. Ośrodek dysponuje 8 miejscami przeznaczonymi dla osób, które znajdują się w sytuacji kryzysowej, czasowo uniemożliwiającej pobyt w środowisku rodzinnym.

Do działań realizowanych w tym obszarze należeć będzie również świadczenie pracy socjalnej na rzecz rodzin dotkniętych przemocą oraz wsparcie finansowe dla osób doświadczających przemocy, a także świadczenie poradnictwa rodzinnego, psychologicznego i prawnego dla rodzin dotkniętych przemocą. Pracownicy socjalni MOPS realizują pracę socjalną z rodzinami dotkniętymi przemocą. Podejmowane oddziaływania mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa członkom rodziny, rozwiązywanie problemów związanych z przemocą w rodzinie oraz niesienie pomocy w zmianie funkcjonowania rodziny, w taki sposób, by jej członkowie mogli żyć w środowisku wolnym od przemocy. Praca socjalna z rodziną dotkniętą przemocą ma na celu wsparcie osoby doświadczającej przemocy w rodzinie przez przeprowadzanie rozmów wzmacniających, motywowanie do korzystania z pomocy innych specjalistów (psycholog, prawnik), towarzyszenie osobie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji pojawiających się podczas pracy nad problemem. W przypadku rodzin doświadczających przemocy, w których są dzieci dokonywana jest analiza sytuacji opiekuńczo-wychowawczej. W przypadku stwierdzenia trudności w tym obszarze rodzina może zostać objęta usługą asystenta rodziny.

W stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie realizowane są działania zmierzające do zmiany zachowania, mające na celu ochronę zagrożonych członków rodziny. Ponadto pracownicy socjalni kierują sprawców przemocy do otrzymania specjalistycznej pomocy (psycholog, leczenie uzależnień) w tym motywują do uczestnictwa w Programie korekcyjno – edukacyjnym.

Tabela nr 18. Działania dla celu 3

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ	12 356 200 zł
Udzielanie Pomocy w ramach procedury Niebieskiej Karty	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ	
Zwiększanie dostępności i skuteczności form pomocy dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej OIK	MOPS / PRZ OIK / PJB	

Działania skierowane do osób stosujących przemoc w rodzinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej OIK	MOPS / PRZ OIK / PJB
Zwiększenie zaangażowania mieszkańców Krakowa odnośnie zjawiska przemocy w rodzinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ
Zwiększenie kompetencji pracowników instytucji i organizacji w obszarze reagowania w sytuacji przemocy w rodzinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Ustanie zjawiska przemocy w rodzinie, wskaźnik MJUP W12_W.
2. Liczba osób korzystających ze schronienia w sytuacji przemocy w rodzinie.
3. Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie korekcyjno-edukacyjnym
4. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z mieszkańcami Krakowa/liczba osób biorących udział w spotkaniach.
5. Liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych
6. Skala zjawiska przemocy w rodzinie w Gminie Miejskiej Kraków (odsetek rodzin), wskaźnik MJUP W2_W
7. Liczba posiedzeń Zespołu Interdyscyplinarnego
8. Liczba osób objętych pomocą w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie
9. Liczba osób objętych pomocą w mieszkaniu chronionym treningowym dla kobiet i kobiet z dziećmi
10. Liczba podjętych interwencji kryzysowych z uwagi na przemoc w rodzinie

1.2.4 Cel operacyjny – Kierunek działań 4. Adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej

Zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej dzieci poniżej 10 roku życia obligatoryjnie muszą być umieszczane w pieczy rodzinnej. W celu utrzymania tego założenia konieczne jest podejmowanie działań prowadzących do dalszego rozwoju systemu rodzinnej pieczy zastępczej, poprzez pozyskiwanie nowych rodzin zastępczych zawodowych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka. Działania te mają na celu zapewnienie wszystkim dzieciom do 10 roku życia, pozbawionym opieki rodzicielskiej, rodzinnych form pieczy. Wsparciem w pozyskaniu nowych rodzin mają być akcje promocyjne, budowanie systemu motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, organizowanie grup wsparcia dla rodzinnych form pieczy zastępczej, organizowanie szkoleń i superwizji, a także zapewnienie dostępu do specjalistycznego poradnictwa i terapii.

Założono również dostosowanie instytucjonalnych form pieczy zastępczej do wymogów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którymi od 2021 r. w placówce opiekuńczo – wychowawczej nie powinno przebywać więcej niż 14 dzieci, co wpłynie na poprawę standardów opieki i wychowania. Opracowany system przekształceń pieczy zastępczej obejmuje zmniejszanie liczby placówek opiekuńczo wychowawczych typu interwencyjnego oraz typu socjalizacyjnego przy jednoczesnym zwiększaniu liczby placówek opiekuńczo wychowawczych typu specjalistyczno – terapeutycznego.

Istotną rolę w procesie rozwoju systemu pieczy zastępczej zajmują działania dotyczące wspierania procesu usamodzielniania pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej. Zakładają one nabycie przez osoby usamodzielniane kompetencji umożliwiających samodzielne funkcjonowanie po opuszczeniu pieczy zastępczej i zmniejszenie odsetka osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej po opuszczeniu pieczy zastępczej poprzez działania obejmujące realizację Indywidualnych Programów Usamodzielniania oraz wsparcie w uzyskaniu mieszkania chronionego lub lokalu z zasobów Gminy.

Działania obejmować będą również podniesienie jakości świadczonych usług w zakresie pomocy wychowankom i rodzinom poprzez wzrost kompetencji kadry realizującej zadania wspierania osób sprawujących pieczę zastępczą oraz wychowanków w niej przebywających.

Tabela nr 19. Działania dla celu 4

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Utrzymanie liczby rodzin zastępczych zawodowych na poziomie nie niższym niż w roku poprzedzającym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA	549 200 700 zł
Osiągnięcie standardów wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w zakresie liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz dostosowanie systemu do potrzeb dzieci kierowanych do pieczy	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA	
Udzielenie osobom usamodzielnianym adekwatnego do potrzeb wsparcia	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA	
Pozyskanie nowych rodzin zastępczych zawodowych oraz rodzinnych domów dziecka	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA MOPS / ZRO	
Podniesienie kompetencji kadry realizującej zadania z zakresu wspierania osób sprawujących pieczę zastępczą oraz wychowanków w niej przebywających	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA	
Doskonalenie kompetencji rodzin zastępczych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / ZRO	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba nowych rodzin zastępczych zawodowych i rodzinnych domów dziecka.
2. Liczba godzin szkoleń, grup wsparcia oraz poradnictwa specjalistycznego dla funkcjonujących rodzin zastępczych.
3. Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych specjalistyczno-terapeutycznych
4. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których osiągnięto standard
5. Liczba osób usamodzielnianych otrzymujących świadczenie na kontynuowanie nauki w stosunku do wszystkich osób objętych indywidualnym programem usamodzielnienia
6. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej
7. Populacja dzieci w pieczy zastępczej, wskaźnik MJUP W3_W
8. Edukacja w procesie usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej, wskaźnik MJUP W13_W
9. Liczba wypłaconych świadczeń i wynagrodzeń
10. Liczba placówek, w których podniesiono standard do potrzeb dzieci kierowanych
11. Liczba indywidualnych planów usamodzielnienia oraz ich modyfikacji
12. Liczba przedsięwzięć promujących idee rodzicielstwa zastępczego oraz publikacji prasowych/ internetowych/ materiałów radiowych/ telewizyjnych/ spotkań
13. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach
14. Liczba osób w funkcjonujących rodzinach zastępczych doskonalących kompetencje

12. Aktywna polityka senioralna

12.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020

Założenia ujęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020 obejmowały utrzymanie aktywności seniorów, ich integrację społeczną oraz zapewnienie warunków możliwie pełnego i adekwatnego wsparcia umożliwiającego funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Realizacja strategii przewidywała też rozwój opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia.

Istotną rolę w osiągnięciu powyższych założeń pełniły Centra Aktywności Seniora, których systematyczny rozwój możemy obserwować przez cały okres realizacji strategii. W roku 2015 na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowało 11 Centrów, natomiast w roku 2020 nastąpiło ponad czterokrotne zwiększenie ich liczby, do poziomu 46 placówek. Równocześnie ze wzrostem liczby placówek obserwowany jest sukcesywny, prawie pięciokrotny wzrost liczby uczestników – z poziomu 1 061 osób w roku 2015 do 5 088 w 2020 roku. Tak duży wzrost zainteresowania tą formą pomocy świadczy o potrzebie funkcjonowania tego typu jednostek.

Sukcesywnie wzrastała także liczba seniorów zaangażowanych w działalność wolontaryjną – z 301 osób w roku 2015, do 929 osób w roku 2020. Ponad trzykrotny wzrost zainteresowania pomocą wolontaryjną wskazuje również na potrzebę spełniania się w takiej formie przez osoby starsze. Przez cały okres realizacji strategii kontynuowano także organizację zajęć edukacyjnych i sportowych dla osób w podeszłym wieku, mających na celu rozwijanie kompetencji i umiejętności seniorów.

Poza wsparciem w utrzymaniu aktywności i sprawności wielu seniorów korzystało również z form wsparcia, pozwalających na dalsze samodzielne funkcjonowanie w środowisku lokalnym, takich jak zapewnienie usług opiekuńczych, miejsc w mieszkaniach chronionych oraz ośrodkach wsparcia.

W kolejnych latach obserwowany był wzrost liczby godzin realizowanych usług opiekuńczych z ok. 794 tys. godz. w 2015 r. do blisko 830 tys. godz. w 2019 r. W roku 2020 nastąpił spadek zrealizowanych godzin opiekuńczych do poziomu 759 079 i był on wynikiem trudnej sytuacji związanej ze stanem epidemii. Jednocześnie z roku na rok wzrastał poziom finansowania usług opiekuńczych – z 8 425 500 zł w roku 2015 do 19 083 489 zł w roku 2020, co spowodowane jest zwiększonym zapotrzebowaniem, koniecznością podnoszenia jakości realizowanych usług oraz wzrostem kosztów pracy. Zapotrzebowanie na wsparcie w formie usług opiekuńczych jest nadal wysokie i utrzymuje się na porównywalnym poziomie w ciągu ostatnich kilku lat. Wzrost liczby osób objętych usługami opiekuńczymi pomimo zwiększenia liczby godzin usług opiekuńczych spowodował utrzymanie się prawie na tym samym poziomie średniej liczby godzin przypadających na 1 świadczeniobiorcę w tygodniu. Biorąc pod uwagę aktualną średnią tygodniową liczbę godzin usług opiekuńczych na 1 świadczeniobiorcę w kontekście cech charakteryzujących grupę adresatów świadczenia (osoby coraz starsze o ograniczonej możliwości funkcjonowania), można postawić tezę, że ogólna liczba godzin usług powinna zostać zwiększona, zwłaszcza uwzględniając ogólnie przyjęty kierunek wsparcia polegający na podejmowaniu działań, mających na celu zapewnienie możliwości jak najdłuższego funkcjonowania w środowisku zamieszkania i zapobieganie instytucjonalizacji.

Osoby, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki, mogą zostać nią objęte w ośrodkach wsparcia. Liczba miejsc w Ośrodkach dziennego pobytu w latach 2015 – 2020 sukcesywnie się zwiększała z poziomu 750 w roku 2015 do 848 w roku 2020.

Ponadto w sposób ciągły rozwijana jest pomoc w formie mieszkań chronionych dla osób, które ze względu na wiek potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w życiu codziennym, ale nie wymagają opieki całodobowej. Pierwsze mieszkanie dla osób w podeszłym wieku powstało w roku 2017 i przeznaczone było dla 5 osób. W roku 2020, na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały 4 mieszkania chronione przeznaczone łącznie dla 17 osób w podeszłym wieku.

W przypadku braku możliwości zapewnienia miejsc w miejscu zamieszkania osoby starsze mogą skorzystać z instytucji stałego pobytu. Należą do nich domy pomocy społecznej. W latach 2015 - 2019 roku

liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych wynosiła średnio 180 osób. Dużą anomalię obserwujemy w roku 2020, gdzie liczba oczekujących na umieszczenie w DPS wyniosła jedynie 17 osób. W roku 2020 liczba oczekujących znacząco spadła, w związku z mniejszą ilością wniosków osób ubiegających się o skierowanie do DPS oraz rezygnacjami z umieszczenia wynikającymi w znacznej części z obawy przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Sytuacji z roku 2020 nie można przenosić na trendy długofalowe, mając na uwadze zachodzące procesy demograficzne w Krakowie zasadne jest podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do sytuacji, w której osoba wymagająca pomocy byłaby umieszczana w domu pomocy społecznej, bez konieczności oczekiwania na miejsce. Efekty mogłyby zostać osiągnięte poprzez rozbudowę własnej infrastruktury.

12.2 Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywna polityka senioralna”

Głównym zadaniem Gminy Miejskiej Kraków, w zakresie zachowania aktywności i samodzielności seniorów jest stworzenie szerokiej przestrzeni, w której osoby starsze będą mogły się realizować. Istotne jest, aby podejmowane inicjatywy dotyczyły środowiska lokalnego seniorów, tym samym muszą one obejmować swoim zasięgiem cały obszar miasta. Realizacja przedsięwzięć powinna również zakładać włączenie osób w podeszłym wieku w bezpośrednie kształtowanie planowanych działań, tak aby byli oni również współtwórcami tych przedsięwzięć.

Zachowanie wysokiej aktywności fizycznej, umysłowej i społecznej stanowi jeden z czynników prognozujących dłuższe trwanie życia, umożliwia starszym ludziom zachowanie autonomii i niezależności, a tym samym przyczynia się do poprawy jakości ich życia. Istotną rolę w aktywnym życiu seniora odgrywa zaangażowanie obywatelskie, czynny udział w społecznym życiu miasta. Seniorzy powinni mieć wpływ na politykę senioralną miasta poprzez włączanie się w proces jej tworzenia.⁶⁹

Działania w obrębie dziedziny „Aktywna polityka senioralna” stanowią przede wszystkim odpowiedź na zmiany demograficzne w zakresie starzejącego się społeczeństwa, mające wpłynąć na poprawę poziomu i jakości życia osób starszych zamieszkałych w Krakowie. Poprawa poziomu jakości ich życia ma następować poprzez promowanie aktywności osób starszych, dbanie o stan zdrowia, edukację oraz integrację międzypokoleniową.

Wdrażane działania w kontekście starzenia się społeczeństwa powinny obejmować usługi wspierające i opiekuńcze dla „sędziwych starców” oraz aktywizujące dla „młodych seniorów”.

Uszczegółowieniem działań przewidzianych do realizacji w dziedzinie „Aktywna polityka senioralna” oraz narzędziami wykonawczymi w tym zakresie są gminne programy, w tym: Program Aktywności Społecznej i Integracji Osób Starszych Oraz Program Ochrony Zdrowia Zdrowy Kraków.

12.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu

Realizacja celu będzie oparta o szereg działań promujących i upowszechniających szeroką ofertę Gminy Miejskiej Kraków skierowaną do seniorów, mających na celu podniesienie poziomu świadomości osób starszych na temat działań podejmowanych na ich rzecz. Założono realizację działań edukacyjnych promujących korzyści płynące z wydłużenia pracy zawodowej osób starszych oraz działania skoncentrowane na promowaniu ciągłości życia zawodowego. Istotne jest również wsparcie przed wykluczeniem cyfrowym, budowanie pozytywnego wizerunku seniorów poprzez podkreślanie wartości jakie może czerpać

⁶⁹ Program Aktywności Społecznej i Integracji Osób Starszych na lata 2021 – 2025, załącznik do uchwały nr LII/1454/21 RMK, str. 13

społeczność z doświadczeń seniorów. Działania będą obejmowały dalszy rozwój Centrów Aktywności Seniorów, upowszechnienie idei wolontariatu, zajęcia prowadzone w ramach Programów Aktywności Lokalnej. Ważną funkcję stanowi budowanie wspólnoty i tożsamości w kategoriach najbliższego sąsiedztwa, w tym działania międzypokoleniowe zapobiegające wykluczeniu osób starszych.

Tabela nr 20. Działania dla celu 1

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Prowadzenie Centrów Aktywności Seniorów	Wydział Polityki społecznej i Zdrowia		207 393 300 zł
Prowadzenie Dziennych Ośrodków Wsparcia dla Osób Starszych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	
Organizacja imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych dla seniorów oraz działań informacyjno – edukacyjnych	Wydział Polityki społecznej i Zdrowia		
Upowszechnianie idei wolontariatu wśród osób starszych	Wydział Polityki społecznej i Zdrowia		
Programy Aktywności Lokalnej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PRZ	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba Centrów Aktywności Seniora, wskaźnik MJUP W37_W
2. Liczba uczestników lokalnych Centrów Aktywności Seniora
3. Poziom zaspokojenia potrzeb na wsparcie w formie skierowania do dziennych domów pomocy / Liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców
4. Liczba zorganizowanych imprez
5. Liczba seniorów angażujących się w działalność wolontaryjną

12.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Wsparcie osób w podeszłym wieku oraz ich opiekunów zapewniające możliwie pełne funkcjonowanie w środowisku lokalnym

Wprowadzenie szeregu działań skoncentrowanych na wsparciu samodzielności osób starszych, pozwalających na dłuższe ich funkcjonowanie w środowisku lokalnym, jest kluczowym czynnikiem dającym możliwość ograniczenia negatywnych skutków płynących ze zmian demograficznych ukierunkowanych na coraz mocniej starzejące się społeczeństwo naszego miasta. Podejmowane inicjatywy będą dotyczyły zarówno zwiększenia liczby gminnych programów polityki zdrowotnej i programów profilaktycznych w obszarze zdrowia realizowanych na rzecz seniorów, takich jak szczepienia ochronne, promocja zdrowego stylu życia i zachowań prozdrowotnych jak i rozszerzenie pakietu drobnych usług społecznych realizowanych na rzecz seniorów z zakresu usługi asystenta osoby starszej, inicjatywy darmowych przejazdów taksówkami, udzielaniu pomocy w drobnych naprawach domowych czy pomocy w porządkach domowych. Działania powinny zostać oparte w dużej mierze o rozwój form samopomocy w oparciu o potencjał osób starszych, a także potencjał podmiotów ekonomii społecznej.

Główny zakres działań obejmuje obszar zapewnienia i organizacji systemowej opieki dziennej prowadzonej w dziennych domach pomocy społecznej, prowadzenia mieszkań chronionych, podniesienia jakości i dostępności usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania seniorów czy też wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa poprzez rozwijanie systemów telemedycyny i teleopieki.

Tabela nr 21. Działania dla celu 2

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Podniesienie jakości i dostępności usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w ich miejscu zamieszkania	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	SZ/PSD	267 731 600 zł
Prowadzenie mieszkań chronionych wspieranych dla osób w podeszłym wieku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	
Utworzenie nowych mieszkań chronionych wspieranych dla osób w podeszłym wieku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	
Realizacja programów z zakresu zdrowia oraz rozwój asystenckich i pomocowych	Wydział Polityki społecznej i Zdrowia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Rozwój telemedycyny i teleopieki	???		

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Poziom wsparcia w formie usług opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków, wskaźnik MJUP W10_W.
2. Liczba zrealizowanych godzin usług opiekuńczych
3. Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
4. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych wspieranych dla osób w podeszłym wieku na 1 tys. mieszkańców
5. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w mieszkaniach chronionych dla osób w podeszłym wieku
6. Liczba miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób starszych na 1 tys. mieszkańców

12.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia

Osiągnięcie celu umożliwią działania skoncentrowane na rozwoju systemu wsparcia dla osób starszych wymagających opieki całodobowej, których sytuacja rodzinna lub stan zdrowia nie pozwalają na dłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Założono dalszy rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób w podeszłym wieku. Zwiększenie liczby miejsc powinno znacząco wpłynąć na ograniczenie czasu oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Bardzo ważnym elementem jest wsparcie opiekunów nieformalnych, zapobiegające ich wykluczeniu społecznemu i zawodowemu oraz przeciwdziałające negatywnym skutkom zdrowotnym. Kluczowym elementem tego wsparcia jest uruchamianie miejsc opieki wytchnieniowej.

Tabela nr 22. Działania dla celu 2

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Funkcjonowanie domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	905 962 200 zł
Utworzenie nowego domu pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	
Uruchomienie miejsc opieki wytchnieniowej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w DPS osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, wskaźnik MJUP W15_W.
2. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych na 1 tys. mieszkańców w wieku powyżej 75 lat
3. Wskaźnik zapotrzebowania na wsparcie w formie umieszczenia w DPS w związku z zaawansowaną starością, wskaźnik MJUP W5_W.

13. Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem

13.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020

Obszar wchodzący w skład dziedziny „Integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem” zawiera bardzo szeroki zakres zagadnień wpływających na możliwość zakwalifikowania osoby czy też rodziny do grupy zagrożonej wykluczeniem. W ramach strategii w latach 2015 – 2020 monitorowane były wyodrębnione oddzielnie dziedziny dotyczące problematyki ubóstwa, bezdomności, uzależnień, promocji zatrudnienia i reintegracji zawodowej i społecznej, a także rewitalizacji społecznej.

W zakresie ubóstwa działania zostały skupione wokół dwóch celów: „Zapewnienie możliwości społecznego włączenia osób poprzez podniesienie ich kompetencji aktywnością wspieraną, oraz „Zapewnienie dostępu do skutecznej pomocy w formie wsparcia o charakterze materialnym ograniczającej zasięg i głębokość ubóstwa przy uwzględnieniu współudziału beneficjentów pomocy społecznej”.

W roku 2020 liczba gospodarstw domowych wymagających wsparcia z powodu ubóstwa wzrosła o 3,9% w stosunku do roku 2019, utrzymuje się jednak nadal na poziomie poniżej 6 000 gospodarstw. Wartość ta jest jednak niższa niż w latach 2015-2018, gdzie wynosiła odpowiednio 7 529 i 6 265 gospodarstw domowych, a więc w stosunku do roku 2018 r. jest niższa o 6,9 %. Wpływ na blisko 4% wzrost w roku 2020 może mieć sytuacja na rynku pracy związana z obostrzeniami wprowadzonymi w związku z pandemią koronawirusa. Wpływ pandemii na sytuację gospodarstw domowych potwierdza również wzrost o 24 % w roku 2020 liczby rodzin otrzymujących zasiłek okresowy z powodu bezrobocia w stosunku do roku 2019 (odpowiednio z 1 834 do 2 278 gospodarstw domowych), gdzie od roku 2015 obserwowany był sukcesywny spadek.

Szacuje się, że na ogólną liczbę świadczeniobiorców zasiłków okresowych w kolejnych latach będzie wpływać stopa bezrobocia i warunki na rynku pracy jakie ukształtują się po zakończeniu pandemii oraz

zmiana struktury wiekowej mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków (w ostatnich latach systematycznie wzrasta liczba zasiłków przyznawanych z powodu długotrwałej i ciężkiej choroby)⁷⁰.

W latach 2015 – 2019 liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono świadczenie w formie zasiłku celowego oraz specjalnego zasiłku celowego malała rok do roku z poziomu 8 371 do 7 021 gospodarstw domowych. W roku 2020 nastąpił wzrost liczby rodzin objętych pomocą w stosunku do roku 2019 o 5,3% (z 7021 do 7397). Analizując cele, na jakie przyznawane były zasiłki celowe i specjalne zasiłki celowe w kolejnych latach, można stwierdzić, że najwięcej osób otrzymywało zasiłki z przeznaczeniem na opłaty mieszkaniowe – media, znaczna część osób korzystała również z pomocy finansowej na czynsz, odzież i obuwie. Zauważyć należy, że 36% gospodarstw domowych korzystających z tej formy pomocy jest nią objęta z powodu ubóstwa, a więc są to rodziny o szczególnie trudnej sytuacji bytowej.

Obserwując tendencje w zakresie liczby osób objętych pomocą w postaci dożywiania można zauważyć, że od 2015 r. ma miejsce cykliczny spadek beneficjentów. Spadek liczebności osób objętych pomocą można powiązać z poprawą sytuacji ekonomicznej mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków wynikającą m. in. ze zmniejszenia stopy bezrobocia, wzrostu uzyskiwanych dochodów, a także wprowadzeniem od 2016 r. Programu Rodzina 500 plus. W 2020 r. nie odnotowano dalszego spadku, co może się wiązać z epidemią koronawirusa i związanymi z nią utrudnieniami w życiu społecznym i gospodarce. Do najistotniejszych problemów występujących w rodzinach świadczeniobiorców pomocy w ramach dożywiania należą długotrwała lub ciężka choroba (65%), ubóstwo (48%), niepełnosprawność (41%) oraz bezrobocie (34%). Należy mieć na uwadze, że w jednej rodzinie może występować jednocześnie kilka problemów.

W latach 2015 – 2019 rok do roku malała także liczba osób, które w wyniku interwencji osiągnęły dochód co najmniej w wysokości kryterium dochodowego, z poziomu 11 485 osób do wartości 8 653 osób, jedynie w roku 2020 nastąpił wzrost o 225 osób.

W ramach dziedziny „profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych” w ramach strategii w latach 2015 – 2020 monitorowano wskaźniki dla celów: „Zwiększenie dostępności do terapii uzależnień dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i ich rodzin będących mieszkańcami Krakowa”, „Budowanie systemu profilaktyki i wczesnej pomocy dla dzieci i młodzieży w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych”, „Wzrost poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień oraz zapobieganie i ograniczanie występowania zachowań ryzykownych w kontekście uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych” oraz „Budowanie systemu wsparcia osoby uzależnionej – mieszkańca domu pomocy społecznej”.

Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu, która była finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków w stosunku do wszystkich korzystających z terapii wzrósł od poziomu 42,3% w roku 2015 do 80,30% w roku 2018. Natomiast liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień w okresie od 2015 r. do 2019 r. utrzymywała się na poziomie około 40 tys. Jedynie w roku 2016 nastąpił spadek udzielania świadczeń do poziomu 34 tys. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów korzystających ze świadczeń terapii uzależnień można zauważyć trend spadkowy - od 5 749 pacjentów w roku 2015 do 2019 pacjentów w roku 2020. Należy zwrócić uwagę, że od roku 2017 umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień są podpisywane na okres 3 lat. Stąd większa stabilność i możliwość realizacji terapii długoterminowych. Wysoka liczba pacjentów w roku 2015 oraz 2016 wynikała z faktu, iż konkursy na terapię uzależnień ogłaszane były co roku. Powodowało to częste zmiany realizatorów świadczeń (poradni) oraz konieczność przemieszczania się pacjentów w poszukiwaniu bezpłatnej terapii. W chwili obecnej pacjenci mogą korzystać z pomocy tej samej poradni przez okres 3 lat.

Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień pozostawał w monitorowanych latach na poziomie powyżej 20%, ze znacznym spadkiem do wartości 3% w roku 2020, wynikającym zapewne z braku możliwości organizowania szkoleń w czasie stanu epidemii oraz przejściem dzieci i młodzieży na naukę zdalną.

W politykę społeczną z zakresu integracji osób zagrożonym wykluczeniem wpisuje się również wsparcie osób bezdomnych. Główne cele monitorowane w latach 2015 – 2020 obejmowały: „Zapobieganie utracie lokalu mieszkalnego oraz zapewnienie dostępu do lokali osobom eksmitowanym”, „Zapobieganie

⁷⁰ Na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2020 r., str. 189

utrwaleniu się bezdomności i zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności” oraz „Zmniejszenie negatywnych skutków funkcjonowania osób bezdomnych w przestrzeni publicznej”. Z przeprowadzonego w lutym 2019 roku badania liczby osób bezdomnych wynika, że w Krakowie w ciągu jednej nocy przebywały 1 062 osoby bezdomne: 171 kobiet, 873 mężczyzn oraz 18 dzieci. Wśród krakowskich bezdomnych 769 osób przebywało w placówkach instytucjonalnych, 293 osoby znajdowały się poza placówkami instytucjonalnymi, z czego 171 w miejscach niemieszkalnych (klatki schodowe, dworce PKP i PKS, altany śmietnikowe, piwnice itp.) Z otrzymanych danych wynika, że w porównaniu z rokiem 2017, kiedy odbywało się poprzednie badanie, nastąpił spadek ogólnej liczby osób bezdomnych przebywających na terenie Krakowa o 11,2% (w latach 2013–2015 odnotowano wzrost o 16%, a 2015–2017 wzrost o 13%).

W 2019 roku w porównaniu z rokiem 2017 odnotowano spadek liczby osób przebywających w placówkach o 15,77% (2013 r. – 767 osób, 2015 r. – 882 osób, 2017 r. – 913 osób, 2019 r. – 769 osób) przy jednoczesnym wzroście liczby osób przebywających poza placówkami instytucjonalnymi (o 10 osób względem 2017 roku).

W roku 2020 MOPS objął pomocą 1870 gospodarstw domowych osób bezdomnych (1 934 osoby), w tym ze świadczeń skorzystało 1690 rodzin (1 750 osób w rodzinach). Natomiast 180 rodzin (184 osoby) skorzystały z pomocy wyłącznie w formie pracy socjalnej lub innych zadań pracownika socjalnego określonych w art. 119 ustawy o pomocy społecznej.⁷¹

Na tej podstawie szacuje się, że w ciągu roku w Krakowie liczba osób bezdomnych oscyluje wokół ok. 2,3 tysięcy osób w skali roku (narastająco), a jednorazowo (w danym dniu) przebywa w Krakowie ok. 1,3 tys. osób bezdomnych, w tym ok. 700–800 osób zamieszkuje w różnego rodzaju placówkach noclegowych.

Zgodnie z danymi Wydziału Mieszkalnictwa UMK (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.) na pomoc mieszkaniową oczekuje 126 rodzin – wstępnie zakwalifikowanych. Na propozycję zawarcia umowy najmu gminnego lokalu mieszkalnego w związku z objęciem ostateczną listą mieszkaniową oczekuje 225 rodzin. Jednocześnie, oprócz spadku w latach 2018 – 2019, od roku 2015 następował ciągły wzrost liczby osób, które otrzymały w danym roku lokal socjalny, od wartości 561 osób do 761 osób w roku 2020.

W latach 2015 – 2020 obserwujemy duży spadek liczby osób zagrożonych bezdomnością, korzystających z poradnictwa prawnego lokalowego – z 631 do 68 osób, przy czym rok 2020 może nie dawać pełnego obrazu potrzeb w tym zakresie ze względu na ograniczenia związane ze stanem epidemii. Niemniej jednak widoczna jest duża tendencja spadkowa również w roku 2019, gdzie z poradnictwa skorzystało 161 osób. W przeciągu 6 lat z roku na rok zmniejszała się także średnia miesięczna liczba osób otrzymujących dodatek mieszkaniowy – z 6 482 w roku 2015 do 4 036 osób w roku 2020. W analizowanych latach zmniejszeniu uległa natomiast liczba uczestników programów mających na celu odpracowanie zadłużeń czynszowych wobec Gminy Miejskiej Kraków – z 52 osób w roku 2015 do 15 osób w roku 2020.

Liczba miejsc w schroniskach dla osób bezdomnych oraz placówkach podobnego typu w kolejnych latach realizacji Strategii pozostawała na w miarę stabilnym poziomie i w roku 2020 wyniosła 369 miejsc. W samej strukturze jednostek dokonano licznych przekształceń, w tym przekształceń mających na celu dostosowanie placówek do wymaganych standardów, a także uruchomiono schronisko z usługami opiekuńczymi dla bezdomnych kobiet. Podobnie, po utworzeniu nowych mieszkań chronionych w roku 2016, na stałym poziomie utrzymuje się liczba miejsc w mieszkaniach chronionych lub podobnego typu i wyniosła w 2020 roku 112 miejsc.

Liczba osób bezdomnych korzystających z pomocy finansowej w przedziale 6 lat utrzymywała się na poziomie powyżej 900 osób, choć w poszczególnych latach widać znaczne wahania – od najniższej wartości 903 w roku 2016 do najwyższej – 981 osób w roku 2020. Podobne wahania obserwujemy w liczbie wydawanych posiłków w kuchniach społecznych, z których korzystały osoby bezdomne, choć w ciągu lat 2015 – 2019 była widoczna raczej tendencja spadkowa - w roku 2015 ich liczba wyniosła 354 500 i była najwyższa w badanym okresie, a najniższą wartość otrzymano w roku 2019 – 247 266 wydanych posiłków, to w roku 2020 ponownie nastąpił wzrost - wydano o 31 061 posiłków więcej niż w roku 2019.

Dla osób bezdomnych realizowane było również wsparcie w formie działań osłonowych i pracy socjalnej metodą streetwork. Analizując liczbę osób objętych wsparciem w ramach streetwork nie można uchwycić żadnego widocznego trendu, skala wsparcia wahała się od 300 osób, które skorzystały ze wsparcia w roku 2016 do 150 objętych pomocą w roku 2020, przy czym rok 2020 może nie dawać pełnego obrazu potrzeb w tym zakresie ze względu na ograniczenia związane ze stanem epidemii.

⁷¹ Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2020, str. 207

Procesem zachodzącym w zbiorowości osób bezdomnych jest jej starzenie się. Ponad 69% to osoby w wieku powyżej 45 lat. Fakt ten jest o tyle istotny, że wraz z upływem kolejnych lat w Krakowie będziemy mieli do czynienia prawdopodobnie z pogarszaniem się stanu zdrowia osób bezdomnych, a w konsekwencji ich mniejszą aktywnością zawodową. Oznacza to, że w najbliższym czasie należy się spodziewać, że odbiorcą pomocy kierowanej przez ośrodki pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe do osób bezdomnych w dużej mierze staną się osoby w podeszłym wieku oraz w pogarszającym się stanie zdrowia.

Prezentując stan zdrowia osób bezdomnych, warto zwrócić uwagę, na utrzymujący się od kilku lat wysoki procent osób niepełnosprawnych posiadających orzeczoną niepełnosprawność (wśród bezdomnych niepełnosprawnych) bądź przez lekarza orzecznika ZUS bądź przez inny organ. Widoczne są w tym obszarze funkcjonowania osób bezdomnych pozytywne efekty prowadzonej pracy socjalnej – motywowania do zmiany własnej sytuacji życiowej, poprzez coraz pełniejsze korzystanie przez osoby bezdomne z przysługujących im uprawnień i dążenie do uregulowania swojej sytuacji zdrowotnej. Tym samym w przyszłości może zwiększać się liczba osób bezdomnych uprawnionych do świadczeń finansowych z pomocy społecznej.

Zły stan zdrowia osób bezdomnych coraz bardziej utrudnia im również podejmowanie pracy. Odsetek osób pracujących w ogólnej populacji osób bezdomnych w Krakowie jest generalnie bardzo mały, w 2020 roku wyniósł 5%. Najliczniejszą grupą osób bezdomnych są osoby biernie zawodowo, stanowili oni w latach 2015–2020 średnio 67% ogółu⁷².

W perspektywie najbliższych lat istotne jest zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc w schroniskach, ogrzewalniach i noclegowniach dla osób bezdomnych oraz zapewnienie kompleksowej pomocy dla osób starszych, niepełnosprawnych, wymagających rekonwalescencji. Ze względu na występujące trudności w znalezieniu odpowiedniego lokalu z przeznaczeniem na prowadzenie schroniska dla osób bezdomnych alternatywną formą wsparcia jest rozwój wsparcia w formie mieszkań chronionych. Ponadto należy mieć na uwadze, że osoby bezdomne korzystają ze wsparcia uruchomionego dla osób starszych, niepełnosprawnych, długotrwale chorych, jak domy pomocy społecznej czy mieszkania chronione, a także osoby bezdomne bez pracy korzystają z pomocy skierowanej do osób bezrobotnych.

Należy jednocześnie podkreślić, że na terenie Krakowa funkcjonują dodatkowo miejsca pomocy dla osób bezdomnych, finansowane ze źródeł innych niż budżet Gminy. Stanowią one istotne uzupełnienie oferty wsparcia dla osób bezdomnych, zagrożonych bezdomnością i ubóstwem oraz znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Kolejną grupą zagrożoną wykluczeniem społecznym są osoby bezrobotne. Stopa bezrobocia w Krakowie w latach 2015 – 2019 wskazuje na trend malejący. Najwyższa wartość widoczna była w roku 2015 i wyniosła 4,5%, a najniższa w roku 2019 osiągnęła poziom 2%. W roku 2020 obserwujemy ponowny wzrost stopy bezrobocia do poziomu 3,1%, wzrost ten spowodowany był sytuacją pandemiczną i wynikającymi z niej decyzjami czasowego zamknięcia dużej części gospodarki w skali całego kraju.

Z danych GUP wynika, że osoby długotrwale bezrobotne stanowiły w 2020 r. 40% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych, natomiast osoby powyżej 50 roku życia – 28%.

Z uwagi na długość pozostawania bez pracy, najliczniejszą grupę w 2020 roku stanowili bezrobotni pozostający bez pracy przez okres 6-12 miesięcy – 4 053 osób, tj. prawie 26% wszystkich bezrobotnych. Ze względu na długość stażu pracy, dominowali bezrobotni ze stażem pracy 1–5 lat – 23% ogółu bezrobotnych. Analizując okres 6 letni, w którym realizowana była Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, struktura osób bezrobotnych zarejestrowanych w Grodzkim Urzędzie Pracy, pozostających w szczególnej sytuacji na rynku pracy pozostawała prawie bez zmian. W analizowanym okresie osoby bezrobotne do 30 roku życia stanowiły ok. 20% ogółu bezrobotnych zarejestrowanych w GUP (najwyższa wartość w roku 2015 – 22%, najniższa w latach 2018, 2019 – 18%). Osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia w całym okresie utrzymywały się w granicach od 34 do 32% ogółu bezrobotnych zarejestrowanych w GUP, oprócz widocznego w roku 2020 spadku do poziomu 28%. Największe wahania można zaobserwować w grupie osób długotrwale bezrobotnych, gdzie pomiędzy rokiem 2016, a rokiem 2020 nastąpił spadek o 16 punktów procentowych z poziomu 56% do 40%.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie realizuje zadania z zakresu integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w oparciu o ustawę o zatrudnieniu

⁷² Ocena zasobów pomocy społecznej w Krakowie za rok 2020, str. 208 – 211.

socjalnym, w ramach klubów integracji społecznej oraz centrów integracji społecznej. W ramach Strategii monitorowano realizację 2 celów operacyjnych – „Aktywizację społeczną i zawodową osób bezrobotnych” oraz „Reintegrację społeczną osób bezrobotnych i biernych zawodowo”. W latach 2015 – 2020 funkcjonowały 3 kluby integracji społecznej, przy czym w roku 2016 został otwarty klub dla osób niepełnosprawnych, a w 2018 zamknięty klub działający od 2015 roku, obie jednostki prowadzone były przez organizacje pozarządowe. Klub integracji społecznej działający w strukturze MOPS działał przez okres wszystkich lat. Łącznie ze wsparcia we wszystkich klubach w roku 2015 skorzystało 859 osób, w 2016 roku – 1 006 osób, w roku 2017 – 1 082 osoby i była to najwyższa wartość w ciągu analizowanych 6 lat. Od roku 2018 obserwujemy spadek uczestników, w roku 2018 skorzystały ze wsparcia 882 osoby, w 2019 roku – 544 oraz 2020 roku – 517 osób.

W roku 2015 na terenie Krakowa funkcjonowało jedno centrum integracji społecznej, od roku 2016 działają dwie jednostki prowadzone przez organizacje pozarządowe. Liczba uczestników CIS wahała się w analizowanych latach od poziomu 100 osób w roku 2019 do 196 w roku 2017, przy czym po osiągnięciu wartości najwyższej w roku 2017 w kolejnych latach systematycznie spadała do roku 2019. W roku 2020 odnotowano 3% wzrost uczestników.

Obserwacja zadań realizowanych przez Centrum Integracji Społecznej dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków, jak i Klubu Integracji Społecznej dla niepracujących mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków z orzeczoną niepełnosprawnością, wskazuje na zmieniający się profil trudności uczestników korzystających ze wsparcia. Aktualnie, w wielu wypadkach, dominującym problemem nie jest samo bezrobocie, lecz będące jego przyczyną inne problemy (np. zdrowotne, uzależnienia, wiek przedemerytalny), które stanowią poważną barierę w zakresie możliwości podjęcia zatrudnienia. W 2020 r. dodatkowym negatywnym czynnikiem wpływającym na sposób funkcjonowania Uczestników był fakt pojawienia się pandemii. Spowodował on powstanie nowego rodzaju trudności w zakresie radzenia sobie uczestników z codziennymi problemami, w tym poszerzającą się izolacją społeczną. Sytuacja ta stanowi nowe wyzwanie dla specjalistów KIS i CIS.⁷³

Zadania wpisane w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych pod nazwą „Rewitalizacji społecznej” obejmowały szereg działań ujętych w celu „Wzmacnianie integracji i partycypacji członków lokalnych społeczności poprzez rozwijanie programów i działań rewitalizacyjnych. W Gminie Miejskiej Kraków prowadzenie pracy socjalnej metodą środowiskową realizowane jest w formie Programów Aktywności Lokalnej (PAL), których cele szczegółowe są dostosowane do zdiagnozowanych potrzeb danej społeczności. Część z nich jest wspólna dla wszystkich, m.in.: zwiększenie kompetencji społecznych mieszkańców oraz motywacji do działania głównie na rzecz społeczności lokalnej, wzrost poczucia sprawczości oraz odpowiedzialności za miejsce zamieszkania, wzmocnienie więzi międzypokoleniowych, zbudowanie silnej współpracy między partnerami lokalnymi, działania o charakterze edukacyjnym, integracyjnym, aktywizującym, informacyjnym, wzrost kompetencji rodzicielskich i wychowawczych. W latach 2015 – 2017 wyżej wymienionymi działaniami objęto 11 społeczności lokalnych. Od 2018 do 2019 wartość ta wzrosła do 12, a następnie w związku z kolejnymi przekształceniami spadła ponownie do 11. Istotnym elementem partycypacyjnym jest realizowany w Krakowie Budżet Obywatelski. W roku 2015 mieszkańcy zgłosili do realizacji 467 projektów w ramach budżetu obywatelskiego. W latach 2016 i 2017 zaobserwować można było spadek zainteresowania tą formą partycypacji – ilość zgłoszonych projektów wyniosła odpowiednio 401 i 319 zadań. Ilość zgłaszanych przez mieszkańców projektów w ramach budżetu obywatelskiego od roku 2017 wykazuje widoczną tendencję wzrostową – w roku 2018 zgłoszono 430 projektów, w 2019 – 557, a w 2020 roku – 574 projekty. Prawie w analogiczny sposób wahała się aktywność mieszkańców w głosowaniu nad zgłoszonymi projektami. Najniższą liczbę głosujących odnotowano w roku 2017 – 29 682 osoby, w kolejnych latach następuje duży wzrost, do wartości 50 004 osoby w roku 2019, niestety w roku 2020 widzimy ponowny spadek do poziomu 42 281 osób.

⁷³ Ocena zasobów pomocy społecznej dla Krakowa za rok 2020, str. 182

13.2 Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem”

Kierunki działań na lata 2021 – 2030 w ramach dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem” zostały skoncentrowane wokół trzech problemów będących przyczyną wykluczenia społecznego, to jest bezdomności, ubóstwa i bezrobocia. Taki wybór kierunków działań jest odpowiedzią na problemy i prognozy wynikające z przeprowadzonej diagnozy oraz analizy monitorowanych wskaźników z realizacji strategii w latach 2015 – 2020. Wybrane cele operacyjne stanowią również odpowiedź na cele i problemy zdefiniowane w dokumentach unijnych, krajowych i regionalnych obowiązujących w obecnym okresie planistycznym.

W obszarze bezdomności należy podkreślić, że kompleksowy system wsparcia na rzecz osób bezdomnych powinien uwzględniać profilaktykę, działania osłonowe z zakresu ochrony zdrowia i życia (tzw. redukcja szkód) oraz pomoc w wychodzeniu z bezdomności. Rozwiązanie problemu bezdomności jest możliwe wyłącznie poprzez rozwój i wzmacnianie współpracy interdyscyplinarnej różnych instytucji, służb publicznych oraz organizacji pozarządowych, kościelnych i związków wyznaniowych.

W zakresie wsparcia osób bezrobotnych, zgodnie z Europejskim Funduszem Społecznym Plus, osoby te powinny mieć zagwarantowane odpowiednie wsparcie w zakresie aktywizacji ze strony publicznych służb zatrudnienia. Wsparcie to ma służyć reintegracji na rynku pracy oraz zapewniać właściwy poziom świadczeń, które powinny być przyznawane przez rozsądny czas, przy czym, tego rodzaju świadczenia nie powinny stanowić czynnika zniechęcającego do szybkiego powrotu do zatrudnienia.

Najbardziej złożonym zagadnieniem wymagającym interwencji jest problem ubóstwa. Ubóstwo może być determinowane przez cały szereg czynników mających swoje podłoże w deficytach zdrowotnych, społecznych i zawodowych, osiągnięcie poprawy w funkcjonowaniu takich osób nie może się opierać wyłącznie na wsparciu materialnym.

Uszczegółowieniem działań przewidzianych do realizacji w dziedzinie „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem” oraz narzędziami wykonawczymi w tym zakresie są gminne programy, w tym: Program Wspierania Rodziny dla Gminy Miejskiej Kraków, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, Program Przeciwdziałania Przemocy, Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem GMK oraz Program Aktywności Społecznej i Integracji Osób Starszych.

13.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Przeciwdziałanie zjawisku utrwalenia się bezdomności i pogłębieniu wykluczenia społecznego oraz zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności

Zgodnie z definicją bezdomności głównym problemem osób borykających się z tym zjawiskiem jest brak odpowiedniego miejsca noclegowego. Brak dostępu do lokalu mieszkalnego jest jednak przyczyną innych problemów, które dotyczą osoby bezdomne. Jako główne z nich można wymienić niezaspokajanie potrzeb higienicznych, oraz potrzeb w zakresie żywienia, brak możliwości przechowywania rzeczy osobistych i odzieży, a w związku z przebywaniem często w bardzo trudnych warunkach zewnętrznych - podatność na liczne infekcje i choroby.

Przeciwdziałanie bezdomności obejmuje pracę w obszarach problemów społecznych mających bezpośredni wpływ na bezdomność, a więc obszarach związanych z uzależnieniami, bezrobociem, ubóstwem, reintegracją zawodową i społeczną osób podlegających wykluczeniu, zdrowiem psychicznym, wsparciem rodziny i organizacją pieczy zastępczej.

Działania ukierunkowane na profilaktykę bezdomności dotyczyć będą wsparcia osób w sytuacji zagrożenia utraty mieszkania, a w przypadku otrzymania eksmisji będą polegać na dążeniu do zapewnienia

lokalu socjalnego lub lokalu tymczasowego. W tym zakresie istotne są działania obejmujące dofinansowanie do czynszu i spłaty zadłużenia poprzez świadczenia społeczne – zasiłki z pomocy społecznej oraz przyznawanie dodatków mieszkaniowych. Istotną kwestią będzie również pomoc prawna oraz możliwość uczestniczenia w gminnych programach wspierających spłatę zadłużenia czynszowego.

Podejmowanych będzie szereg działań mających na celu zapobieganie utrwaleniu się bezdomności oraz prowadzenie do zwiększania skali wychodzenia z tego kryzysu. Najistotniejszym wsparciem osób, których już dotknęła bezdomność jest zapewnienie odpowiedniego schronienia, dlatego ważne jest utrzymanie funkcjonującego systemu placówek całodobowego pobytu i mieszkań chronionych lub podobnego typu, a w szczególności zwiększenie liczby miejsc schroniskowych. Elementami aktywizującym osoby bezdomne i wspierającymi je w wychodzeniu z bezdomności będą działania pracowników socjalnych, asystentów osób bezdomnych, w tym zwiększenie liczby Indywidualnych Programów Wychodzenia z bezdomności lub innych planów pracy zawieranych z osobami bezdomnymi w ramach indywidualnego wsparcia.

Biorąc pod uwagę skalę zjawiska bezdomności w Gminie Miejskiej Kraków oraz procesy demograficzne zachodzące w tej grupie społecznej (starzenie się populacji osób bezdomnych, wzrost ilości osób z niepełnosprawnościami, brak możliwości zapewnienia schronienia wszystkim potrzebującym, zwłaszcza mężczyznom konieczne jest utrzymanie schronisk z usługami opiekuńczymi).

Założono również realizację działań wspomagających obejmujących skorzystanie z pomocy doraźnej w formie łaźni, pralni, kuchni społecznych, pomocy medycznej czy punktu wydawania odzieży. W celu zapewnienia wszystkim potrzebującym noclegu istotna jest organizacja miejsc w placówkach niskoprogowych – ogrzewalniach i noclegowniach, szczególnie w okresie zimowym.

Tabela nr 23. Działania dla celu 1

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Miejsca schronienia interwencyjnego dla osób bezdomnych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PRZ	136 916 200 zł
Zapobieganie utrwaleniu się bezdomności i zwiększenie skali osób wychodzących z bezdomności	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PRZ	
Zmniejszenie negatywnych skutków funkcjonowania osób bezdomnych w przestrzeni publicznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PRZ	
Dodatki mieszkaniowe oraz przyznawanie lokali na czas oznaczony i na czas nieoznaczony	ML UMK SO UMK		
Realizacja programów wspierających odpracowywanie zadłużeń czynszowych wobec Gminy Miejskiej Kraków	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/REI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób, które otrzymały lokal socjalny
2. Liczba osób, które skorzystały z poradnictwa prawnego lokalowego
3. Liczba osób, które otrzymały dodatki mieszkaniowe
4. Liczba uczestników programów mających na celu odpracowanie zadłużeń czynszowych wobec Gminy Miejskiej Kraków
5. Liczba miejsc w ogrzewalniach i noclegowniach dla osób bezdomnych
6. Liczba wydawanych posiłków w kuchniach społecznych
7. Liczba IPWzB lub innych programów realizowanych przez pracowników socjalnych lub asystentów osoby bezdomnej
8. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych lub podobnego typu.

9. Liczba miejsc w schroniskach dla osób bezdomnych lub podobnego typu.
10. Liczba zrealizowanych usług doraźnej pomocy medycznej i przedmedycznej
11. Liczba zrealizowanych usług - zabiegów higienicznych w łaźni
12. Liczba osób bezdomnych objętych pomocą pracowników socjalnych pracujących metodą streetwork
13. Populacja bezdomnych objętych pomocą społeczną na 1 000 mieszkańców, wskaźnik MJUP W11_W
14. Liczba osób objętych usługą asystenta osoby bezdomnej
15. Liczba miejsc interwencyjnego schronienia dla osób bezdomnych
16. Liczba osób bezdomnych korzystających ze schronienia interwencyjnego
17. Liczba wnioskodawców, którzy otrzymali skierowanie do lokalu, wskaźnik MJUP M13_M
18. Liczba gospodarstw objętych dodatkiem mieszkaniowym

13.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnym

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 zakłada: „że walka z ubóstwem i wykluczeniem musi opierać się na wzroście gospodarczym i zatrudnieniu oraz na nowoczesnej i skutecznej ochronie socjalnej. Interwencja innowacyjnej ochrony socjalnej musi być połączona z szerokim zestawem polityk społecznych, łącznie z ukierunkowaną edukacją, pomocą społeczną, mieszkalnictwem, zdrowiem, godzeniem życia prywatnego i zawodowego oraz polityk rodzinnych. Ryzyko ubóstwa uznaje się bowiem za wskaźnik obrazujący nie tylko ubóstwo materialne, ale również ograniczony dostęp do różnego rodzaju usług, w tym także do świadczeń zdrowotnych”⁷⁴.

Skuteczne aktywne zmniejszenie zakresu i skali ubóstwa jest zatem oparte na działaniach zmierzających do włączenia społecznych osób, rodzin i całych środowisk lokalnych doświadczających deprivacji, narażonych na wykluczenie zarówno z rynku pracy jak i innych obszarów życia społecznego, z wykorzystaniem usług, narzędzi i metod opartych o zasady aktywności i współdziałania w rozwiązywaniu problemów przez: wzbudzanie, ukierunkowanie i podtrzymywanie zaangażowania w osiąganiu samodzielności życiowej, której wyrazem jest pełnienie ról społecznych i zawodowych; dostępu do zróżnicowanej oferty usług pomocy i integracji społecznej odpowiednich do niezaspokojonych potrzeb; inicjowanie i wspieranie warunków do rozwoju potencjału społeczności lokalnej (stworzenie możliwości samoorganizacji oraz uzyskania dostępu do odpowiednich zasobów). Działania nakierowane są przede wszystkim na umożliwienie uzyskania osobom w sytuacji ubóstwa, samodzielności życiowej, której przejawem jest pełnienie ról w rodzinie w sposób sprzyjający jej funkcjonalności, uczestnictwo na rynku pracy oraz aktywność obywatelską w sferze publicznej, w tym zaangażowanie w życie społeczności lokalnej.

Zmieniające się realia funkcjonowania społecznych osób i rodzin oraz dynamicznie zmieniający się charakter ubóstwa wynikający z przeobrażeń gospodarczych, ekonomicznych i społecznych sprawiają, że dla podtrzymywania jakości i skuteczności działań w zakresie pomocy społecznej konieczne jest zapewnienie odpowiedniej kwalifikacji kadry oraz stała aktualizacja metod i narzędzi pomocy⁷⁵.

W roku 2020 liczba gospodarstw domowych wymagających wsparcia z powodu ubóstwa wzrosła o 3,9% w stosunku do roku 2019 i wyniosła 5 725⁷⁶ gospodarstw domowych. Skala działań podejmowanych w celu ograniczenia ubóstwa jest bardzo szeroka, ze względu na wielowymiarowość tego zjawiska oraz wpływ na sytuację jednostkową osób, takich problemów jak: bierność zawodowa, alkoholizm, narkomania, doświadczanie przemocy, ale także niepełnosprawność czy długotrwała choroba. Działania Gminy w zakresie rozwiązywania wyżej wymienionych problemów prowadzone są w ramach: Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków, a także w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz

⁷⁴ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa maj 2014.

⁷⁵ Program Aktywnego Ograniczania Ubóstwa w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2016 – 2020, str. 18, załącznik do uchwały nr XLIII/768/16 RMK z dnia 11 maja 2016 r.

⁷⁶ Sprawozdanie MRPIPS za rok 2020

Przeciwdziałania Narkomanii. Dodatkowo w ramach wsparcia rodzin, w których występują trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (w tym powiązanych z trudną sytuacją finansową rodziny) udostępniana jest usługa asystenta rodziny oraz usługi ośrodków poradnictwa i terapii rodzin. W działaniach ukierunkowanych na wychodzenie z ubóstwa wykorzystane będą wszystkie usługi wspierające zaplanowane w pozostałych dziedzinach interwencji.

Podnoszenie kompetencji społecznych i zawodowych odbywać się będzie z wykorzystaniem Klubu Integracji Społecznej w tym prac społecznie użytecznych i robót publicznych, Centrum Integracji Społecznej, usług asystenta rodziny, rodziny wspierającej, asystenta osoby niepełnosprawnej, wolontariusza, specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi; usług wsparcia w środowisku, w tym w ramach programów aktywności lokalnej, projektów socjalnych oraz placówek wsparcia dziennego prowadzonych w formie podwórkowej. W działaniach ukierunkowanych na wychodzenie z ubóstwa wykorzystane będą wszystkie usługi wspierające zaplanowane w pozostałych dziedzinach interwencji.

Bardzo ważnym elementem będzie wspieranie przedsięwzięć inicjowanych przez organizacje pozarządowe w zakresie wdrażania aktywnych form wychodzenia z ubóstwa oraz o charakterze animacyjnym i motywującym do optymalnego wykorzystania istniejącego potencjału środowiska lokalnego.

Wsparciem w zakresie ograniczenia zasięgu i głębokości ubóstwa jest wsparcie o charakterze materialnym, prowadzone w formie świadczeń wynikających z obowiązujących przepisów prawa. Skala i zakres tej pomocy powinien umożliwiać zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin, dotkniętych i zagrożonych problemem ubóstwa. Do podstawowych działań w tym zakresie będzie należało udzielanie pomocy w formie zasiłków okresowych, zasiłków stałych, zasiłków celowych i celowych specjalnych, w tym na zakup żywności oraz posiłków. Istotną rolę stanowić będzie także zlecenie realizacji zadań polegających na dystrybucji żywności w ramach Europejskiego Programu Pomocy Żywnościowej FEAD organizacjom pozarządowym oraz realizacja pomocy w zakresie dożywiania.

Na trwałe zlikwidowanie sytuacji ubóstwa danej osoby może wpłynąć jedynie pozyskiwanie przez nią dochodów z innych źródeł niż pomoc społeczna. Podstawowym narzędziem ograniczania zagrożenia wynikającego z udzielania wsparcia o charakterze pieniężnym, to jest możliwości uzależnienia się osób i rodzin od pomocy społecznej, stanowi zindywidualizowana praca socjalna, w ramach której podejmowane są działania na rzecz umożliwienia, wspierania lub wywoływania zmiany sposobu funkcjonowania osoby, rodziny i jej otoczenia oraz wzmacniania potencjału osób i rodzin do przewyższania trudnych sytuacji życiowych.

Tabela nr 24. Działania dla celu 2

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Świadczenia z pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	687 828 849 zł
Świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	
Zmniejszenie problemu niedożywienia przez dystrybucję żywności w ramach Europejskiego Programu Pomocy Żywnościowej FEAD	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	
Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin	SZ UMK MCPU		
Ograniczenie występowania zachowań ryzykownych z obszaru uzależnień wśród dzieci i młodzieży	MCPU		
Usługi wzmacniające lub odbudowujące naturalny system wsparcia, tj. rodzinę,	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / AZS	
Realizacja zróżnicowanych form wsparcia pozamaterialnego o charakterze aktywizacji społeczno-zawodowej, podnoszących kompetencje społeczne i zawodowe, w tym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI	

usług dostępnych w ramach Klubów Integracji Społecznej			
--	--	--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Dostęp do wsparcia indywidualnego w formie usług.
2. Wsparcie funkcjonowania społecznego rodzin objętych pomocą społeczną, wskaźnik MJUP W9_W.
3. Skala interwencji w ramach zadań pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Kraków, wskaźnik MJUP W1_W
4. Liczba osób, którzy w wyniku interwencji osiągnęli dochód co najmniej w wysokości kryterium dochodowego
5. Liczba kilogramów dystrybuowanej żywności w ramach Europejskiego Programu Pomocy Żywnościowej FEAD
6. Liczba osób, mieszkańców Krakowa uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych, wskaźnik MJUP W56_Z - zaktualizowano nazwę wskaźnika
7. Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych, wskaźnik MJUP W61_Z - zaktualizowano nazwę wskaźnika
8. Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień, wskaźnik MJUP W60_Z
9. Liczba młodzieży ze szkół ponadpodstawowych objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień, wskaźnik MJUP M77_Z - zaktualizowano nazwę wskaźnika
10. Odsetek dzieci i młodzieży, która nie miała kontaktu z alkoholem, wskaźnik MJUP W55_Z *(konieczna zmiana mierników - do usunięcia następujące mierniki: M57_Z, M60_Z). Miernik M58_Z propozycja zmiany nazwy na "liczba młodzieży ze szkół ponadpodstawowych, która nie miała kontaktu z alkoholem". Miernik M61_Z propozycja zmiany nazwy "liczba badanej młodzieży w szkołach ponadpodstawowych"*
11. Liczba uczestników MOPS KIS

13.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych

W 2020 roku liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w Grodzkim Urzędzie Pracy wyniosła 15 713 osób. Osoby z prawem do zasiłku dla bezrobotnych stanowiły 16,6% ogółu bezrobotnych. Stopa bezrobocia rejestrowanego w Krakowie wynosiła na dzień 31 grudnia 2020 r. – 3,1%, dla Małopolski – 5,3%, dla Polski – 6,2%⁷⁷. W stosunku do roku poprzedniego ilość osób bezrobotnych w Krakowie wzrosła o 5 814 osób. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych zwiększyła się o 58,7%. Wyraźny wzrost osób bezrobotnych w 2020 r. miał związek z licznymi ograniczeniami w wielu sferach życia gospodarczego i społecznego związanymi ze stanem epidemii.

W związku ze specyficzną sytuacją w zakresie problemu bezrobocia w roku 2020, związaną z trwającą epidemią oraz trudnymi do oszacowania skutkami długofalowymi w tym zakresie, jest to obszar szczególnie wrażliwy i zapewne wymagał będzie w przyszłości aktualizacji zaplanowanych obecnie działań.

Podstawowymi działaniami wspierającymi osoby bezrobotne będą działania o charakterze aktywizacji społecznej, skoncentrowane na podnoszeniu kompetencji osobistych oraz aktywizacji zawodowej obejmujące motywowanie do poszukiwania pracy oraz podnoszenie kompetencji zawodowych, w tym związane z umiejętnością poruszania się po rynku pracy.

Wśród dostępnych form aktywizacji wymienić można: szkolenia, staże, prace społecznie użyteczne, roboty publiczne, prace interwencyjne, jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przygotowanie zawodowe dorosłych, programy reintegracji społecznej i zawodowej służące między innymi odpracowaniu zadłużenia, refundacja kosztów zatrudnienia, refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub

⁷⁷ <https://wupkrakow.praca.gov.pl/regionalna-mapa-bezrobocia1>

osobą zależną, refundacja składek ZUS dla spółdzielni socjalnych, stypendium na kontynuowanie nauki oraz składki KRUS, a także udzielanie poradnictwa indywidualnego i grupowego.

Dla osób wymagających większego wsparcia w związku z trudniejszą sytuacją społeczną działania będą skoncentrowane dodatkowo na zapewnieniu warunków podstawowej egzystencji oraz reintegracji społecznej, w tym pomocy finansowej, wsparciu indywidualnym i grupowym oraz pracy socjalnej.

Tabela nr 24. Działania dla celu 2

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI	15 828 417 zł
Organizacja szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe osób bezrobotnych	GUP		
Pozyskiwanie i przekazywanie bezrobotnym ofert pracy	GUP		
Realizacja działań służących popularyzacji postaw przedsiębiorczych wśród osób bezrobotnych	GUP		
Wsparcie przedsiębiorczości społecznej w tym spółdzielni socjalnych	GUP		
Wykorzystanie mechanizmów finansowych wspieranych ze środków UE do aktywizacji osób bezrobotnych	GUP		
Refundowanie kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy oraz dofinansowywane będą wynagrodzenia bezrobotnych w wieku 50+	GUP		
Realizowanie instrumentów rynku pracy	GUP		
Organizacja poradnictwa indywidualnego i grupowego oraz szkoleń z zakresu umiejętności poszukiwania pracy	GUP		
Usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / AZS	
Aktywizacja społeczna i zawodowa bezrobotnych ramach Klubu Integracji Społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Stopa bezrobocia w mieście Krakowie, wskaźnik MJUP W9_G
2. Poziom reintegracji społecznej bezrobotnych klientów MOPS, wskaźnik MJUP W14_W
3. Procent osób, które podjęły zatrudnienie w wyniku wydanego skierowania do pracy do liczby zgłoszonych wolnych miejsc pracy, wskaźnik MJUP W13_G
4. Procent osób bezrobotnych zaktywizowanych zawodowo do liczby osób bezrobotnych zarejestrowanych w GUP w Krakowie poprzez wykorzystanie usług i instrumentów rynku pracy, wskaźnik MJUP W14_G
5. Liczba miejsc w Centrach Integracji Społecznej
6. Liczba miejsc w Klubach Integracji Społecznej

14. Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami

4.1. Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych zgodnie ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020

Realizowane działania w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015 – 2020 zakładały zapewnienie warunków służących możliwie pełnej integracji osób niepełnosprawnych w Gminie Miejskiej Kraków.

Monitorowane wskaźniki w tym okresie przedstawiały się następująco - zwiększeniu ulegała liczba osób, którym przyznano dofinansowanie ze środków PFRON z 3 623 w roku 2015 do 5 670 osób w roku 2020.

W kolejnych latach dokonywano aktualizacji i druku Krakowskiego Informatora dla Osób Niepełnosprawnych oraz przygotowano i wydano dwie edycje „Przewodnika po Krakowie dla niepełnosprawnego turysty”. W powyższych publikacjach osoby niepełnosprawne mogą znaleźć najpotrzebniejsze informacje dotyczące orzecznictwa, edukacji, zatrudniania, uprawnień i ulg, które im przysługują, a także wykaz instytucji samorządowych oraz organizacji działających w środowisku osób niepełnosprawnych. Na wysokim poziomie utrzymywała się liczba publikacji i informacji skierowanych do osób niepełnosprawnych, choć obserwowano wahania wskaźnika z poziomu 29 670 w roku 2015 do 38 350 publikacji i informacji w roku 2020.

Rehabilitacja społeczna miała na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. W 2015 roku utworzono nowy warsztat terapii zajęciowej. W latach 2016–2020 liczba miejsc jakimi dysponowały warsztaty w pełni zaspokajała potrzeby mieszkańców Krakowa.

Postępujący proces starzenia się społeczności Krakowa przy uwzględnieniu towarzyszących tej fazie życia deficytów różnego typu, pozwala postawić tezę, że odsetek niepełnosprawnych mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków w najbliższych latach będzie wzrastał. Należy liczyć się z poważnym narastaniem problemu samodzielnej egzystencji wśród osób starszych, a szczególnie wśród seniorów wymagających pomocy – opieki, leczenia i rehabilitacji, co stanowić będzie wyzwanie dla organizatorów wsparcia w tym zakresie.

Występuje potrzeba rozwoju form wsparcia, w ramach których opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych mogą liczyć na profesjonalne wsparcie dla swoich podopiecznych, w trakcie gdy sami wykonują inne obowiązki domowe lub załatwiają prywatne sprawy. Proponowaną formą wsparcia mogą być całodobowe ośrodki opieki odciążeniowej dla osób niepełnosprawnych zapewniające miejsca opieki wytchnieniowej, odciążające opiekunów osób niepełnosprawnych. Działania te byłyby realizowane w szczególności poprzez organizację krótkoterminowej całodobowej opieki zastępczej nad osobą niesamodzielną, dostosowaną do stanu tej osoby. Ta forma pomocy daje możliwość opiekunom organizacji wizyty u lekarza dla siebie lub innych domowników, ale także zrobienie zakupów, czy wykonywanie innych czynności, które do tej pory nie były możliwe do realizacji podczas sprawowania ciągłej opieki. Wsparcie dzienne w ramach klubów samopomocy stanowić będzie uzupełnienie dla organizowanego systemu całodobowej opieki wytchnieniowej dla rodzin zajmujących się swoimi bliskimi. Kolejne kluby samopomocy, specjalistyczne ośrodki wsparcia, powinny być uruchamiane na obszarach, w których infrastruktura jest słabo rozwinięta. W placówkach tych uczestnicy znajdą całodzienną opiekę i ofertę aktywizującą, rozwijającą ich zainteresowania oraz wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb.

Miejsca pobytu całodobowego dla osób niepełnosprawnych w mieszkaniach chronionych wspieranych oraz rodzinnych domach pomocy są alternatywą dla domów pomocy społecznej. W 2020 roku funkcjonowało 12 mieszkań chronionych wspieranych przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dysponujących 60 miejscami. Planowane jest uruchomienie kolejnych miejsc w mieszkaniach wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz nowych miejsc dla osób niepełnosprawnych w rodzinnych domach pomocy. W placówkach tych osoby mają możliwość w bezpiecznej atmosferze pod opieką specjalistów otrzymać istotne wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków.

W latach 2015 - 2020 liczba osób korzystających z programów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego wykazywała duże wahania, najniższą wartość osiągnęła w roku 2019 – 37 osób, a najwyższą w roku 2018 – 289 osób.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym, są dostosowane do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Łącznie w latach 2015 - 2020 wykonano 777 474 godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Średnio-rocznie na ten cel wydatkowano środki w wysokości blisko 3 000 000 zł. Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ostatnich latach utrzymuje się na względnie stałym poziomie – średnia wyniosła 421 osób rocznie. Średnia liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych przypadająca na jedną osobę objętą usługami w tygodniu w roku 2020 wyniosła 5,2. Wsparcie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przyczynia się do osiągnięcia poprawy jakości życia, wzrostu samodzielności i aktywności świadczeniobiorców, co jednoznacznie wskazuje na poprawę funkcjonowania w społeczeństwie osób objętych pomocą w formie usług. Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, można spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na wsparcie środowiskowe, zwłaszcza w przypadku osób w podeszłym wieku, cierpiących na różnego typu zaburzenia o charakterze demencyjnym.

Liczba miejsc w Domach Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w analizowanych latach pokrywała blisko od 96,54% do 98,54% zapotrzebowania na tego typu usługi. Średnio w każdym roku na przyjęcie do DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi oczekiwało blisko 30 osób.

W omawianym okresie poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w mieszkaniu chronionym dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mimo rozwijającej się infrastruktury (wzrost miejsc o 17), pokrywany był średniorocznie na poziomie blisko 90% zapotrzebowania (średnio w ciągu roku na skierowanie do mieszkania chronionego oczekiwało 6 osób).

Obecnie potrzeby w zakresie dostępności do ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są zabezpieczone. Jednakże wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców i ich rodzin, a także korzystając z możliwości jaką dał ustawodawca wprowadzając do przepisów prawa ŚDS typu D, zasadny jest sukcesywny rozwój infrastruktury w zakresie tworzenia nowych ośrodków, w których specjalistyczną opiekę i wsparcie znajdują osoby z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu. W roku 2020 z pomocy ŚDS korzystało 121 osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz 18 osób ze spektrum autyzmu. Z uwagi na brak ŚDS typu D wskazane osoby muszą korzystać z pomocy ośrodków innych typów. Utworzenie specjalistycznego ŚDS typu D zapewniającego opiekę adekwatną do specyficznych potrzeb tej grupy przyczyni się do poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu w środowisku zamieszkania i pozwoli na utrzymanie ich optymalnego poziomu psychofizycznego oraz zapewni wsparcie opiekunom faktycznym.

Z uwagi na wzrastający odsetek osób starszych wśród mieszkańców Krakowa, jak również prognozy ludności wskazujące na trwałość tendencji związanej ze wzrostem populacji osób starszych należy spodziewać się, że w najbliższych latach wzrośnie liczebność osób z zaburzeniami psychicznymi, uwarunkowanymi podeszłym wiekiem. W związku z powyższym, koniecznym staje się rozszerzenie infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności, gdy priorytetowym działaniem jest jak najdłuższe utrzymanie tych osób w środowisku zamieszkania.

1.2 Cele operacyjne - kierunki działań dla dziedziny „Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami”

Główne obszary, które wymagają interwencji w zakresie dziedziny „Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami” obejmują przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu tych osób, niwelowanie trudności w funkcjonowaniu na płaszczyźnie barier osobistych, społecznych i funkcjonalnych oraz umożliwienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Działania zostały ukierunkowane na zapewnienie warunków do jak najdłuższego pozostania w środowisku lokalnym osób niepełnosprawnych.

Najważniejszą rolę stanowi doprowadzenie do możliwie pełnej niezależności osób niepełnosprawnych, zarówno w zakresie funkcjonowania społecznego jak i zawodowego. Szczególnie istotnym wydaje się włączenie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery życia społecznego, nie tylko zapewniając wsparcie w obszarze zdrowia oraz kariery zawodowej ale także dając możliwości edukacyjne pozwalające na rozwój osobisty oraz wspierające rozwój relacji rówieśniczych, rodzinnych, a także sferę wewnętrzną odpowiadającą za rozwój emocji czy duchowości.

Uszczegółowieniem działań przewidzianych do realizacji w dziedzinie „Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami” oraz narzędziami wykonawczymi w tym zakresie są gminne i powiatowe programy, w tym: Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Powiatowy Program Działania na Rzecz osób Niepełnosprawnych oraz Miejski Program Ochrony Zdrowia Zdrowy Kraków.

1.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego

Głównym działaniem pozwalającym na realizację celu jest zapewnienie usług dających możliwość kompensowania skutków niepełnosprawności oraz pozwalających osobom z niepełnosprawnościami na prowadzenie niezależnego, godnego życia. Zakres usług powinien być dostępny i pozwalający na funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób zbliżony do pozostałych mieszkańców Krakowa, dając możliwość włączenia osób z niepełnosprawnościami we wszystkie aspekty życia społecznego.

Realizowane działania obejmują zapewnienie usług dla osób niepełnosprawnych wymagających częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych poprzez świadczenie usług opiekuńczych, usługi asystenta osoby niepełnosprawnej, treningu kompetencji i umiejętności społecznych oraz zapewnienie miejsc w ośrodkach wsparcia, takich jak Warsztaty Terapii Zajęciowej czy miejsca w mieszkaniach wspomaganych.

Istotną rolę zajmują działania pozwalające na wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami, w tym opieka wytchnieniowa. W ramach dostępnych działań przewidziano również poradnictwo specjalistyczne, usługi edukacji „włączającej” pozwalającej na wyrównywanie szans edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych, działania zmierzające do integracji społecznej osób niepełnosprawnych w ramach dofinansowania uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz wspieranie osób niepełnosprawnych w likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, barier w komunikowaniu się i barier technicznych. Gmina Miejska Kraków zakłada również realizację bezpłatnego dowozu dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do szkół, dofinansowanie kosztów transportu osób niepełnosprawnych, w tym komunikacji miejskiej oraz dostosowanie infrastruktury miejskiej do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Tabela nr 25. Działania dla celu 1

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Wsparcie osób niepełnosprawnych w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS /PRZ MOPS / AZS	225 208 782 zł
Rehabilitacja Społeczna	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Przedsięwzięcia integracyjne o charakterze sportowym, kulturalnym, rekreacyjnym i turystycznym dla osób	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej EK UMK/ SW MDK SZ UMK		
Informacje i publikacje kierowane do osób niepełnosprawnych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej SZ UMK		

Tworzenie warunków wyrównywania szans edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych, tzw. edukacja włączająca	EK UMK	
Finansowanie szkół i placówek specjalnych	EK UMK	
Udzielone wsparcie dla osób z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego w tym uczniów niepełnosprawnych w zakresie zapewnienia bezpłatnego dowozu dzieci i młodzieży do szkół	EK UMK	
Prowadzenie Sekcji Sportowych dla osób niepełnosprawnych	SP UMK	
Program Kraków dla Rodziny N		

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźnik realizacji celu

1. Liczba osób, którym przyznano dofinansowanie ze środków PFRON.
2. Liczba publikacji, informacji skierowanych do osób niepełnosprawnych.
3. Liczba zorganizowanych lub dofinansowanych integracyjnych przedsięwzięć o charakterze sportowym, kulturalnym, rekreacyjnym i turystycznym.
4. Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych, wskaźnik MJUP W4_W
5. Podniesienie poziomu integracji społecznej osób niepełnosprawnych, wskaźnik MJUP W20_W
6. Populacja rodzin w Krakowie korzystających z Programu Kraków dla Rodziny N, wskaźnik MJUP W38_W
Liczba osób korzystających ze wsparcia asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
7. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usługi Indywidualnego treningu kompetencji

1.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów

Podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne stanowi główny priorytet umożliwiający im prowadzenie godnego i niezależnego życia oraz umożliwia pełne włączenie w życie społeczne. Proponowane działania obejmują budowanie systemu wsparcia ukierunkowanego na integrację i rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych. Mają wpływać na wyrównywanie szans na rynku pracy osób z niepełnosprawnościami poprzez realizację programów edukacyjnych podnoszących kompetencje zawodowe dla osób niepełnosprawnych będących w wieku aktywności zawodowej. Założono rozwój poradnictwa zawodowego, wsparcie trenera zatrudnienia oraz promowanie subsydialnych form zatrudnienia. Rozwój mechanizmów przyznających pomoc finansową dla osób niepełnosprawnych w celu podjęcia działalności gospodarczej, rolniczej, a także wniesienia wkładu do spółdzielni. Istotnym elementem jest korzystanie z instrumentów programu „Aktywny Samorząd” dających możliwość udzielenia pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym poprzez dofinansowanie kosztów edukacji oraz pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej opiekunów poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej, a także dofinansowanie likwidacji barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym, barier w poruszaniu się i bariery transportowej, mogących utrudniać lub nawet uniemożliwiać osobie niepełnosprawnej podjęcie aktywności zawodowej.

Budując system wsparcia umożliwiający podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne, nie można pominąć działań skierowanych do pracodawców. Konieczne jest prowadzenie aktywnej polityki pozyskiwania pracodawców pozwalającej na tworzenie nowych, ale także utrzymywanie obecnych miejsc pracy.

Działania na rzecz aktywizacji zawodowej, w tym tworzenie miejsc pracy, powinny być realizowane przy szczególnym uwzględnieniu sektora ekonomii społecznej. Istotne będzie nawiązanie szerszej współpracy z

podmiotami ekonomii społecznej oraz prowadzenie kampanii informacyjnych i edukacyjnych w tym zakresie.

Bardzo ważnym elementem pomocy dla osób niepełnosprawnych jest wsparcie opiekunów nieformalnych, zapobiegające ich wykluczeniu społecznemu i zawodowemu oraz przeciwdziałające negatywnym skutkom zdrowotnym. Kluczowym elementem tego wsparcia jest uruchamianie miejsc opieki wytchnieniowej, a także ŚDS dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu.

Tabela nr 26. Działania dla celu 2

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Prowadzenie środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS /PSN MOPS / PPS	271 631 500 zł
Utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu D dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS /PSN MOPS / PPS	
Utworzenie ośrodka wsparcia dla osób niepełnosprawnych z miejscami całodobowego pobytu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	
Wsparcie poradnictwa w zakresie obejmującym doradztwo zawodowe	EK UMK GUP		
Promocja i działania informacyjne skierowane do pracodawców, zachęcające do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami	GUP		
Promowanie subsydiowanych form z wykorzystaniem aktualnych możliwości prawnych i finansowych	GUP		
Pomoc dla osób z niepełnosprawnościami w celu podjęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienia wkładu do spółdzielni	GUP		
Organizacja wsparcia trenera zatrudnienia wspieranego	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźnik realizacji celu

1. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej na 1 tysięcy mieszkańców
2. Liczba godzin poradnictwa zawodowego udzielanego osobom niepełnosprawnym
3. Liczba osób bezrobotnych niepełnosprawnych korzystających z poradnictwa zawodowego w stosunku do wszystkich osób bezrobotnych korzystających z poradnictwa
4. Liczba miejsc w ŚDS typu D dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu na 1 tysięcy mieszkańców
5. Liczba miejsc całodobowego pobytu w ośrodkach wsparcia opieki wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych na 1 tysięcy mieszkańców
6. Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy i klubach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 tysięcy mieszkańców

1.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Ograniczenie wpływu zaburzeń i chorób psychicznych na pełnienie ról społecznych

Osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowią grupę w bardzo dużym stopniu narażoną na marginalizację społeczną w związku z trudnościami w pełnieniu odpowiednich ról społecznych w życiu codziennym. Problem marginalizacji przejawia się w wielu aspektach życia społecznego tych osób. Czują się one bardziej wyobcowane niżeli reszta osób niepełnosprawnych, rzadziej podejmują aktywność społeczno-zawodową, mają niższy poziom wykształcenia oraz istotnie niżej oceniają swoje zadowolenie z życia oraz stan zdrowia. Zaburzenia psychiczne mogą bowiem bezpośrednio zakłócać funkcjonowanie osoby w dwóch ważnych wymiarach: zaspokajania podstawowych potrzeb (tzw. osobista funkcja zachowania) oraz spełniania wymagań otoczenia, związanych z pełnionymi rolami społecznymi (tzw. społeczna funkcja zachowania).⁷⁸

Na problemy osób chorujących psychicznie z odnajdywaniem się w życiu społecznym, zawodowym czy rodzinnym bardzo duży wpływ ma zachowanie otoczenia. Brak zrozumienia ze strony otoczenia, często niewiedza oraz negatywne stereotypy, powodują ograniczenie podejmowanych aktywności, a nawet wycofywanie się z realizowanych wcześniej działań.

Pierwszym aspektem w zakresie ograniczenia wpływu zaburzeń psychicznych na pełnienie ról społecznych będzie podjęcie działań pozwalających na podniesienie poziomu tolerancji oraz zrozumienia wobec osób z zaburzeniami oraz chorobami psychicznymi, takich jak prowadzenie kampanii informacyjnych, zajęć edukacyjnych w szkołach oraz wspieranie inicjatyw samopomocowych. Zakłada się również wdrażanie programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego skierowanych do osób dorosłych, dzieci oraz młodzieży. Istotną rolę w systemie pełnią Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, które zapewniają wsparcie dla dzieci i młodzieży, w tym również w ramach programów profilaktyczno-edukacyjnych dedykowanych tej grupie odbiorców.

Równie ważnym elementem realizacji celu będzie podjęcie działań zapewniających możliwość nabycia oraz rozwoju kompetencji społecznych i zawodowych, poprzez prowadzenie oraz rozwój takich form wsparcia jak środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, mieszkania chronione oraz kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ważnym aspektem będzie również tworzenie oraz wdrażanie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie czy też szeroka oferta poradnictwa. Wsparcie aktywności zawodowej osób chorujących psychicznie zostanie oparte w dużej mierze na organizacjach pozarządowych oraz podmiotach ekonomii społecznej. Prowadzone będą także działania w zakresie interwencji kryzysowej, w tym pomoc psychologiczna dla chorujących psychicznie.

Ze względu na rosnącą liczbę osób starszych z zaburzeniami psychicznymi koniecznością staje się rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Ponadto, niezbędny jest rozwój infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami, w tym osób ze spektrum autyzmu oraz ich opiekunów wymagających całodobowej opieki.

Pomimo sukcesywnego wzrostu liczby miejsc w mieszkaniach chronionych, obserwowanego w ostatnich latach, wskazany jest dalszy rozwój tej formy pomocy, w zależności od stwierdzonych potrzeb w tym zakresie, również ze względu na możliwość umieszczania w mieszkaniach chronionych mieszkańców domów pomocy społecznej, rokujących poprawę swojej sytuacji, a w dalszej kolejności usamodzielnienie.

Wsparcie w formie skierowania do rodzinnego domu pomocy jest formą pośrednią pomiędzy świadczeniem pomocy w postaci usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkania, a skierowaniem do domu pomocy społecznej, przy czym miesięczny koszt utrzymania osoby w rodzinnym domu pomocy jest niższy niż wysokość nakładów finansowych niezbędnych na zapewnienie pomocy usługowej w wymaganym wymiarze godzinowym. Biorąc pod uwagę fakt iż osoby starsze często nie mają już możliwości sprawowania opieki nad swoimi dorosłymi dziećmi w warunkach domowych, a umieszczenie ich w DPS jest często przez nich nieakceptowalne, utworzenie placówki zapewniającej opiekę osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom jest w pełni uzasadnione. W tym zakresie planowane jest

⁷⁸ Brzezińska A. I., Zwolińska K. Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych. Polityka Społeczna

przekształcenie istniejącego rodzinnego domu pomocy dla osób w podeszłym wieku na rodzinny dom pomocy dla osób niepełnosprawnych.

Uszczegółowieniem działań przewidzianych dla celu „Ograniczenie wpływu zaburzeń i chorób psychicznych na pełnienie ról społecznych” oraz narzędziami wykonawczymi w tym zakresie są gminne i powiatowe programy, w tym: Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” oraz Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Tabela nr 27. Działania dla celu 3

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym i ich aktywizacji.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	960 266 000 zł
Utworzenie rodzinnego domu pomocy dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Prowadzenie mieszkań chronionych wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	
Prowadzenie mieszkania wspomaganego przeznaczonego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	
Utworzenie nowych mieszkań chronionych wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Prowadzenie domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	
Utworzenie domu pomocy społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie wraz z miejscami opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Utworzenie domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		
Prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do wszystkich mieszkańców miasta oraz wybranych grup docelowych, np. osób starszych	EK UMK		
udzielanie wsparcia dzieciom i młodzieży w zakresie zaburzeń i chorób psychicznych -	EK UMK		

Źródło: opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźnik realizacji celu

1. Liczba zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
2. Liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych na 1 tysięcy mieszkańców
3. Liczba osób korzystających z programów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego
4. Liczba kampanii promujących zdrowie psychiczne.
5. Liczba osób korzystających ze wsparcia w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi w obszarze zdrowia psychicznego
6. Liczba wspieranych przez GMK inicjatyw samopomocowych.

7. Stosunek liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które ukończyły programy i szkolenia w stosunku do liczby osób rozpoczynających programy poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych.
8. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie oraz dla osób z upośledzeniem umysłowym na 1 tys. mieszkańców.
9. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w mieszkaniach chronionych wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi / Liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców
10. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z pomocą w formie pobytu w mieszkaniach chronionych wspieranych dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi / Liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców
11. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z pomocą w formie pobytu w mieszkaniach chronionych wspieranych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich opiekunów / Liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców
12. Liczba miejsc opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży na 1 tys. mieszkańców
13. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w DPS osób z zaburzeniami psychicznymi, wskaźnik MJUP W_W16.
14. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 tysiąc mieszkańców.
15. Liczba miejsc w rodzinnym domu pomocy dla osób niepełnosprawnych.