

**Strategia
Rozwiązywania
Problemów
Społecznych
Krakowa
do roku 2030**



Spis treści

I.	Zgodność Strategii z dokumentami wyższej rangi	5
1.	Akty prawne w zakresie Pomocy Społecznej.....	5
2.	Zgodność z dokumentami strategicznymi	6
2.1	Dokumenty unijne	6
2.2	Dokumenty krajowe	9
2.3	Dokumenty regionalne	13
II.	Diagnoza obszarów strategicznych	19
1.	Położenie, powierzchnia, podział administracyjny.....	19
1.1	Demografia	19
1.2	Demografia – prognoza	31
2.	Potencjał społeczny Krakowa	34
2.1	Organizacje pozarządowe.....	34
2.2	Organizacje pozarządowe – prognoza	37
3.	Rynek pracy	38
3.1	Rynek Pracy – prognoza.....	41
4.	Rodzina i piecza zastępcza.....	43
4.1	System pieczy zastępczej.....	51
4.2	Rodzina i piecza zastępcza – prognoza	57
5.	Osoby w wieku senioralnym.....	59
5.1	Osoby w wieku senioralnym – prognoza	64
6.	Zdrowie psychiczne	68
6.1	Zdrowie psychiczne – prognoza.....	75
7.	Wsparcie osób niepełnosprawnych.....	77
7.1	Wsparcie osób niepełnosprawnych – prognoza	85
8.	Bezdomność	86
8.1	Bezdomność – prognoza.....	93
9.	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii	93
9.1	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii – prognoza	98
10.	Ubóstwo	99
10.1	Ubóstwo – prognoza.....	108
11.	Przeciwdziałanie przemocy	109
11.1	Przeciwdziałanie przemocy – prognoza.....	113
III.	Analiza SWOT	114
IV.	Kierunki rozwiązywania problemów społecznych.....	119

1. Aktywna polityka na rzecz rodzin	119
1.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015–2020.....	119
1.2 Cele operacyjne – kierunki działań dla dziedziny „Aktywna polityka na rzecz rodzin”	124
1.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej	125
1.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny	128
1.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków.....	129
1.2.4 Cel operacyjny – Kierunek działań 4. Adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej	132
2. Aktywna polityka senioralna	133
2.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015–2020.....	133
2.2 Cele operacyjne – kierunki działań dla dziedziny „Aktywna polityka senioralna”	135
2.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu	136
2.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Wsparcie osób w podeszłym wieku, zapewniające możliwie pełne funkcjonowanie w środowisku lokalnym oraz wsparcie ich opiekunów	137
2.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia	138
3. Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem.....	139
3.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015–2020.....	139
3.2 Cele operacyjne – kierunki działań dla dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem”	146
3.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Przeciwdziałanie zjawisku utrwalenia się bezdomności i pogłębieniu wykluczenia społecznego oraz zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności	147
3.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnym.....	149
3.2.3 Cel operacyjny – Kierunek działań 3. Wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych	152
3.2.4 Cel operacyjny – Kierunek działań 4. Ograniczenie wpływu zaburzeń psychicznych na pełnienie ról społecznych	154
4. Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami	157
4.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015–2020.....	157
4.2 Cele operacyjne – kierunki działań dla dziedziny „Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami”	158
4.2.1 Cel operacyjny – Kierunek działań 1. Włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego.....	159
4.2.2 Cel operacyjny – Kierunek działań 2. Wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów	160
V. System realizacji i monitoringu.....	163
1. Prace nad dokumentem	163

2. Interesariusze	163
3. Wdrażanie	164
4. Monitoring.....	165
Spis rysunków, wykresów i tabel.....	166

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. in.:

- 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 „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 społecznych.

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 strategie poszczególnych państw.

Założenia przyjęte w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 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

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

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 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 gospodarczemu, 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 UE³.

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 wzmożenie 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; wzmacnianie realizacji usług społecznych w oparciu o potencjał podmiotów ekonomii społecznej i

² Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, s. 51.

³ Strategia na rzecz ..., op. cit., s. 43.

⁴ Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego, s.11.

społeczności lokalnych; zapewnienie osobom o ograniczonej sprawności lub mobilności dostępności do przestrzeni publicznej.

- rozbudowę systemu usług skierowanych do osób starszych, pozwalającą 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 (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 lokalnego. 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 solidarnej⁵.

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. Rozwiązaniami przewidzianymi do uzyskania wskazanych rezultatów mają być w szczególności nowe

⁵ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej, s. 21–22

instrumenty wpisane w dotychczasowy system wsparcia np. wprowadzenie do polskiego porządku prawnego statusu przedsiębiorstwa społecznego, a także wdrożenie rozwiązań umożliwiających wspieranie zatrudnienia w przedsiębiorstwach społecznych na zasadach podobnych do tych obowiązujących obecnie w odniesieniu do spółdzielni socjalnych.

Zaproponowane, w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 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 społecznym⁶.

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

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 – celem głównym programu jest: trwałe zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o 1,5 mln osób oraz wzrost spójności społecznej⁷. 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;
- 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 zawodowe⁸.

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

⁶ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii ..., op. cit., s. 26.

⁷ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa maj 2014, s. 53.

⁸ ibidem, s. 47.

przedszkolnym, programy dożywiania 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 do roku 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 do roku 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 do roku 2030 zasługuje podjęcie działań zmierzających do zapewnienie 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.

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, zmierzająca 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 podwyższenie 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 postępem 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 opartego 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 regionu⁹ – 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 (SRK) – 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 mieszkańców¹⁰. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 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 obywatelskiej¹¹. Głównymi działaniami wpływającymi na osiągnięcie celu mają być:

- Dostosowanie otoczenia osiedli i terenów mieszkaniowych do potrzeb rodzin z dziećmi oraz osób starszych;

⁹ Program Strategiczny Włączenie Społeczne na lata 2015–2020, s. 28.

¹⁰ Publikacja Tu chcę żyć. Kraków 2030. Strategia Rozwoju Krakowa, s. 23.

¹¹ ibidem, s. 94–95.

- Umożliwienie 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 rozwojowy”¹². 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 żłobki¹³.

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;

¹² Publikacja Tu chcę żyć. Kraków ..., op. cit., s. 112.

¹³ ibidem, s. 113.

- 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;
- 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 niepełnosprawnościami¹⁴.

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 Krakowa, 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;

¹⁴ Publikacja Tu chcę żyć. Kraków ..., op. cit., s. 120–121.

- 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 mieście¹⁵.

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.

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 cztery cele główne, w tym trzy 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 wewnątrzmijskich. 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:

¹⁵ Publikacja Tu chcę żyć. Kraków ..., op. cit., s. 124–125.

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.

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

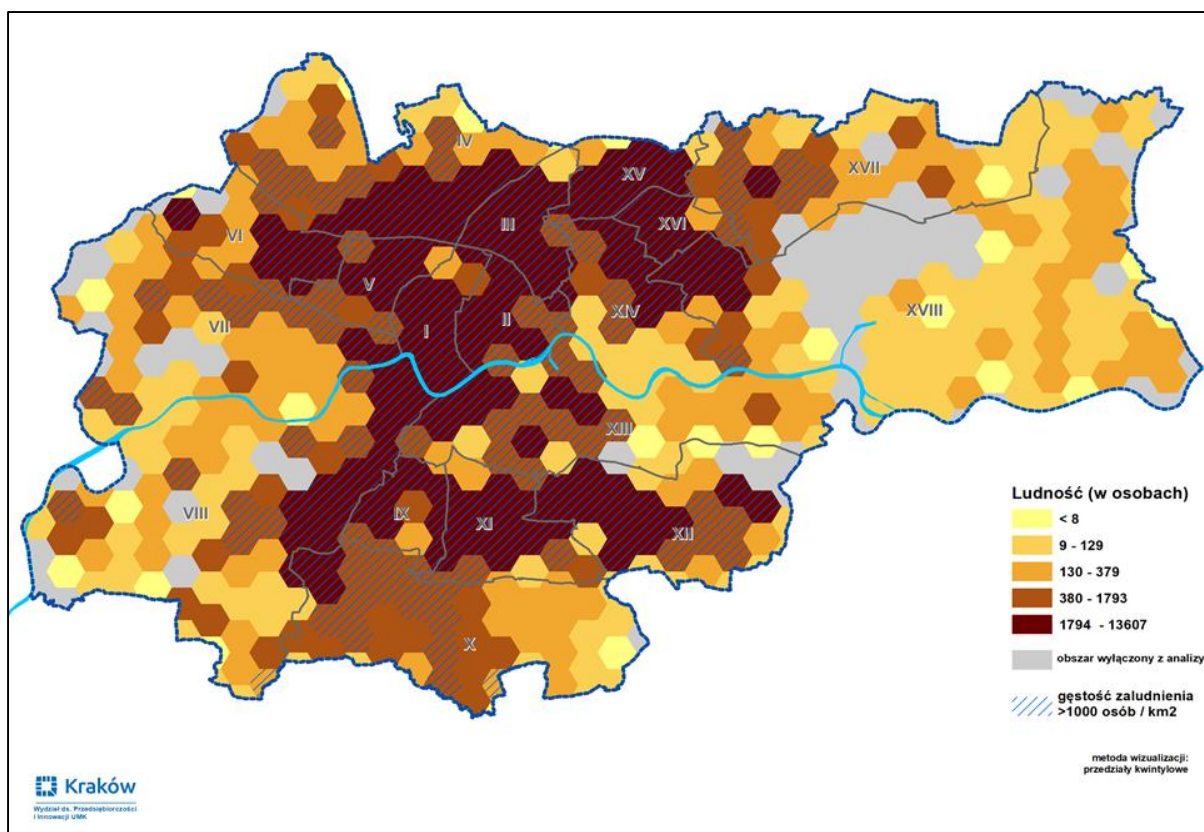
1.1 Demografia

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 2020 roku Kraków znajdował się w grupie miast aktywnych demograficznie, osiągając typ D według typologii Webba¹⁶ (zmiana typu w stosunku do roku 2019 z C na D), który oznacza, że w Krakowie ujemny przyrost naturalny był kompensowany przez dodatnie saldo migracji¹⁷.

Dostępne dane demograficzne w układzie terytorialnym dla Krakowa dotyczą roku 2019, zostały zaprezentowane na poniższych mapach. W roku 2019 zameldowanych na pobyt stały w Gminie Miejskiej Kraków było 709 400 osób – rozkład tych osób w poszczególnych dzielnicach Krakowa przedstawiono poniżej. Według danych z Rejestru mieszkańców Krakowa w 2019 roku liczba mieszkańców zameldowanych na stałe wzrosła o 4 952 osób w porównaniu z rokiem 2018.

Rys. nr 1. Ludność Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.



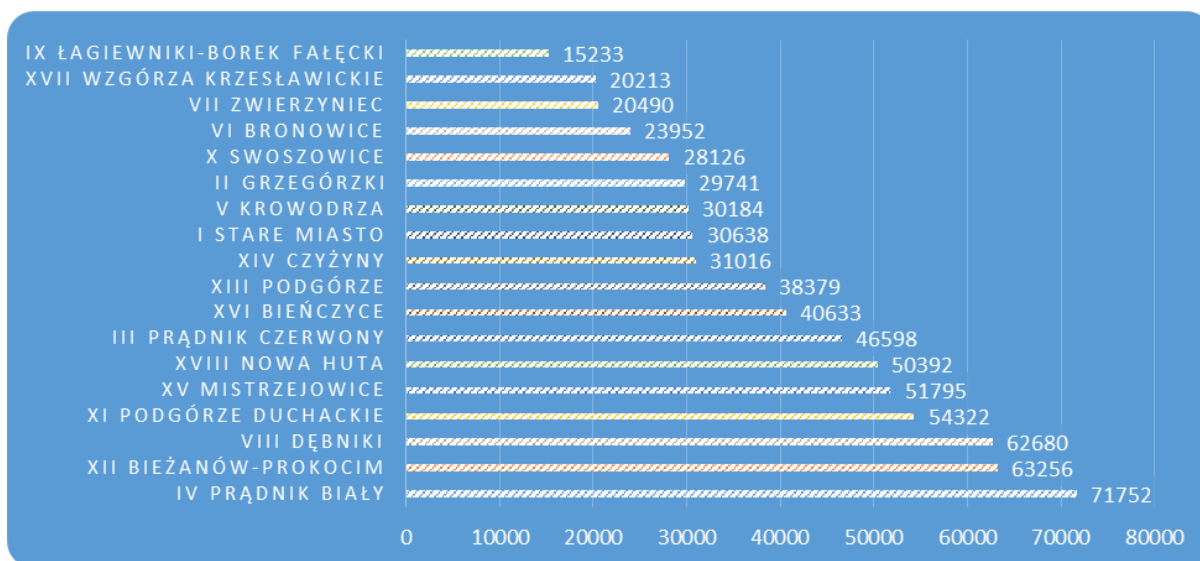
Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

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

¹⁶ Klasyfikacja wyróżnia 8 typów demograficznych oznaczonych literami od A do H na podstawie przyrostu naturalnego oraz salda migracji, charakteryzując jednostki aktywne demograficznie (rozwojowe) w przedziale typów od A do D oraz jednostki nieaktywne demograficzne (w których notowany jest spadek liczby ludności) w przedziale typów od E do H.

¹⁷ Sytuacja demograficzna województwa małopolskiego w 2020 r., Urząd statystyczny w Krakowie, Kraków 2021, s. 24

Wykres nr 1. liczba ludności według dzielnic (osoby zameldowane na pobyt stały – stan na 31 grudnia 2019 r.)

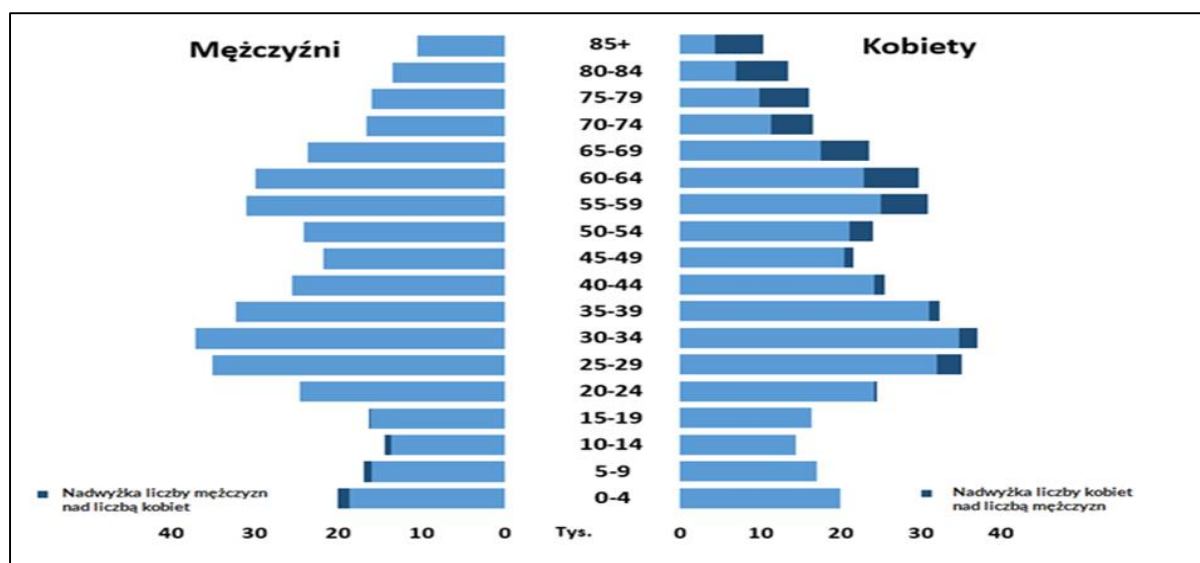


Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

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.

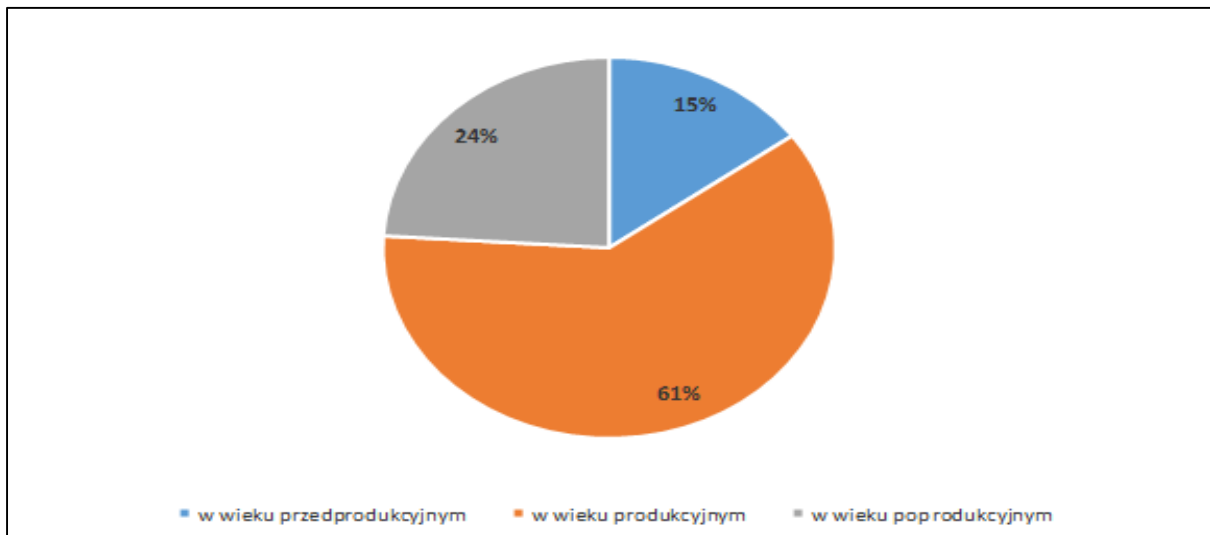


Źródło: BDL GUS.

Populację Krakowa, podobnie jak ma to miejsce w przypadku populacji Polski i Europy, charakteryzuje wzrastający odsetek osób w wieku poprodukcyjnym¹⁸, 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.

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

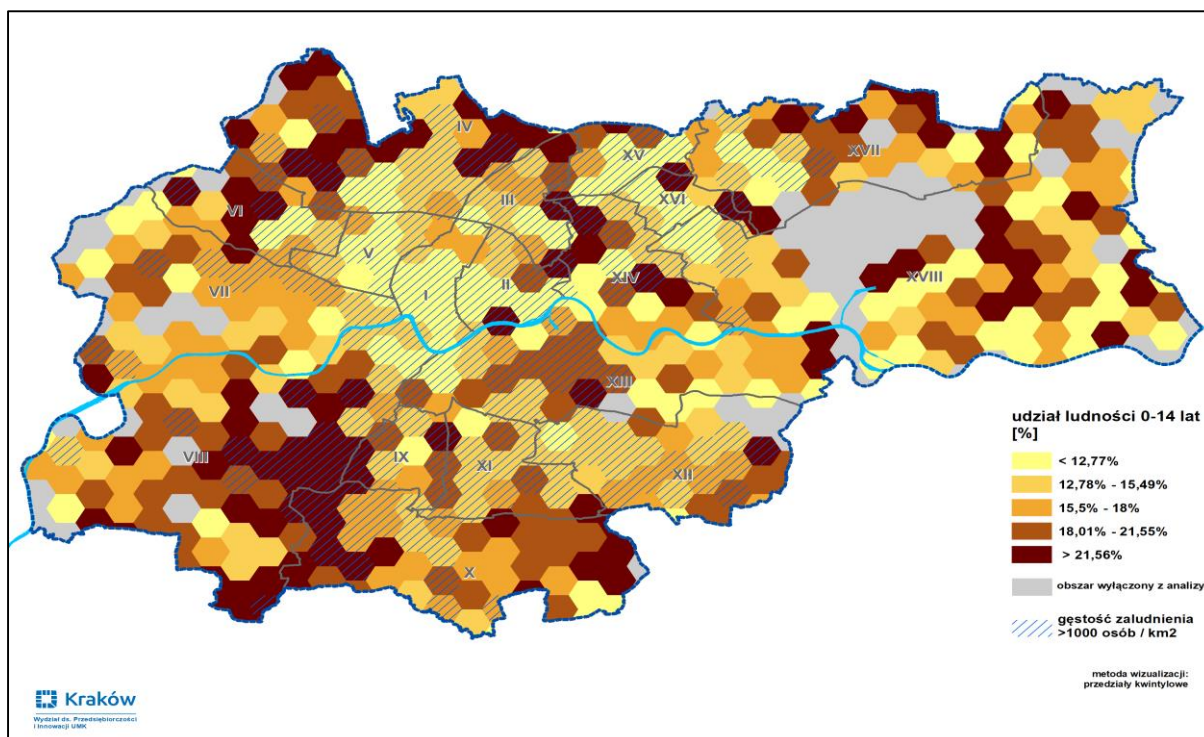


Źródło: BDL GUS

Zróżnicowanie przestrzenne populacji osób zameldowanych na pobyt stały w Krakowie w roku 2019, w poszczególnych przedziałach wiekowych, przedstawiono na poniższych mapach.

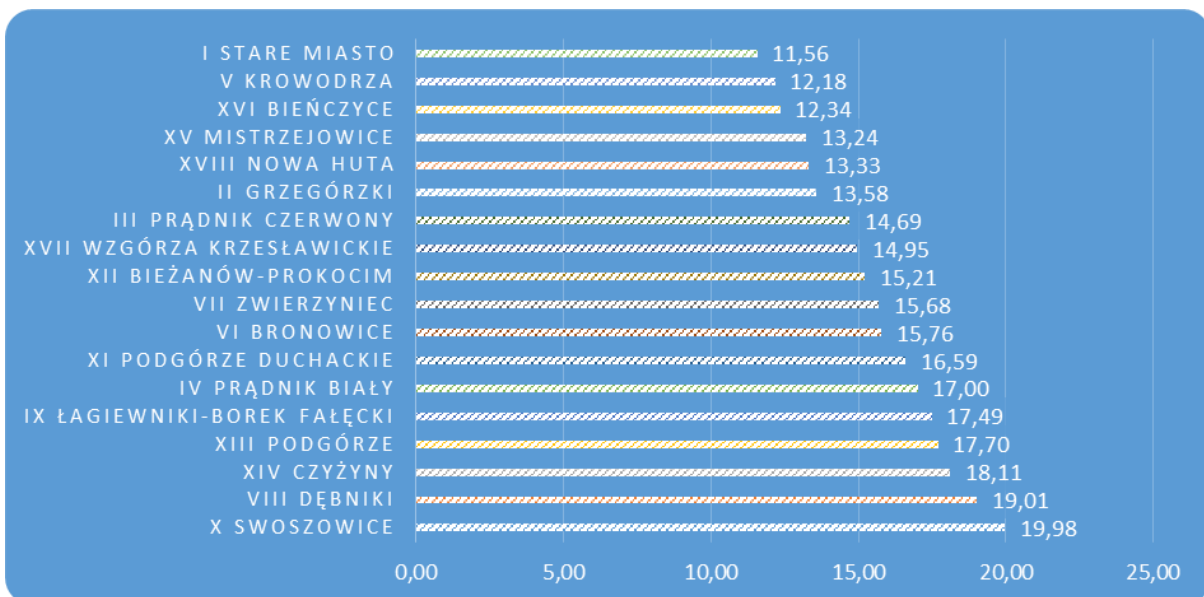
¹⁸ Wiek poprodukcyjny – według metodologii Głównego Urzędu Statystycznego w wieku poprodukcyjnym znajdują się mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej.

Rys. nr 2. Udział ludności 0–14 lat w ludności ogółem Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.



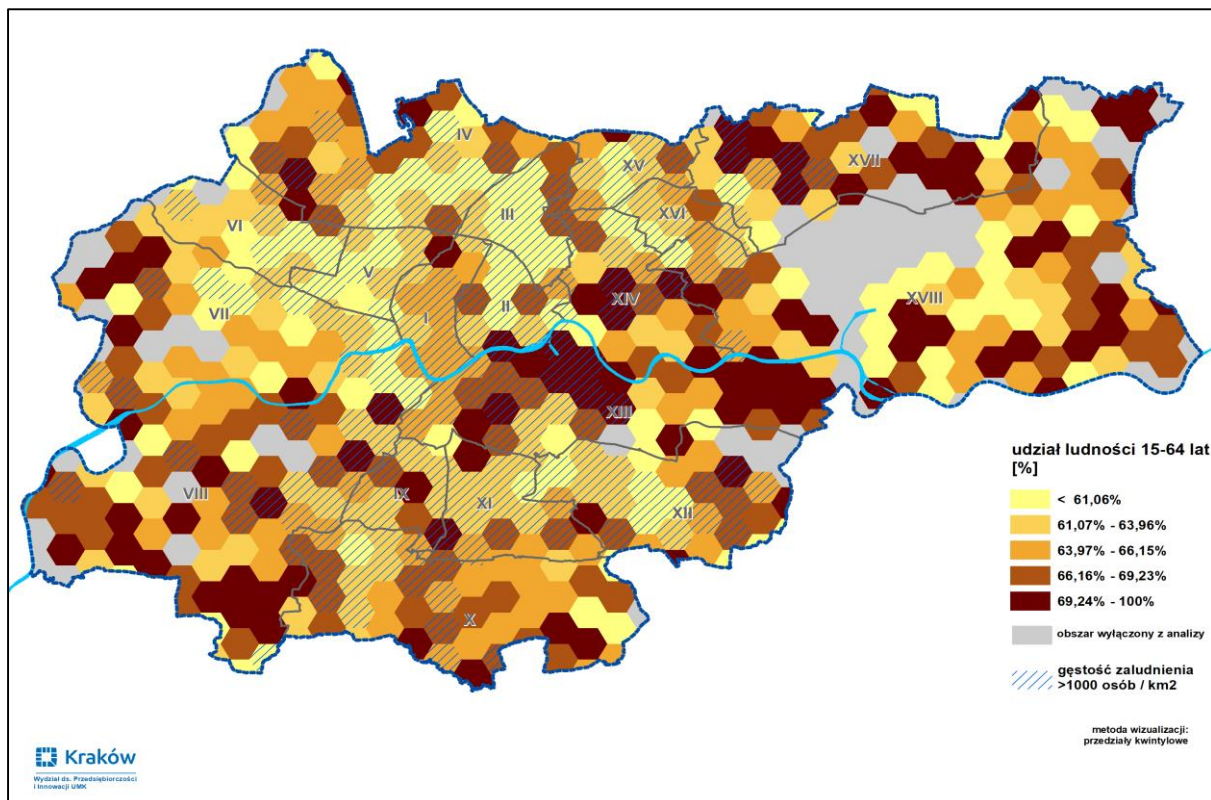
Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 4. Udział ludności 0–14 lat w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31 grudnia 2019 r.



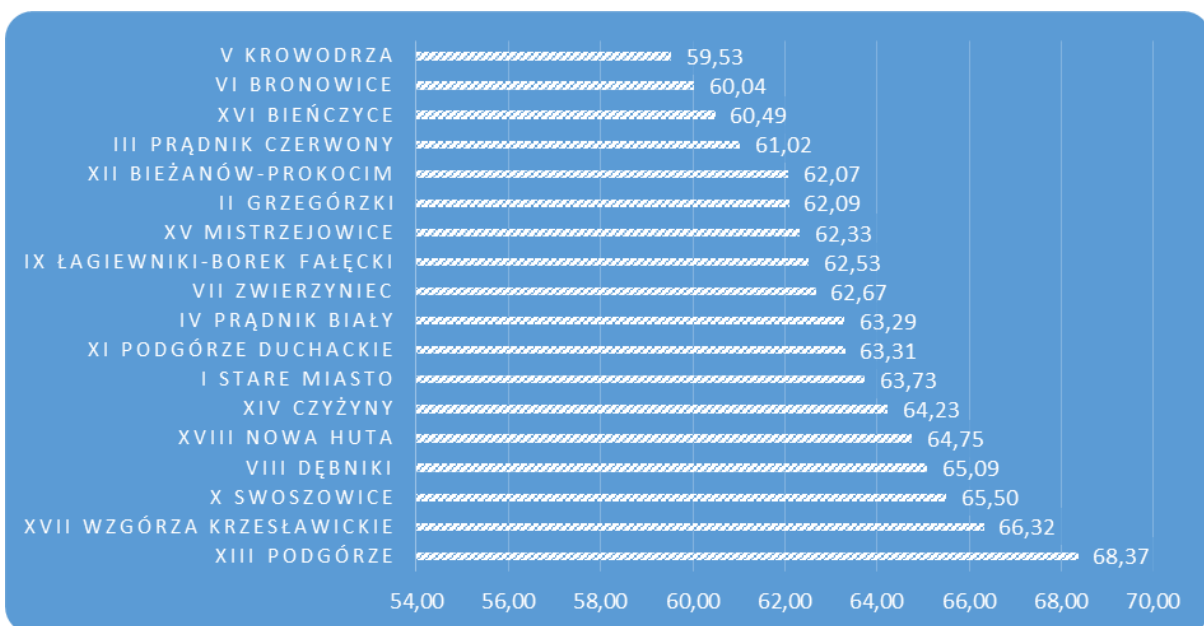
Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rys. nr 3. Udział ludności 15–64 lat w ludności ogółem Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.



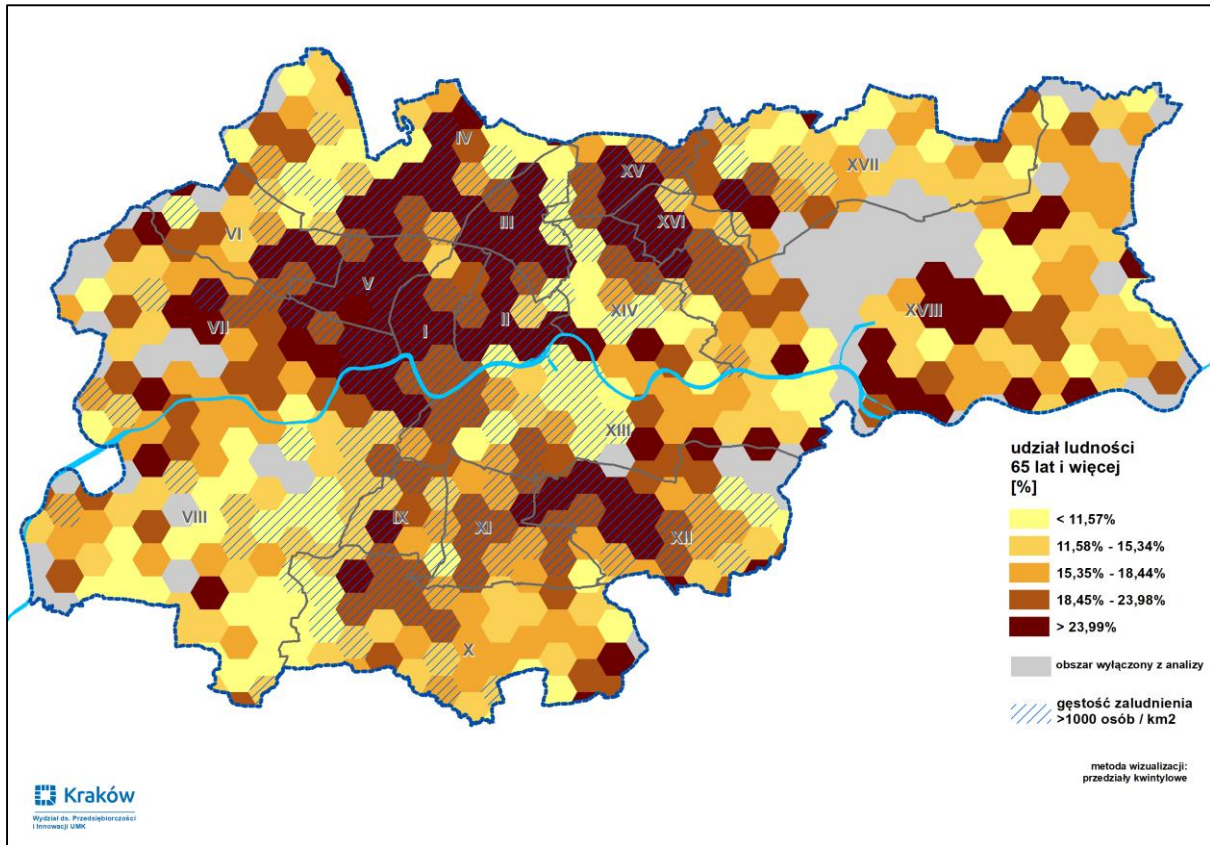
Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 5. Udział ludności 15–64 lat w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31 grudnia 2019 r.



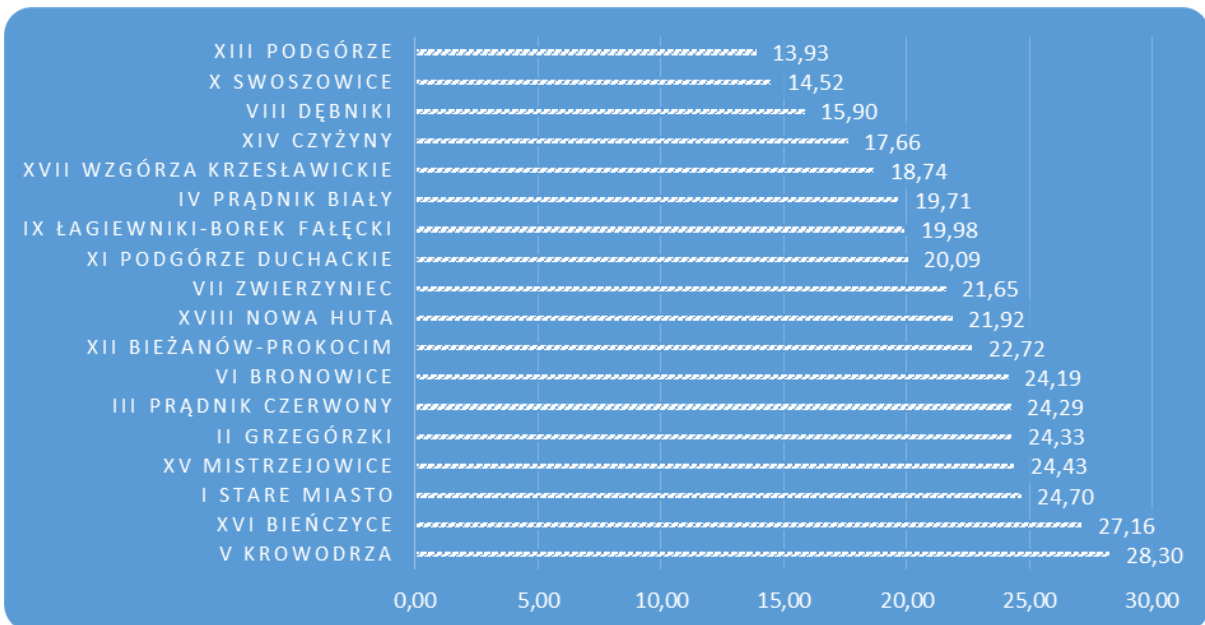
Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rys. nr 4. Udział ludności 65 lat i więcej w ludności ogółem Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.



Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK 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 grudnia 2019 r.



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

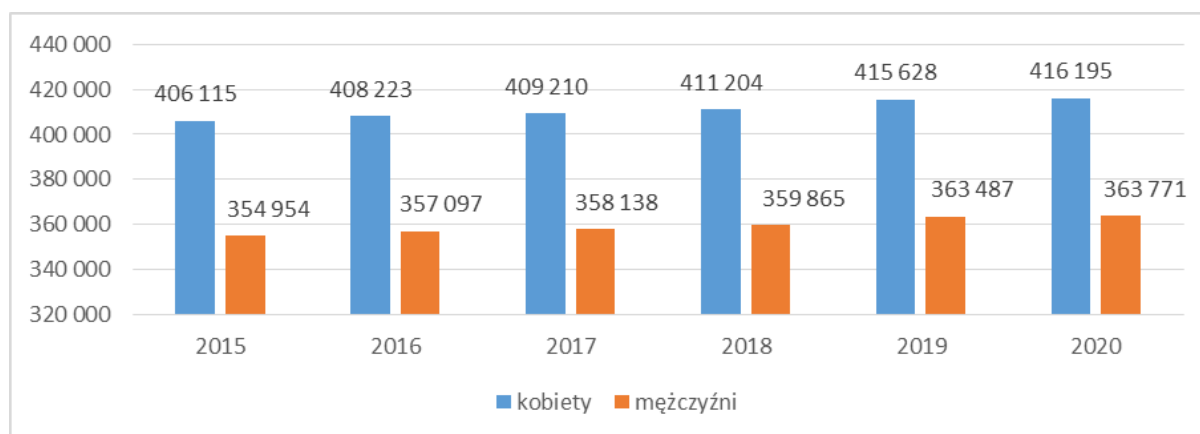
Omówiona wcześniej struktura ludności w podziale na osoby w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym przekłada się na wskaźnik obciążenia demograficznego, charakteryzujący stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym (łącznie przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym) do liczby osób w wieku produkcyjnym. 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 rozwoju¹⁹.

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.

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

¹⁹ M. Sewastianowicz, *Współczesne teorie bezrobocia*, Studia i Opracowania, s. 20.

osób starszych, w wieku poprodukcyjnym, w ludności ogółem niesie konieczność modyfikacji polityki senioralnej, w części także polityki ochrony zdrowia²⁰.

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 km², a w roku 2020 – 2 389 osób na 1 km². Dla porównania, średnia gęstość zaludnienia dla województwa w latach 2019–2020 pozostawała na tym samym poziomie i 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.

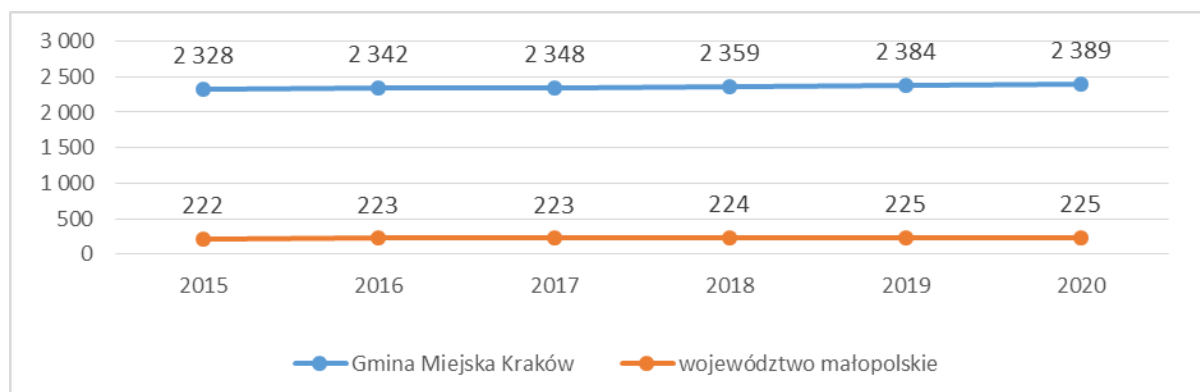
Jednym z najważniejszych czynników wpływających obecnie na liczbę mieszkańców danej jednostki samorządu terytorialnego są migracje, które coraz mocniej oddziałują na wielkość populacji, także ze względu na niski poziom urodzeń i niską dzietność kobiet.

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–rdzenia²¹. Nieprzypadkowo najbliższe 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.

²⁰ J. Hrynkiewicz, J. Witkowski, A. Potrykowska, *Sytuacja Demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, Warszawa 2018, s. 93

²¹ A. Mroczek, *Polska sieć metropolii w warunkach globalizacji regionalizacji gospodarki*, Kraków 2012, s. 168.

Wykres nr 8. Gęstość zaludnienia Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020

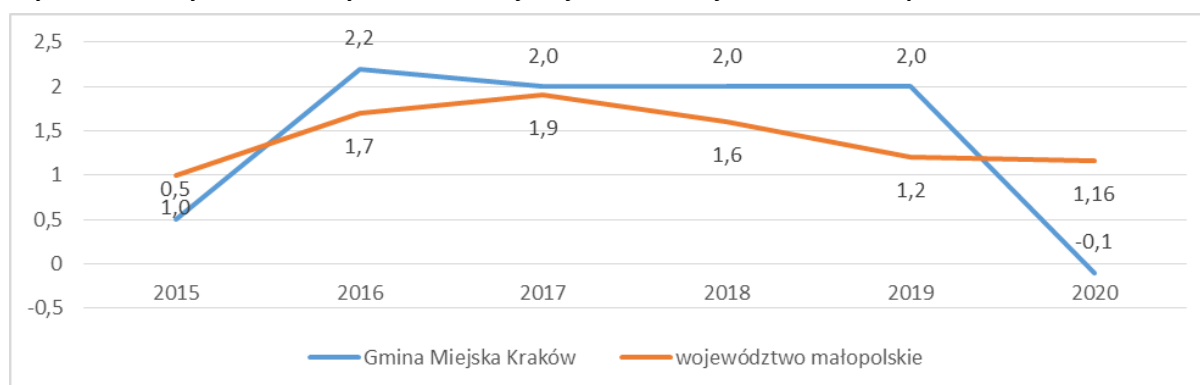


Źródło: BDL GUS.

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 turystycznego²².

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‰.

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



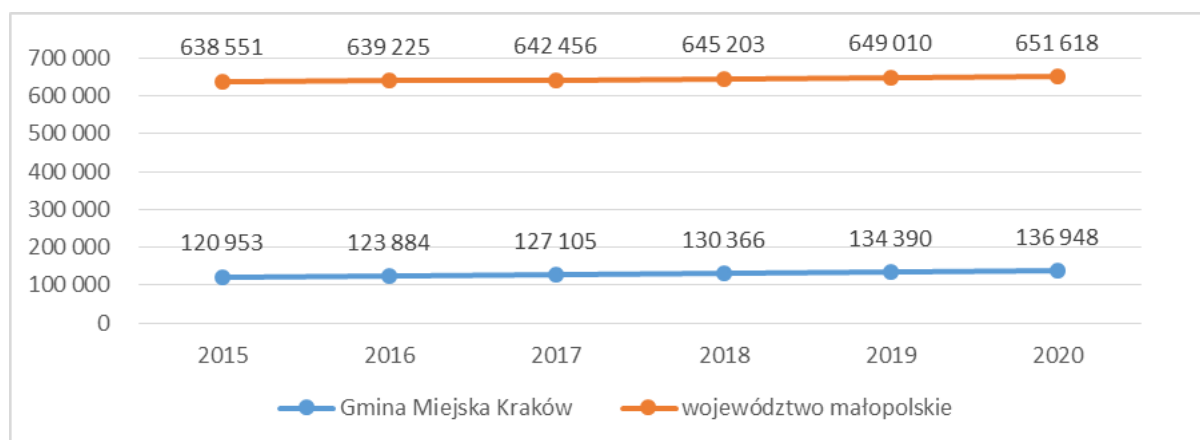
Źródło: BDL GUS.

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‰,

²² J.M. Nazarczuk, *Potencjał rozwojowy a aktywność inwestycyjna województw i podregionów Polski*, Olsztyn 2013, s. 39.

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‰.

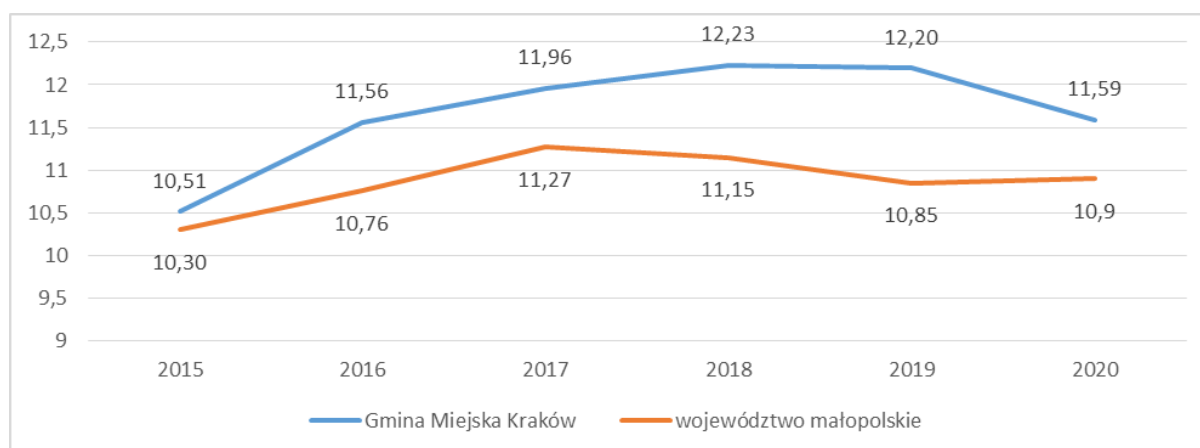
Wykres nr 10. Populacja dzieci w wieku 0–17 r. ż. dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020



Źródło: BDL GUS.

W 2019 roku współczynnik dzietności dla Krakowa wyniósł 1,49, w 2018 r. kształtował się na poziomie 1,47 (kraj – 1,42 wobec 1,50). Najwyższy współczynnik dzietności w Małopolsce odnotowano w powiecie limanowskim – 1,83, a najniższy wystąpił w powiecie dąbrowskim – 1,21²³.

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



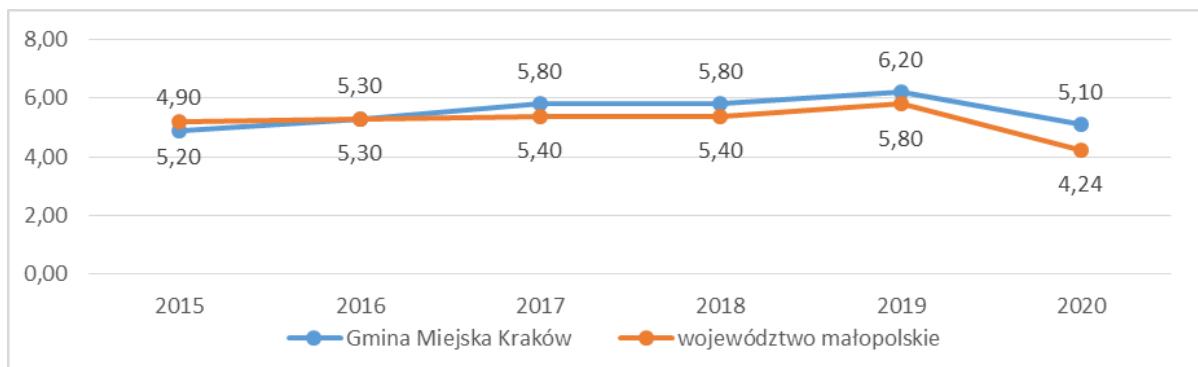
Źródło: BDL GUS.

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 utrzymywał się od roku 2016 na stabilnym poziomie i oscylował koło

²³ Uznaje się, że minimalna wartość wskaźnika dzietności, która gwarantowałaby zastępowalność pokoleń wynosi 2,10 (co oznacza, że na statystyczną kobietę w wieku 15-49 lat przypada średnio 2,1-2,15 dziecka w ciągu całego okresu rozrodczego).

5,4, przy czym w roku 2020 obserwowalny jest znaczny spadek do poziomu 4,24, na który wpływ miał stan epidemii.

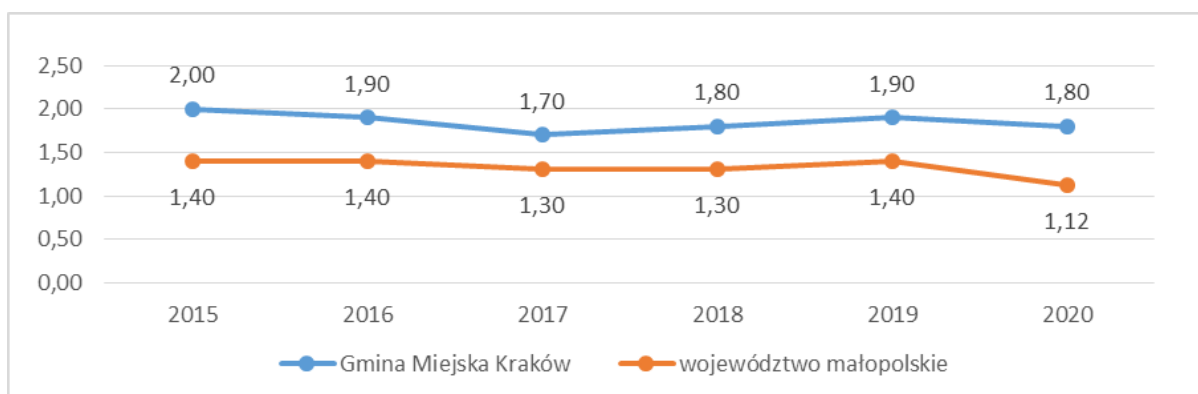
Wykres nr 12. Małżeństwa na 1000 mieszkańców dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020



Źródło: BDL GUS.

Dla polityk publicznych narastające zjawisko rozpadu rodziny oznacza konieczność przygotowania się do pomocy zarówno rozwiedzionym dorosłym osobom, jak i dzieciom urodzonym w rozbitych związkach. 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 rozwodów²⁴. Liczba rozwodów, zarówno w województwie małopolskim jak i w Krakowie, w latach 2015–2019 utrzymywała się na stałym poziomie. W roku 2020 wskaźnik rozwodów w województwie małopolskim na 1000 mieszkańców wyniósł 1,12, a w Krakowie 1,8.

Wykres nr 13. Rozwody na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020



Źródło: BDL GUS.

²⁴ Centrum Badania Opinii Społecznej, Komunikat z badań – Stosunek Polaków do rozwodów, Nr 7/2019, s. 1.

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. Taką tendencję obserwujemy również w Gminie Miejskiej Kraków; jednocześnie patrząc na dane z całego województwa małopolskiego od 2017 roku, liczba zgonów utrzymuje się na praktycznie stabilnym poziomie.

Wykres nr 14. Zgony na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020



Źródło: BDL GUS.

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 saldu 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 życia²⁵.

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

²⁵ J. Paradysz, Hybrydowa prognoza demograficzna dla Krakowa na lata 2020–2050 według 18 pomocniczych dzielnic – etap I, raport na zlecenie Wydziału Strategii, Planowania i Monitorowania Inwestycji UMK, Kraków 2020, s. 25.

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. Bezwzględny 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 stosunkowo najlepiej wypadają Wielkopolska i Małopolska, choć i w tych regionach znajdują się miasta duże i średnie, które dotknie znaczna depopulacja²⁶.

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 (mężczyźni) 74,8 (kobiety)	85,4 (mężczyźni) 79,5 (kobiety)	88,0 (mężczyźni) 83,0 (kobiety)

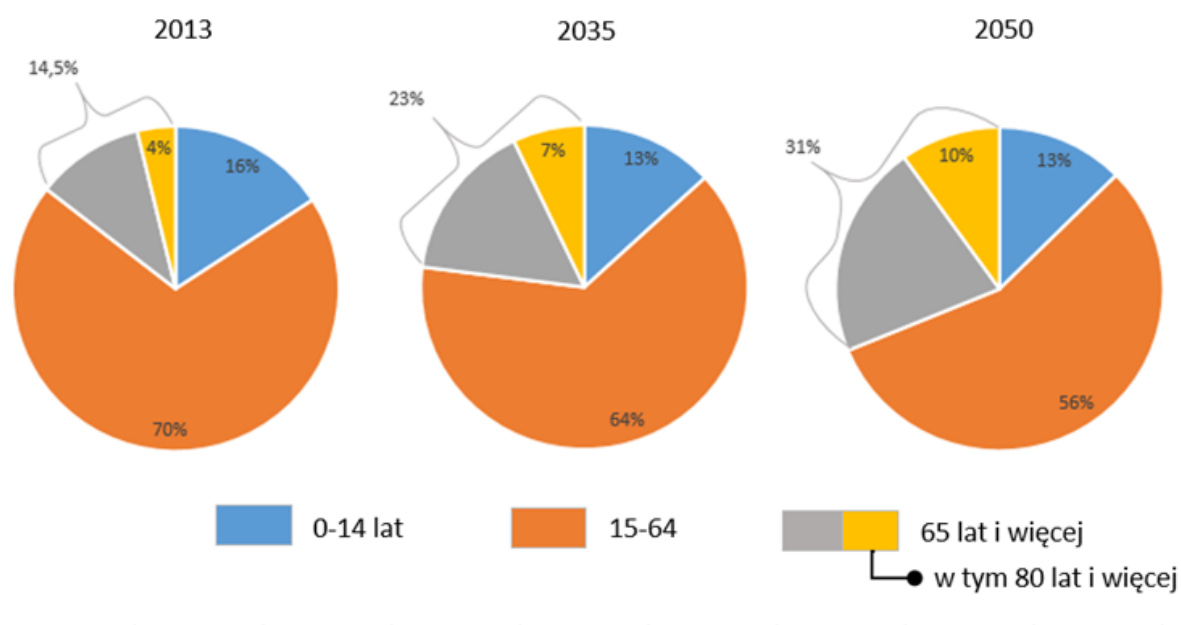
Źródło: GUS.

²⁶ R. Krzysztofik, Przemiany demograficzne miast Polski. Wymiar Krajowy, regionalny, lokalny., IRMiR Warszawa – Kraków 2019, s. 32–34.

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 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 326,1 tys., 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 małopolskim 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 około 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 konsekwencjami²⁷.

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

²⁷ J. Paradysz, *Hybrydowa prognoza demograficzna ...*, op.cit., s. 68.

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.4²⁸.

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 organizacji²⁹. 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, wzięto pod uwagę tylko dwie formy prawne: stowarzyszenia i fundacje, czyli zastosowano 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.

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 tysiące³⁰.

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

²⁸ 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.

²⁹ Stowarzyszenie Klon/Jawor, Kondycja sektora organizacji pozarządowych, <https://fakty.ngo.pl/fakt/liczba-ngo-w-polsce>, (stan na dzień 20 kwietnia 2020 r.).

³⁰ Stowarzyszenie Klon/Jawor, Kondycja sektora..., op. cit., (stan na dzień 20 kwietnia 2020 r.)

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 administracji samorządowej oraz darowizn). Wśród publicznych źródeł nierynkowych aż połowa przychodów pochodziła z administracji samorządowej³¹.

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

³¹ 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).

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 latach³².

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 wyniosła 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 realizacji zadań pozostających w kompetencjach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie, udział trzeciego sektora w rozwiązywaniu problemów społecznych jest bardzo istotny. Podkreślenia wymaga fakt, że organizacje pozarządowe pełnią rolę uzupełniającą dla działań organów publicznych, ich rola jest jednak niezastąpiona w aktywizowaniu środowisk lokalnych oraz wsparciu i reintegracji grup wykluczonych społecznie. Pełnią także funkcję diagnostyczną, jako podmioty działające najbliżej osób wymagających wsparcia, co pozwala im na dokładniejsze identyfikowanie problemów społecznych.

Zakres współpracy z organizacjami pozarządowymi w ramach krakowskiego systemu pomocy społecznej świadczy o tym, że są one istotnymi partnerami dla Gminy Miejskiej Kraków. Zaobserwować można dynamiczny rozwój wzajemnej współpracy, w tym także sukcesywny wzrost środków przeznaczanych na współpracę finansową z podmiotami niepublicznymi. Planuje się rozwijanie współdziałania – zarówno w zakresie form współpracy jak i zakresu realizowanych zadań, ze szczególnym zwróceniem uwagi na doskonalenie tej współpracy.

³² 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

Na koniec grudnia 2020 roku w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie zarejestrowanych było 15 713 osób bezrobotnych, natomiast na koniec grudnia 2019 roku zarejestrowanych było 9 899 osób. Bezrobotne kobiety stanowiły 49,16% wszystkich bezrobotnych. W ujęciu rocznym liczba zarejestrowanych bezrobotnych ogółem zwiększyła się o 58,7%.

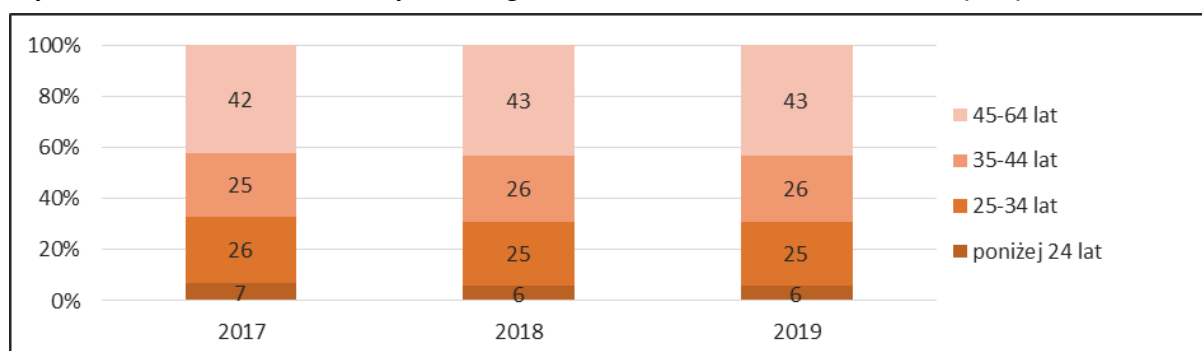
W roku 2019 bezrobotni z terenu Krakowa stanowili 15,8% ogółu osób pozostających bez pracy zarejestrowanych w województwie małopolskim (16,0% w końcu grudnia 2018 roku). Liczba osób pobierających zasiłki dla bezrobotnych spadła o 78, tj. z 1 625 na koniec grudnia 2018 roku do 1 547 na koniec grudnia 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 miesięcy stanowiły 20,0% ogółu, osoby pozostające bez pracy od 6 do 12 miesięcy stanowiły 15,5% ogółu, a osoby pozostające bez pracy od 3 do 6 miesięcy 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)³³.

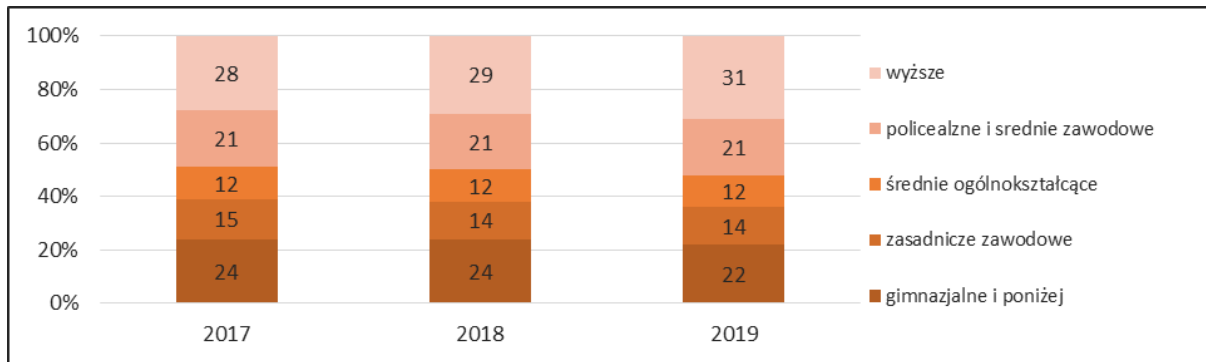
Wykres nr 15. Struktura bezrobotnych według wieku w Krakowie w latach 2017–2019 (w %)



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

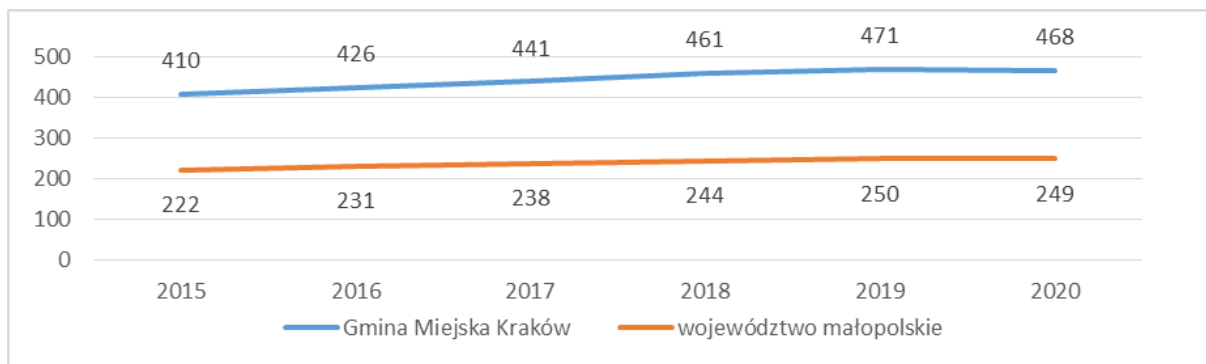
³³ Raport o stanie Miasta 2019, Urząd Miasta Krakowa, s. 131–133.

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



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 2015–2020

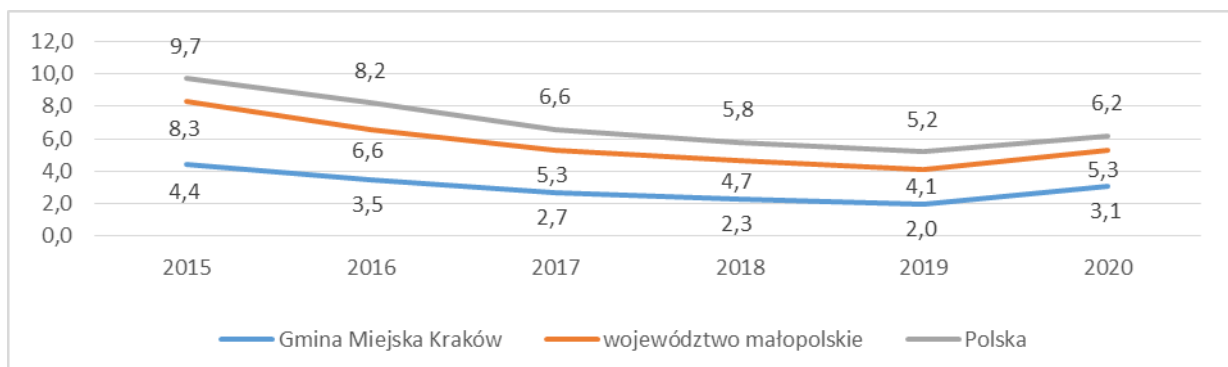


Źródło: BDL GUS.

Stopa bezrobocia rejestrowanego w Krakowie w latach 2015–2019 zmalała z 4,5% w grudniu 2015 r. do 2,0% w grudniu 2019 r, w roku 2020 stopa bezrobocia rejestrowanego dla Krakowa wyniosła 3,1%.

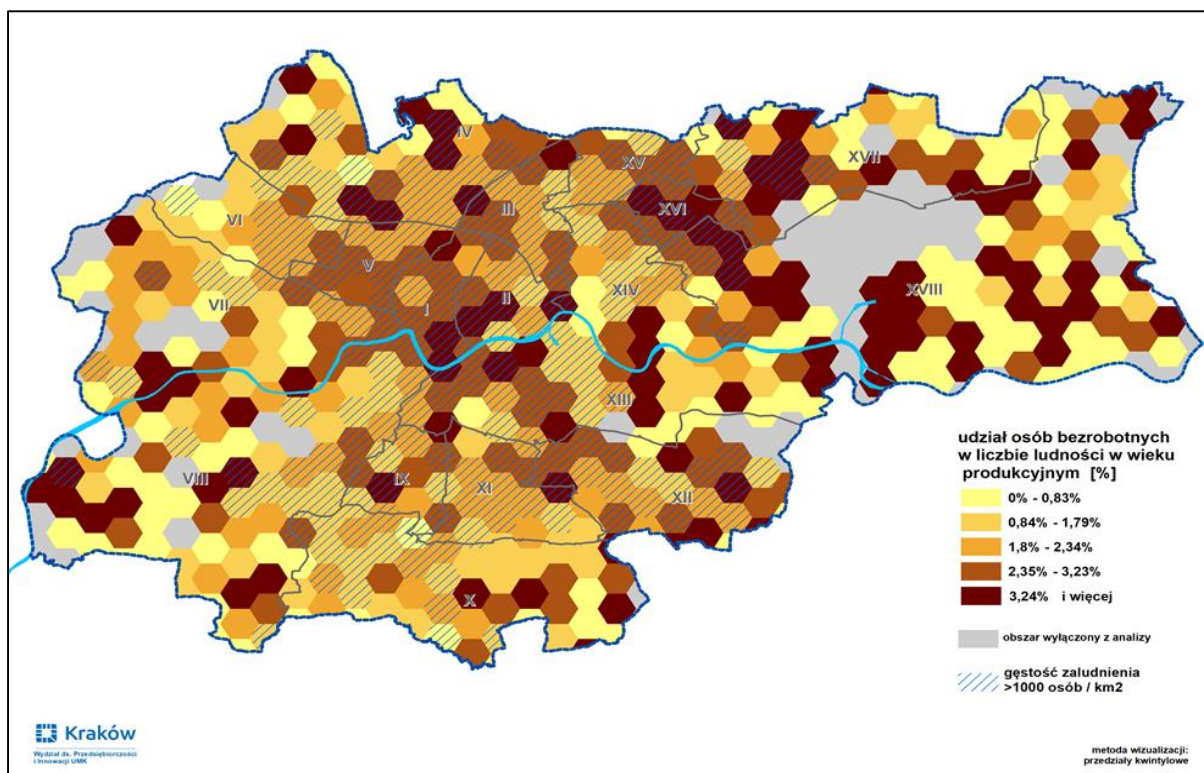
Na tle miast wojewódzkich – w Warszawie, Wrocławiu, Poznaniu i Katowicach stopa bezrobocia w analizowanym okresie była niższa. Zbliżony poziom bezrobocia utrzymuje się także w Trójmieście. Wskaźnik dla Polski, od czterech lat, kształtuje się na poziomie około 5–6%.

Wykres 18. Stopa bezrobocia rejestrowanego dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020



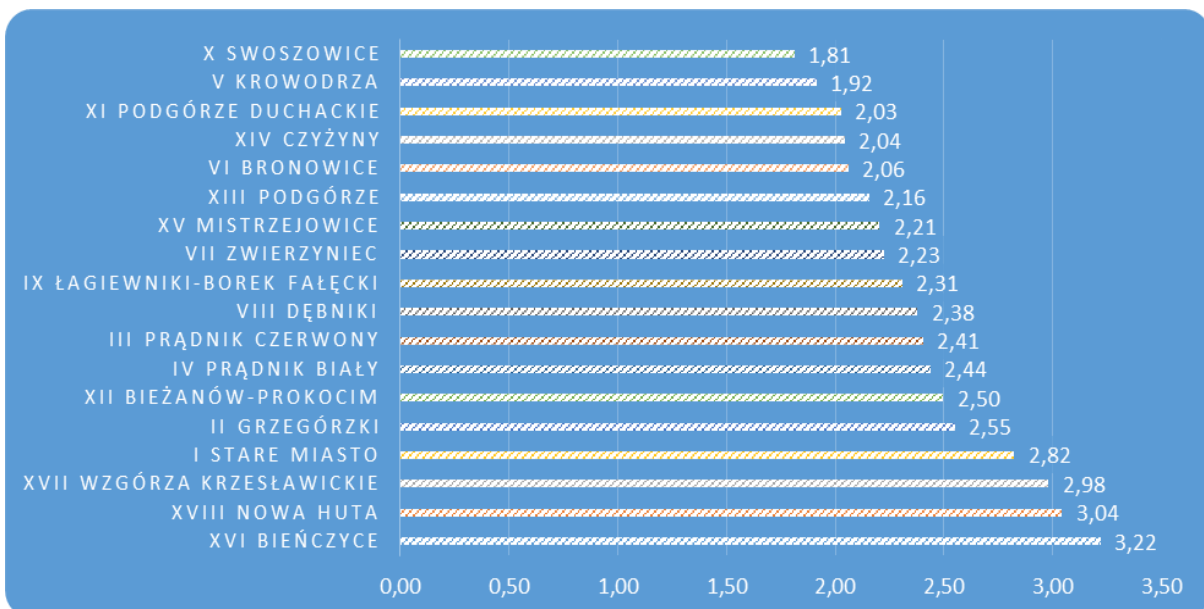
Źródło: BDL GUS.

Rys. nr 7. Udział osób bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym, stan na 31 grudnia 2019 r.



Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK 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 grudnia 2019 r.



Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK 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%)³⁴.

Z badań gospodarstw domowych przeprowadzanych przez Główny Urząd Statystyczny³⁵ wynika, że w roku 2019 odnotowano dalsze zwiększanie się realnej wartości dochodów – przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny³⁶ 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 rosła 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.).

3.1 Rynek Pracy – prognoza

Struktura bezrobocia w Gminie Miejskiej Kraków wpisuje 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)³⁷.

Obecna sytuacja, będąca wynikiem stanu 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 negatywnymi skutkami stanu epidemii. 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.

³⁴ *Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa*, 2019, IV kwartał, Urząd Statystyczny w Krakowie.

³⁵ *Sytuacja gospodarstw domowych w 2019 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Informacja sygnałna*, GUS, Warszawa 2019.

³⁶ Dochód rozporządzalny to suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego pomniejszona o właściwe podatki. W skład dochodu rozporzadzalnego 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.

³⁷ <https://dziennikpolski24.pl/krakow-na-fali-wznoszacej-w-2019-2020-i-2035-optimistyczne-dane-i-prognozy-demografow/ar/c3-14695349>.

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, 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 przygotuje 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 pracodawców³⁸.

W Polsce od 2012 r. do początku 2020 r. notowano stały wzrost liczby wolnych miejsc pracy. Mimo że wpływ sytuacji epidemicznej zakończył 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 kwalifikacji³⁹.

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

³⁸ Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, s. 67.

³⁹ Krajowy Plan Odbudowy ..., op.cit., s. 100.

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

Od 2013 roku w ramach form pomocy dedykowanych rodzinom z dziećmi, w Krakowie implementowana jest koncepcja tworzenia sieci łączącej aktywności różnych instytucji, organizacji, aktorów społecznych. Przyjęcie perspektywy integrującej wiele odrębnych instrumentów wsparcia odzwierciedla się w kolejnych Programach Wspierania Rodziny, w których ujmowane są zarówno zadania ściśle związane z kompetencjami systemu pomocy społecznej, jak i działania o charakterze suplementarnym, uwzględniające szereg korelacji wspierania rodziny.

Rodziny wielodzietne (3 i więcej dzieci) w Gminie Miejskiej Kraków stanowią 4,4% ogółu rodzin z dziećmi do 24 lat pozostającymi na utrzymaniu rodziców. Według 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 24 lat włącznie, mające własne źródło utrzymania i nie pozostające na utrzymaniu rodziców,
 - osoby powyżej 24 roku życia 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 2020 roku w Programie KKR3+ wzięło udział 5 120 rodzin (w roku 2019 – 5 894 rodziny, a 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 2020 roku wypłacono takie świadczenie na rzecz 1 374 dzieci (w 2019 – świadczenie na rzecz 1 863 dzieci).

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

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2020 roku funkcjonowały 263 niepubliczne żłobki i kluby dziecięce, dysponujące 8 736 miejscami (w 2019 roku – 7 530) oraz 22 żłobki gminne (samorządowe) dysponujące 2 358 miejscami. Ponadto funkcjonowało 39 dziennych opiekunów, dysponujących 195 miejscami opieki. Łącznie liczba miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 wyniosła 11 289 (w 2019 roku 10 032). Obserwujemy stały wzrost liczby miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa. W roku 2011 liczba miejsc opieki była wystarczająca do zapewnienia opieki dla 8,5% dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa, w roku 2018 wskaźnik ten wynosił 31,8%, a w roku 2020 wyniósł 40,0%.

W roku 2020 Miasto Kraków było jednym z miast metropolitalnych posiadających najwyższy wskaźnik liczby instytucjonalnych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w stosunku do liczby dzieci do lat 3⁴⁰. Należy podkreślić, że 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).

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 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.

Jednym z kluczowych aspektów funkcjonowania krakowskiej oświaty jest zapewnienie każdemu dziecku w wieku przedszkolnym (3–6 lat, a w szczególności 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

⁴⁰ Raport o Stanie Gminy 2020, s. 269.

(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.

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).

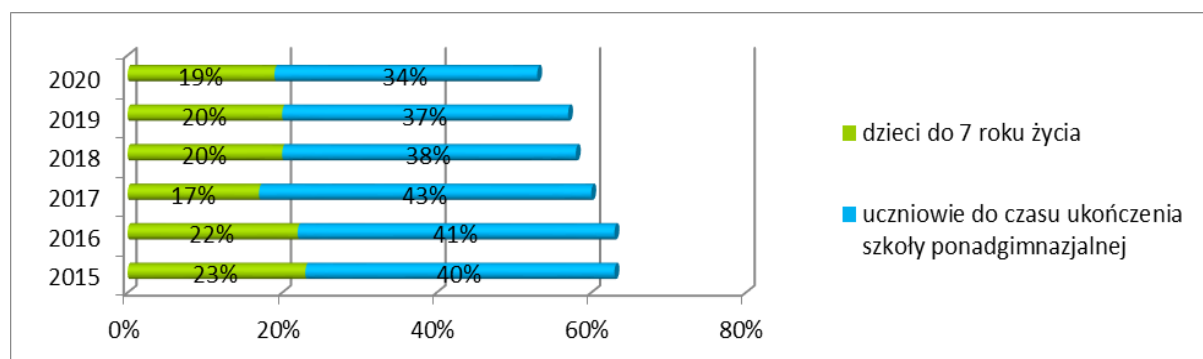
Drugim ze świadczeń w formie pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów jest zasiłek szkolny. W 2020 r. wypłacono łącznie 43 świadczenia w postaci zasiłku szkolnego.

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.

W 2020 r. w Krakowie zamieszkiwało 136 948 tys. dzieci w wieku 0–17 lat, co stanowiło 18% populacji mieszkańców (130 366 tys. dzieci w roku 2018, 134 390 tys. w roku 2019).

Wsparciem dla krakowskich rodzin jest również pomoc w formie posiłków oraz zasiłków celowych na zakup żywności lub posiłku. Dzieci i młodzież⁴¹ stanowią szczególną grupę odbiorców programu dożywiania, której udział 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 32. Udział dzieci w ogólnej liczbie osób objętych pomocą w formie posiłków latach 2015–2020



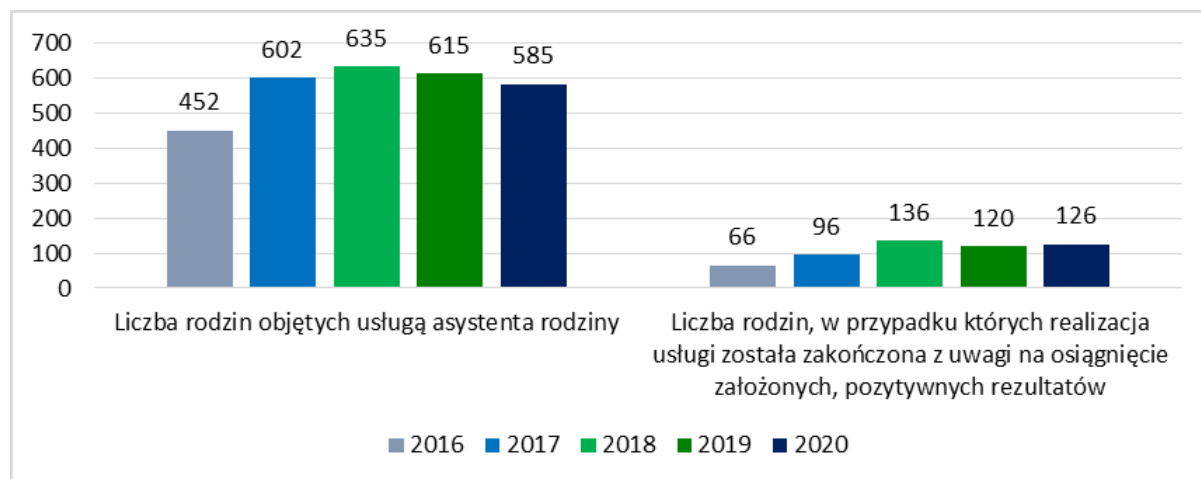
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

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

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.

W ramach zadań pomocy społecznej, na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, świadczona jest usługa asystenta rodziny. Asystentura rodzinna ma charakter kompleksowego wsparcia wszystkich członków rodziny w procesie przezwyciężania trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczych i wychowawczych. Asystenci pomagają również rodzicom, którzy dążą do powrotu swoich dzieci pod ich bezpośrednią opiekę. Wspierają i koordynują różnorodne usługi dedykowane kobietom w ciąży, szczególnie w przypadku ciąży powikłanej, rodzinom dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie, nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą ich zdrowiu i życiu, powstałe w prenatalnym okresie rozwoju dziecka albo w czasie porodu. 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 20. Realizacja asystentury rodzinnej w latach 2016–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Analizując obszar zapotrzebowania na wsparcie w formie asystentury rodzinnej nie można oprzeć się jedynie na wskaźnikach ilościowych, bowiem grupa odbiorców usługi nie jest homogeniczna, a elementem ją różnicującym jest rodzaj, skala i złożoność przeżywanych problemów. Z tego względu, liczba rodzin, z którymi jeden asystent może w tym samym czasie prowadzić pracę jest uzależniona od stopnia trudności wykonywanych zadań i nie może przekroczyć 15. Należy wziąć również pod uwagę długofalowy charakter oddziaływania,

wzmacniania i utrwalania oczekiwanych zmian w funkcjonowaniu rodziny. Na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwowalny jest niewielki trend malejący w zakresie liczby rodzin korzystających z usługi asystenta rodziny, jednocześnie, po spadku w 2019 roku, zauważalna jest ponownie większa liczba przypadków, w których praca została zakończona z powodu osiągnięcia zakładanych rezultatów, co może wskazywać na progres w obszarze skuteczności tej formy wsparcia.

Rodzinom wychowującym dziecko z niepełnosprawnością dedykowana jest pomoc asystenta w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością. W 2020 r. z omawianej formy wsparcia skorzystało 35 rodzin. 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.

Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością mogą także skorzystać ze specjalistycznych usług opiekuńczych. Pomoc w tej formie 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 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 innych. Maksymalny czas świadczenia usług wynosi 20 godzin tygodniowo, w szczególnie uzasadnionych przypadkach może zostać wydłużony do 30 godzin.

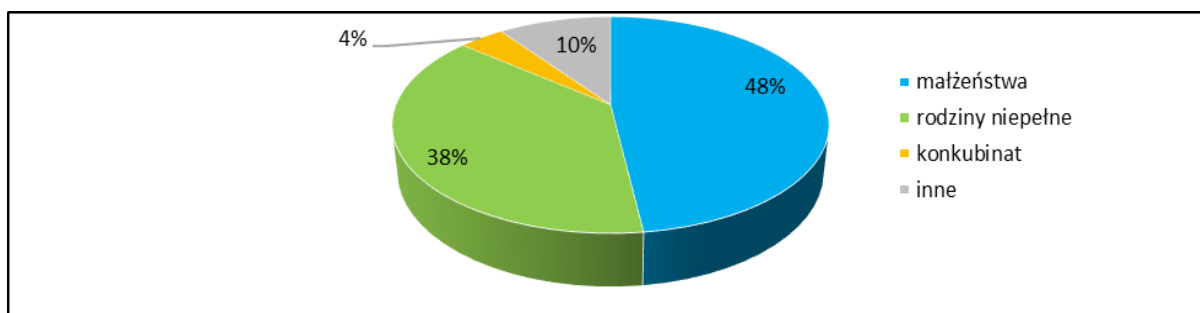
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone na terenie Gminy Miejskiej Kraków polegają w szczególności na:

- 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.

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 z rokiem 2019 zwiększyła się nieznacznie liczba rodzin niepełnych, a zmniejszyła się liczba małżeństw.

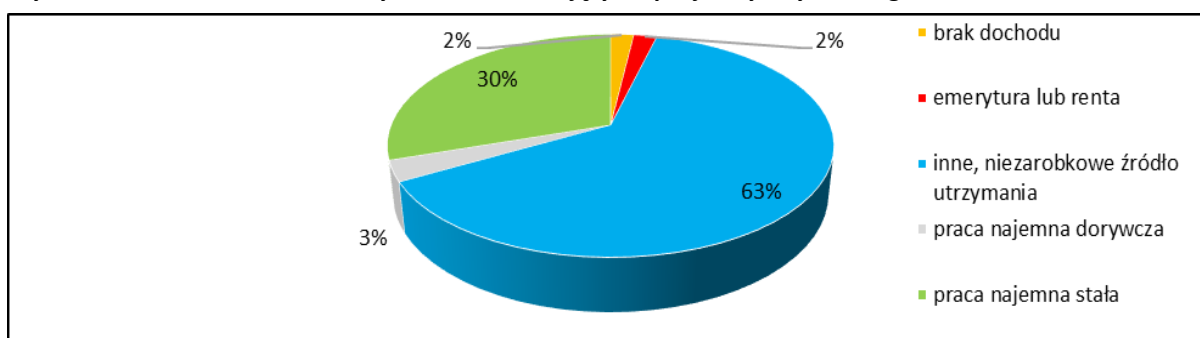
Wykres nr 21. Liczba rodzin objętych specjalistycznymi usługami dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością według typu rodziny



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 22. 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.

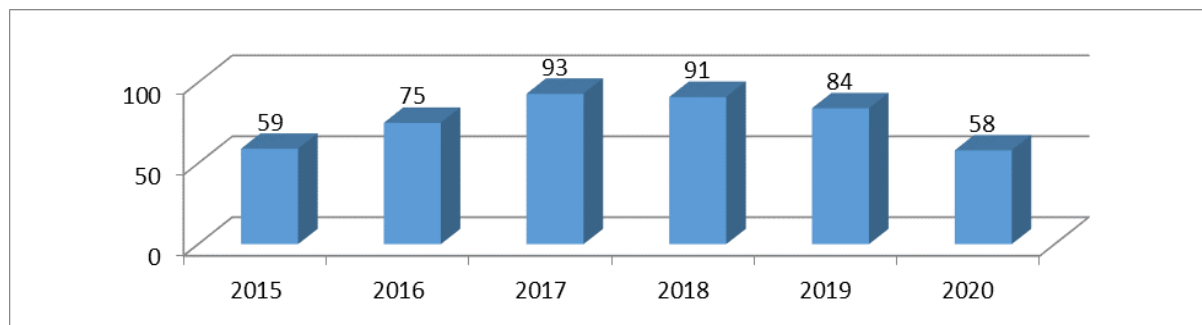
Tabela nr 1. Dochód na osobę w rodzinach objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością (w zł)

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.

W roku 2019 zrealizowano 19 327,5 godziny usług na rzecz 84 rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością, natomiast w 2020 roku 58 rodzin skorzystało z 10 600,5 godziny usługi.

Wykres nr 23. 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.

Analizując obszar zapotrzebowania na tego typu wsparcie, należy wziąć pod uwagę, iż obserwowalny w 2020 roku spadek liczby rodzin korzystających z usługi ma związek ze stanem epidemii, podczas którego rodziny decydowały się na zawieszenie realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.

Zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jedną z form wsparcia rodziny jest również 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 rodzinny⁴².

Placówki funkcjonują przez cały rok, we wszystkie dni robocze, a w okresie wakacyjnym i ferii zimowych organizują dla swoich wychowanków również wypoczynek, 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.

⁴² 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.).

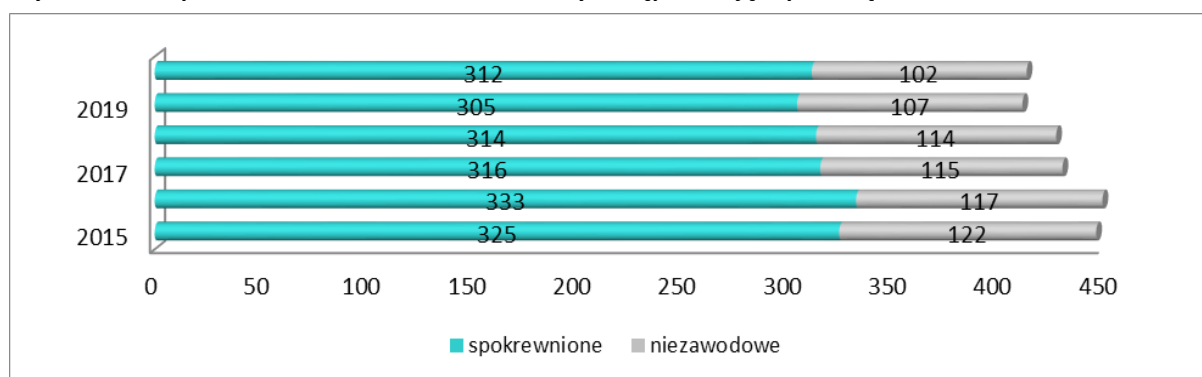
4.1 System pieczy zastępczej

Zgodnie z obecnym stanem prawnym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej położył nacisk na rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej w miejsce pieczy instytucjonalnej. Zgodnie z założeniami określonymi w regulacjach prawnych, wszystkie dzieci do 10 roku życia, które nie mogą pozostawać w rodzinach biologicznych, mają zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej.

Rodziną pieczę zastępczą tworzą rodziny zastępcze: spokrewnione, niezawodowe i zawodowe oraz rodzinne domy dziecka.

Liczba rodzin zastępczych, w zależności od ich rodzaju, waha się na przestrzeni ostatnich lat. Na podstawie poniżej przedstawionych danych można zauważyć nieznaczną tendencję spadkową zarówno liczby rodzin zastępczych spokrewnionych i niezawodowych, jak i dzieci w nich przebywających. Wzrasta natomiast liczba zawodowych rodzin zastępczych.

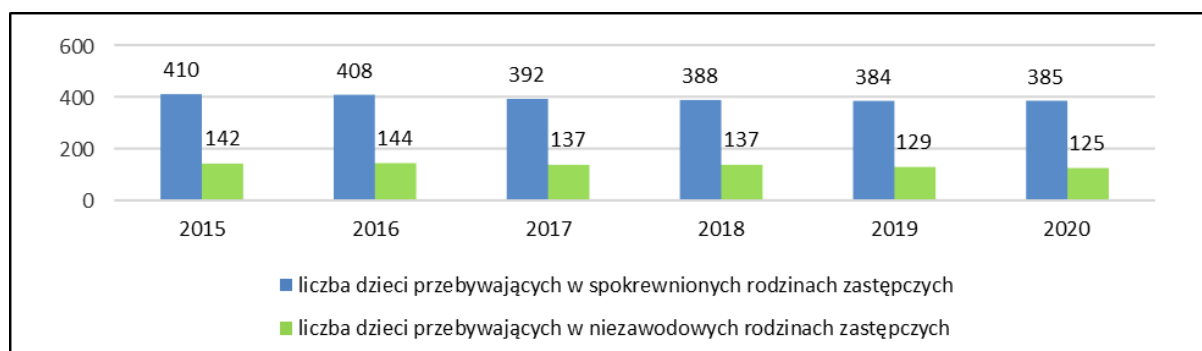
Wykres nr 24. Spokrewnione i niezawodowe rodziny zastępcze objęte pomocą Ośrodka w latach 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

W 2020 roku 510 małoletnich dzieci i osób, które ukończyły pełnoletność przebywało pod opieką spokrewnionych i niezawodowych rodzin zastępczych zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków (385 w spokrewnionych i 125 w niezawodowych rodzinach zastępczych). W 2020 roku 42 dzieci zostało umieszczonych w rodzinach zastępczych spokrewnionych, a 23 w rodzinach zastępczych niezawodowych.

Wykres nr 25. Liczba dzieci przebywających w spokrewnionych i niezawodowych rodzinach zastępczych w latach 2015–2020

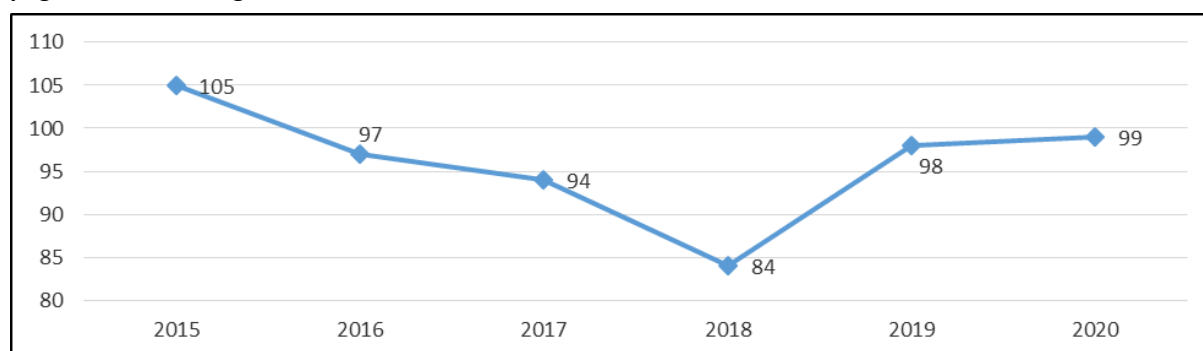


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

Z opracowań własnych MOPS wynika, że wiek wychowanków w rodzinach zastępczych spokrewnionych, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., przedstawiał się następująco: dzieci poniżej 10 roku życia stanowiły 34% ogółu dzieci przebywających w rodzinach zastępczych spokrewnionych, 10% stanowiły dzieci w wieku 10–13 lat, 30% dzieci było w wieku 14–17 lat, a 26% dzieci w wieku 18 lat i powyżej. Wiek dzieci przebywających w rodzinach zastępczych niezawodowych, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., kształtował się następująco: dzieci w wieku poniżej 10 roku życia stanowiły 22% dzieci przebywających w niezawodowych rodzinach zastępczych, 18% stanowiły dzieci w wieku 10–13 lat, 30% dzieci było w wieku 14–17 lat, a dzieci w wieku 18 lat i więcej stanowiły 30%.

Rodziny zastępcze zawodowe, to rodziny niebędące krewnymi dziecka, z którymi została zawarta umowa o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, w tym zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego oraz zawodowe specjalistyczne.

Wykres nr 26. 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, dysponujących 75 miejscami. W roku 2020 z tej formy rodzinnej pieczy zastępczej skorzystało łącznie 99 dzieci.

W roku 2020 funkcjonowało 16 zawodowych specjalistycznych rodzin zastępczych zapewniających 23 miejsca. 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.

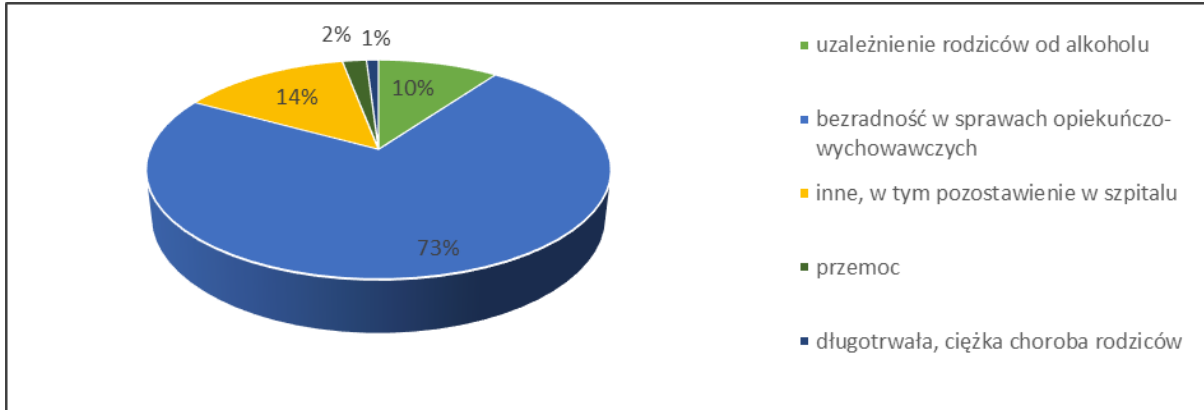
Funkcjonowały również 3 zawodowe rodziny zastępcze, w których, w roku 2020, przebywało łącznie 8 dzieci.

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 27. 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.

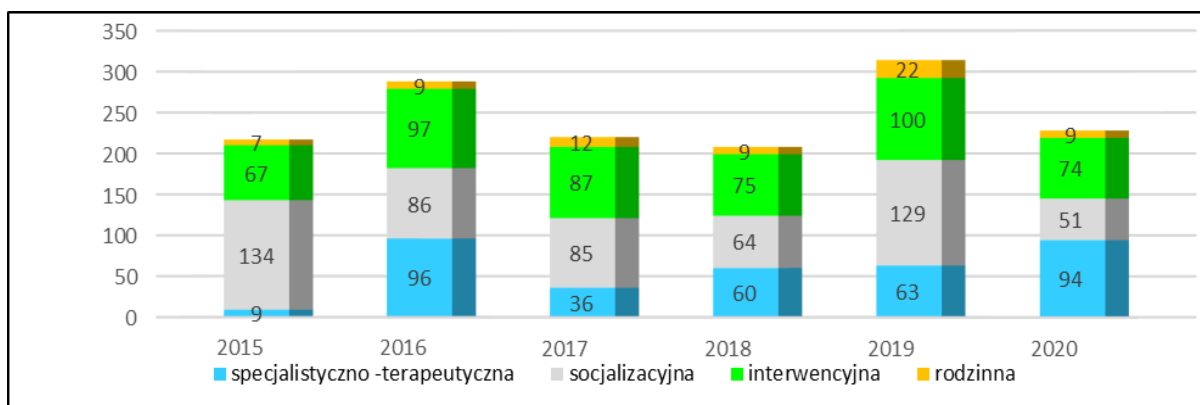
Wśród dzieci przebywających w dniu 31 grudnia 2020 r. w zawodowych specjalistycznych rodzinach zastępczych 21% było w wieku od 0–3 lat, 9% było w wieku od 4–6 lat, 52% stanowiły dzieci w wieku 7–13 lat, 9% stanowiły dzieci w przedziale wiekowym 14–17 oraz 9% stanowiły dzieci w przedziale wiekowym 18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

W przypadku gdy w danej placówce opiekuńczo-wychowawczej umieszczona jest matka lub ojciec dziecka oraz w innych wyjątkowych przypadkach, szczególnie gdy przemawia za tym stan zdrowia dziecka lub dotyczy to rodzeństwa, możliwe jest umieszczenie dziecka poniżej 10. roku życia w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego, socjalizacyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego. Natomiast w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego mogą przebywać dzieci w różnym wieku.

W 2019 roku funkcjonowały 42 placówki opiekuńczo-wychowawcze, zapewniające 462 miejsca, a w roku 2020 system instytucjonalnej pieczy zastępczej tworzyły 44 placówki, zapewniające 486 miejsc. W 2019 i 2020 roku funkcjonowało 8 placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego zapewniających 57 miejsc. Średnia długość pobytu dziecka w placówkach tego typu jest niemal 2 razy dłuższa niż w placówkach opiekuńczo-wychowawczych pozostałych typów.

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

Wykres nr 28. Liczba skierowań do placówek opiekuńczo-wychowawczych wydanych w latach 2015–2020, według typów

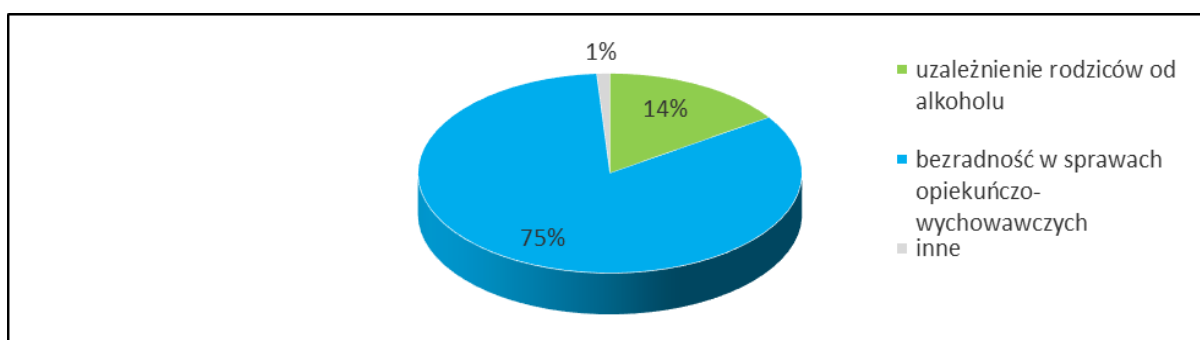


Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy skierowań do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

W roku 2020 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 104 dzieci poniżej 10 roku życia, co stanowiło 20% ogółu. Na przestrzeni lat liczba dzieci do 10 roku życia przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych systematycznie malała: w porównaniu do roku 2015 jest mniejsza o 28 osób, co stanowi jednocześnie zmniejszenie o 2% w stosunku do wszystkich przebywających. Dzieci w wieku 10–13 lat stanowiły 19% osób przebywających, 43% dzieci było w wieku 14–17 lat, a 19% dzieci i młodzieży w wieku 18 lat i powyżej.

Analizując przyczyny umieszczania małoletnich w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wynika, że największą grupę 75% stanowiły dzieci i młodzież z rodzin, które wykazują bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, skutkującą często nierealizowaniem obowiązku szkolnego; kolejną grupą, pod względem liczebności, były dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (14%).

Wykres nr 29. Przyczyny umieszczenia dzieci w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych w roku 2020

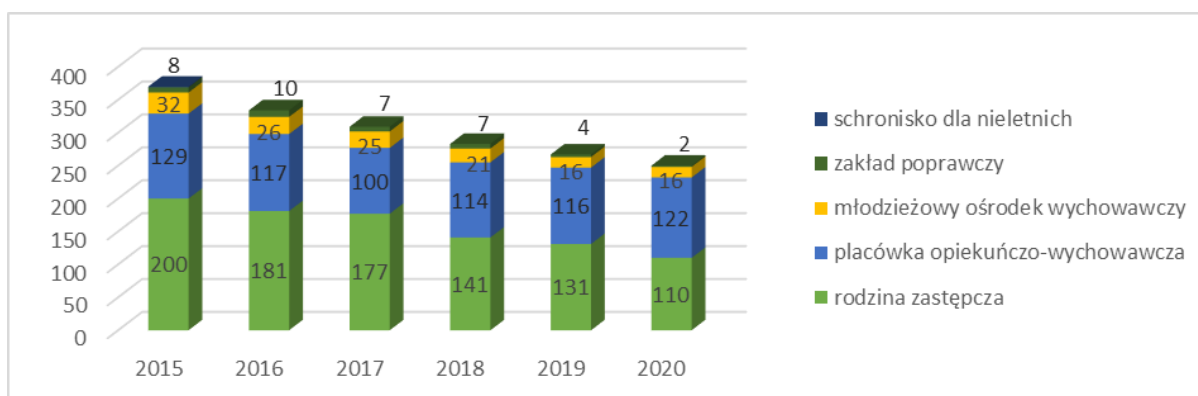


Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy skierowań do całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych wydanych w roku 2020.

Wychowankom, którzy po uzyskaniu pełnoletności opuścili rodziny zastępcze lub placówki świadczona jest pomoc mająca na celu życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem, poprzez następujące działania:

- udzielanie pomocy pieniężnej przeznaczonej na kontynuowanie nauki,
- udzielanie jednorazowej pomocy pieniężnej przeznaczonej na usamodzielnienie,
- udzielanie pomocy pieniężnej przeznaczonej na zagospodarowanie
- udzielanie pomocy w uzyskaniu warunków mieszkaniowych oraz zatrudnienia,
- zapewnienie pomocy prawnej i psychologicznej.
-

Wykres nr 30. Liczba osób usamodzielnionych w latach 2015–2020 według miejsca poprzedniego pobytu wychowanków



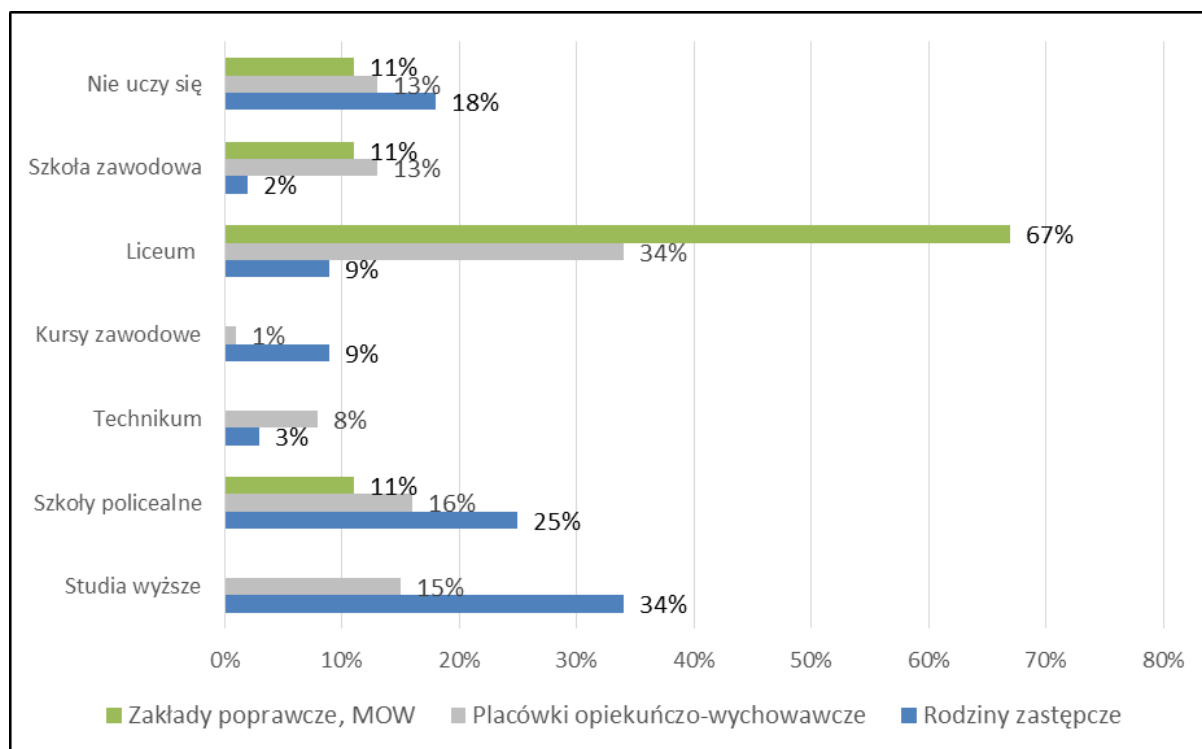
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

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 31. 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 lokalu socjalnego lub właścicielami mieszkania lub figurują w umowie najmu jako osoby uprawnione do zamieszkiwania w lokalu socjalnym. W takiej sytuacji jest 33% wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. 25% wychowanków po opuszczeniu rodzin zastępczych 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 2. 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 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.

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.

Rodziny z dziećmi, dzieci i młodzież stanowią potencjał, którego rozwój i wzmocnienie zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym stanowi zadanie priorytetowe. W perspektywie prognostycznej nie można pominąć kontekstu związku rodziny z otaczającym ją światem, wpływu dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości na jej funkcjonowanie. Obecnie trudno precyzyjnie oszacować konsekwencje doświadczeń wynikających ze stanu epidemii, konieczności sprostania nowym obowiązkom związanym ze zdalną edukacją, przeżyciem trudnych emocji. W związku z tym trwałość i dostępność działań o charakterze kompensacyjnym, korekcyjno–naprawczym powinna korespondować z ich doskonaleniem, implementowaniem nowych rozwiązań, służących zarówno pogłębieniu poznania potrzeb, jak i dążeniu do wzmocnienia kooperacji z rodziną, zmniejszaniu obaw przed przyjęciem pomocy. W tym aspekcie istotną rolę będzie miało dążenie do udostępniania wszystkim krakowskim rodzinom z dziećmi przestrzeni do aktywności, integracji, rozwijania form samopomocy. Promowanie pozytywnego wizerunku rodziny z dziećmi, wzmocnianie więzi międzypokoleniowych i tworzenie warunków sprzyjających społecznemu dialogowi przyczyni się do identyfikacji nowych obszarów potrzeb rodzin, dzieci, młodzieży, umożliwiającym tym samym modyfikację zaplanowanych działań, włączenie innowacyjnych rozwiązań.

Analizując zadania z zakresu pieczy zastępczej należy zwrócić uwagę na aktualne rozwiązania prawne. W obowiązujących przepisach 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 struktura systemu instytucjonalnej pieczy zastępczej powinna uwzględniać zwiększanie liczby placówek typu specjalistyczno–terapeutycznego, w taki sposób, aby możliwe było zapewnienie opieki i wychowania rosnącej liczbie dzieci, wykazujących szerokie spektrum zaburzeń oraz utrzymanie liczby miejsc w placówkach opiekuńczo–wychowawczych typu rodzinnego, aby środowisko w którym przebywają dzieci było możliwie najbardziej zbliżone do formy rodzinnej.

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.

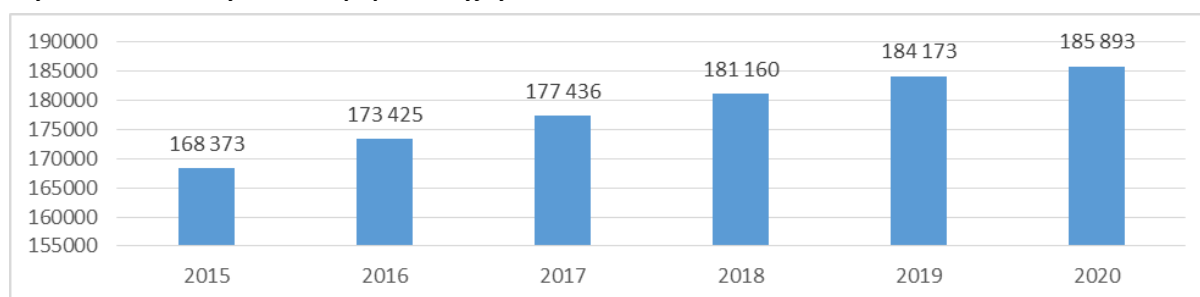
5. Osoby w wieku senioralnym

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 i wyniósł 23,8% (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%.

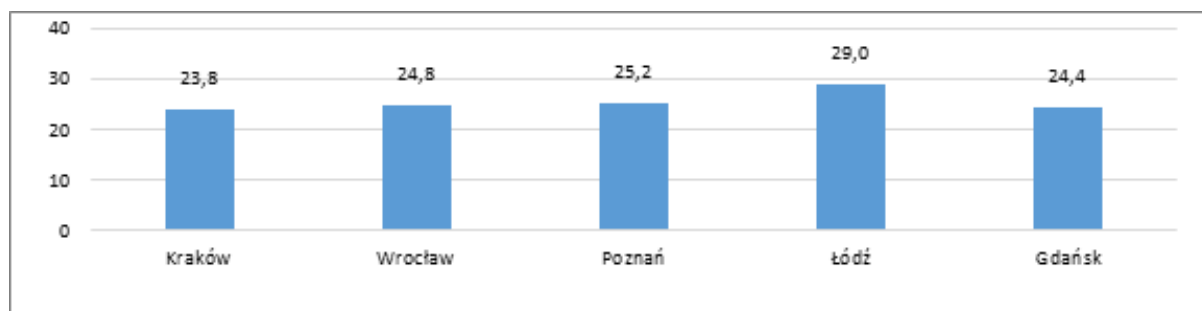
Wykres nr 33. Osoby w wieku poprodukcyjnym w latach 2015–2020



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.

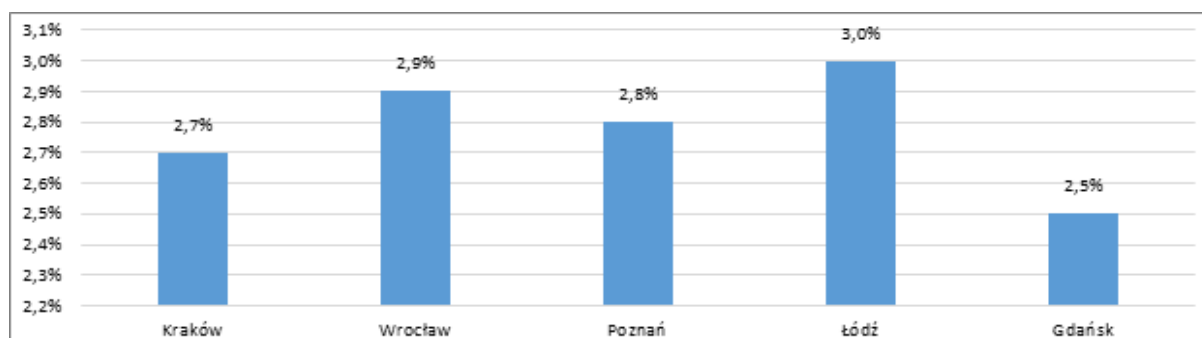
Wykres nr 34. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców Krakowa, Łodzi, Wrocławia, Poznania i Gdańska w 2020 r. (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (BDL).

Kraków posiada także podobny jak Poznań udział liczby seniorów powyżej 85 r. ż. w ogólnej liczbie mieszkańców. Największa ich liczba występuje w Łodzi – stanowią 3% populacji miasta.

Wykres nr 35. Udział seniorów tzw. sędziwych starców (osoby powyżej 85 r. ż.) w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, Łodzi, Wrocławiu, Poznaniu i Gdańsku w 2020 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 wzmocniają aktywność życiową osób starszych i samotnych. Pomagają w uatrakcyjnieniu czasu wolnego poprzez organizację zajęć tematycznych, integracyjnych oraz

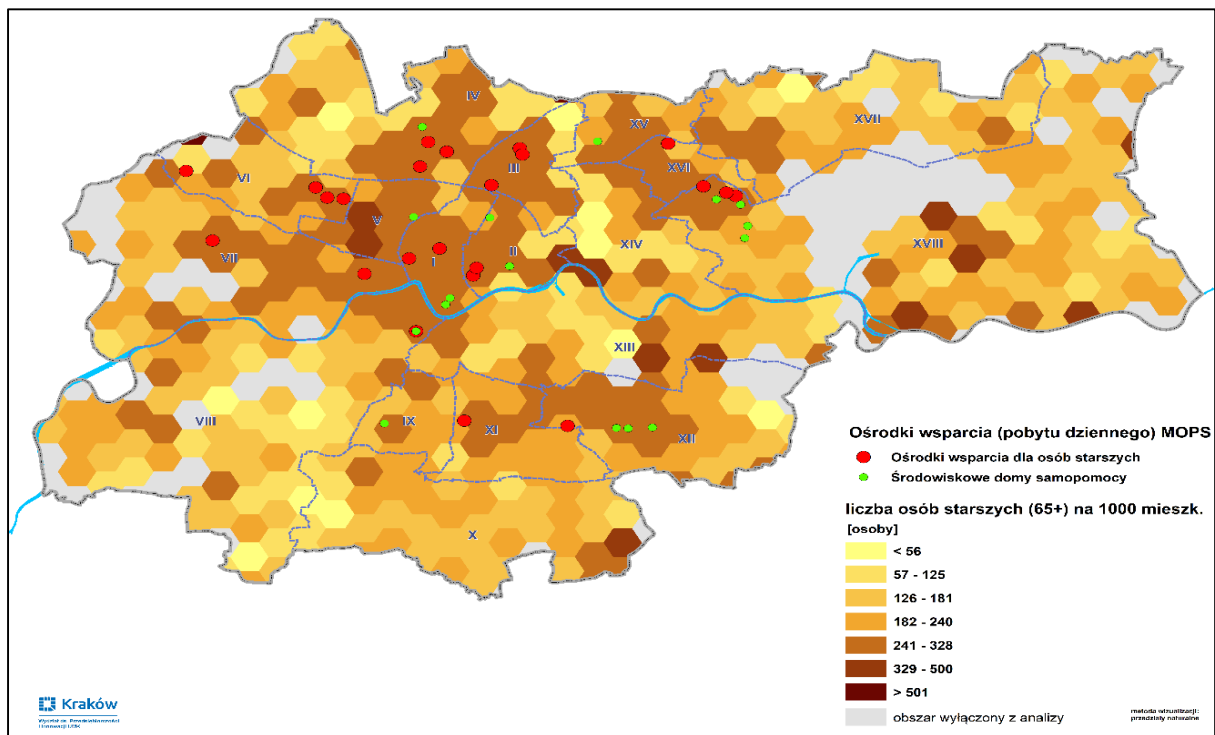
terapię zajęciową. Powyższe działania przyczyniają się do inkluzji społecznej seniorów, dlatego należy rozważyć zwiększenie liczby miejsc w tego typu ośrodkach na terenie Krakowa.

Do opisu charakterystyki uczestników ośrodków wsparcia dla osób starszych w Krakowie wykorzystano informacje z próby 221 osób⁴³, 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 gospodarstwa domowe. W grupie kobiet wdowy i mężatki 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.

Rysunek nr 8. Rozkład przestrzenny Ośrodków Wsparcia dla osób starszych w Krakowie według stanu na 31 grudnia 2020 r.



Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych MOPS.

⁴³ Źródło: Pomost Std.

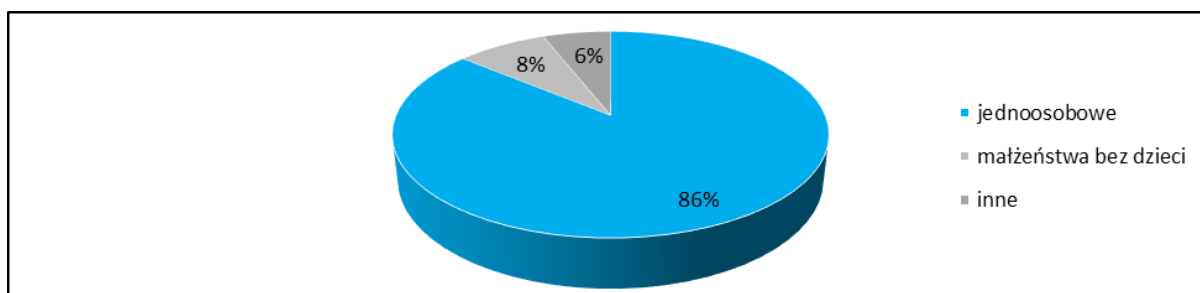
Istotnym elementem wsparcia dla osób starszych są usługi opiekuńcze, które pomagają w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, gwarantują opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Pomoc w formie usług opiekuńczych przyznawana 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 niezamieszkujący 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 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 osób⁴⁴. 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 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 36. Typy rodzin świadczeniobiorców usług opiekuńczych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Pomost Std.

⁴⁴ Źródło: 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.

Mieszkanie chronione wspierane dla osób w podeszłym wieku jest kolejną 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 przebywające 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 grudnia 2020 r. na umieszczenie w mieszkaniach chronionych oczekiwało 8 osób w podeszłym wieku.

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 dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych, które dysponowały 1 160 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 osób⁴⁵, 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% osób 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 domów pomocy społecznej 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.

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

⁴⁵ Źródło: Pomost Std.

liczbie wniosków o skierowanie do domu pomocy społecznej, zdecydowana większość dotyczy przyznania pomocy w formie pobytu w domu pomocy społecznej 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 wynosił – 66%, w roku 2017 – 64%, w roku 2018 – 65%, w roku 2019 oraz w roku 2020 – 60%.

Dla scharakteryzowania grupy osób skierowanych do domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku wykorzystano dane z próby 23 osób⁴⁶, które otrzymały decyzję o skierowaniu do tego typu jednostek.

Wśród skierowanych do domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku 70% stanowią kobiety. 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 domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku to osoby znajdujące się w wieku powyżej 70 roku życia.

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.

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 funkcjonującego na terenie Krakowa rodzinnego domu 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.

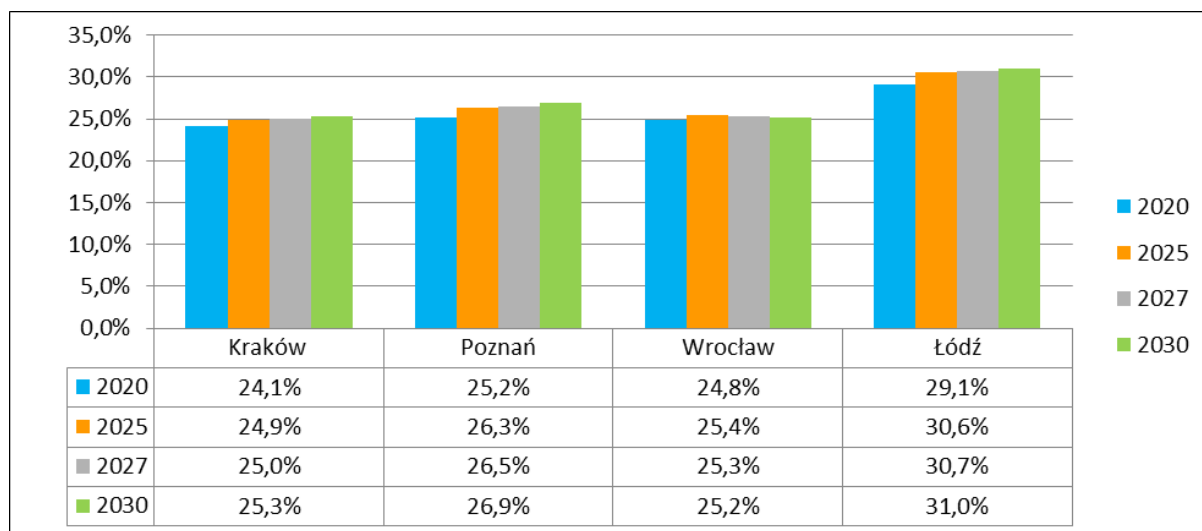
5.1 Osoby w wieku senioralnym – prognoza

Za jedno z największych współczesnych wyzwań uważa się proces demograficznego starzenia się ludności, charakteryzujący się głównie rosnącym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym. 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 wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym nie jest równoważony przez 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.

⁴⁶ Źródło: Pomost Std.

Według prognoz⁴⁷ 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 37. 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, zaliczał 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”⁴⁸.

Tabela nr 3. 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.

⁴⁷ Prognoza dla gmin na lata 2017–2030, (opracowanie eksperymentalne), Warszawa, sierpień 2017 r.

⁴⁸ 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.

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.),
- 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 refleksję 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.”⁴⁹. postępujący w naszym kraju proces zmiany proporcji między pokoleniami sprawia, że priorytetowymi wyzwaniami 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 oddziaływaniem otoczenia osób starszych – opiekunów nieformalnych (rodzinnych) w ramach rozwoju usług opieki wytchnieniowej, by przeciwdziałać ograniczaniu ich kontaktów społecznych, zapobiegać negatywnym skutkom zdrowotnym oraz

⁴⁹ *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2019*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2020 r.

odchodzeniu z rynku pracy, działania powinny umożliwiać „zachowanie” tych zasobów opiekuńczych.

Ze względu na obniżający się potencjał pielęgnacyjny rodziny, w przyszłości można spodziewać się zwiększenia liczby osób wymagających przyznania i dofinansowania pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania. Osoby starsze, które nie wymagają wsparcia w formie usług opiekuńczych mają możliwość korzystania z oferty dziennych ośrodków wsparcia. Poziom potrzeb w zakresie dostępności do usług oferowanych przez Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej, aktywizacyjne kluby samopomocy dla osób starszych oraz Centra Aktywności Seniora jest w pełni zabezpieczony. Jednakże wychodząc naprzeciw potrzebom mieszkańców i ich rodzin, konieczny jest sukcesywny rozwój infrastruktury w zakresie tworzenia nowych miejsc w ośrodkach wsparcia, w których znajdują dzienną opiekę i wsparcie osoby starsze, w tym wymagające opieki specjalistycznej np. po przebytych udarze, z chorobą Alzheimera lub zespołami otępiennymi. Utworzenie takich ośrodków przyczyni się do wydłużenia funkcjonowania osób starszych w ich środowisku, pozwoli na utrzymanie ich optymalnego poziomu psychofizycznego oraz zapewni wsparcie opiekunom faktycznym poprzez ich odciążenie w codziennej opiece nad członkiem rodziny.

Inną formą wsparcia dla osób starszych, które wymagają pomocy w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie zachodzi konieczność świadczenia usług przez jednostkę całodobowej opieki są mieszkania chronione wspierane. Mieszkania takie są alternatywą dla instytucjonalnych form pomocy dla osób mniej samodzielnych. Ze względu na utrzymujące się zapotrzebowanie na pomoc w formie mieszkania chronionego dla osób w podeszłym wieku, należy rozwijać infrastrukturę w tym zakresie, zwłaszcza że mieszkania chronione są ofertą bardziej adekwatną do potrzeb seniorów, cieszącą się większym zainteresowaniem, niż domy pomocy społecznej.

Osobom starszym, wymagającym całodobowej opieki, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, i którym nie można zapewnić niezbędnej opieki w formie usług opiekuńczych przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Mając na uwadze procesy demograficzne, można założyć, że liczba osób ubiegających się o skierowanie do domów pomocy społecznej będzie ulegała zwiększeniu. Konieczne jest zatem sukcesywne zwiększanie infrastruktury w tym obszarze oraz podwyższanie standardów, celem poprawy jakości usług dla osób starszych.

W kontekście zachodzących zmian demograficznych, zapobiegając zjawisku „starzenia się miasta”, należy jednocześnie 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 związku z powyższym, Kraków powinien być ukierunkowany na:

- wspieranie inicjatywy samopomocowych mieszkańców, zarówno w kontekście rodzin jak i osób starszych,
- realizowanie programów przeciwdziałania zjawiskom wykluczenia społecznego,
- realizowanie programów integracji społecznej, międzypokoleniowej i międzykulturowej,
- promowanie modelu rodziny wielopokoleniowej i kształtowanie pozytywnego wizerunku rodziny,
- dążenie do zapewnienia ciągłości życia zawodowego osób starszych oraz warunków pozwalających na rozwój zawodowy młodych małżeństw,
- rozwijanie i dostosowywanie usług publicznych, infrastruktury technicznej i systemów informacji do potrzeb osób starszych, a także do potrzeb młodych rodzin.

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 społecznym⁵⁰.

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 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.)⁵¹ oraz dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego (dane za 2018 r.)⁵².

⁵⁰ Art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).

⁵¹ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Krakowie, Warszawa, Kraków, 2018 r.

⁵² Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie Wydział Polityki Społecznej, *Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego w 2018 roku*, Kraków 2020 r.

Według danych GUS w Polsce w warunkach ambulatoryjnych w ciągu 2018 r.⁵³ 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 168 tys. osób leczyło się z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a prawie 43 tys. z powodu używania środków psychoaktywnych. Ogółem, wśród osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (łącznie z uzależnieniami) zaburzenia nerwicowe stanowiły 29% – wskaźnik chorobowości na 100 tys. mieszkańców wyniósł 1 218 osób, 20% cierpi na afektywne zaburzenia nastroju, 13% na organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi. Na schizofrenię cierpi blisko 9%, a nieznacznie więcej osób na zespół uzależnienia spowodowany używaniem alkoholu.

W 2018 roku zdiagnozowano ponad 22 tys. mniej zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (z wyłączeniem uzależnień) niż rok wcześniej. W porównaniu z rokiem 2017 odnotowano natomiast więcej o 682 przypadki zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu i o 759 przypadków zaburzeń psychicznych spowodowanych użyciem środków psychoaktywnych.

Dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego wskazują, iż łączna liczba leczonych ambulatoryjnie osób z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w województwie małopolskim wyniosła w roku 2018 ponad 123,2 tys. osób (w roku 2017 ponad 124,7 tys. osób, w 2016 też ponad 124,5 tys. osób), leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu prawie 12,4 tys. (w 2017 roku prawie 11,5 tys., w 2016 r. – 11,3 tys.), leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych prawie 2,7 tys. (w roku 2017 blisko 2,5 tys., w 2016 roku ponad 2,5 tys.)⁵⁴.

Wśród leczonych z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) 9% pacjentów stanowiły osoby w wieku 0–18 lat. Liczba leczonych po raz pierwszy wynosiła ponad 28,7 tys. co stanowi blisko 23% ogółu leczonych. Mężczyźni stanowili 41% leczonych. Wśród leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu mężczyźni stanowili 76%.

W Krakowie wśród osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) w roku 2018 r. (66 667 osób ogółem) najczęstszymi rozpoznaniem były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (31%), epizody afektywne, depresje, zaburzenia dwubiegunowe i inne zaburzenia nastroju (22%), zaburzenia organiczne (14%), schizofrenia (10%) oraz zaburzenia schizoafektywne 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.

⁵³ Najnowsze, dostępne dane dotyczą 2018 r. (zawarte w *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, GUS, US w Krakowie, Warszawa, Kraków 2020 r.).

⁵⁴ *Biuletyn statystyczny ochrony zdrowia województwa małopolskiego ...*, op. cit.

Gmina Miejska Kraków, w ramach trzyletnich programów polityki zdrowotnej, realizowała, na podstawie Uchwały Nr VI/105/19 Rady Miasta Krakowa z dnia 30 stycznia 2019 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019–2021, następujące programy:

- Program Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP) – w ramach pierwszego etapu zostały przygotowane materiały edukacyjne dotyczące rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi głębokich zaburzeń psychicznych, a w drugim etapie realizowane były porady diagnostyczno–edukacyjne indywidualne i sesje indywidualne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne. Osoby skierowane do Programu zostały poddane kompleksowej diagnozie, która decydowała o tym, jakie konkretne działania profilaktyczne zostały wdrożone. Do diagnozy, poza pogłębionym wywiadem, użyte zostały narzędzia w formie kwestionariuszy, które później wykorzystane zostały do ewaluacji skuteczności Programu. Na podstawie diagnozy planowano wdrożenie działań profilaktycznych, tj. porad diagnostyczno–edukacyjnych, sesji edukacyjnych oraz edukacyjnych konsultacji rodzinnych. W przypadku rozpoznania rozwiniętych głębokich zaburzeń psychicznych (np. głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) beneficjentów przekazywano do leczenia psychiatrycznego do odpowiedniej placówki medycznej. W roku 2020 z Programu skorzystało 45 osób.
- Program profilaktyczno–terapeutyczny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przeznaczony dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków – którego celem było zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju, zapewnienie im odpowiedniej wielospecjalistycznej terapii oraz zapewnienie edukacji i fachowego wsparcia. Program ukierunkowany był w szczególności na wczesną diagnozę i terapię zaburzeń rozwojowych. Program adresowany był do dzieci i młodzieży z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, zwłaszcza dzieci z autyzmem i „zespołem Aspergera”, obejmował w szczególności dzieci do 3 roku życia, zagrożone autyzmem dziecięcym oraz dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, a także młodzież z objawami „zespołu Aspergera”. W roku 2020 z Programu skorzystały łącznie 108 osób, w tym z diagnozy – 47 pacjentów, z zajęć indywidualnych – 24 pacjentów, z zajęć grupowych – 14 pacjentów, z zajęć fizjoterapii – 15 pacjentów. Nie odnotowano w roku 2020 pacjentów wymagających konsultacji z lekarzem specjalistą oraz zajęć edukacyjnych. Jednakże w ramach realizowanych świadczeń udzielano wsparcia edukacyjnego odnośnie indywidualnego postępowania z danym pacjentem. Wykonano łącznie 683 świadczenia.

W Gminie Miejskiej Kraków, w 2020 roku, działała także, na podstawie Zarządzenia Nr 2875/2019 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 29 października 2019 r., Krakowska Rada Zdrowia Psychicznego. Zgodnie z § 2. 1 Zarządzenia, do zadań Rady należały m. in. koordynacja działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym oraz koordynacja zadań związanych z realizacją polityki zdrowotnej Gminy Miejskiej Kraków w zakresie zdrowia psychicznego. Rada ma również charakter opiniodawczy i realizuje swoje zadania także poprzez przedstawianie opinii dla Prezydenta Miasta Krakowa.

Do istotnych działań Gminy, mających na celu promocję zdrowia psychicznego w roku 2020, należało także współorganizowanie wraz ze Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie oraz Uniwersytetem Jagiellońskim II edycji „Krakowskiego Tygodnia Zdrowia Psychicznego” (Human Week). Wydarzenie odbyło się w dniach 5–9 października 2020 r. i miało na celu zwiększenie świadomości mieszkańców Krakowa w kwestii zagrożeń, jakie mogą wywołać problemy psychiczne, a także zwrócenie uwagi, że kryzys psychiczny nie zawsze musi skończyć się hospitalizacją psychiatryczną. Ponadto podkreślona została rola realnej pomocy i konieczność unikania stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi. W ramach Tygodnia Zdrowia Psychicznego zorganizowano szereg wykładów i prelekcji dotyczących problematyki z zakresu zdrowia psychicznego. W ramach programu udostępniono również punkty informacyjne.

Ponadto, w ramach podejmowanych działań z zakresu zdrowia psychicznego, zrealizowano: zadanie publiczne pn. „Pomoc psychologiczna dla osób w trudnej sytuacji życiowej”, w ramach którego przeprowadzono 100 konsultacji indywidualnych dla 100 osób (po 1 godz.) oraz 30 konsultacji rodzinnych i psychoedukacyjnych w formie warsztatów grupowych dla 30 osób oraz rozpoczęto w grudniu 2020 r. realizację zadania publicznego pn. „Centrum Pierwszej Pomocy Psychologicznej”, na podstawie art. 15 zzm ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID–19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zmianami). Centrum tworzą cztery stacjonarne punkty w Krakowie, w których udzielane jest bezpłatne wsparcie psychologiczne dla mieszkańców Krakowa znajdujących się w kryzysie psychicznym. W ciągu pierwszego miesiąca realizacji zadania skorzystały z pomocy 194 osoby, w tym stacjonarnie 98 osób i w formie zdalnej 96 osób.

Jedną z form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są środowiskowe domy samopomocy zapewniające 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 grudnia 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 środowiskowe domy samopomocy w roku 2020 skorzystało 510 osób. Do omówienia charakterystyki uczestników środowiskowych domów samopomocy w Krakowie wykorzystano informacje z próby 450 osób⁵⁵, które korzystały z tej formy pomocy w roku 2020. W grupie osób korzystających z środowiskowych domów

⁵⁵ Źródło: Pomost Std.

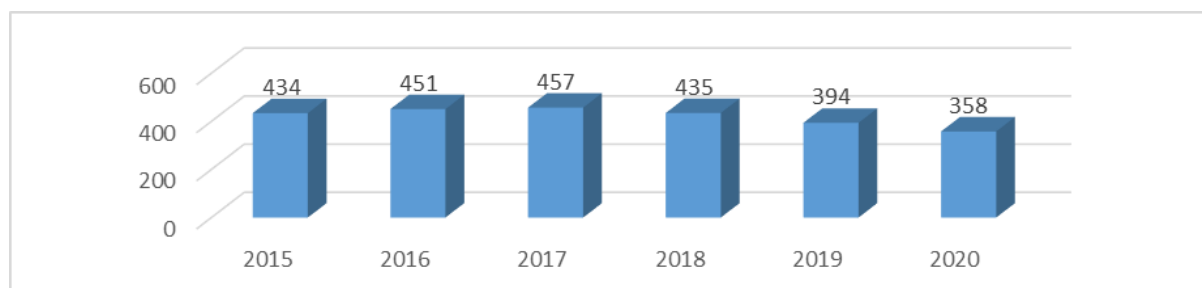
samopomocy było prawie tyle samo kobiet co mężczyzn. Powodem przyznania tej formy pomocy jest niepełnosprawność lub długotrwała, ciężka choroba.

Większość uczestników środowiskowych domów samopomocy nie założyła własnej rodziny, w tym 71,7% kobiet 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.

Kolejną formą wsparcia dla tego typu osób jest także klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który 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.

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 zawodowym⁵⁶. Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w prezentowanym przedziale czasu kształtowała się na względnie stałym poziomie około 350 osób w skali roku. W roku 2020 wykonano 97 969,5 godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wykres nr 38. 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 2020⁵⁷. Wśród świadczeniobiorców 58% stanowią kobiety. Do najliczniejszej grupy odbiorców

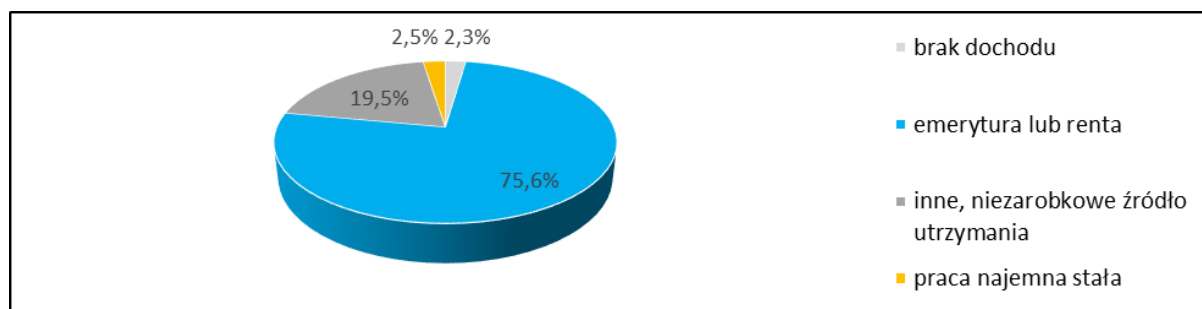
⁵⁶ Art. 18 ust.1 pkt 3, art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.)

⁵⁷ Źródło: Pomost Std.

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.

Wykres nr 39. 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 2015–2019 średniorocznie 65 osób. W roku 2020 z tej formy pomocy skorzystało 68 osób.

Tabela nr 4. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2015–2020

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.

Całodobowe wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które ze względu na rozwój choroby nie są w stanie funkcjonować w środowisku zapewniają domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Na dzień 31 grudnia 2020 roku krakowski system domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi tworzyło 5 domów pomocy społecznej.

Na podstawie analizy rozpatrzonych pozytywnie wniosków o przyznanie pomocy w formie umieszczenia w domu pomocy społecznej 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 domach pomocy społecznej. 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 grudnia 2019 r. na umieszczenie w domu pomocy społecznej tego typu oczekiwały 52 osoby. W roku 2020 nastąpił spadek liczby osób oczekujących, na dzień 31 grudnia 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. Według stanu na 31 grudnia 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 osób⁵⁸, 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 najwięcej 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, według poziomu wykształcenia największą grupę stanowią osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 29,7%. Najbardziej liczną grupą osób skierowanych do domu pomocy społecznej 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.

Warsztaty terapii zajęciowej są jedną z podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami. Celem uczestnictwa w zajęciach warsztatu dla osoby z niepełnosprawnością jest jej wsparcie w codziennym funkcjonowaniu w zdobywaniu samodzielności, umiejętności i kwalifikacji

⁵⁸ Źródło: Pomost Std.

umożliwiających podjęcie pracy. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w roku 2020 roku funkcjonowało 14 warsztatów terapii zajęciowej: 3 publiczne oraz 11 niepublicznych prowadzonych na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez organizacje pozarządowe. Łączna liczba miejsc przeznaczonych dla osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, posiadających wskazanie do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej w 2020 roku wynosiła 563, w tym 99 miejsc w podmiotach publicznych.

W 2020 roku ze wsparcia organizowanego w warsztatach terapii zajęciowej skorzystało łącznie 606 osób z niepełnosprawnościami. 47 osób w 2020 roku opuściło warsztaty, w tym 6 osób podjęło zatrudnienie zarówno na otwartym rynku pracy jak i w zakładach aktywności zawodowej oraz zakładach pracy chronionej.

Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej to osoby w wieku aktywności zawodowej. Największy odsetek osób z niepełnosprawnościami, które brały udział w zajęciach tych placówek to osoby w wieku 19–40 lat, stanowiły one 58,4% uczestników zajęć. Drugą co do wielkości grupą były osoby w wieku od 41 do 60 roku życia, stanowiły one 40,5% uczestników warsztatów. Najmniej liczną grupę bo zaledwie 1,1% stanowili uczestnicy powyżej 60 roku życia (kobiety do 60 roku życia, mężczyźni do 65 roku życia).

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 wyniosła 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 ze stanem epidemii również podmiot realizujący specjalistyczne usługi borykał się z trudnościami związanymi z koniecznością zapewnienia ciągłości świadczenia usług, ze względu na brak personelu.

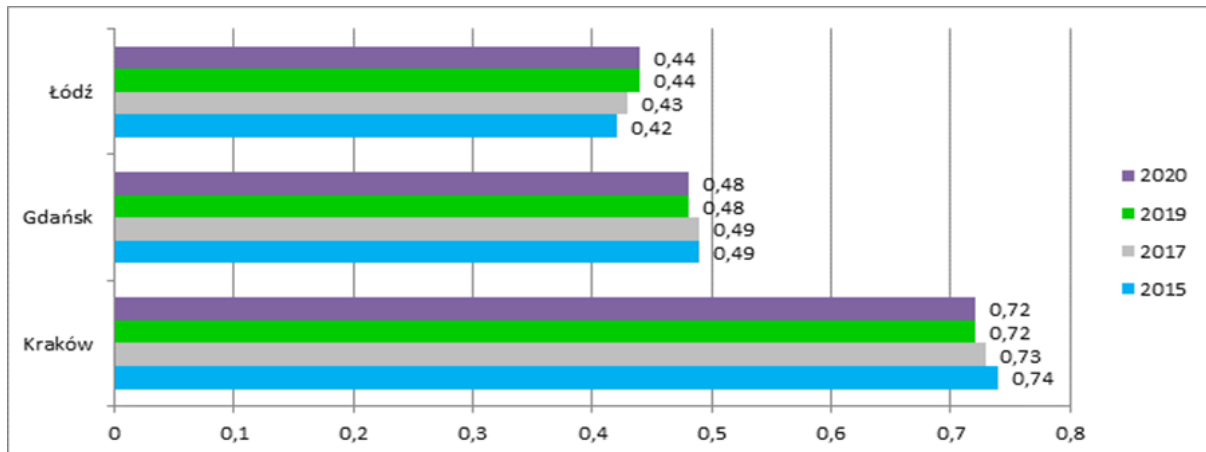
Na realizację świadczenia w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi mają wpływ oprócz specyfiki przyznawania i realizacji pomocy, również czynniki niezależne od Gminy. Możliwość faktycznej realizacji przez zleceniobiorcę godziny usług osobie z zaburzeniami psychicznymi 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.

Z dostępnych danych wynika, że odsetek osób z zaburzeniami psychicznymi w Krakowie, 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 dementywnym.

Poza usługami opiekuńczymi, innymi formami wsparcia środowiskowego są warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy oraz mieszkania chronione. 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 40. 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 warsztatach terapii zajęciowej. 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 warsztatach terapii zajęciowej, co umożliwia innym osobom z niepełnosprawnością korzystanie z terapii.

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 12% większa od liczby dostępnych miejsc w tych ośrodkach. W związku z powyższym konieczne staje się rozszerzenie infrastruktury środowiskowych domów samopomocy w Krakowie.

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.

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 osób ze spektrum autyzmu, wymagający całodobowej opieki oraz ich opiekunów.

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 roku⁵⁹ 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 kobiety⁶⁰.

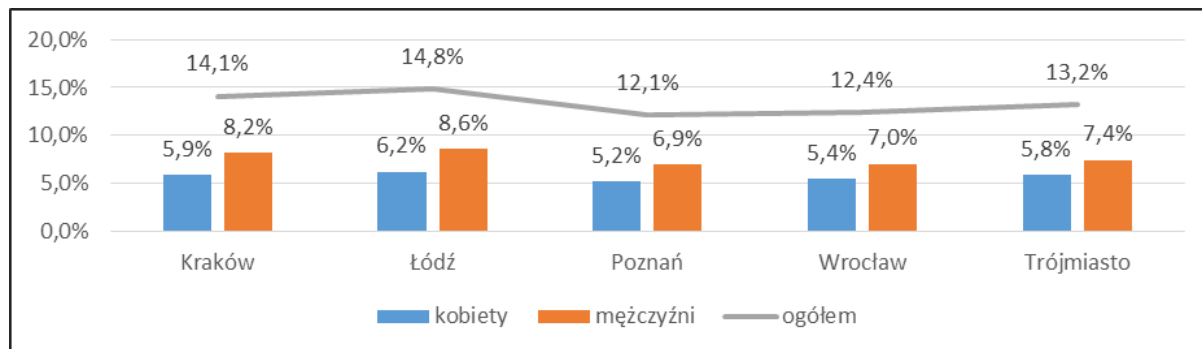
Według danych pochodzących z Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku populacja osób niepełnosprawnych w Krakowie liczyła 107 460 osób tj. 14% ogólnej liczby mieszkańców Krakowa. Na 100 mieszkańców Krakowa przypadało więc 14 mieszkańców niepełnosprawnych. W porównaniu z wynikami z Narodowego Spisu Powszechnego 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.

⁵⁹ GUS, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i Struktura społeczno–ekonomiczna, Część I. Ludność NSP Ludności i Mieszkań 2011*, Warszawa 2013.

⁶⁰ Urząd Statystyczny w Krakowie, *Ludność i gospodarstwa domowe w województwie małopolskim. Stan i struktura społeczno–ekonomiczna NSP Ludności i mieszkań 2011*, Kraków 2014.

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.

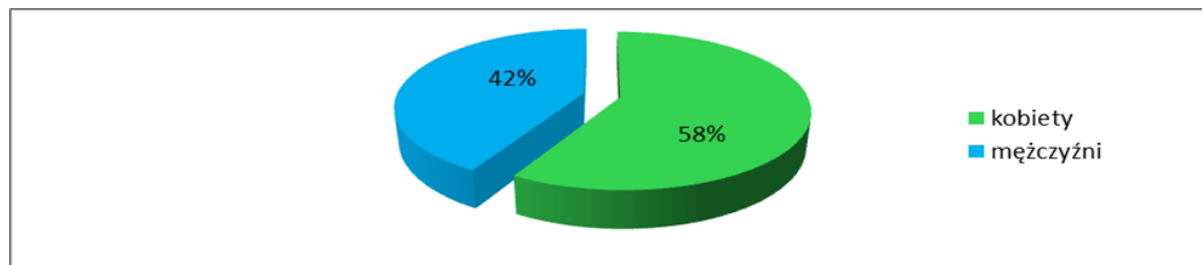
Wykres nr 41. Liczba osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców Krakowa, Poznania, Wrocławia, Łodzi i Trójmiasta w 2011 r. (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Większość wśród niepełnosprawnych mieszkańców Krakowa stanowiły kobiety.

Wykres nr 42. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa według płci

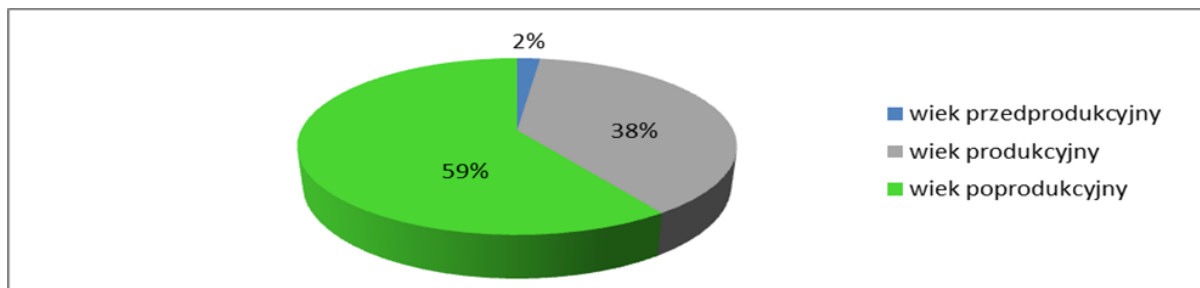


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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.

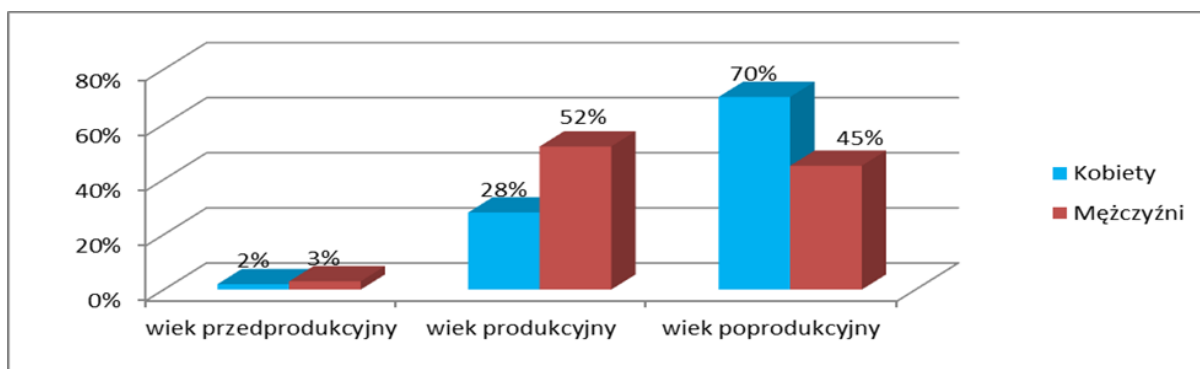
Wykres nr 43. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa według wieku



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 44. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa według wieku i płci



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

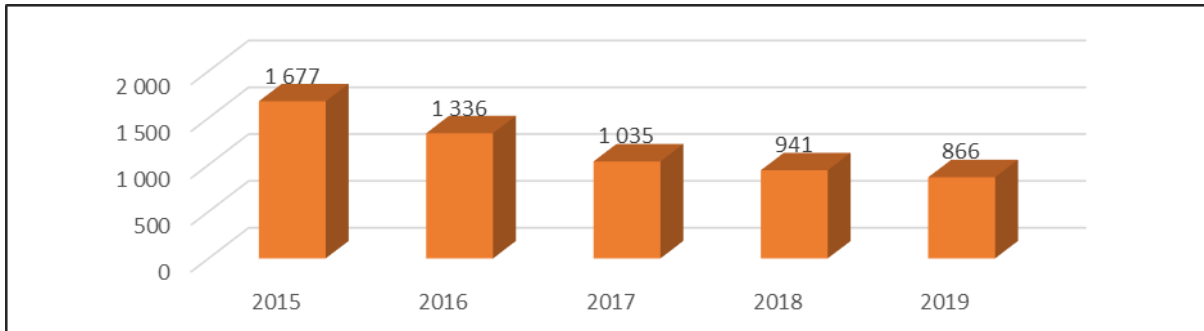
Na podstawie sprawozdań Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie można natomiast stwierdzić, że do roku 2015 systematycznie wzrastała liczba wydawanych orzeczeń z określonym stopniem niepełnosprawności: z niespełna 7 000 w roku 2005 do ponad 9 000 na koniec dekady. W 2015 roku 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, 3 666 do stopnia umiarkowanego, 1 381 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 45. Liczebność osób niepełnosprawnych pozostających w rejestrach Grodzkiego Urzędu Pracy w latach 2014–2019 według stanu na koniec roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUP.

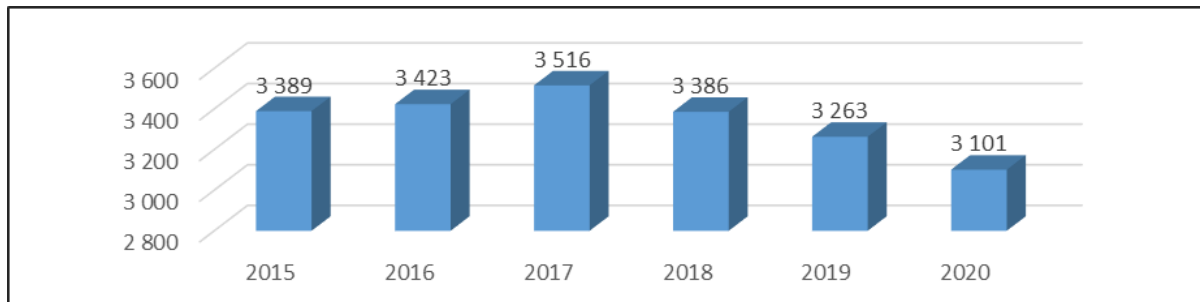
Gmina Miejska Kraków realizuje również wsparcie w formie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, mającą na celu pomoc pełnoletnim osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym. 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 wspomaganego 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 46. Liczba osób, którym wypłacono zasiłek stały w latach 2015–2020



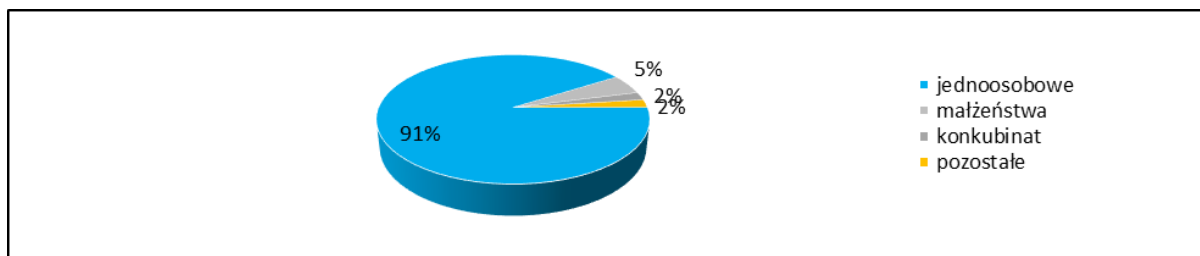
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS.

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 2 955 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%.

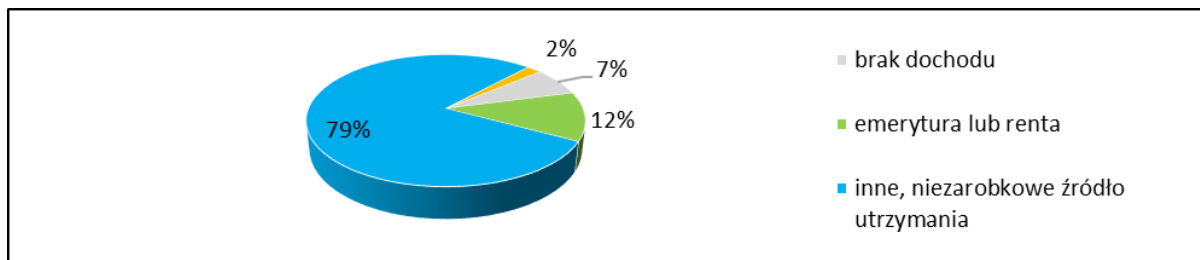
Wykres nr 47. Typy rodzin świadczeniobiorców zasiłków stałych



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 48. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków stałych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

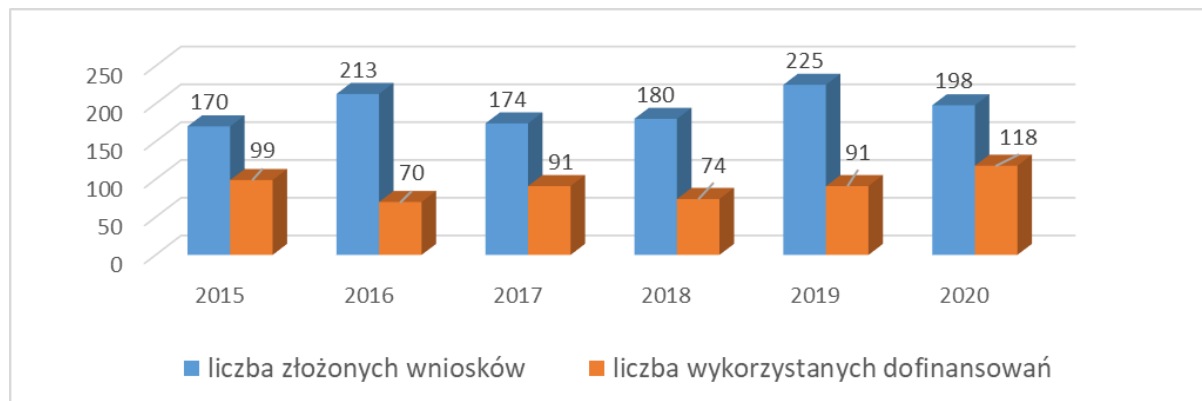
Świadczeniobiorcy zasiłków stałych prowadzą najczęściej gospodarstwa domowe, których dochody pochodzą z niezarobkowych źródeł utrzymania – 79% lub utrzymują się ze świadczeń emerytalno-rentowych – 12%. 7% nie posiada żadnego własnego dochodu. Ponad 15% osób osiąga dochód nieprzekraczający 500 zł.

W zakresie zadań ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych realizowanych przez Gminę Miejska Kraków najistotniejszym zadaniem i najbardziej pożądaną formą wsparcia przez osoby z niepełnosprawnościami ze środków PFRON było w 2020 roku dofinansowanie do likwidacji barier w codziennym życiu zarówno: architektonicznych, technicznych, jak i w komunikowaniu się. Likwidacja barier dla osób z niepełnosprawnością ma na celu umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie im samodzielnego wykonywania podstawowych codziennych czynności.

Likwidacja barier architektonicznych to wsparcie przede wszystkim w zakresie poruszania się w miejscu zamieszkania. W ramach tego zadania najczęściej Ośrodek przyznaje dofinansowania do:

- budowy pochylni umożliwiającej samodzielne opuszczanie mieszkania,
- zakupu i montażu podnośników,
- zakupu i montażu platform schodowych,
- dostosowania łazienki i innych pomieszczeń z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb m. in. wolnej przestrzeni kąpielowej, uchwytów, krzeselka, dostosowanej umywalki oraz wc.,
- likwidacji progów i wyrównywania powierzchni podłogowej.

Wykres nr 49. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych

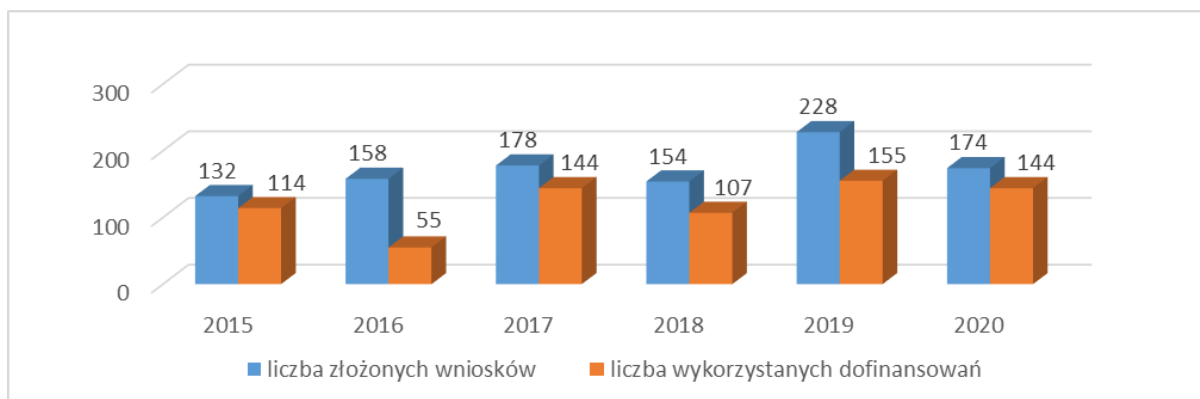


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Likwidacja barier technicznych to wsparcie w zakupie przedmiotów i urządzeń, dostosowanych odpowiednio do rodzaju niepełnosprawności i umożliwiających codzienne funkcjonowanie w życiu społecznym. Najczęściej dofinansowane urządzenia w zakresie likwidacji barier technicznych to m. in.:

- schodołazy,
- dostawki do wózków inwalidzkich,
- podnośniki,
- uchwyty,
- krzesła toaletowe, itp.

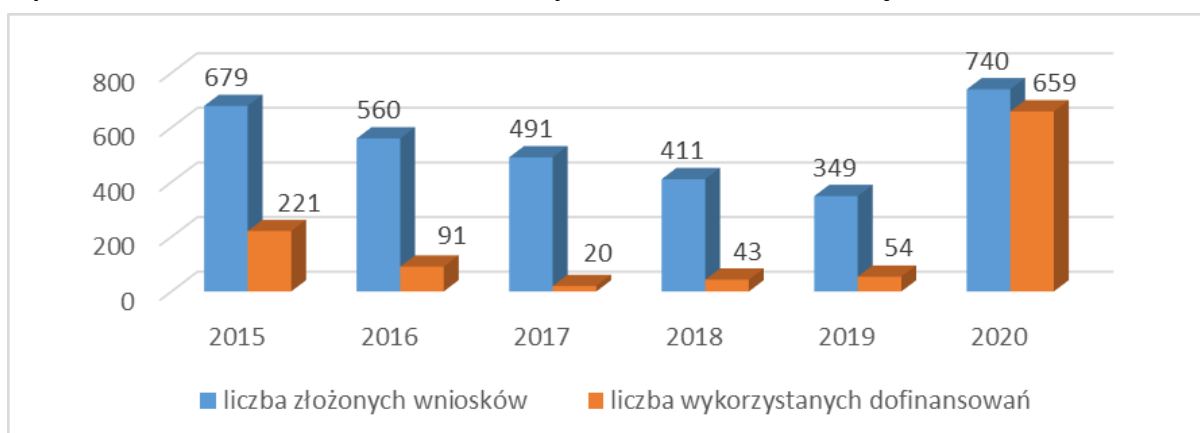
Wykres nr 50. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier technicznych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Likwidacja barier w komunikowaniu się to najczęściej wsparcie w zakupie sprzętów i programów komputerowych, ułatwiają one osobom z niepełnosprawnościami swobodne porozumiewanie się, nawiązywanie kontaktów i przekazywanie informacji. Najbardziej pożądanym przedmiotem wniosku w zakresie likwidacji barier w komunikowaniu się był sprzęt komputerowy typu laptop lub tablet.

Wykres nr 51. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się

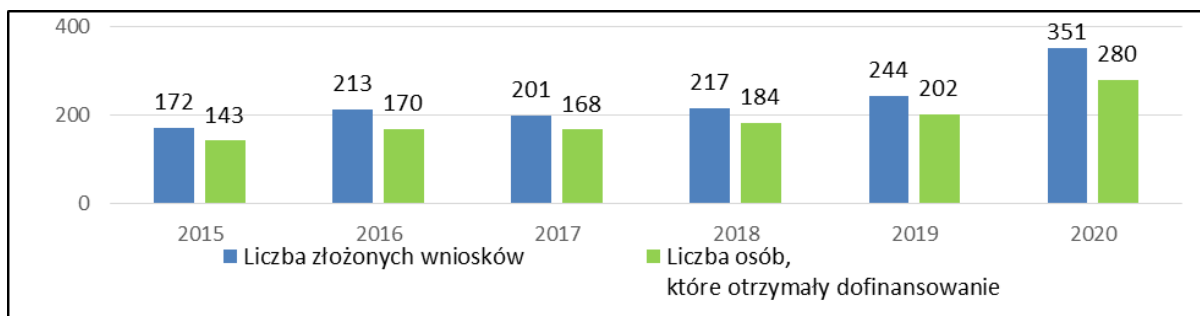


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

W roku 2020 liczba złożonych wniosków w ramach dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się 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, co było spowodowane przede wszystkim pandemią.

W 2020 r. osoby z niepełnosprawnością mogły otrzymać również wsparcie w zakupie sprzętu do rehabilitacji w warunkach domowych. W wyniku pandemii zainteresowanie tego typu wsparciem było duże większe niż w latach ubiegłych. W zakresie tego zadania złożono 351 wniosków, co stanowiło 44% więcej niż w 2019 roku. Dofinansowanie otrzymało 280 osób, zarówno dorosłych jak i dzieci. Dofinansowaniem objęto m. in. taki sprzęt jak: łożka rehabilitacyjne wraz z wyposażeniem, rowery rehabilitacyjne, rotory, orbitreki, maty masujące, drobny sprzęt typu poduszki, linki, taśmy, kliny, piłki rehabilitacyjne itp.

Wykres nr 52. Wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

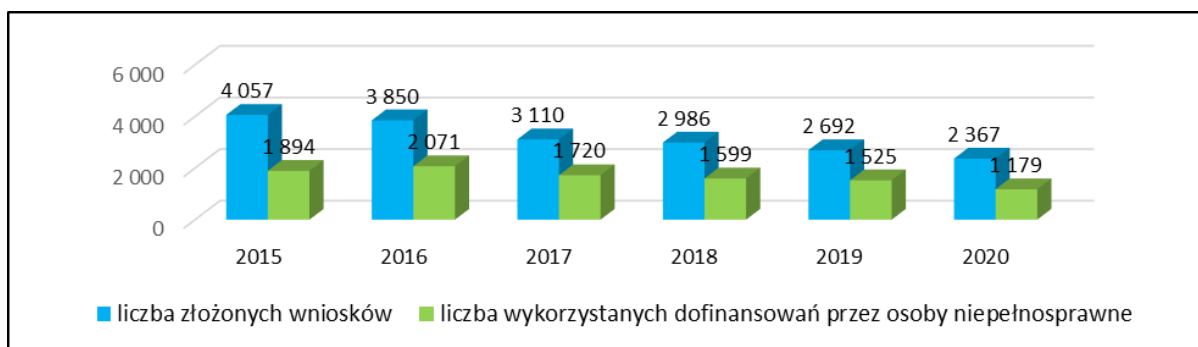
Formą wsparcia adresowaną do osób z niepełnosprawnościami jest udział w turnusie rehabilitacyjnym. Turnus oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji, połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników.

Analiza danych z lat 2015–2020 wskazuje na zróżnicowaną liczbę osób ubiegających się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Od roku 2015 odnotowuje się spadek liczby złożonych wniosków, co związane jest z wprowadzonymi zasadami udzielania wsparcia. Z uwagi na ograniczone środki finansowe, wprowadzono weryfikację dotyczącą tego, kiedy ostatni raz dana osoba miała przyznane dofinansowanie, ponieważ nie było możliwe rok po roku przyznawanie dofinansowania tej samej osobie niepełnosprawnej. W związku z powyższym, osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, które nigdy nie otrzymały dofinansowania lub ostatni raz otrzymały dofinansowanie do turnusu nie później niż w 2010 roku stanowiły prawie 46% wszystkich osób niepełnosprawnych, które w roku 2020 otrzymały pomoc.

W 2020 r. wpłynęło do Ośrodka 2 367 wniosków, tj. 325 mniej niż w roku 2019. Dofinansowanie zostało wykorzystane przez 1 617 osób, w tym otrzymało je 1 160 osób niepełnosprawnych i 457 ich opiekunów. Natomiast z przyznanego dofinansowania skorzystało 865 osób niepełnosprawnych oraz 314 opiekunów (łącznie 1179 osób). Taka sytuacja wynikała ze specyfikacji roku, w którym uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych było ograniczone z uwagi na restrykcje rządowe związane ze stanem epidemii. Okresowo brak było możliwości wykorzystania dofinansowania z uwagi na zamknięcie ośrodków prowadzących tę formę wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

Średnie dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego na osobę niepełnosprawną wyniosło w 2020 roku 1 560 zł i było mniejsze o około 200 zł w stosunku do roku poprzedniego.

Wykres nr 53. Wnioski osób niepełnosprawnych o dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych w latach 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

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 społecznego 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 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.

Wielkość wsparcia ze środków PFRON dla osób z niepełnosprawnościami wyrażona w liczbie przyznanych dofinansowań uzależniona jest od wysokości środków przekazywanych na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Spośród osób, które złożyły wnioski o dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych: 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.

Dofinansowanie w zakresie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się oraz dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny realizowane jest na wniosek osób zainteresowanych odpowiednią formą pomocy.

W związku ze stanem epidemii 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.

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 zamieszkania⁶¹.

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 badania – zdiagnozowano 30 330 osób bezdomnych, w tym 24 323 osoby (80,2%) przebywały w

⁶¹ 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.).

placówkach instytucjonalnych, a 6 007 osób (19,8%) 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. zdiagnozowano o 3 078 osób mniej.

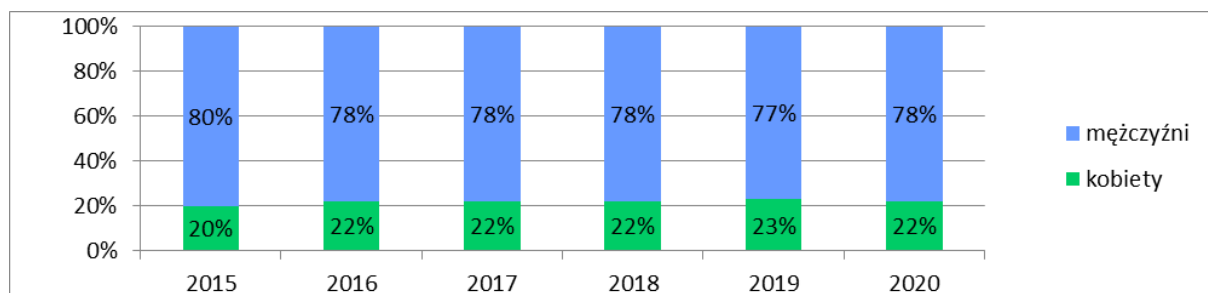
W województwie małopolskim przebywały 1 893 osoby bezdomne (spadek o 7,84% w porównaniu z badaniem z 2017 r.), w tym 1 468 osób przebywało w placówkach instytucjonalnych (spadek o 9%), a 425 osób przebywało poza placówkami instytucjonalnymi (spadek o 5%). Spośród 1 893 bezdomnych osób 86,8% stanowili 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 osób 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 w latach 2015–2017 wzrost o 13%).

W roku 2020 MOPS objął pomocą 1 870 gospodarstw domowych osób bezdomnych (1 934 osoby), w tym ze świadczeń skorzystało 1 690 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 bezdomnych⁶², 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 54. 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

⁶² Źródło: Pomost Std.

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.

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.

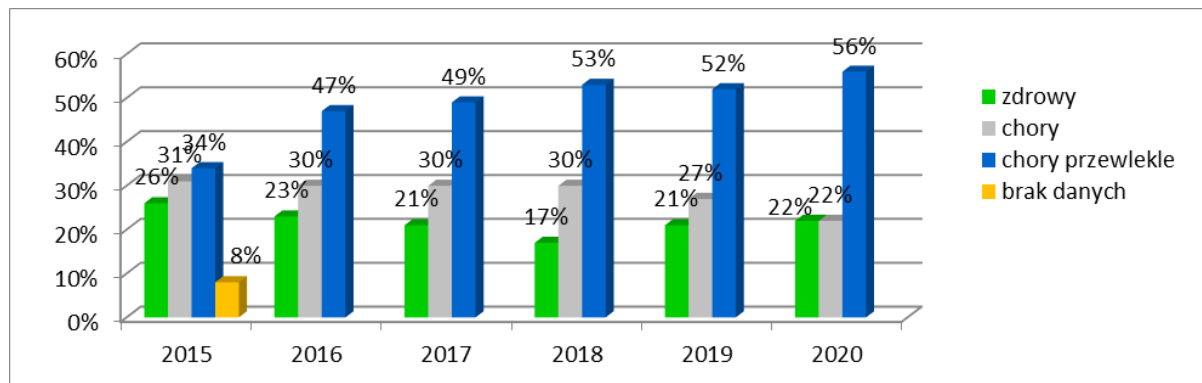
Tabela nr 5. Cechy demograficzno–społeczne osób bezdomnych w Krakowie

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%
rozwiedziona/rozwiedziony	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 liczby osób bezdomnych chorych przewlekle. Osoby chore i przewlekle chore w 2019 roku stanowiły 78% populacji osób bezdomnych.

Wykres nr 55. 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 osób bezdomnych z niepełnosprawnościami) 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.

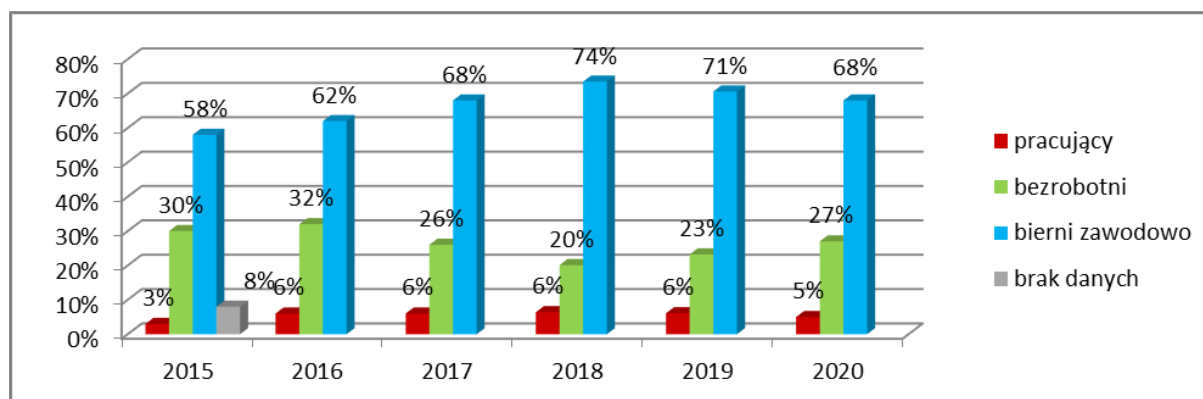
Tabela nr 6. Niepełnosprawność osób bezdomnych w latach 2015–2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Osoby z niepełnosprawnościami wśród bezdomnych	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 bierne zawodowo, stanowili oni w latach 2015–2020 średnio 67% ogółu.

Wykres nr 56. Pozycja osób bezdomnych na rynku pracy w latach 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

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 utrzymujące 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 ogrzewalni⁶³.

W 2020 roku funkcjonowały 3 placówki udzielające pomocy w formie schronienia, prowadzone na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków, jako powierzenie realizacji zadania organizacjom pozarządowym, 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 2020 r. 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 Gminy Miejskiej Kraków 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 1 033 osoby. W przypadku Noclegowni i

⁶³ 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.)

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 osoby ze świetlicy. Liczby 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 korzystały 4 osoby eksmitowane w roku poprzednim.

Z analizy 674 osób⁶⁴, 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 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, posiadające stałe źródło dochodu i podejmujące działania w kierunku wyjścia z bezdomności i uzależnień oraz uzyskania samodzielnego mieszkania. Grupie osób bezdomnych przebywających, w celu usamodzielnienia, w mieszkaniach chronionych treningowych, 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 w zakresie prowadzenia mieszkań chronionych treningowych dla kobiet i kobiet z dziećmi, w szczególności dla 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.

⁶⁴ Źródło: Pomost Std.

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 łaźnie, pralnie oraz magazyny odzieży. Działania obejmują możliwość wykąpania się, wyprania ubrań lub zmiany odzieży, a także strzyżenie, golenie, oraz w razie konieczności, odwszawianie i wspomaganie leczenia przeciw świerzbowego. Z usług samej łaźni w 2020 roku korzystało średnio 41 osób dziennie.

Tabela nr 7. 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 w Krakowie.

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 8. 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 w Krakowie.

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 całonocnego 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 alkoholu⁶⁵.

W latach 2014–2018 odnotowano nieznaczny spadek przyjęć w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (w roku 2018 były to 9 793 przyjęcia). Liczba pobyków do wytrzeźwienia w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi wyniosła w 2019 roku 9 792, a w 2020 roku 7 676. Ilość osób przyjmowanych do MCPU utrzymuje się na prawie stałym poziomie, przy niewielkim spadku odnotowanym w roku 2020, co mogło być spowodowane stanem epidemii.

Na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się liczba przyjmowanych kobiet. W 2008 roku odnotowano 845 przyjęć kobiet, a w 2014 roku już 1 252 przyjęcia. W roku 2018 odnotowano 1 150 przyjęć kobiet. Zauważalna jest także stała tendencja wzrostowa pobyków nietrzeźwych obcokrajowców. W przeciągu 10 lat nastąpił wzrost ze 120 pobyków w 2008 roku do 559 pobyków w roku 2018. Liczba pobyków obcokrajowców w 2019 roku wyniosła 772, a w 2020 roku 457 osób, przy czym spadek w roku 2020 spowodowany był wprowadzonymi w związku ze stanem epidemii obostrzeniami w przemieszczaniu się turystów z innych krajów. 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 pobyków osób małoletnich, podczas gdy w roku 2018 zarejestrowano 21 pobyków. Liczba pobyków nieletnich w 2019 roku wyniosła 22 osoby, a w 2020 roku – 11 osób. 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 2019 r.) 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 około 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 realizacji procedury zmarło 6 osób.

W omawianym okresie udzielono 1 352 informacji i porad telefonicznych.

⁶⁵ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015, s. 8, przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku.

Tabela nr 9. Sprawy założone przez MKRPA z podziałem ze względu na źródło zgłoszenia

Liczba zgłoszonych spraw do MKRPA	2018	2019	2020
Sprawy z domów pomocy społecznej 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.

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 uzależnień realizowanej 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).

Gmina Miejska Kraków w ramach zwiększania dostępności do psychoterapii uzależnień prowadzi otwarte konkursy ofert dla podmiotów leczniczych na wybór realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień. W roku 2019 r. zostało wybranych 5 oferentów realizujących świadczenia przez okres 3 lat (2020, 2021 i 2022) dla osób uzależnionych od alkoholu. W roku 2019 świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień zostały udzielone 2 937 osobom, zrealizowano 39 303 świadczeń. W 2020 r. świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień zostały udzielone 2 019 osobom: osoby współuzależnione (1 022 osoby), osoby uzależnione od alkoholu (790 osób) oraz osoby uzależnione od innych substancji psychoaktywnych (207 osób). W 2020 roku zostało udzielonych 33 040 świadczeń. W okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2021 roku świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień zostały udzielone 2 093 osobom. Pacjenci zgłaszający się w pierwszej połowie 2021 roku do poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków miasta Krakowa to w większości osoby współuzależnione (1 166 osób), następnie

osoby uzależnione od alkoholu (772 osoby) oraz osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (155 osób). Udzielono 16 669 świadczeń.

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” (...) 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 1 267 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, ułożonych 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 halucynogenów 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 zanotowano tylko 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. Młodszy 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 ecstasy. W województwie małopolskim na analogicznej liście znalazły się dwie substancje: LSD lub inne halucynogeny oraz ecstasy. 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 dolnośląskim, mazowieckim i wielkopolskim, próg 3% użytkowników przekroczyło sześć substancji: amfetamina, metamfetamina, LSD lub inne halucynogeny, kokainę, ecstasy i grzyby halucynogenne. W pozostałych województwach ta lista była krótsza⁶⁶.

Analogiczne badanie zostało przeprowadzone w 2019 roku na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków również na terenie Krakowa. W badaniu uczestniczyło 1 422 uczniów z młodszej kohorty (klasa pierwsza szkoły średniej) oraz 1 231 uczniów z starszej kohorty (klasa trzecia szkoły średniej). Wśród pierwszoklasistów było 49,7% dziewcząt oraz 50,3% chłopców. W

⁶⁶ Raport za rok 2020 z realizacji Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014–2021, s. 6–9.

drugiej grupie dziewczęta stanowiły 48,2%, zaś chłopcy – 51,8%. W grupie chłopców 17–18 lat już od 2007 roku widoczny jest spadek zachowań prowadzących do upijania się (w 2007 roku –71%, w 2015 – 64%). Wyniki badań ESPAD z 2019 roku dla Krakowa pokazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 78,5% uczniów z młodziej grupy i 95,9% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,0% piętnasto–szesnastolatków i 82% siedemnasto–osiemnastolatków. W obu kohortach najbardziej popularnym napojem alkoholowym jest piwo, a najmniej popularnym jest Alcopop. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 14,2% uczniów z młodziej kohorty i 26,3% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się 63,7% uczniów młodziej i 30,2% uczniów starszych. Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż legalnych. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 23,9% młodziej uczniów i 46,6% starszych uczniów. Używanie tzw. „dopalaczy”, chociaż raz w życiu, zadeklarowało 5,3% pierwszoklasistów i 7,2% trzecioklasistów. Eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak i ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

W ramach monitorowania sytuacji, od 2010 roku, pracownicy Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie prowadzą badania ankietowe po zakończeniu warsztatów profilaktycznych realizowanych wśród uczniów krakowskich szkół. Badania obejmują deklaracyjny obraz stylu życia (aktywności), stosunek do substancji psychoaktywnych oraz doświadczeń z nimi związanych, ich szkodliwości, a także postaw bliskich i znajomych wobec ich używania. Na podstawie badań opracowywany jest raport z badań ankietowych pn. „Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych”. Analizując dane zebrane na przestrzeni lat 2012–2020 można zauważyć, że w ostatnim roku miał miejsce spadek odsetka uczniów deklarujących, że kiedykolwiek spożywali alkohol. W przypadku szkół podstawowych niższy wynik deklarowali uczniowie tylko w roku 2013/2014 (około 5% badanych chłopców wobec 10% obecnie), zaś w przypadku gimnazjum dziewczęta z tego samego raportu (23% wobec 27% obecnie). W pozostałych wypadkach tegoroczne wyniki charakteryzuje spadek odsetka uczniów używających kiedykolwiek alkoholu w stosunku do lat ubiegłych. Biorąc pod uwagę rok szkolny 2011/2012 jest to spadek: o 11% w szkołach podstawowych (w obu badanych grupach); o 8% wśród chłopców i o 17% wśród dziewcząt w gimnazjach/klasach 7–8; o 13% wśród chłopców i o 3% wśród dziewcząt w szkołach ponadpodstawowych. Biorąc pod uwagę akcydentalne spożycie alkoholu, można wnioskować, że odsetek krakowskich uczniów wyrażających postawy abstynencyjne lub preinicjacyjne zwiększył się. W przypadku używania marihuany można mówić o dość stabilnym trendzie spadkowym na przestrzeni lat 2013–2020. W szkołach gimnazjalnych/klasach 7–8 z 14% do 4% wśród chłopców i 13% do 3% u dziewcząt. W szkołach średnich były to spadki z 40% do 29% u chłopców i z 37% do 27% u dziewcząt. Pomimo narastających społeczno–kulturowych trendów związanych z legalizacją i normalizacją używania marihuany uczniowie krakowskich szkół deklarują coraz rzadsze sięganie po tego typu produkty.

W 2020 roku liczba poradni działających w zakresie leczenia uzależnień w województwie małopolskim 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 narkomanii, nie zaobserwowano w Krakowie wzrostu w tym zakresie.

Według informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia⁶⁷, biorąc pod uwagę dane dla Krakowa i okolic dotyczące kolejki oczekujących pacjentów na skorzystanie ze świadczeń medycznych w zakresie leczenia stacjonarnego uzależnień od środków psychotropowych, średni czas oczekiwania w przypadku stabilnym kształtuje się następująco:

- 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 – 3 dni;
- 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 6 miesięcy.

Należy jednocześnie podkreślić, że nie występują kolejki w opiece dziennej jak i całodobowej w przypadkach pilnych. Na podstawie powyższych danych można wnioskować, 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;

⁶⁷ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> (stan na dzień 19.02.2021r.).

- promowanie programów redukcji szkód jako pragmatycznych oddziaływań wobec użytkowników narkotyków i zwiększenie dostępu do programów redukcji szkód w grupie „okazjonalnych użytkowników” narkotyków;
- wzmacnianie 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 – szeroko rozumiana 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, należy wskazać, że sztywno przyjęte zadania często okazują się nieadekwatne do zmieniającej się rzeczywistości. Dlatego też ten obszar polityki społecznej wymaga ciągłej analizy oraz elastyczności w zakresie 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 wynosił 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

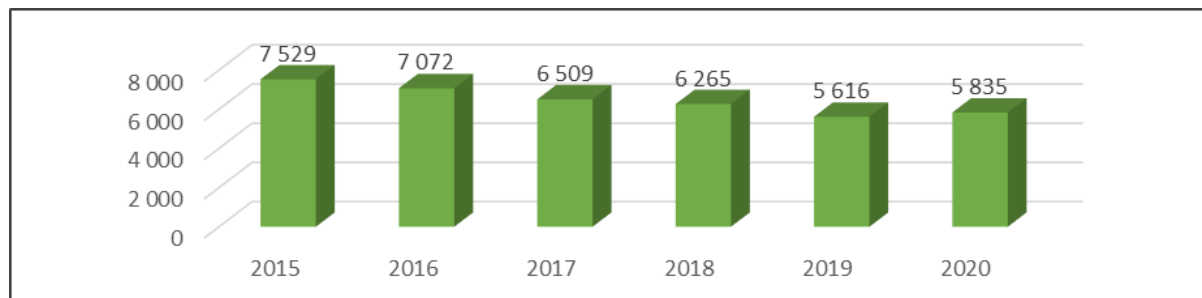
2017. W 2018 r. ubóstwo skrajne i relatywne wzrosło, aby w 2019 znowu się zmniejszyć. Takich sytuacji doświadczało mniej Polaków niż w latach 2014–2015.

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 roku 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 mln⁶⁸.

Na liczbę gospodarstw domowych (rozumianych jako osoby samotnie gospodarujące oraz rodziny) otrzymujących pomoc w formie zasiłku okresowego wpływa przede wszystkim wysokość kryteriów 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. Wpływ na to mogła mieć sytuacja na rynku pracy związana z obostrzeniami wprowadzonymi w związku ze stanem epidemii.

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 57. Liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono zasiłek okresowy w latach 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie

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 1 834 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 1 834 do 2 278).

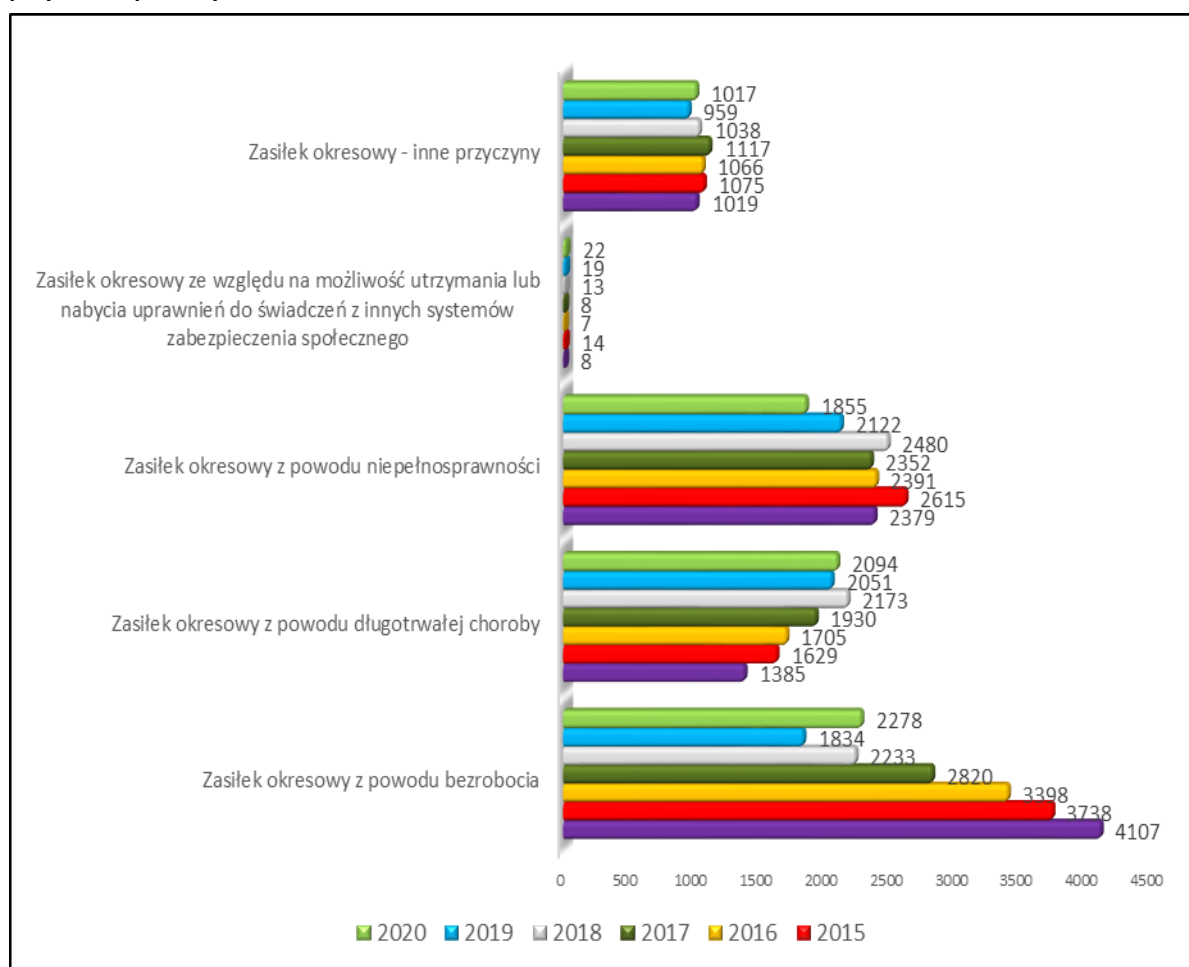
Analiza wykazuje również 55% spadek liczby gospodarstw otrzymujących zasiłek z powodu niepełnosprawności – z 3 322 w 2009 r. do 1 855 w roku 2020 przy jednoczesnym

⁶⁸ Monitoring ubóstwa finansowego i polityki społecznej przeciw ubóstwu w Polsce w 2019 i pierwszej połowie 2020 r., dr hab. Ryszard Szarfenberg, s. 28.

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 58. Liczba gospodarstw domowych, które otrzymały zasiłek okresowy z uwzględnieniem powodu przyznania pomocy

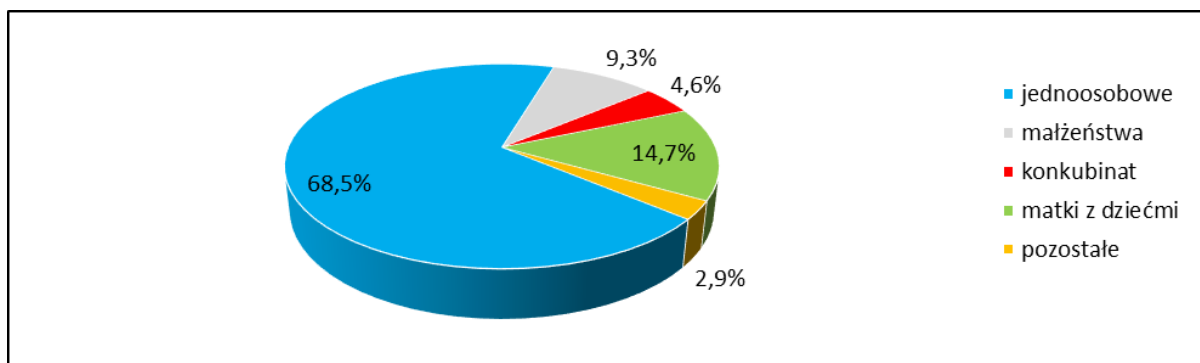


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

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%.

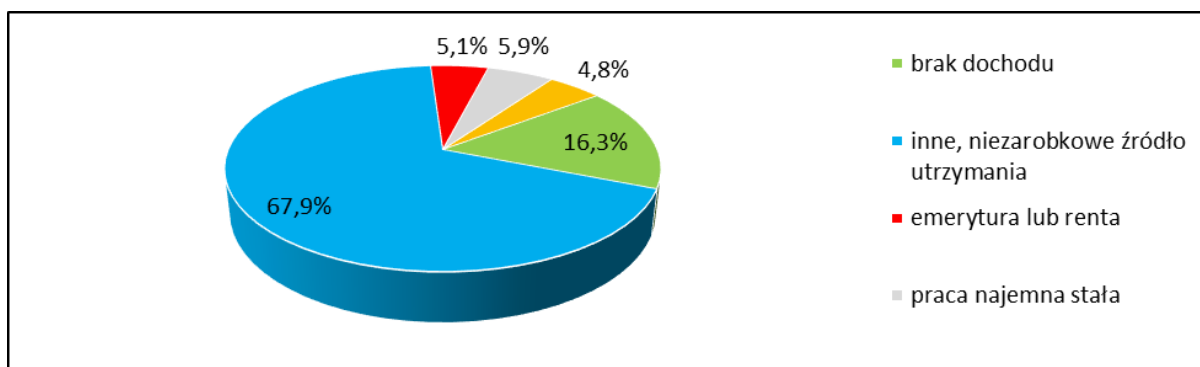
Wykres nr 59. Typy rodzin świadczeniobiorców zasiłków okresowych



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 60. 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 10. 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.

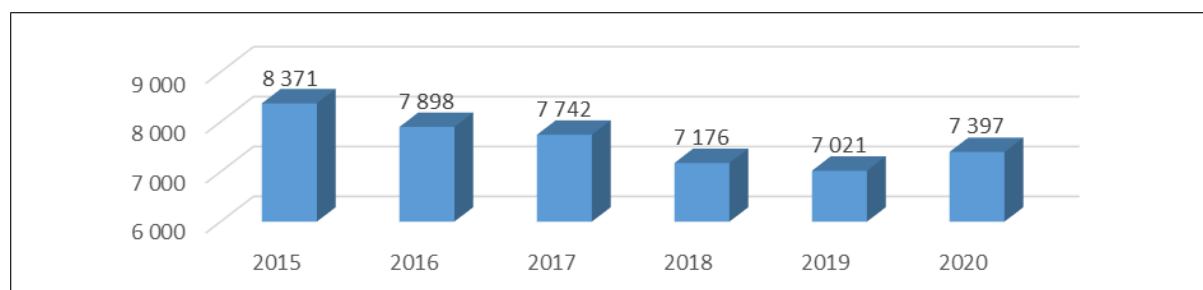
Głównymi problemami występującymi w gospodarstwach domowych świadczeniobiorców zasiłków okresowych są kolejno: długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, alkoholizm, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, bezdomność, niepełnosprawność. Zaznaczyć należy, że w jednej rodzinie występuje zwykle 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 zwrotowi⁶⁹.

Analizując okres 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.

Wykres nr 61. Liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono świadczenie w formie zasiłku celowego oraz specjalnego zasiłku celowego w latach 2015–2020

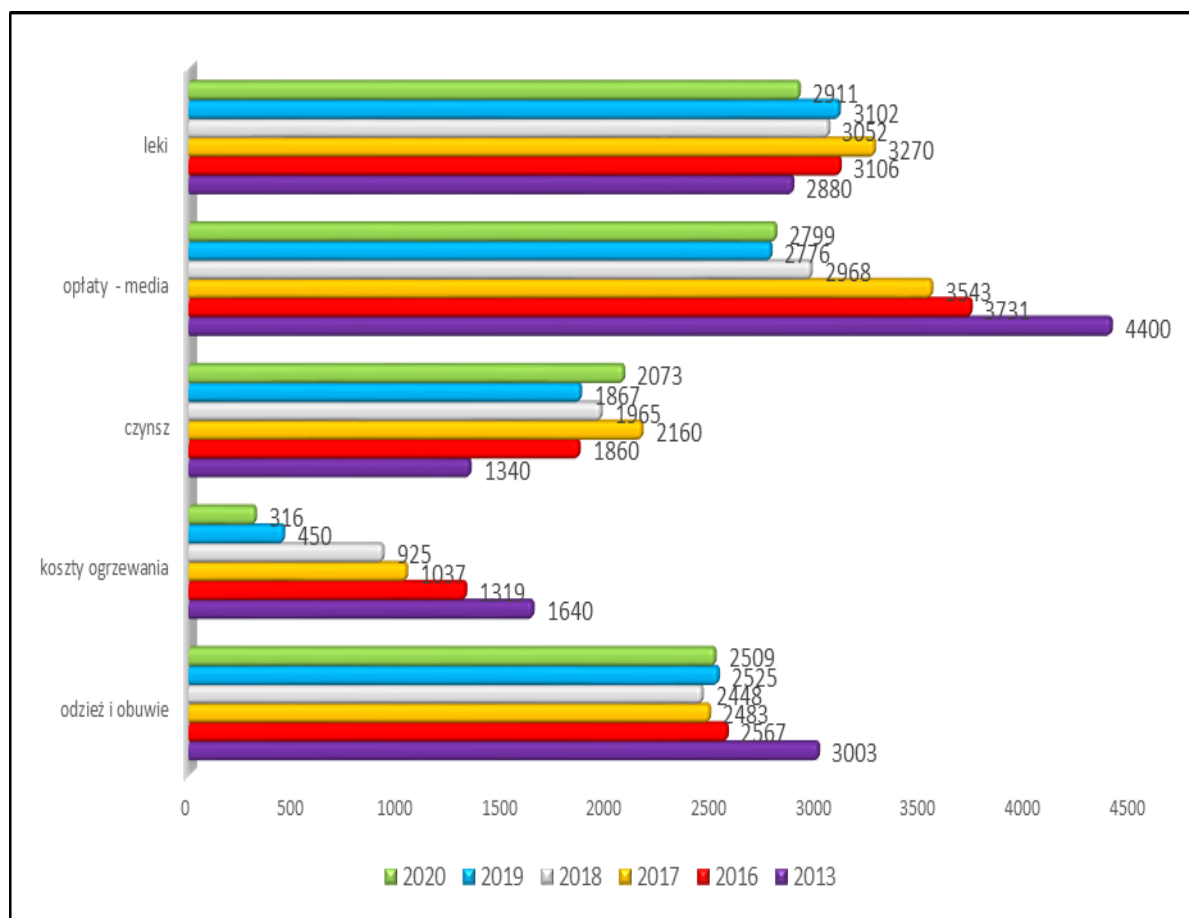


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

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

⁶⁹ 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.).

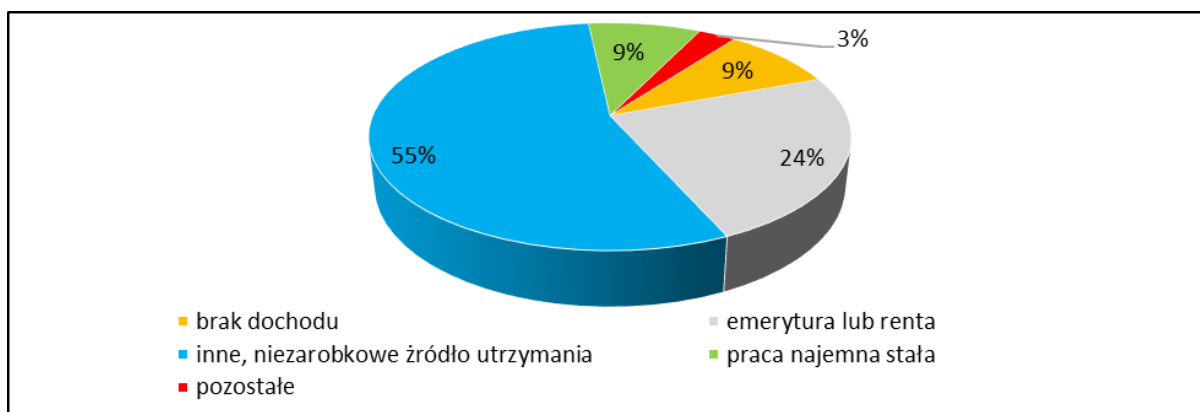
Wykres nr 62. Liczba gospodarstw domowych, które otrzymały zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy z uwzględnieniem przeznaczenia pomocy w latach 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

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 45–59 lat. Kobiety w wieku 45–59 lat stanowią 30,1%, natomiast mężczyźni - 38,1%. Wśród ogółu świadczeniobiorców najwięcej 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 najwięcej 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 63. 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 11. 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

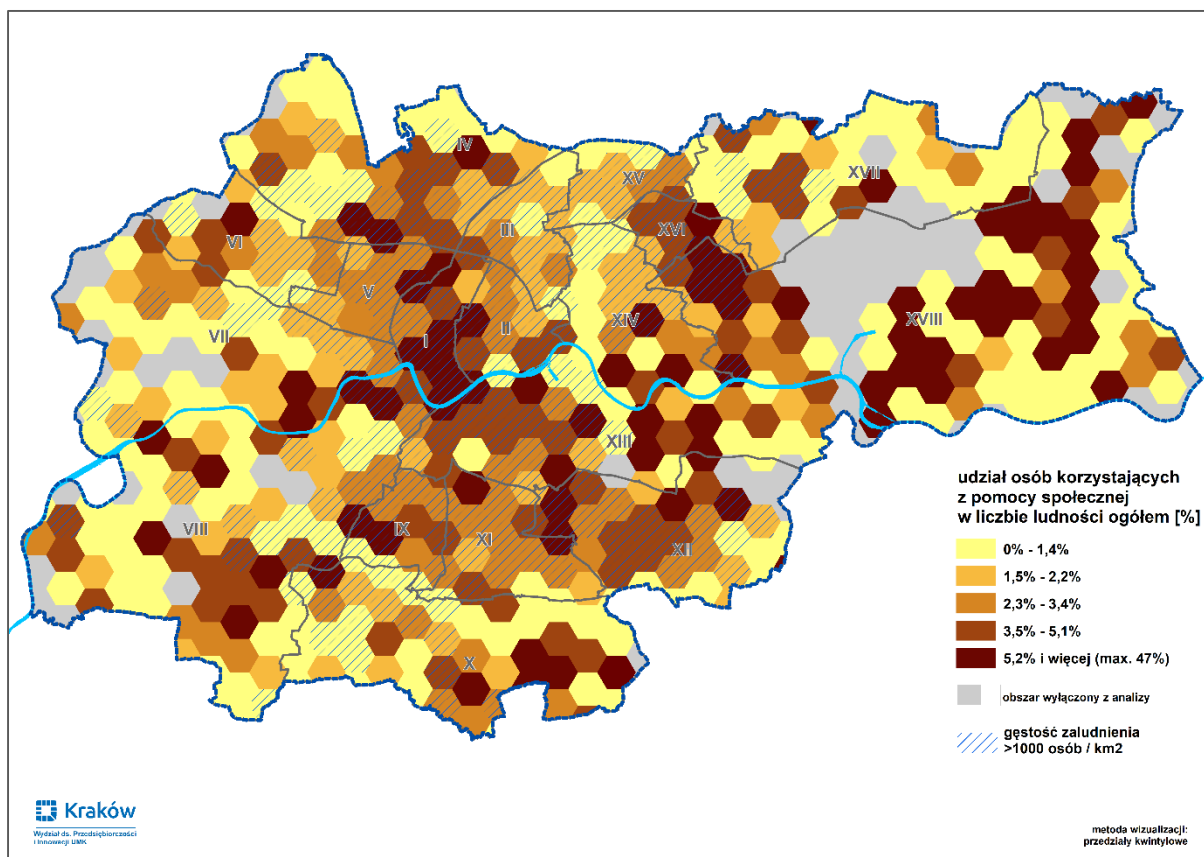
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Pomost Std.

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.

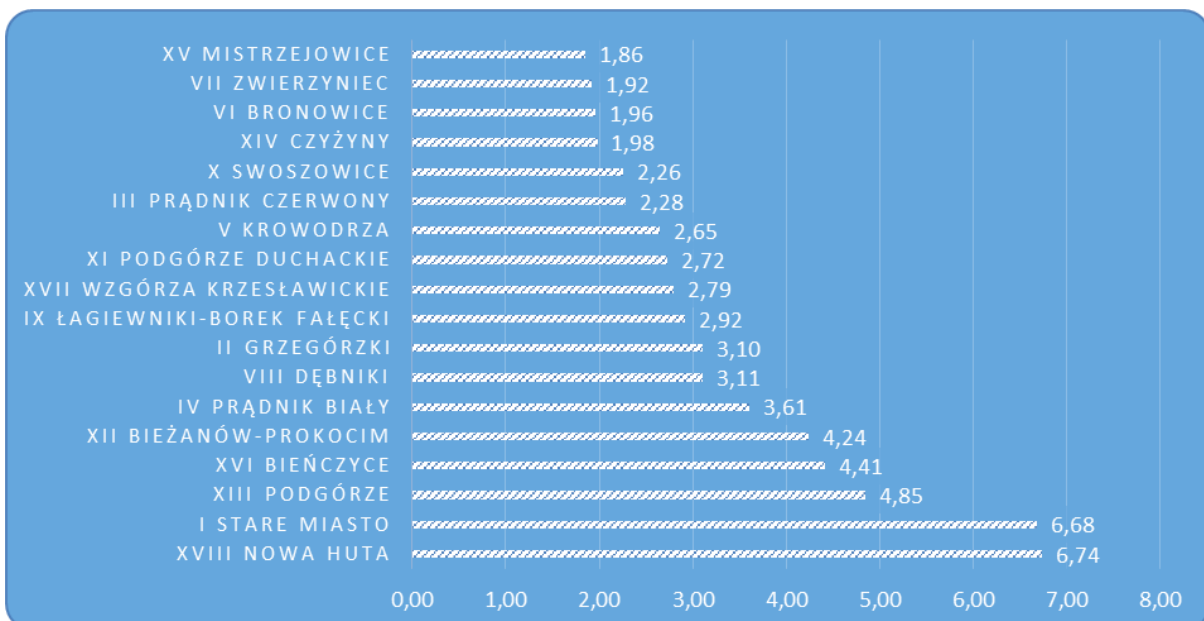
Mapy i wykresy poniżej przedstawiają rozkład terytorialny osób korzystających z pomocy społecznej oraz osób pobierających świadczenia na terenie Krakowa w roku 2020.

Rys. nr 9. Udział osób korzystających z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa (w %), stan na 31 grudnia 2020 r.



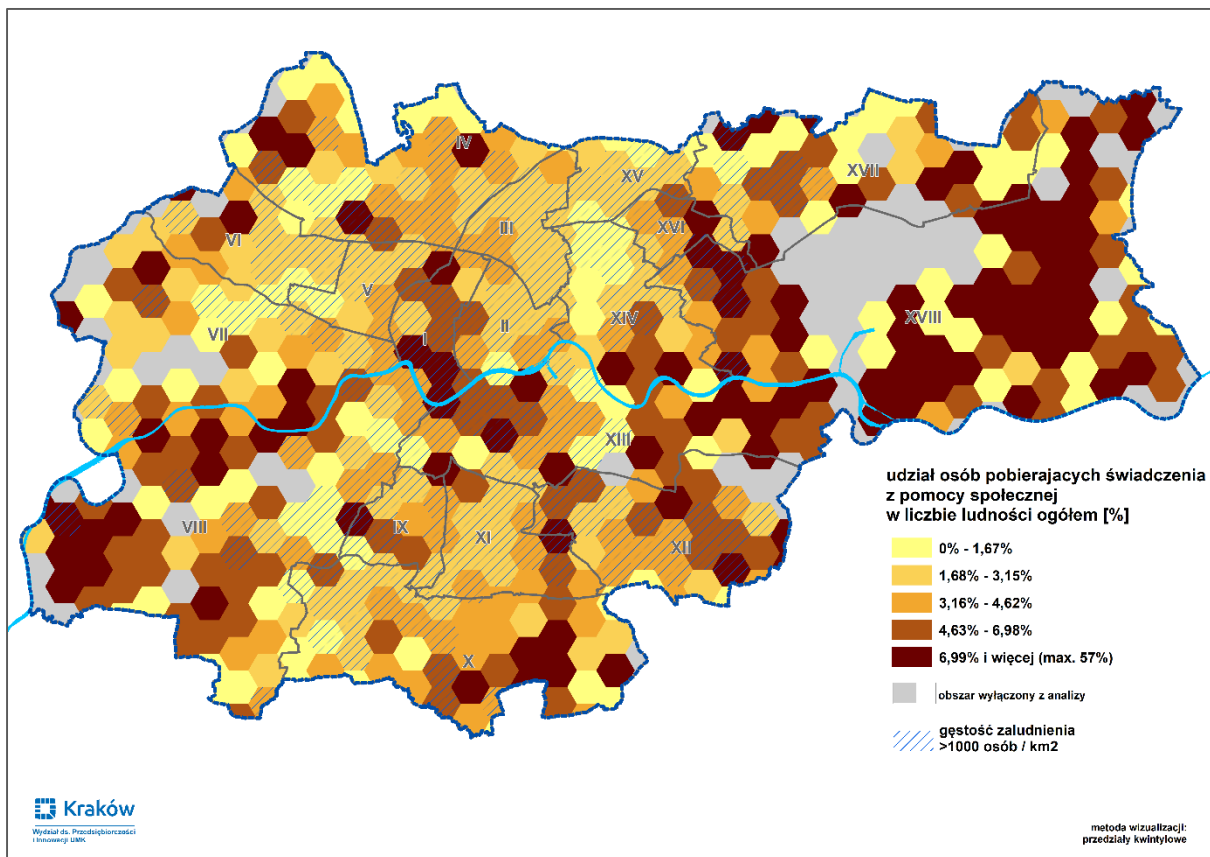
Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych MOPS oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Wykres nr 64. Udział osób korzystających z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa w podziale na dzielnice, stan na 31 grudnia 2020 r.



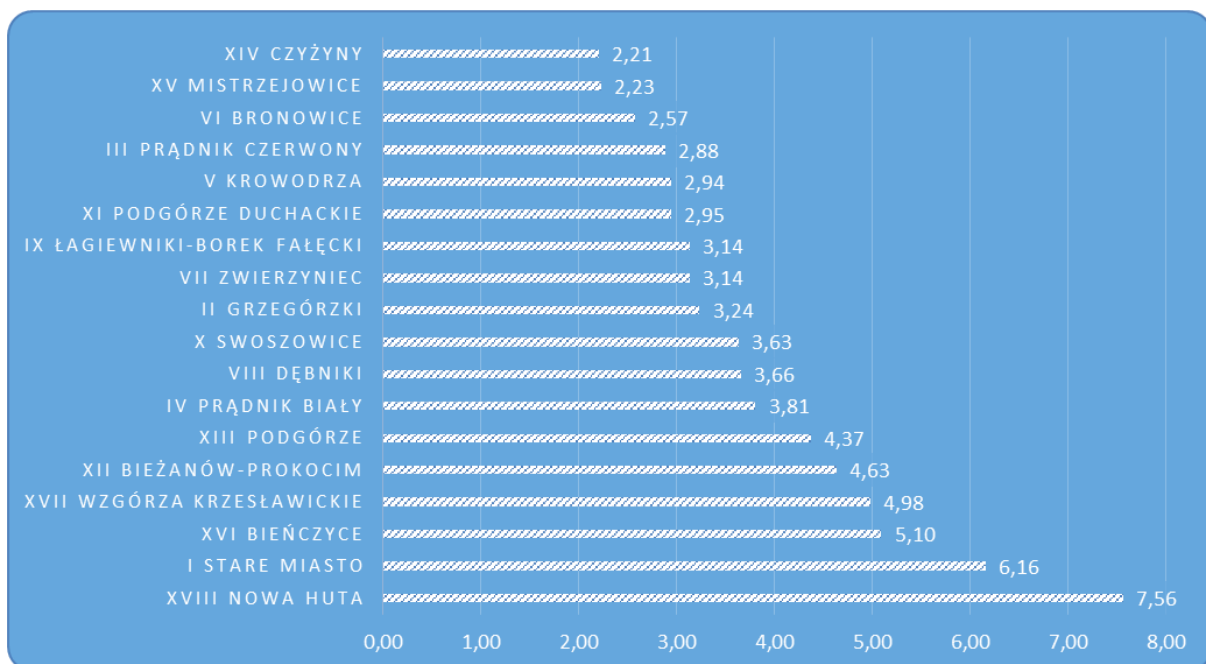
Źródło: opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK na podstawie danych MOPS oraz danych demograficznych z Wydziału Spraw Administracyjnych UMK.

Rys. nr 10. Udział osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa, stan na 31 grudnia 2020 r.



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

Wykres nr 65. Udział osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej w podziale na dzielnice, stan na 31 grudnia 2020 r.



Źródło: Opracowanie Wydziału ds. Przedsiębiorczości i Innowacji UMK 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 przyptyków 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 negatywnych skutków stanu epidemii.
- 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 około 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 około 303 zł (średnio 2,4 os./rodzinę),
 - długotrwała lub ciężka choroba wynosiła około 240 zł (średnio 1,4 os./rodzinę),
 - niepełnosprawność wynosiła około 69 zł (średnio 1,3 os./rodzinę).

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

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 umożliwia 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

Działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie mają charakter interdyscyplinarnej współpracy opartej na ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1245).

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 roku, w Gminie Miejskiej Kraków, realizowany jest Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie. Obecnie realizowany jest Program Przeciwdziałania przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków na lata 2021–2027 przyjęty Uchwałą Rady Miasta Krakowa nr LX/1778/21. W realizację Programu zaangażowani są członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (Zespół), w skład którego wchodzi m.in. przedstawiciele pomocy społecznej, policji, oświaty, ochrony zdrowia, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wymiaru sprawiedliwości, organizacji pozarządowych.

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 3–letnią kadencję 2019–2021. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie uwzględniając lokalną specyfikę miasta, z uwagi na kwestie organizacyjne składa się z Zespołu Strategicznego (poziom ogólnomiejski) oraz 9 Zespołów ds. działań lokalnych (poziom dzielnic), których obszar działania pokrywa się z rejonami dzielnic obejmowanych przez Filie MOPS.

W pracy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, stosowane są oddziaływania mające na celu zmotywowanie ich do zmiany postaw oraz

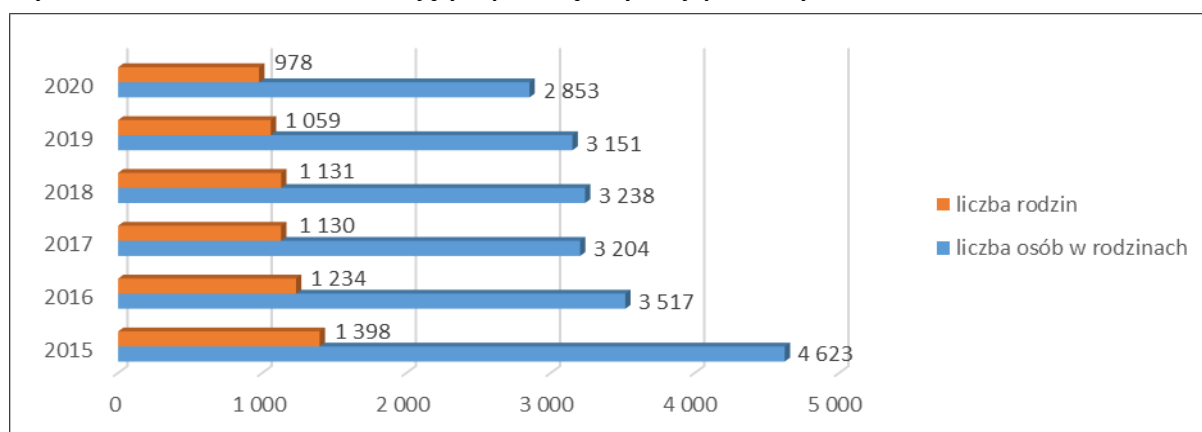
skierowanie do uczestnictwa w grupie korekcyjno–edukacyjnej prowadzonej przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Ponadto osoby te mogą korzystać z bezpłatnych indywidualnych konsultacji psychologicznych.

W sytuacji wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” grupa robocza powołana dla rodziny, której dotyczy sprawa, złożona z pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej 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 których przebywały 2 853 osoby. Część z rodzin, w których doszło do zaistnienia przemocy, oprócz pomocy prawnej i psychologicznej, otrzymuje również pomoc finansową. W 2020 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej 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 66. Liczba rodzin i osób objętych pomocą w sytuacji przemocy w rodzinie w latach 2015–2020

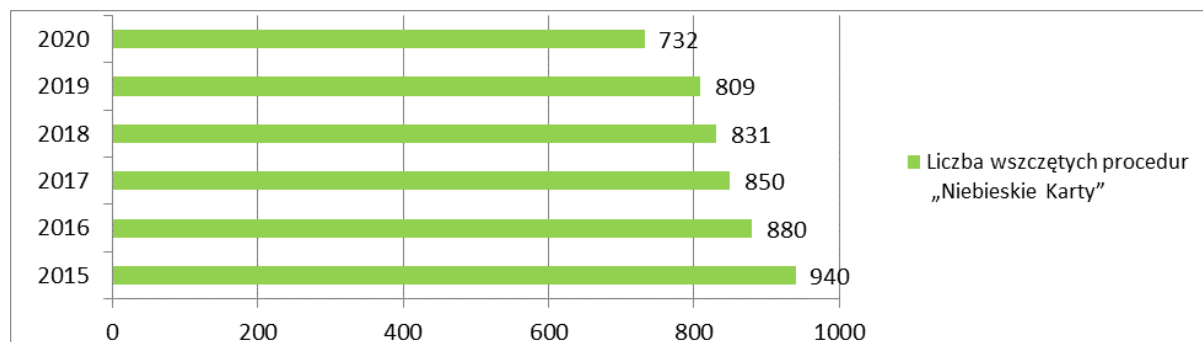


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

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 łącznie stanowiło 732 „Niebieskie Karty”.

W 2020 r. realizowane było 1 078 procedur „Niebieskie Karty” obejmujących procedury wszczęte w 2020 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.

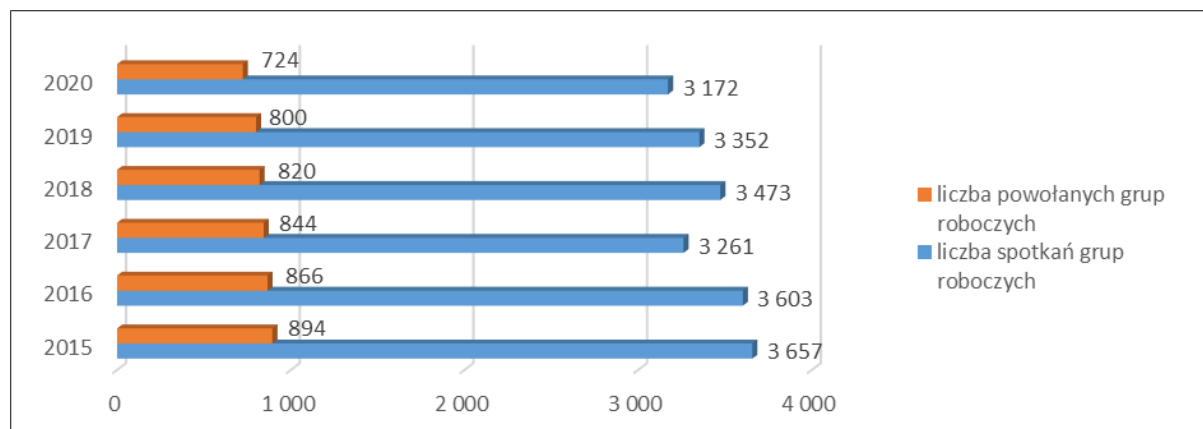
Wykres nr 67. Porównanie liczby wszczętych „Niebieskich Kart” z lat 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

W 2020 roku w odniesieniu do rodzin, w których doszło do przemocy, powołane zostały 724 grupy robocze, które spotykały się 3 172 razy.

Wykres nr 68. Liczba powołanych grup roboczych oraz liczba zrealizowanych spotkań w latach 2015–2020



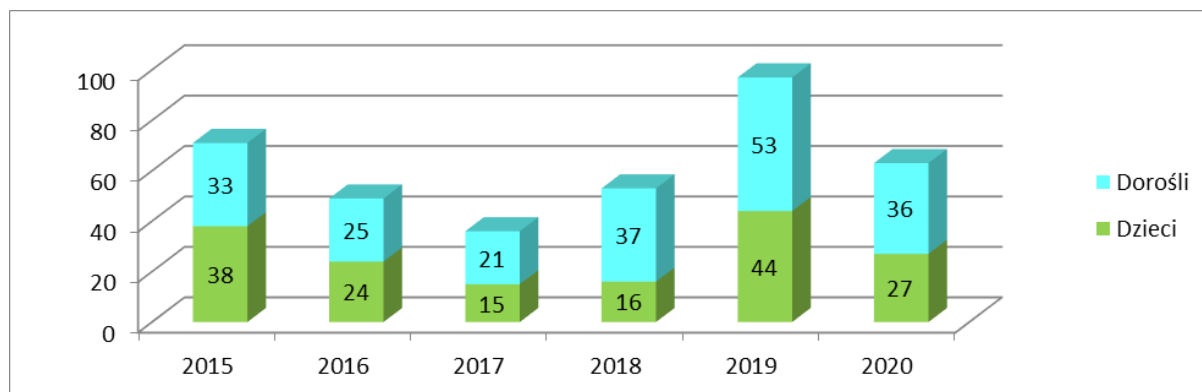
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

Osoby doświadczające przemocy w rodzinie mają możliwość skorzystania z poradnictwa psychologicznego, prawnego, socjalnego oraz rodzinnego. Całodobową pomoc, na terenie Krakowa, w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie świadczy Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie. Placówka zapewnia również 25 miejsc schronienia na okres do 3 miesięcy, z możliwością przedłużenia w uzasadnionych przypadkach. W

placówce 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.

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 69. Liczba osób objętych schronieniem w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (wcześniej – Ośrodku dla Osób Dotkniętych Przemocą) w latach 2015–2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych MOPS w Krakowie.

We wspólnej lokalizacji prowadzone są również dwa inne zadania: mieszkanie chronione treningowe 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. Są one przeznaczone w szczególności dla osób opuszczających Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia, które po wykorzystaniu trzymiesięcznego okresu schronienia potrzebują dalszego wsparcia, pomocy i wzmocnienia w powrocie do funkcjonowania w środowisku bez przemocy. W lipcu 2020 r. uruchomione zostało nowe mieszkanie chronione, dysponujące 9 miejscami. Łącznie 4 mieszkania chronione zapewniają 29 miejsc, z których 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 było przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Natomiast przez okres listopad–grudzień 2020 r. zadanie realizowane było przez podmiot niepubliczny w trybie artykułu 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. W 2020 r. łącznie z tej formy pomocy skorzystały 32 osoby.

Istotne znaczenie ma również problem przemocy w odniesieniu do osób starszych, szczególnie samotnych, które padają ofiarami agresywnych zachowań nie tylko ze strony najbliższego otoczenia, ale również grup chuligańskich czy nawet nachalnych sposobów namawiania na zakup różnych dóbr konsumenckich.

W 2017 r. wśród wszczętych w Krakowie procedur „Niebieskie Karty” w 191 przypadkach jako osoba doświadczająca przemocy była wskazana osoba starsza (tj. osoba po 60 roku życia). Stanowiło to 22,5% wszystkich wszczętych „Niebieskich Kart”. Rok później liczba procedur

wszczętych dla osób starszych wyniosła już 241, czyli 29% ogółu procedur. W 2019 r. liczba procedur „Niebieskie Karty”, w których seniorzy zostali wskazani jako osoby doświadczające przemocy, była niższa i wyniosła 209, co stanowiło 26% wszystkich wszczętych „Niebieskich Kart”. Natomiast w 2020 r. liczba wskazanych procedur „Niebieskie Karty” wyniosła 191, czyli podobnie jak w roku 2019 było to 26% ogółu wszczętych procedur.

Z danych Komendy Miejskiej Policji w Krakowie wynika, że wśród osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w których funkcjonariusze Policji podejmowali interwencje, od roku 2018 obserwowalny jest spadek przemocy w stosunku do osób po 66 roku życia – zarówno kobiet jak i mężczyzn.

Tabela nr 12. Liczba osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą – z podziałem na płeć i wiek

ROK	Ogółem	Kobiety	Kobiety do 65 roku życia	Kobiety od 66 roku życia	Mężczyźni	Mężczyźni do 65 roku życia	Mężczyźni od 66 roku życia	Małoletni
2021 I półrocze	270	209	170	39	29	22	7	32
2020	538	396	339	57	52	37	15	90
2019	588	393	315	78	56	45	11	139
2018	683	463	367	96	81	55	26	199
2017	777	517	432	85	93	73	20	167
2016	1010	644	548	96	95	66	29	271

Źródło: Dane statystyczne Komendy Miejskiej Policji w Krakowie odnotowane w systemie SESPOL III/8 w latach 2016 do 2020 i I półrocza 2021 roku.

11.1 Przeciwdziałanie przemocy – prognoza

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 najważniejszych kierunków przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

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.

III. Analiza SWOT

W związku z koniecznością określenia celów strategicznych interwencji w obszarze polityki społecznej, 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 i pozwala na:

- ustalenie, co można i powinno się zrobić (jakie występują silne i słabe strony w otoczeniu wewnętrznym gminy),
- określenie możliwości (jakie występują szanse i zagrożenia tkwiące w otoczeniu zewnętrznym gminy),
- 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 m.in. w oparciu o zagadnienia ujęte w „Strategii Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030.”, a także w ramach procesu uzgadniania zapisów dokumentu, w którym brali udział przedstawiciele wydziałów Urzędu Miasta Krakowa, jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych, związków kościelnych, uczelni oraz funkcjonujących w Krakowie ciał dialogu publicznego.

Zidentyfikowane elementy rozmieszczono w odpowiadających im grupach macierzy SWOT.

Rys. nr 11. Analiza SWOT – zestawienie

Silne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodatni przyrost naturalny 2. Niskie bezrobocie 3. Wysoki poziom wykształcenia mieszkańców 4. Rozwinięty system wspierania rodzin z dziećmi 5. Rozbudowany system wsparcia na rzecz rodzin zastępczych 6. Współpraca międzyinstytucjonalna w udzielaniu pomocy osobom/rodzinom dotkniętym przemocą w rodzinie 7. Duża liczba wykwalifikowanych specjalistów w zakresie organizowania wsparcia w ramach systemu Pomocy Społecznej 8. Rozbudowany system usług na rzecz osób doświadczających kryzysów w różnych obszarach funkcjonowania 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niedostateczne dostosowanie systemu kształcenia do oczekiwań rynku pracy 2. Bierność społeczna mieszkańców 3. Koncentracja NGO na finansowaniu zadań ze środków GMK 4. Ograniczone kompetencje rodziców zastępczych opiekujących się dziećmi z zaburzeniami zachowania i emocji 5. Postawa obojętności części społeczności lokalnej wobec negatywnych zjawisk społecznych (w szczególności przemocy w rodzinie, sytuacji osób w kryzysie bezdomności) 6. Niewystarczający poziom rozwoju usług o charakterze specjalistycznego wsparcia dla osób zależnych (starszych i niepełnosprawnych) 7. Syndrom wyuczonej bezradności wśród odbiorców systemu wsparcia 8. Stereotypowe podejście do działań oraz odbiorców pomocy społecznej
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 8. Ograniczenia finansowe na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej

Źródło: Opracowanie własne MOPS w Krakowie.

Następnie dokonano wartościowania ujętych w analizie SWOT czynników przy zastosowaniu odpowiedniej skali ocen (przyjęto skalę od 1 do 6, w której liczba 6 odpowiada maksymalnemu wpływowi danego czynnika). Prace obejmujące ten etap prowadzone były w ujęciu partycypacyjnym, przy użyciu komunikacji internetowej. W kolejnym etapie nadano czynnikom odpowiednie wagi, ustalone w oparciu o ocenę ekspercką. Wynikiem

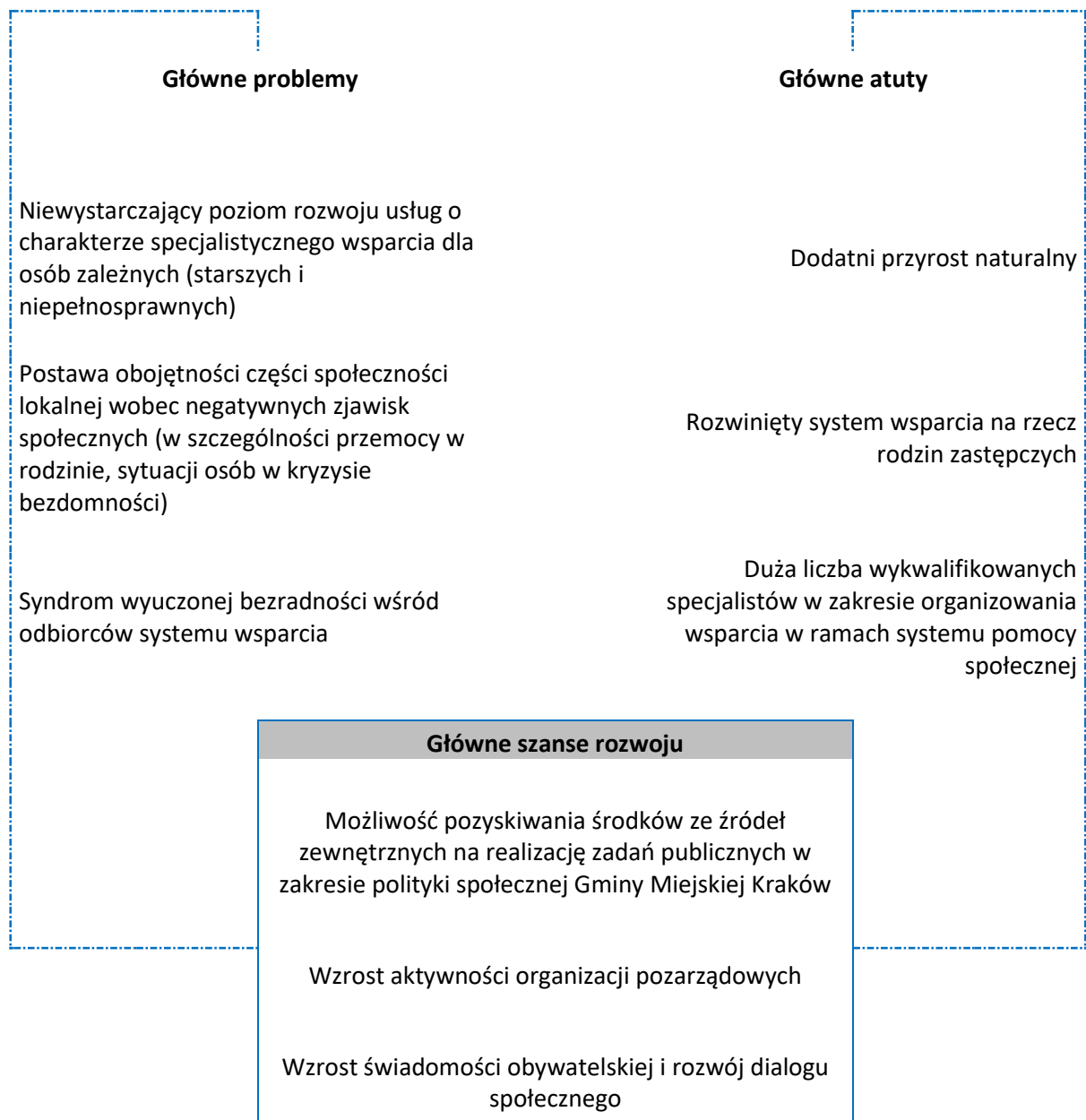
przeprowadzonych prac było otrzymanie ocen ważonych, które pozwoliły na określenie siły wpływu danej cechy na Gminę Miejską Kraków. Przedstawia to poniższe zestawienie.

Rys. nr 12. 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 wyczerpanej 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 w Krakowie.

Rys. nr 13. Graficzne ujęcie wniosków analizy SWOT



Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonej analizy SWOT.

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. Najłabszą 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 powyżej.

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 mieszkańcom w każdym wieku możliwości do pokonywania trudności i rozwoju.

Założenia ujęte w przedstawionej wizji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 2030 będą możliwe do osiągnięcia poprzez realizację czterech celów strategicznych oraz, składających się na nie, trzynastu celów operacyjnych – kierunków działań. Cele zostały wypracowane w oparciu o analizę uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych wskazanych w przeprowadzonej analizie SWOT oraz na podstawie celów określonych w dokumentach wyższego rzędu, między innymi: Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego, Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej, Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu, Strategii Rozwoju Województwa oraz Strategii Rozwoju Krakowa.

1. Aktywna polityka na rzecz rodzin

1.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii 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, dziećmi oraz młodzieżą.

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, dziećmi i młodzieżą 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

Spółecznych (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 nieuwjętych przedsięwzięć.

Poziom zmian zachodzących w określonych dla Strategii 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 gospodarke, 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 trudnościami 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 2020. Spadek spowodowany był zakończeniem cyklu szkoleń zaplanowanych na lata wcześniejsze, a w roku 2020 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 infrastrukturę 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.

Gmina Miejska Kraków sukcesywnie przekształca system pieczy zastępczej, zgodnie z założeniami Ustawy o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej. Podejmowane są działania w celu rozwoju rodzinnych form i deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej z uwzględnieniem realnych możliwości wynikających z konieczności zapewnienia opieki dzieciom jej pozbawionym oraz specjalizacji placówek w celu dostosowania wsparcia do indywidualnych potrzeb wychowanków.

W latach 2015–2020 można było zaobserwować spadek liczby rodzin zastępczych niezawodowych i spokrewnionych z dzieckiem oraz wzrost liczby rodzin zastępczych zawodowych oraz rodzinnych domów dziecka (liczba rodzin niezawodowych z 122 do 102, liczba rodzin spokrewnionych z 325 do 312 rodzin, liczba rodzin zastępczych zawodowych z 36 do 51, liczba rodzinnych domów dziecka z 2 do 3).

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. Tu szczególną uwagę należy zwrócić na potrzebę pozyskania rodzin zastępczych, w których dziecko ma prawo przebywać powyżej 8 miesięcy. Potrzeba pozyskania rodzin zastępczych o charakterze długotrwałym wynika z faktu, że małoletni coraz dłużej przebywają w pieczy zastępczej, a pobyt w rodzinach zastępczych – pogotowiacz ze względu na obwarowania ustawowe, winien być co do zasady ograniczony w czasie. Natomiast konieczność zwiększania liczby rodzin zawodowych specjalistycznych podyktowana jest faktem, że dzieci z niepełnosprawnościami stale przybywa. Zauważalny jest niedobór tych rodzin, co powoduje konieczność kierowania dzieci do placówek opiekuńczo–wychowawczych.

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. Osobom sprawującym pieczę zastępczą należy stale umożliwiać korzystanie z oferty ogólnorozwojowej i specjalistycznej, odpowiedniej dla zdiagnozowanych potencjałów i potrzeb rodzin zajmujących się dziećmi umieszczonymi w pieczy zastępczej.

W latach 2015–2019 wzrosła liczba miejsc w placówkach opiekuńczo–wychowawczych typu specjalistyczno–terapeutycznego – z 35 miejsc do 113 miejsc. W roku 2020 w związku z zakończeniem realizacji zadań zleconych przez 2 placówki niepubliczne liczba miejsc spadła do poziomu 89 miejsc. Niemniej jednak podjęto intensywne działania w celu zapewnienia kolejnych miejsc w tego typu placówkach. Dalsze przekształcenia w ramach instytucjonalnej pieczy zastępczej wciąż będą ukierunkowane na zwiększanie liczby placówek typu

specjalistyczno–terapeutycznego, aby możliwe było zapewnienie opieki i wychowania rosnącej liczbie dzieci, wykazujących szerokie spektrum zaburzeń. Jednocześnie w związku z koniecznością zapewnienia dzieciom umieszczanym w pieczy zastępczej warunków jak najbardziej zbliżonych do środowiska rodzinnego, niezbędne jest utrzymanie miejsc w placówkach opiekuńczo–wychowawczych typu rodzinnego przynajmniej na obecnym poziomie. Równocześnie z uwagi na specyfikę problemów młodzieży umieszczanej w placówkach, zasadne jest podnoszenie kompetencji kadry opiekuńczej.

W latach 2015–2020 wzrosła także liczba mieszkań chronionych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy, w związku z uruchomieniem w roku 2016 kolejnego mieszkania, tym samym na terenie Krakowa funkcjonują 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 dotychczasowej pieczy zastępczej.

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 realizowanych było 1 078 procedur „Niebieskie Karty”, z których 346 było kontynuowane z lat ubiegłych, a 732 wszczęte w 2020 r. Zakończono 720 procedur „Niebieskie Karty”. W ramach realizacji procedury w 2020 r. pomocą zostało objętych 978 rodzin (2 853 osoby), podczas gdy w 2019 r. było to 1 059 rodzin (3 150 osób), a w 2018 roku – 1 131 rodzin (3 238 osób).

Funkcjonujący w Krakowie od 1 grudnia 2018 roku Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (wcześniej Ośrodek dla Osób Dotkniętych Przemocą) udziela pomocy w formie schronienia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. Z tego typu wsparcia w roku 2015 skorzystało 91 osób, w 2016 – 69 osób, w roku 2017 – 50 osób, a w 2018 – 53 osoby. Najwięcej osób skorzystało ze schronienia w roku 2019 i było to 97 osób. W roku 2020 liczba korzystających ze schronienia w sytuacji przemocy w rodzinie wyniosła 63 osoby.

Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie korekcyjno–edukacyjnym dla osób stosujących przemoc w rodzinie w latach 2016–2020 utrzymuje się na podobnym 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 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 obu powyższych przypadkach nie można jednak mówić o spadkach, bądź wzrostach, ponieważ liczba osób biorących w nich udział była ściśle powiązana ze zmienną liczbą tego typ 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 celu operacyjnego 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 jednoczesnej realizacji zadań właściwych także dla innych dziedzin planowania strategicznego, szczególnie edukacji, profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz promocji zatrudnienia (zwłaszcza w kontekście ułatwiania rodzicom powrotu na rynek pracy), a także wsparcia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz kultury, rekreacji i sportu.

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.

W zakresie dziedziny „Aktywna polityka na rzecz rodzin” wypracowano cztery cele szczegółowe, obejmujące: zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej; zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny; zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków; oraz adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej.

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 2.0”, 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 przezwycięzania trudności i kryzysów życiowych. Przyjęto założenie, że oferowane wsparcie będzie odpowiadało na potrzeby rodziców i dzieci w przełomowych fazach cyklu życia rodziny.

Osiągnięcie powyższych założeń ma umożliwić profesjonalna 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.

Jednocześnie należy podkreślić, że ważnym zagadnieniem w aspekcie krakowskich rodzin jest wsparcie dla dorosłego pokolenia dzieci opiekujących się niesamodzielnymi rodzicami, a co za tym idzie promowanie modelu rodziny wielopokoleniowej, budowanie relacji międzypokoleniowych. Zakres wsparcia rodziny w opiece nad starszymi, niesamodzielnymi członkami, został ujęty w części niniejszej Strategii, który dotyczy Aktywnej polityki na rzecz osób starszych.

Tabela nr 13. Działania dla celu 1. Zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej.

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	2021 r. – 39 656 000 zł 2022 r. – 36 641 000 zł 2023 r. – 38 400 000 zł
Wsparcie rodzin w opiece i wychowaniu dzieci – prowadzenie placówek wsparcia dziennego	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ SZ PSD	2024 r. – 38 998 000 zł 2025 r. – 39 413 000 zł 2026 r. – 39 606 000 zł
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	2027 r. – 40 106 000 zł 2028 r. – 40 727 000 zł 2029 r. – 41 127 000 zł 2030 r. – 41 420 000 zł

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 MOS Zachód	
Realizacja Programu Krakowska Karta Rodzinna 3+	SO UMK SZ UMK KSOS	
Prowadzenie Klubów Rodziców z dziećmi do lat 3	SZ UMK	
Opracowanie Informatora 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 W19_W (system STRADOM UMK).
2. Zakres usług dostępnych w ramach Krakowskiej Karty Rodzinnej 3+, wskaźnik W8_W (system STRADOM UMK).
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 W17_W (system STRADOM UMK).
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 W7_W (system STRADOM UMK).
9. Przyrost naturalny w Krakowie, wskaźnik W6_W (system STRADOM UMK).

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 zajęć przeprowadzanych w Klubach Rodziców.
17. Liczba osób które korzystają z oferty zajęciowej w Klubach Rodziców.
18. Liczba podmiotów nagrodzonych w plebiscycie „Miejsce Przyjazne Rodzinom z Dziećmi”.
19. Liczba uczestników zajęć sportowych, edukacyjnych i integracyjnych.
20. 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 planowanych do realizacji 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 wsparcia dedykowanego dla 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 pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów tj. stypendiów i zasiłków szkolnych.

Podejmowane 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 14. Działania dla celu 2. Zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Świadczenia z pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	2021 r. – 893 403 000 zł 2022 r. – 438 235 000 zł 2023 r. – 118 217 000 zł 2024 r. – 118 202 000 zł 2025 r. – 118 185 000 zł 2026 r. – 118 168 000 zł 2027 r. – 118 153 000 zł 2028 r. – 118 137 000 zł 2029 r. – 118 121 000 zł 2030 r. – 118 105 000 zł
Świadczenie 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		

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 W18_W (system STRADOM UMK).
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 zjawisku 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, 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, terapeutyczno-wspomagającym oraz bytowym zapewnia Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (SOW). W zakresie interwencyjnym zapewniane jest schronienie ofiarom przemocy w rodzinie bez skierowania i bez względu na dochód, przez okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia. W zakresie terapeutyczno-wspomagającym, z osobą doświadczającą przemocy w rodzinie opracowywany jest indywidualny plan pomocy uwzględniający: potrzeby, cele, metody i czas pomocy. Pracownicy merytoryczni SOW wspierają 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 oraz udzielenie konsultacji wychowawczych. W Ośrodku Interwencji Kryzysowej 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 zabezpiecza osoby doświadczające przemocy w rodzinie poprzez zaoferowanie tymczasowego schronienia w Hostelu Ośrodka Interwencji Kryzysowej, który dysponuje 8 miejscami przeznaczonymi dla osób, znajdującymi się w sytuacji kryzysowej, czasowo uniemożliwiającej pobyt w środowisku rodzinnym.

Do działań realizowanych na rzecz rodzin i osób dotkniętych przemocą należy również świadczenie pracy socjalnej, wsparcie finansowe oraz świadczenie poradnictwa rodzinnego, psychologicznego i prawnego. 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 15. Działania dla celu 3. Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PRZ	2021 r. – 1 036 000 zł 2022 r. – 952 000 zł 2023 r. – 1 124 000 zł 2024 r. – 1 173 000 zł 2025 r. – 1 214 000 zł 2026 r. – 1 265 000 zł 2027 r. – 1 329 000 zł 2028 r. – 1 370 000 zł 2029 r. – 1 427 000 zł 2030 r. – 1 469 000 zł
Udzielanie pomocy w ramach procedury „Niebieskie 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 W12_W (system STRADOM UMK).
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 W2_W (system STRADOM UMK).
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, realizacja działań motywujących do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, organizowanie grup wsparcia dla rodzinnych form pieczy zastępczej, kontynuacja szkoleń i superwizji, a także zapewnienie dostępu do specjalistycznego poradnictwa i terapii.

Założono również dostosowanie instytucjonalnych form pieczy zastępczej do potrzeb dzieci kierowanych do placówek opiekuńczo-wychowawczych, które wymagają specjalistycznych oddziaływań. 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 16. Działania dla celu 4. Adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej.

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	2021 r. – 47 802 000 zł 2022 r. – 51 217 000 zł 2023 r. – 52 255 000 zł
Pozyskanie nowych rodzin zastępczych zawodowych oraz rodzinnych domów dziecka	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA MOPS / ZRO	2024 r. – 53 371 000 zł 2025 r. – 54 375 000 zł 2026 r. – 55 445 000 zł
Osiągnięcie standardów wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w zakresie liczby miejsc w placówkach opiekuńczo–wychowawczych oraz	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA	2027 r. – 56 870 000 zł 2028 r. – 58 044 000 zł 2029 r. – 59 171 000 zł 2030 r. – 60 656 000 zł

dostosowanie systemu do potrzeb dzieci kierowanych do pieczy		
Udzielenie osobom usamodzielnianym adekwatnego do potrzeb wsparcia	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PZA
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 typu specjalistyczno-terapeutycznego.
4. Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.
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 W3_W (system STRADOM UMK).
8. Edukacja w procesie usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej, wskaźnik W13_W (system STRADOM UMK).
9. Liczba wypłaconych świadczeń i wynagrodzeń.
10. Liczba indywidualnych planów usamodzielnienia oraz ich modyfikacji.
11. Liczba przedsięwzięć promujących idee rodzicielstwa zastępczego oraz publikacji prasowych/ internetowych/ materiałów radiowych/ telewizyjnych/ spotkań.
12. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach.
13. Liczba osób w funkcjonujących rodzinach zastępczych doskonalących kompetencje.

2. Aktywna polityka senioralna

2.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii 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 około 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 domu pomocy społecznej 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 domu pomocy społecznej wyniosła jedynie 17 osób. W roku 2020 liczba oczekujących znacząco spadła, w związku z mniejszą ilością wniosków osób ubiegających się o skierowanie do domu pomocy społecznej oraz rezygnacjami z umieszczenia wynikającymi w znacznej części z obawy przed zakażeniem w związku z trwającym stanem epidemii.

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.

2.2 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 tworzenia⁷⁰.

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”.

W zakresie dziedziny „Aktywna polityka senioralna” wypracowano trzy cele szczegółowe, obejmujące: podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu; wsparcie osób w podeszłym wieku, zapewniające możliwie pełne

⁷⁰ Program Aktywności Społecznej i Integracji Osób Starszych na lata 2021 – 2025, załącznik do uchwały nr LII/1454/21 RMK, s. 13

funkcjonowanie w środowisku lokalnym oraz wsparcie ich opiekunów; rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia.

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 Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków”.

2.2.1 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 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 17. Działania dla celu 1. Podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Prowadzenie Centrów Aktywności Seniorów	Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		2021 r. – 16 435 000 zł
Prowadzenie Dziennych Ośrodków Wsparcia dla Osób Starszych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	2022 r. – 18 455 000 zł
Organizacja imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych dla seniorów oraz działań informacyjno – edukacyjnych	Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		2023 r. – 19 455 000 zł
Upowszechnianie idei wolontariatu wśród osób starszych	Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		2024 r. – 19 997 000 zł
Programy Aktywności Lokalnej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PRZ	2025 r. – 20 497 000 zł
			2026 r. – 20 997 000 zł
			2027 r. – 21 519 000 zł
			2028 r. – 22 039 000 zł
			2029 r. – 22 539 000 zł
			2030 r. – 23 061 000 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba Centrów Aktywności Seniora, wskaźnik W37_W (system STRADOM UMK).
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 miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób starszych na 1 tys. mieszkańców.
5. Liczba zorganizowanych imprez.
6. Liczba seniorów angażujących się w działalność wolontaryjną.

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

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.

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 18. Działania dla celu 2. Wsparcie osób w podeszłym wieku oraz ich opiekunów zapewniające możliwie pełne funkcjonowanie w środowisku lokalnym.

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	2021 r. – 21 419 000 zł 2022 r. – 25 228 000 zł 2023 r. – 27 468 000 zł 2024 r. – 27 570 000 zł
Prowadzenie mieszkań chronionych wspieranych dla osób w podeszłym wieku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	2025 r. – 29 055 000 zł 2026 r. – 30 240 000 zł 2027 r. – 32 010 000 zł

Prowadzenie miejsc opieki wytnieniowej w specjalistycznych ośrodkach wsparcia	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej	MOPS/PSN MDDPS/PJB	2028 r. – 33 195 000 zł 2029 r. – 34 770 000 zł 2030 r. – 35 970 000 zł
Uruchamianie miejsc opieki wytnieniowej w specjalistycznych ośrodkach wsparcia	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	
Tworzenie nowych mieszkań chronionych wspieranych dla osób w podeszłym wieku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	
Realizacja programów z zakresu zdrowia oraz rozwój programów 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 W10_W (system STRADOM UMK).
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. Udział liczby miejsc w ośrodkach wsparcia specjalistycznych w ogólnej liczbie miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób starszych.

2.2.3 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.

Formą pośrednią między usługami opiekuńczymi realizowanymi w miejscu zamieszkania osoby, a skierowaniem do domu pomocy społecznej jest wsparcie w postaci usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo w rodzinnym domu pomocy na rzecz osób wymagających wsparcia w tej formie, z powodu wieku lub niepełnosprawności.

W przypadku konieczności zapewnienia całodobowej, kompleksowej opieki osobom tego wymagającym udziela się wsparcia w formie zapewnienia pobytu w domu pomocy społecznej. Założono dalszy rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekłe somatycznie chorych oraz osób w podeszłym wieku. Zwiększenie liczby miejsc powinno znacząco wpłynąć na płynność umieszczenia oraz zabezpieczenie ewentualnych potrzeb w związku z prognozowanymi zmianami demograficznymi.

Tabela nr 19. Działania dla celu 3. Rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Funkcjonowanie domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	2021 r. – 80 680 000 zł 2022 r. – 90 087 000 zł 2023 r. – 92 336 000 zł 2024 r. – 101 476 000 zł
Funkcjonowanie Rodzinnego Domu Pomocy Społecznej			2025 r. – 88 476 000 zł 2026 r. – 89 076 000 zł 2027 r. – 89 316 000 zł
Utworzenie nowych domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PSN	2028 r. – 92 616 000 zł 2029 r. – 92 616 000 zł 2030 r. – 92 616 000 zł

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 W15_W (system STRADOM UMK).
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 W5_W (system STRADOM UMK).
4. Liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy społecznej na 1 tysiąc mieszkańców.

3. Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem

3.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii 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, zdrowia psychicznego, 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 współdziałania 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 ze stanem epidemii. Wpływ stanu epidemii na sytuację gospodarstw domowych potwierdza również wzrost o 24% w roku 2020 liczby rodzin otrzymujących zasiłki 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 stanu epidemii oraz zmiana struktury wiekowej mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków (w ostatnich latach systematycznie wzrasta liczba zasiłków przyznawanych z powodu długotrwałej i ciężkiej choroby)⁷¹.

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 7 021 do 7 397). 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 wysokości uzyskiwanych dochodów, a także wprowadzeniem od 2016 r. Programu Rodzina 500 plus. W 2020 r. nie odnotowano dalszego spadku, co może się wiązać ze stanem epidemii 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 wstępować 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

⁷¹ Na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2020 r., s. 189.

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 okresie 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 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 1 870 gospodarstw domowych osób bezdomnych (1 934 osoby), w tym ze świadczeń skorzystało 1 690 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 społecznej⁷².

Na tej podstawie szacuje się, że w ciągu roku w Krakowie liczba osób bezdomnych oscyluje wokół około 2,3 tysięcy osób w skali roku (narastająco), a jednorazowo (w danym

⁷² Na podstawie Oceny Zasobów ..., op. cit., s. 207.

dniu) przebywa w Krakowie około 1,3 tys. osób bezdomnych, w tym około 700–800 osób zamieszkuje w różnego rodzaju placówkach noclegowych.

Zgodnie z danymi Wydziału Mieszkalnictwa UMK (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.) na propozycję zawarcia umowy najmu gminnego lokalu mieszkalnego w związku z objęciem ostateczną listą mieszkaniową oczekiwało 225 rodzin. Jednocześnie, oprócz jednorocznego 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 także 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 otwarciu 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 metody 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.

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 osób z niepełnosprawnością) 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 bierne zawodowo, stanowili oni w latach 2015–2020 średnio 67% ogółu⁷³.

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 stanem epidemii 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 około 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 32-34% ogółu bezrobotnych zarejestrowanych w GUP, oprócz widocznego w roku 2020 spadku do poziomu

⁷³ Na podstawie Oceny Zasobów ..., op. cit., s. 208–211.

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 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 Centrum Integracji Społecznej 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% liczby 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 stanu epidemii. 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 CIS⁷⁴.

Istotną grupą narażoną na wykluczenie społeczne są osoby z zaburzeniami psychicznymi. Na rzecz tych osób realizowane były różne formy wsparcia omówione poniżej.

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. Średniorocznie 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,

⁷⁴ Na podstawie Oceny Zasobów ..., op. cit., s. 182

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 dementywnym.

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 Środowiskowe Domy Samopomocy typu D, zasadny jest sukcesywny rozwój infrastruktury w zakresie tworzenia nowych ośrodków, w których specjalistyczną opiekę i wsparcie znajdą osoby z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu. W roku 2020 z pomocy Środowiskowych Domów Samopomocy korzystało 133 osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz 18 osób ze spektrum autyzmu. Z uwagi na brak Środowiskowych Domów Samopomocy typu D wskazane osoby muszą korzystać z pomocy ośrodków innych typów. Utworzenie specjalistycznego Środowiskowego Domu Samopomocy 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.

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 domu pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oczekiwało blisko 30 osób.

Z uwagi na wzrastający odsetek osób starszych wśród mieszkańców Krakowa, jak również prognozy liczby 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.

Zadania wpisane w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2015-2020 w dziedzinie 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 lokalnej 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.

3.2 Cele operacyjne – kierunki działań dla dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem”

Kierunki działań do roku 2030 w ramach dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem” zostały skoncentrowane wokół czterech problemów społecznych będących przyczyną wykluczenia społecznego, to jest bezdomności, ubóstwa, zaburzeń psychicznych 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.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowią grupę społeczną, która w bardzo dużym stopniu jest narażona na marginalizację społeczną. Działania podejmowane na rzecz przeciwdziałania takiemu zjawisku będą obejmowały inicjatywy ukierunkowane na podniesienie poziomu tolerancji oraz zrozumienia wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, podjęcie działań zapewniających możliwość nabycia oraz rozwoju kompetencji społecznych i zawodowych, a także tworzenie oraz wdrażanie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób zaburzonych psychicznie oraz szeroka oferta poradnictwa.

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, a osiągnięcie poprawy w funkcjonowaniu takich osób nie powinno opierać się wyłącznie na wsparciu materialnym.

W zakresie dziedziny „Aktywna integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem” wypracowano cztery cele szczegółowe, obejmujące: przeciwdziałanie zjawisku utrwalania się bezdomności i pogłębiania wykluczenia społecznego oraz zwiększenia skali wychodzenia z bezdomności; ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnych; wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych; ograniczenie wpływu zaburzeń psychicznych na pełnienie ról społecznych.

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, Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Wieloletni Program Gospodarowania Mieszkaniowym Zasobem GMK oraz Program Aktywności Społecznej i Integracji Osób Starszych.

3.2.1 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 pomieszczenia 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.

Podjętym będzie szereg działań mających na celu zapobieganie utrwaleniu się bezdomności oraz prowadzenie do zwiększania skali wychodzenia z tego kryzysu. Najistotniejszym wsparciem dla 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

bezdolne 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 niskoprogramowych – ogrzewalniach i noclegowniach, szczególnie w okresie zimowym. Kontynuowane będą również działania mające na celu kierowanie osób bezdomnych do gmin ostatniego zameldowania, które są zobowiązane do zapewnienia pomocy osobie bezdomnej, a w szczególności wsparcia w formie tymczasowego schronienia.

Tabela nr 20. Działania dla celu 1. Przeciwdziałanie zjawisku utrwalenia się bezdomności i pogłębieniu wykluczenia społecznego oraz zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Miejsca schronienia interwencyjnego dla osób bezdomnych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS/PRZ	2021 r. – 13 582 000 zł 2022 r. – 13 614 000 zł 2023 r. – 13 633 000 zł 2024 r. – 13 653 000 zł 2025 r. – 13 675 000 zł 2026 r. – 13 698 000 zł 2027 r. – 13 723 000 zł 2028 r. – 13 750 000 zł 2029 r. – 13 779 000 zł 2030 r. – 13 810 000 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	SO UMK		
Przyznawanie lokali na zasadach najmu socjalnego na czas oznaczony	ML 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 W11_W (system STRADOM UMK).
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 M13_M (system STRADOM UMK).
18. Liczba gospodarstw objętych dodatkiem mieszkaniowym.

3.2.2 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”⁷⁵.

Skuteczne aktywne zmniejszenie zakresu i skali ubóstwa jest zatem oparte na działaniach zmierzających do włączenia społeczno osób, rodzin i całych środowisk lokalnych doświadczających deprywacji, 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: wzbudzenie, ukierunkowanie i podtrzymywanie zaangażowania w osiągnięciu 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.

⁷⁵ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu ..., op. cit., str. 3

Zmieniające się realia funkcjonowania społecznego 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 pomocy⁷⁶.

W roku 2020 liczba gospodarstw domowych wymagających wsparcia z powodu ubóstwa wzrosła o 3,9% w stosunku do roku 2019 i wyniosła 5 725⁷⁷ 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 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 stanowiąc będzie także zlecenie realizacji zadań polegających na dystrybucji żywności w ramach Europejskiego Programu Pomocy Żywnościowej FEAD organizacjom pozarządowym oraz realizacja pomocy w zakresie dożywiania.

⁷⁶ 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.

⁷⁷ Sprawozdanie MRPiPS za rok 2020.

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, jest 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 21. Działania dla celu 2. Ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnym.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Świadczenia z pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / UBO	2021 r. – 67 905 000 zł 2022 r. – 67 074 000 zł 2023 r. – 65 140 000 zł 2024 r. – 66 231 000 zł 2025 r. – 67 339 000 zł 2026 r. – 68 476 000 zł 2027 r. – 69 630 000 zł 2028 r. – 70 803 000 zł 2029 r. – 72 004 000 zł 2030 r. – 73 233 000 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 usług dostępnych w ramach Klubów Integracji Społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI	

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 W9_W (system STRADOM UMK).
3. Skala interwencji w ramach zadań pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Kraków, wskaźnik W1_W (system STRADOM UMK).
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 W56_Z (system STRADOM UMK) – zaktualizowano nazwę wskaźnika.
7. Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych, wskaźnik W61_Z (system STRADOM UMK) – zaktualizowano nazwę wskaźnika.
8. Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień, wskaźnik W60_Z (system STRADOM UMK).
9. Liczba młodzieży ze szkół ponadpodstawowych objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień, wskaźnik M77_Z (system STRADOM UMK) – zaktualizowano nazwę wskaźnika.
10. Odsetek dzieci i młodzieży, która nie miała kontaktu z alkoholem, wskaźnik W55_Z (system STRADOM UMK) (*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.

3.2.3 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 wyniosła na dzień 31 grudnia 2020 r. – 3,1%, dla Małopolski – 5,3%, dla Polski – 6,2%⁷⁸. 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 trwającym stanem epidemii 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 podnoszenia kompetencji zawodowych, w tym związane z rozwojem umiejętności 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

⁷⁸ <https://wupkrakow.praca.gov.pl/regionalna–mapa–bezrobocia1>

społecznej i zawodowej służące między innymi odpracowaniu zadłużenia, refundacja kosztów zatrudnienia, refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub 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 22. Działania dla celu 3. Wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Reintegracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI	2021 r. – 1 249 000 zł 2022 r. – 1 400 000 zł 2023 r. – 1 454 000 zł 2024 r. – 1 509 000 zł 2025 r. – 1 564 000 zł 2026 r. – 1 618 000 zł 2027 r. – 1 673 000 zł 2028 r. – 1 730 000 zł 2029 r. – 1 786 000 zł 2030 r. – 1 849 000 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 W9_G (system STRADOM UMK).
2. Poziom reintegracji społecznej bezrobotnych klientów MOPS, wskaźnik W14_ W (system STRADOM UMK).
3. Procent osób, które podjęły zatrudnienie w wyniku wydanego skierowania do pracy do liczby zgłoszonych wolnych miejsc pracy, wskaźnik W13_G (system STRADOM UMK).
4. Procent osób bezrobotnych zaktywizowanych zawodowo do liczby osób bezrobotnych zarejestrowanych w GUP w Krakowie poprzez wykorzystanie usług i instrumentów rynku pracy, wskaźnik W14_G (system STRADOM UMK).
5. Liczba miejsc w Centrach Integracji Społecznej.
6. Liczba miejsc w Klubach Integracji Społecznej.

3.2.4 Cel operacyjny – Kierunek działań 4. Ograniczenie wpływu zaburzeń 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 wyobcowane, 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)⁷⁹.

Na problemy osób z zaburzeniami psychicznymi 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 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

⁷⁹ Brzezińska A. I., Zwolińska K. Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych. Polityka Społeczna.

zaburzeniami psychicznymi. 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.

Ważnym aspektem będzie również tworzenie oraz wdrażanie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, czy też szeroka oferta poradnictwa. Wsparcie aktywności zawodowej 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 osób z zaburzeniami psychicznymi.

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 wymagających całodobowej opieki oraz ich opiekunów. Biorąc pod uwagę fakt, iż osoby starsze często nie mają już możliwości sprawowania opieki w warunkach domowych, nad swoimi dorosłymi dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie, a umieszczenie ich w domu pomocy społecznej jest często przez nich nieakceptowalne, tworzenie placówek zapewniających opiekę osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom jest w pełni uzasadnione.

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 23. Działania dla celu 3. Ograniczenie wpływu zaburzeń i chorób psychicznych na pełnienie ról społecznych.

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 / DM	2021 r. – 108 348 000 zł 2022 r. – 113 647 000 zł 2023 r. – 113 464 000 zł 2024 r. – 113 741 000 zł 2025 r. – 113 976 000 zł 2026 r. – 127 177 000 zł 2027 r. – 133 955 000 zł 2028 r. – 129 562 000 zł 2029 r. – 129 773 000 zł 2030 r. – 129 986 000 zł
Prowadzenie środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	
Prowadzenie mieszkań chronionych wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / PPS	
Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej	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	
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	
Utworzenie mieszkania chronionego dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz ich opiekunów	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźnik realizacji celu

1. Liczba zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Liczba osób korzystających z programów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
3. Liczba kampanii promujących zdrowie psychiczne.
4. Liczba osób korzystających ze wsparcia w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi w obszarze zdrowia psychicznego.
5. Liczba wspieranych przez GMK inicjatyw samopomocowych.
6. Stosunek liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które ukończyły programy i szkolenia w stosunku do liczby osób rozpoczynających programy poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych.
7. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie oraz dla osób z upośledzeniem umysłowym na 1 tys. mieszkańców.
8. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w mieszkaniach chronionych wspieranych dla osób z zaburzeniami psychicznymi / Liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców.
9. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z pomocą w formie pobytu w mieszkaniach chronionych wspieranych dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi / Liczba miejsc na 1 tys. mieszkańców.
10. 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.

11. 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.
12. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w DPS osób z zaburzeniami psychicznymi, wskaźnik W_W16 (system STRADOM UMK).
13. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 tysiąc mieszkańców.
14. Liczba miejsc w mieszkaniu chronionym dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz ich opiekunów.
15. Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy i klubach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 tysiąc mieszkańców.
16. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej na 1 tysiąc mieszkańców.

4. Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami

4.1 Przegląd wybranych przedsięwzięć w zakresie dziedziny, realizowanych w ramach Strategii 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 rodzinnym domu 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. W placówkach tych osoby mają możliwość w bezpiecznej atmosferze pod opieką specjalistów otrzymać istotne wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków.

4.2 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.

W zakresie dziedziny „Aktywne włączenie osób z niepełnosprawnościami” wypracowano dwa cele szczegółowe, obejmujące: włączenie osób z niepełnosprawnościami

we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego; wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów.

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: Powiatowy Program Działania na Rzecz osób Niepełnosprawnych oraz Miejski Program Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków”.

4.2.1 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, Warsztatach Terapii Zajęciowej oraz miejsc 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 24. Działania dla celu 1. Włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Wsparcie osób niepełnosprawnych w funkcjonowaniu w środowisku lokalnym	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS /PRZ MOPS / AZS	2021 r. – 207 169 000 zł 2022 r. – 204 644 000 zł 2023 r. – 204 505 000 zł
Rehabilitacja Społeczna	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		2024 r. – 204 555 000 zł
Przedsięwzięcia integracyjne o charakterze sportowym, kulturalnym, rekreacyjnym i turystycznym dla osób	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej EK UMK/ SW MDK SZ UMK		2025 r. – 204 605 000 zł 2026 r. – 204 655 000 zł 2027 r. – 204 705 000 zł

Informacje i publikacje kierowane do osób niepełnosprawnych	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej SZ UMK		2028 r. – 204 755 000 zł 2029 r. – 204 805 000 zł 2030 r. – 204 855 000 zł
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		
Realizacja Programu Kraków dla Rodziny N	SZ UMK KSOS		

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 W4_W (system STRADOM UMK).
5. Podniesienie poziomu integracji społecznej osób niepełnosprawnych, wskaźnik W20_W (system STRADOM UMK).
6. Populacja rodzin w Krakowie korzystających z Programu Kraków dla Rodziny N, wskaźnik W38_W (system STRADOM UMK).
7. Liczba osób korzystających ze wsparcia asystenta osobistej osoby niepełnosprawnej.
8. Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usługi Indywidualnego treningu kompetencji.

4.2.2 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 subsydiowanych 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, 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 między innymi dla osób opuszczających Warsztaty Terapii Zawodowej.

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 25. Działania dla celu 2. Wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów.

Działania	Podmioty odpowiedzialne	symbole Zadań / Działań	Ramy finansowe
Utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy typu D ⁸⁰ dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS /PSN MOPS / PPS	2022 r. – 136 000 zł 2023 r. – 721 000 zł 2024 r. – 721 000 zł
Tworzenie nowych Klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ŚDS typu A,B i C ⁸¹ w zależności od stwierdzonych potrzeb	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		2025 r. – 721 000 zł 2026 r. – 721 000 zł 2027 r. – 721 000 zł 2028 r. – 721 000 zł
Wsparcie poradnictwa w zakresie obejmującym doradztwo zawodowe	EK UMK GUP		2029 r. – 721 000 zł 2030 r. – 721 000 zł
Promocja i działania informacyjne skierowane do pracodawców,	GUP		

⁸⁰ Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2020 r., poz. 249) Domy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy:

- 1) Typ A – dla osób przewlekłe psychicznie chorych;
- 2) Typ B – dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- 3) Typ C – dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych;
- 4) Typ D – dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.

⁸¹ Ibid.

zachęcające do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami		
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 szkoleń i przekwalifikowań osób z niepełnosprawnościami	GUP	
Zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu	GUP	
Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej	GUP	
Organizacja wsparcia trenera zatrudnienia wspieranego	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	MOPS / REI
Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zebranych danych.

Wskaźnik realizacji celu

1. Liczba godzin poradnictwa zawodowego udzielanego osobom niepełnosprawnym.
2. Liczba osób bezrobotnych niepełnosprawnych korzystających z poradnictwa zawodowego w stosunku do wszystkich osób bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w GUP w Krakowie
3. Liczba miejsc w ŚDS typu D dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub spektrum autyzmu na 1 tysiąc mieszkańców.
4. Liczba miejsc całodobowego pobytu w ośrodkach wsparcia opieki wychowawczej dla osób niepełnosprawnych na 1 tysiąc mieszkańców.

V. System realizacji i monitoringu

1. Prace nad dokumentem

Za przygotowanie projektu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa do roku 2030, zgodnie z Zarządzeniem Nr 1033/2020 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 30.04.2020 r. w sprawie organizacji prac nad opracowaniem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych odpowiedzialny był Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Proces opracowywania Strategii został oparty o model partycypacyjno–ekspercki, pozwalający na położenie nacisku na partycypację jako na element zaangażowania i współdziałania podmiotów działających w obszarze polityki społecznej miasta. Prace nad Strategią, w związku z faktem, że były prowadzone w okresie trwania stanu epidemii, prowadzone były z wykorzystaniem elektronicznych form kontaktu. W proces opracowania dokumentu zaangażowani byli przedstawiciele wydziałów Urzędu Miasta Krakowa, miejskich jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych, związków kościelnych, uczelni oraz funkcjonujących w Krakowie ciał dialogu publicznego. Zbieranie wniosków, uwag, sugestii, w trakcie procesu uzgadniania zapisów Strategii, odbywało się przede wszystkim w ramach trzech kluczowych etapów prac – przygotowywania diagnozy, analizy strategicznej SWOT oraz opracowywania celów strategicznych i operacyjnych.

Osoby zaangażowane w pracę nad Strategią brały jednocześnie udział w projekcie: „STRATEGOR. Opracowanie narzędzia do programowania strategicznego w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu na poziomie lokalnym dla jednostek samorządu terytorialnego”, realizowanym przez Fundację Polskiej Akademii Nauk, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II oraz Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie – określony w ramach projektu model tworzenia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych stanowił podstawę do przygotowania niniejszego dokumentu.

2. Interesariusze

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Krakowa do roku 2030 jest wieloletnim dokumentem programowym zakładającym podjęcie interwencji w ramach lokalnej polityki społecznej skierowanej dla szerokiego grona interesariuszy. Głównymi grupami społecznymi, do których kierowane są działania w ramach Strategii, są:

- rodziny,
- seniorzy,
- osoby narażone na wykluczenie społeczne, w tym: osoby bezrobotne, bezdomne, ubogie, wykazujące zaburzenia psychiczne,
- osoby z niepełnosprawnością,
- osoby z uzależnieniami,
- osoby narażone na przemoc.

Charakterystyka powyższych interesariuszy w zakresie struktury społeczno-demograficznej, problemów, barier i trudności oraz określenia ich potrzeb, została przedstawiona w poszczególnych częściach diagnozy, dotyczących odpowiednich grup zdefiniowanych powyżej.

Do interesariuszy, mających wpływ na opracowanie i realizację Strategii, zaliczyć należy organizacje pozarządowe, związki kościelne, przedsiębiorstwa, uczelnie oraz podmioty publiczne działające w Gminie Miejskiej Kraków oraz funkcjonujące w Krakowie ciała dialogu obywatelskiego i stowarzyszenia międzysektorowe (Metropolia Krakowska), którzy mają wpływ na zapewnienie właściwego poziomu wsparcia dla beneficjentów Strategii. Zaangażowanie wymienionych grup interesariuszy pozwoli na włączenie ich zasobów w realizację założonych celów. Charakterystyka potencjału, wiedzy i doświadczenia, a także wzajemnych powiązań oraz określenie sposobu, w jaki ta grupa może zostać włączona w realizację Strategii, został również częściowo przedstawiony w przeprowadzonej diagnozie, w opisie poszczególnych celów, a także w dokumencie wewnętrznym, wykorzystywanym przy opracowywaniu Strategii, jakim jest przygotowywana corocznie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, rozszerzona, opisowa wersja Oceny Zasobów Pomocy Społecznej. Pierwszym etapem zaangażowania tej grupy, było włączenie jej przedstawicieli w proces tworzenia Strategii.

3. Wdrażanie

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych obejmuje horyzont czasowy do roku 2030. Przyjęty horyzont umożliwi realny wpływ na kształtowanie polityki społecznej Krakowa, pozwoli na wypracowanie optymalnych sposobów reagowania, umożliwiających zapobieganie negatywnym zjawiskom oraz minimalizowanie ich skutków. Dokument będzie pełnił funkcję ram wykonawczych dla podejmowanych interwencji i realizowanych Programów, wskazanych jako dokumenty wykonawcze/operacyjne dla każdego z przyjętych celów. Dokumenty wykonawcze odnoszą się w sposób szczegółowy do wskazanych w Strategii problemów, przechodzą na poziom działań wraz z harmonogramami oraz kosztami ich realizacji. System wdrażania Strategii zostanie również oparty o procedury, regulaminy, zarządzenia oraz roczne plany finansowe podmiotów zaangażowanych w realizację celów. Należy podkreślić, że przygotowany dokument jest zapisem założonych kierunków działań, w ramach poszczególnych obszarów, nie stanowi więc bezpośredniego planu działania i wymaga wprowadzenia konkretnych instrumentów, które zapewnią realizację założonych celów oraz wizji. Instrumenty te, w zależności od swojego charakteru, będą realizowane w sposób partycypacyjny, jak i mogą dotyczyć wyłącznie wewnętrznych struktur urzędu i jednostek organizacyjnych miasta.

Za wdrażanie poszczególnych instrumentów interwencji odpowiedzialne będą, wskazane w każdym z celów operacyjnych, „podmioty odpowiedzialne” ujęte w tabelach przedstawiających założone działania.

W celu prawidłowego wdrożenia Strategii, zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, powołany zostanie Zespół ds. wdrażania Strategii. Będzie on odpowiedzialny za prowadzenie ciągłego monitoringu realizowanych działań.

4. Monitoring

Monitoring realizacji Strategii będzie oparty o wskaźniki, określone dla każdego z celów operacyjnych. Monitoring wskaźników odbywał się będzie w trybie rocznym. Za sporządzenie raportu z wykonania wskaźników, do dnia 31 marca każdego kolejnego roku, odpowiedzialny będzie Ośrodek Pomocy Społecznej. Raport będzie załącznikiem do rocznego Sprawozdania z działalności Ośrodka.

Równolegle prowadzony będzie monitoring realizacji Programów operacyjnych, stanowiących uszczegółowienie działań w poszczególnych obszarach interwencji. Podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych programów zostaną zobowiązane do przesyłania rocznych sprawozdań z ich realizacji do Zespołu ds. wdrażania Strategii.

Zebrane dane podlegać będą analizie w zakresie osiągniętych zmian w stosunku do roku bazowego tj. roku 2021 (monitorowanie wzrostu, spadku lub utrzymania wskaźnika na tym samym poziomie), jak również w zakresie osiągnięcia przez wskaźnik założonej wartości docelowej (przy wskaźnikach, dla których wartość docelowa/znakomita została zaplanowana). Zakłada się również prowadzenie analiz pokazujących dynamikę zachodzących zmian, w zakresie poszczególnych wskaźników, w odniesieniu do roku poprzedniego.

Monitoring prowadzony będzie w celu zapewnienia prawidłowej i efektywnej realizacji Strategii, da również możliwość podjęcia adekwatnych działań umożliwiających dokonanie korekty przyjętych założeń oraz wprowadzonych instrumentów w sytuacjach wystąpienia zagrożeń związanych z realizacją Strategii. Pozwoli również na dostosowanie założonych działań, tak aby w pełni odpowiadały na potrzeby oraz zmieniające się warunki ich realizacji.

Proces monitorowania realizacji Strategii zakończony zostanie przeprowadzeniem końcowej ewaluacji, co pozwoli na dokonanie oceny trafności, skuteczności, użyteczności i efektywności podjętych działań.

Spis rysunków, wykresów i tabel

Rys. nr 1. Ludność Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.....	20
Wykres nr 1. liczba ludności według dzielnic (osoby zameldowane na pobyt stały – stan na 31 grudnia 2019 r.).....	21
Wykres nr 2. Piramida wieku dla Krakowa w 2020 r.....	21
Wykres nr 3. Procent osób w grupach wiekowych Gminy Miejskiej Kraków w 2020 r.	22
Rys. nr 2. Udział ludności 0–14 lat w ludności ogółem Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.....	23
Wykres nr 4. Udział ludności 0–14 lat w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31 grudnia 2019 r.....	23
Rys. nr 3. Udział ludności 15–64 lat w ludności ogółem Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.....	24
Wykres nr 5. Udział ludności 15–64 lat w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31 grudnia 2019 r.....	24
Rys. nr 4. Udział ludności 65 lat i więcej w ludności ogółem Krakowa, stan na 31 grudnia 2019 r.	25
Wykres nr 6. Udział ludności 65 lat i więcej w ludności ogółem, w podziale na dzielnice (w procentach), stan na 31 grudnia 2019 r.....	25
Wykres nr 7. Rozkład populacji społeczności Miasta Krakowa ze względu na płeć w latach 2015–2020 ..	26
Wykres nr 8. Gęstość zaludnienia Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020 ..	28
Wykres nr 9. Przyrost naturalny w Gminie Miejskiej Kraków i województwie małopolskim w latach 2015–2020 ..	28
Wykres nr 10. Populacja dzieci w wieku 0–17 r. ż. dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	29
Wykres nr 11. Urodzenia żywe na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	29
Wykres nr 12. Małżeństwa na 1000 mieszkańców dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	30
Wykres nr 13. Rozwody na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	30
Wykres nr 14. Zgony na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	31
Rys. nr 5. Prognoza wskaźników demograficznych dla województwa małopolskiego	32
Rys. nr 6. Prognoza struktury ludności województwa małopolskiego	33
Wykres nr 15. Struktura bezrobotnych według wieku w Krakowie w latach 2017–2019 (w %)	38
Wykres nr 16. Struktura bezrobotnych według wykształcenia w Krakowie w latach 2017–2019 (w %)	39
Wykres nr 17. liczba pracujących na 1000 ludności dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	39
Wykres nr 18. Stopa bezrobocia rejestrowanego dla Gminy Miejskiej Kraków i województwa małopolskiego w latach 2015–2020.....	39
Rys. nr 7. Udział osób bezrobotnych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym, stan na 31 grudnia 2019 r.	40
Wykres nr 19. Udział osób bezrobotnych w liczbie ludności Krakowa w wieku produkcyjnym (w %), stan na 31 grudnia 2019 r.....	40
Wykres nr 32. Udział dzieci w ogólnej liczbie osób objętych pomocą w formie posiłków latach 2015–2020 ..	45
Wykres nr 20. Realizacja asystentury rodzinnej w latach 2016–2020	46
Wykres nr 21. Liczba rodzin objętych specjalistycznymi usługami dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością według typu rodziny	49
Wykres nr 22. Główne źródło utrzymania rodzin objętych specjalistycznymi usługami dla rodzin z dziećmi.....	49
Tabela nr 1. Dochód na osobę w rodzinach objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością (w zł).....	49
Wykres nr 23. Liczba rodzin objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością w latach 2015–2020	50

Wykres nr 24. Spokrewnione i niezawodowe rodziny zastępcze objęte pomocą Ośrodka w latach 2015–2020	51
Wykres nr 25. Liczba dzieci przebywających w spokrewnionych i niezawodowych rodzinach zastępczych w latach 2015–2020.....	51
Wykres nr 26. Liczba dzieci przebywających w zawodowych rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego w latach 2015–2020	52
Wykres nr 27. Przyczyny umieszczenia dzieci w zawodowych rodzinach zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego w roku 2020.....	53
Wykres nr 28. Liczba skierowań do placówek opiekuńczo–wychowawczych wydanych w latach 2015–2020, według typów	54
Wykres nr 29. Przyczyny umieszczenia dzieci w całodobowych placówkach opiekuńczo–wychowawczych w roku 2020.....	54
Wykres nr 30. Liczba osób usamodzielnionych w latach 2015–2020 według miejsca poprzedniego pobytu wychowanków	55
Wykres nr 31. Kontynuowanie nauki przez osoby opuszczające różne formy pieczy zastępczej	56
Tabela nr 2. Sytuacja mieszkaniowa osób opuszczających różne formy pieczy zastępczej	56
Wykres nr 33. Osoby w wieku poprodukcyjnym w latach 2015–2020.....	59
Wykres nr 34. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców Krakowa, Łodzi, Wrocławia, Poznania i Gdańska w 2020 r. (w %)	60
Wykres nr 35. Udział seniorów tzw. sędziwych starców (osoby powyżej 85 r. ż.) w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, Łodzi, Wrocławiu, Poznaniu i Gdańsku w 2020 r. (w %)	60
Rysunek nr 8. Rozkład przestrzenny Ośrodków Wsparcia dla osób starszych w Krakowie według stanu na 31 grudnia 2020 r.	61
Wykres nr 36. Typy rodzin świadczeniobiorców usług opiekuńczych.....	62
Wykres nr 37. Prognoza udziału ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, Łodzi, Wrocławiu i Poznaniu do roku 2030 (w %).....	65
Tabela nr 3. Prognoza liczby ludności Krakowa powyżej 65 roku życia w latach 2015–2050.....	65
Wykres nr 38. Liczba świadczeniobiorców pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2015–2020.....	72
Wykres nr 39. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	73
Tabela nr 4. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2015–2020	73
Wykres nr 40. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w Krakowie, Łodzi i Gdańsku	76
Wykres nr 41. Liczba osób niepełnosprawnych w populacji mieszkańców Krakowa, Poznania, Wrocławia, Łodzi i Trójmiasta w 2011 r. (w %)	78
Wykres nr 42. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa według płci	78
Wykres nr 43. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa według wieku	79
Wykres nr 44. Niepełnosprawni mieszkańcy Krakowa według wieku i płci.....	79
Wykres nr 45. Liczebność osób niepełnosprawnych pozostających w rejestrach Grodzkiego Urzędu Pracy w latach 2014–2019 według stanu na koniec roku.....	80
Wykres nr 46. Liczba osób, którym wypłacono zasiłek stały w latach 2015–2020.....	81
Wykres nr 47. Typy rodzin świadczeniobiorców zasiłków stałych	81
Wykres nr 48. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków stałych	81
Wykres nr 49. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych	82
Wykres nr 50. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier technicznych	83
Wykres nr 51. Wnioski o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się	83
Wykres nr 52. Wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny	84
Wykres nr 53. Wnioski osób niepełnosprawnych o dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych w latach 2015–2020	85
Wykres nr 54. Rozkład populacji krakowskich bezdomnych ze względu na płeć w latach 2015–2020.....	87
Tabela nr 5. Cechy demograficzno–społeczne osób bezdomnych w Krakowie.....	88
Wykres nr 55. Stan zdrowia osób bezdomnych w latach 2015–2020	89
Tabela nr 6. Niepełnosprawność osób bezdomnych w latach 2015–2020	89
Wykres nr 56. Pozycja osób bezdomnych na rynku pracy w latach 2015–2020.....	90
Tabela nr 7. Liczba zabiegów w łaźni w latach 2015–2020	92

Tabela nr 8. Liczba konsultacji lekarskich, opatrunków i drobnych zabiegów pielęgniarskich oraz wydanych leków i materiałów opatrunkowych w latach 2015–2020.....	92
Tabela nr 9. Sprawy założone przez MKRPA z podziałem ze względu na źródło zgłoszenia.....	95
Wykres nr 57. Liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono zasiłek okresowy w latach 2015–2020	100
Wykres nr 58. Liczba gospodarstw domowych, które otrzymały zasiłek okresowy z uwzględnieniem powodu przyznania pomocy.....	101
Wykres nr 59. Typy rodzin świadczeniobiorców zasiłków okresowych.....	102
Wykres nr 60. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków okresowych	102
Tabela nr 10. Wysokość dochodu w rodzinach świadczeniobiorców zasiłków okresowych (w zł)	102
Wykres nr 61. Liczba gospodarstw domowych, którym wypłacono świadczenie w formie zasiłku celowego oraz specjalnego zasiłku celowego w latach 2015–2020	103
Wykres nr 62. Liczba gospodarstw domowych, które otrzymały zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy z uwzględnieniem przeznaczenia pomocy w latach 2015–2020	104
Wykres nr 63. Główne źródło utrzymania rodzin świadczeniobiorców zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych.....	105
Tabela nr 11. Wysokość dochodu w rodzinach świadczeniobiorców zasiłków celowych i specjalnych zasiłków celowych (w zł).....	105
Rys. nr 9. Udział osób korzystających z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa (w %), stan na 31 grudnia 2020 r.	106
Wykres nr 64. Udział osób korzystających z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa w podziale na dzielnice, stan na 31 grudnia 2020 r.	106
Rys. nr 10. Udział osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej w liczbie ludności Krakowa, stan na 31 grudnia 2020 r.	107
Wykres nr 65. Udział osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej w podziale na dzielnice, stan na 31 grudnia 2020 r.	107
Wykres nr 66. Liczba rodzin i osób objętych pomocą w sytuacji przemocy w rodzinie w latach 2015–2020	110
Wykres nr 67. Porównanie liczby wszczętych „Niebieskich Kart” z lat 2015–2020	111
Wykres nr 68. Liczba powołanych grup roboczych oraz liczba zrealizowanych spotkań w latach 2015–2020	111
Wykres nr 69. Liczba osób objętych schronieniem w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (wcześniej – Ośrodku dla Osób Dotkniętych Przemocą) w latach 2015–2020	112
Tabela nr 12. Liczba osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą – z podziałem na płeć i wiek	113
Rys. nr 11. Analiza SWOT – zestawienie	115
Rys. nr 12. Analiza SWOT – ocena ważona.....	116
Rys. nr 13. Graficzne ujęcie wniosków analizy SWOT.....	117
Tabela nr 13. Działania dla celu 1. Zapewnienie warunków dla możliwie pełnego funkcjonowania środowiska rodzinnego w społeczności lokalnej.	126
Tabela nr 14. Działania dla celu 2. Zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających socjoekonomiczne funkcjonowanie rodziny.....	129
Tabela nr 15. Działania dla celu 3. Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Gminie Miejskiej Kraków.	131
Tabela nr 16. Działania dla celu 4. Adekwatny system pieczy zastępczej odpowiadający na potrzeby wychowawcze dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej.	132
Tabela nr 17. Działania dla celu 1. Podniesienie poziomu aktywności społecznej osób starszych, zapobiegającej wykluczeniu.....	136
Tabela nr 18. Działania dla celu 2. Wsparcie osób w podeszłym wieku oraz ich opiekunów zapewniające możliwie pełne funkcjonowanie w środowisku lokalnym.	137
Tabela nr 19. Działania dla celu 3. Rozwój form opieki dla osób wymagających całodobowego wsparcia.	139
Tabela nr 20. Działania dla celu 1. Przeciwdziałanie zjawisku utrwalenia się bezdomności i pogłębieniu wykluczenia społecznego oraz zwiększenie skali wychodzenia z bezdomności.	148
Tabela nr 21. Działania dla celu 2. Ograniczenie zasięgu i głębokości ubóstwa poprzez działania wspierające oraz pomoc o charakterze materialnym.	151

Tabela nr 22. Działania dla celu 3. Wzmocnienie procesów reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej osób bezrobotnych.	153
Tabela nr 23. Działania dla celu 3. Ograniczenie wpływu zaburzeń i chorób psychicznych na pełnienie ról społecznych.	155
Tabela nr 24. Działania dla celu 1. Włączanie osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery funkcjonowania społecznego.	159
Tabela nr 25. Działania dla celu 2. Wsparcie samodzielności zawodowej osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałanie wykluczeniu zawodowemu ich opiekunów.	161