

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr XXXI/524/15
Rady Miasta Krakowa z dnia 2.12.2015 r.



**STRATEGIA
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH KRAKOWA
NA LATA 2015-2020**

Kraków 2015

Spis treści

I. Wprowadzenie	5
1. Wstęp.....	5
2. Proces opracowywania Strategii	6
2.1 Metodyka	6
2.2 Organizacja prac nad opracowaniem Strategii.....	7
3. Kontekst planowania strategicznego w Gminie Miejskiej Kraków	8
4. Uwarunkowania formalne opracowania Strategii.....	8
5. Spójność z dokumentami strategicznymi	10
II. Charakterystyka miasta	12
1. Podstawowe informacje o Krakowie	12
2. Diagnoza społeczna społeczności lokalnej Miasta Krakowa	13
2.1 Dynamika struktury demograficznej społeczności lokalnej Miasta Krakowa	13
2.2 Charakterystyka rodzin oraz gospodarstw domowych.....	19
2.3 Sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych i rodzin.....	25
3. Problemy społeczne mieszkańców Krakowa – refleksja badawcza	30
3.1 Założenia metodologiczne badań	30
3.2 Organizacja i przebieg badań	31
3.3 Opinie radnych krakowskich dzielnic na temat problemów mieszkańców miasta.....	32
3.3.1 Trudności zgłaszane przez mieszkańców	32
3.3.2 Źródła wiedzy o tych trudnościach mieszkańców	32
3.3.3 Podejmowane działania	33
3.3.4 Opinie i rozwiązania proponowane przez Radnych Dzielnic	36
4. Kapitał społeczny i gospodarczy Krakowa	36
5. Potencjał do rozwiązywania problemów społecznych	39
5.1 Współpraca z organizacjami pozarządowymi	39
5.2 Wykorzystywanie instrumentów ekonomii społecznej.....	41
5.3 Sektor publiczny	44
5.4 Sektor prywatny	45
III. Kierunki rozwiązywania problemów społecznych.....	47
1. Wprowadzenie.....	47
2. Cel strategiczny	48
3. Dziedziny planowania strategicznego.....	48
3.1 Wspieranie rodziny	48
3.1.1 Diagnoza	48
3.1.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny.....	48
3.1.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych	50
3.1.1.3 Obszary problemowe	58
3.1.1.4 Korelacje	58

3.1.2	Cele operacyjne	59
3.2	Organizacja pieczy zastępczej	64
3.2.1	Diagnoza	64
3.2.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	64
3.2.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	68
3.2.1.3	Obszary problemowe	72
3.2.1.4	Korelacje	72
3.2.2	Cele operacyjne	73
3.3	Wsparcie osób niepełnosprawnych	76
3.3.1	Diagnoza	76
3.3.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	76
3.3.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	79
3.3.1.3	Obszary problemowe	82
3.3.1.4	Korelacje	83
3.3.2	Cele operacyjne	83
3.4	Zdrowie psychiczne	86
3.4.1	Diagnoza	86
3.4.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	86
3.4.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	90
3.4.1.3	Obszary problemowe	93
3.4.1.4	Korelacje	94
3.4.2	Cele operacyjne	94
3.5	Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych	98
3.5.1	Diagnoza	98
3.5.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	98
3.5.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	103
3.5.1.3	Obszary problemowe	105
3.5.1.4	Korelacje	105
3.5.2	Cele operacyjne	106
3.6	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	110
3.6.1	Diagnoza	110
3.6.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	110
3.6.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	112
3.6.1.3	Obszary problemowe	114
3.6.1.4	Korelacje	114
3.6.2	Cele operacyjne	115
3.7	Aktywność i integracja społeczna seniorów	119
3.7.1	Diagnoza	119
3.7.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	119
3.7.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	121
3.7.1.3	Obszary problemowe	123
3.7.1.4	Korelacje	123
3.7.2	Cele operacyjne	124
3.8	Wsparcie osób bezdomnych	127
3.8.1	Diagnoza	127
3.8.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	127
3.8.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	130
3.8.1.3	Obszary problemowe	138

3.8.1.4	Korelacje	138
3.8.2	Cele operacyjne	139
3.9	Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu	143
3.9.1	Diagnoza	143
3.9.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	143
3.9.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	147
3.9.1.3	Obszary problemowe	148
3.9.1.4	Korelacje	148
3.9.2	Cele operacyjne	149
3.10	Wsparcie osób z problemem ubóstwa	151
3.10.1	Diagnoza	152
3.10.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	152
3.10.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	155
3.10.1.3	Obszary problemowe	160
3.10.1.4	Korelacje	160
3.10.2	Cele operacyjne	167
3.11	Rewitalizacja społeczna	172
3.11.1	Diagnoza	172
3.11.1.1	Podstawowe informacje dotyczące dziedziny	172
3.11.1.2	Skala problemu i działań interwencyjnych	176
3.11.1.3	Obszary problemowe	179
3.11.1.4	Korelacje	180
3.11.2	Cele operacyjne	181
4.	Wdrażanie	183
5.	Spis rysunków, wykresów i tabel	184

I. Wprowadzenie

1. Wstęp

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020¹ jest dokumentem definiującym najważniejsze kierunki interwencji w odniesieniu do problemów społecznych występujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków. Wskazuje ona obszary problemowe, priorytetowe kierunki działań oraz wytyczne dla wdrażania planowanych zadań. W celu osiągnięcia rezultatów i celów Strategii, planowane do realizacji działania podlegają stałemu monitoringowi i okresowej ewaluacji.

Planowanie strategiczne zakłada myślenie długofalowe, skupione na dążeniu do realizacji określonego strategicznego celu działań – w obszarze rozwiązywania problemów społecznych jest to przede wszystkim integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka, a w konsekwencji zachowanie lub podniesienie spójności społecznej w społeczności lokalnej.

Badania wskazują, iż „zarządzanie i rozwój przy pomocy konstruowania strategii jest skuteczną i wypróbowaną metodą zarówno w regionach, poszczególnych krajach i gminach. Wypróbowaną, czyli przyspieszającą osiągnięcie założonego celu lub celów”².

W Strategii uwzględniono zakres problematyki społecznej, który ma swoje źródło w regulacjach normatywnych.

W przedstawionym kontekście planowaniem strategicznym objęto następujące dziedziny³:

1. wspieranie rodziny;
2. organizację pieczy zastępczej;
3. wsparcie osób niepełnosprawnych;
4. zdrowie psychiczne;
5. profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;
6. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
7. aktywność i integrację społeczną seniorów;
8. wsparcie osób bezdomnych;
9. promocję zatrudnienia, reintegrację zawodową i społeczną osób podlegających wykluczeniu społecznemu;
10. wsparcie osób z problemem ubóstwa;
11. rewitalizację społeczną.

Wyróżnione dziedziny nie mają charakteru rozłącznego – cechą charakterystyczną są wzajemne powiązania, zarówno w odniesieniu do obszaru funkcjonalnego, jak i na

¹ Na potrzeby niniejszego opracowania dla występujących w tekście sformułowań „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020” stosowana będzie skrócona nazwa „Strategia”.

² Joanna Staręga-Piasek, *Metodologia strategicznego rozwiązywania problemów społecznych*, Warszawa 2013, s. 10.

³ Zgodnie z zarządzeniem Nr 3204/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie organizacji prac nad opracowaniem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2014-2020 oraz zmieniającym je zarządzeniem Nr 768/2014 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 20 marca 2014 r. w sprawie zmiany zarządzenia Nr 3204/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie organizacji prac nad opracowaniem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2014-2020. Wprowadzono zmianę w odniesieniu do nazwy dziedziny „Rewitalizacja społeczna”, w miejsce dziedziny „Rehabilitacja zabudowy blokowej”.

plaszczyźnie podmiotowej. Współwystępowanie u beneficjentów pomocy różnych problemów społecznych nakłada na realizatorów polityki społecznej konieczność uwzględniania adekwatnych instrumentów pomocowych. Świadomość przenikania się perspektyw problemowych nakazuje uznać, iż w rozwiązywanie problemów społecznych powinni zostać zaangażowani różni aktorzy społeczni – poza przedstawicielami sektora publicznego także przedstawiciele sektora pozarządowego oraz pozostali członkowie wspólnoty samorządowej Gminy Miejskiej Kraków.

Przy rozwiązywaniu problemów społecznych należy położyć nacisk na wykorzystanie dostępnych instrumentów o charakterze innowacyjnym, aktywizującym, w tym z zakresu ekonomii społecznej. Aby można było mówić o zaangażowaniu członków społeczności lokalnej w proces strategicznego rozwiązywania problemów społecznych, ich udział musi zostać uwzględniony na każdym etapie planowania strategicznego – począwszy od diagnozy, poprzez wybór kierunków priorytetowych, a skończywszy na opracowaniu planu wdrażania i monitorowania Strategii. Skuteczna strategia to taka, która jest konkretnym instrumentem kierunkowania i programowania działań społecznych. To zbiór reguł, które metodycznie stosowane pozwalają na efektywne działanie, uprawdopodobniając jednocześnie sukces podejmowanych przedsięwzięć. Stanowią szansę na skuteczne budowanie i wykorzystanie potencjału w sferze instytucjonalnej i społecznej na rzecz kształtowania ładu społecznego.

2. Proces opracowywania Strategii

2.1 Metodyka

Obowiązek opracowania Strategii dla gminy i powiatu nakłada ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴. Wskazuje ona podstawowe elementy Strategii, nie określając szczegółowych zasad dotyczących sposobu opracowania dokumentu. Ostateczną decyzję w tej sprawie pozostawiono samorządom.

W procesie opracowywania Strategii dla Gminy Miejskiej Kraków zastosowano podejście partycypacyjno-eksperckie. Zastosowanie podejścia partycypacyjnego wynika z wymagań stawianych przed samorządami oraz z dostrzegalnej przez przedstawicieli władzy samorządowej potrzeby, aby jak najpełniej angażować przedstawicieli lokalnych społeczności w podejmowanie decyzji.

Partycypacja społeczna, czyli uspołecznienie procesów decyzyjnych poprzez zwiększenie zaangażowania i roli obywateli, to efekt wdrażania konstytucyjnej zasady subsydiarności. Zasada ta ma fundamentalne znaczenie dla budowania współpracy i zapewnienia warunków udziału w życiu publicznym obywateli, najczęściej zrzeszonych w nieformalnych grupach społecznych lub działających w ramach organizacji pozarządowych.

Dla uzyskania możliwie pełnego obrazu kwestii społecznych w społeczności lokalnej Krakowa, przyjęto założenie, że partycypacyjno-ekspercki proces planowania strategicznego powinien zostać uzupełniony o badania społeczne. Pracownicy Instytutu Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego przeprowadzili badania wśród liderów społeczności lokalnych Miasta Krakowa. Celem badań było poznanie ich opinii odnośnie występujących w Krakowie problemów społecznych oraz zaprezentowanie ich

⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej: Art. 16 b, Art. 17, Art. 19. Szerzej zob. rozdz. *Uwarunkowania formalne opracowania Strategii*.

rekomendacji dotyczących możliwości rozwiązywania tychże problemów. Do badań zaproszono członków Rad Dzielnic Miasta Krakowa oraz innych liderów społeczności lokalnych wskazanych przez radnych dzielnicowych. W badaniach wykorzystano wywiady fokusowe i pogłębione. Wyniki badań zaprezentowano w rozdziale *Problemy społeczne mieszkańców Krakowa – refleksja badawcza*. Ponadto w Dodatku Nr 1 do Strategii zamieszczono materiał pn. „Rozumienie i rozwiązywanie problemów społecznych”, będący refleksją teoretyczną nad rozumieniem problemów społecznych.

2.2 Organizacja prac nad opracowaniem Strategii

Proces opracowywania Strategii prowadzony był na podstawie Zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie organizacji prac nad opracowaniem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2015-2020.

Przyjęto założenie, że proces diagnostyczny oraz wypracowanie celów i priorytetowych kierunków rozwiązywania problemów społecznych w dziedzinach planowania strategicznego nastąpi z wykorzystaniem:

1. obowiązujących programów⁵ w dziedzinach objętych planowaniem strategicznym;
2. założeń do budowy programów w dziedzinach planowania strategicznego, w sytuacji kiedy w dziedzinie objętej planowaniem strategicznym nie funkcjonuje program;
3. równoległe opracowywanych programów w dziedzinach planowania strategicznego.

Utworzonych zostało pięć tematycznych zespołów roboczych, których skład poza zadeklarowane w trakcie spotkania osoby uzupełniono o właściwych kompetencyjnie przedstawicieli UMK i jednostek miejskich (szczegółowy ich skład w Dodatku nr 2 do Strategii).

Zgodnie z przyjętym założeniem pracę w zespołach roboczych podjęto w dwóch podstawowych trybach, w odniesieniu do poszczególnych dziedzin planowania:

1. analiza źródeł zastanych w dziedzinach, w których obowiązują programy lub założenia do ich budowy, tj.:
 - wspieranie rodziny;
 - organizacja pieczy zastępczej;
 - wsparcie osób niepełnosprawnych;
 - zdrowie psychiczne;
 - profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;
 - przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
 - rewitalizacja społeczna.
2. równoległe opracowywanie programów w dziedzinach, w których nie istnieją programy, tj.:
 - aktywność i integracja społeczna seniorów;
 - wsparcie osób bezdomnych;
 - promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu;
 - wsparcie osób z problemem ubóstwa.

Równocześnie z pracami prowadzonymi w zespołach roboczych, pracownicy Instytutu Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego pod przewodnictwem dra hab.

⁵ Programy w rozumieniu art. 17 ust. 1 pkt 1) oraz art. 19 pkt 1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Patrz również rozdz. *Uwarunkowania formalne opracowania Strategii*.

Huberta Kaszyńskiego, przystąpili do przeprowadzenia badań społecznych, o których mowa w rozdziale *Metodyka*.

3. Kontekst planowania strategicznego w Gminie Miejskiej Kraków

Najważniejszym dokumentem strategicznym dla Gminy Miejskiej Kraków jest przyjęta Uchwałą Nr LXXV/742/05 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 kwietnia 2005 roku Strategia Rozwoju Krakowa. Jest ona dokumentem określającym podstawowe kierunki rozwoju społeczno-gospodarczego Krakowa w dłuższej perspektywie czasowej. Strategia określa najogólniejszą wizję Krakowa przyszłości – jego pożądaną obraz, do którego zmierza. Dla jej urzeczywistnienia wytyczono zasadnicze cele strategiczne i operacyjne rozwoju Miasta. Na potrzeby realizacji celów operacyjnych sformułowano listę programów i projektów strategicznych, czyli średniookresowych planów wykonawczych, w których określono priorytety oraz zadania, wraz z określeniem sposobu ich finansowania oraz harmonogramem realizacji.

W 2013 roku rozpoczęto proces aktualizacji Strategii Rozwoju Krakowa, który jest odpowiedzią na zmieniające się uwarunkowania społeczne i gospodarcze Gminy Miejskiej Kraków.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych uwzględnia nadrzędną rolę Strategii Rozwoju Krakowa. Kluczowe jej elementy wpisują się zarówno w obowiązujące kierunki polityk w sferze społecznej zawarte w obowiązującej Strategii Rozwoju Krakowa, jak i kluczowe założenia wypracowywane w toku prowadzonej jej aktualizacji.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych jest dokumentem o charakterze polityki, wskazującym podstawowe cele i kierunki działań oraz programy⁶ funkcjonujące bądź opracowywane w dziedzinach planowania Strategii, będące średniookresowymi planami wykonawczymi, skonkretyzowanymi do poziomu zadań i działań, ich kosztów oraz harmonogramów realizacji.

4. Uwarunkowania formalne opracowania Strategii

Zgodnie z art. 16 b ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – gmina i powiat opracowują strategię rozwiązywania problemów społecznych, która zawiera w szczególności:

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

Jednocześnie:

1. art. 17 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej stanowi, że do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy: opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania

⁶ Patrz przypis nr 5. Patrz również rozdz. *Uwarunkowania formalne opracowania Strategii*.

problemów alkoholowych⁷ i innych⁸, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

2. art. 19 pkt 1) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej stanowi, że do zadań własnych powiatu należy: opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych⁹ i innych¹⁰, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

Zgodnie z art. 110 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej za koordynację realizacji Strategii odpowiedzialny jest ośrodek pomocy społecznej.

Dotychczas w Gminie Miejskiej Kraków obowiązywała Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2007-2013, przyjęta Uchwałą Nr 51/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 31 stycznia 2007 roku. Strategia została zaktualizowana w 2010 roku Uchwałą nr 1335/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 12 maja 2010 roku, w sprawie przyjęcia Harmonogramu Realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa na lata 2010-2013.

Poza przywołaną podstawą prawną do opracowania i realizacji Strategii, poszczególne dziedziny planowania strategicznego podlegają m. in. wymienionym poniżej regulacjom normatywnym:

1. ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
2. ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
3. ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
4. ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
5. ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
6. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
7. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
8. ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
9. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

⁷ Jednocześnie zgodnie z art. 4 ust. 2. ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych.

⁸ Zgodnie z art. 176 pkt 1) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej do zadań własnych gminy należy opracowanie i realizacja 3-letnich gminnych programów wspierania rodziny.

⁹ Jednocześnie zgodnie z art. 35a ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do zadań powiatu należy opracowywanie i realizacja powiatowych programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnością zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych.

¹⁰ 1) Zgodnie z artykułem 9 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy do zadań samorządu powiatu w zakresie polityki rynku pracy należy opracowanie i realizacja programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy stanowiącego część powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych. 2) Zgodnie z art. 180 pkt 1) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej do zadań własnych gminy należy opracowanie i realizacja 3-letnich powiatowych programów dotyczących rozwoju pieczy zastępczej.

10. ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

5. Spójność z dokumentami strategicznymi

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa, jak już wspomniano wcześniej, konstruowana jest zgodnie z logiką kaskadowego układu Strategii i programów. Celem takiej konstrukcji jest uspoźnienie podejścia do procesu programowania, zarówno w odniesieniu do relacji Strategii z programami szerszego zasięgu jak i konstruowanymi w jej ramach programami.

W praktyce oznacza to, że długo i średniookresowe programy operacyjne i strategiczne na poziomie krajowym są planami wykonawczymi dla polityk formułowanych na poziomie Unii Europejskiej. Z kolei na poziomie lokalnym programy operacyjne i strategie rozwoju stanowią głównie długo i średniookresowe plany wykonawcze dla polityk formułowanych na poziomie krajowym. Zachowanie spójności niesie ze sobą również korzyści związane z możliwością aplikowania o środki pomocowe z funduszy UE.

W opisywanym zakresie, Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa wpisuje się w elementy polityki spójności Unii Europejskiej, która ma wspierać rozwój inteligentny, zrównoważony i sprzyjający włączeniu społecznemu. Jest to jeden z głównych priorytetów Strategii „Europa 2020”, która zastąpiła „Strategię Lizbońską”. Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu koncentruje się na zwiększeniu aktywności zawodowej społeczeństw UE, podnoszeniu kwalifikacji obywateli oraz walce z ubóstwem. W powyższe cele wpisuje się siedem projektów przewodnich (zwanych także inicjatywami flagowymi) oraz 10 Zintegrowanych Wytycznych dla polityki gospodarczej i zatrudnienia państw członkowskich. Projekty przewodnie składają się z działań realizowanych zarówno na poziomie unijnym jak i krajowym, należą do nich m. in.: „Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia” oraz „Europejski program walki z ubóstwem”.

Na poziomie krajowym Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa wpisuje się w dokumenty strategiczne, które powstawały w okresie finalizacji prac nad strategią „Europa 2020”. Wspólną podstawę dla krajowych dokumentów strategicznych stanowi raport „POLSKA 2030. Wyzwania rozwojowe”, w którym wskazane zostały wyzwania rozwojowe stojące przed Polską w perspektywie do 2030 roku. Wśród wyzwań tych wymieniono m. in: sytuację demograficzną, wysoką aktywność zawodową, poprawę spójności społecznej oraz wzrost kapitału społecznego Polski.

Strategia średniookresowa do 2020 roku wytycza obszary strategiczne (Sprawne i efektywne państwo, Konkurencyjna gospodarka, Spójność społeczna i terytorialna), w których koncentrować się będą główne działania do 2020 roku oraz określa, jakie interwencje są niezbędne w perspektywie średniookresowej w celu przyspieszenia procesów rozwojowych.

W kontekście objętych procesem planowania strategicznego dziedzin Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa najważniejszym programem na poziomie krajowym jest „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”. Program uwzględnia długofalowe wyzwania związane z globalizacją, rozwojem ekonomicznym, jakością polityk publicznych, zjawiskami demograficznymi, czy inwestycjami w kapitał ludzki.

Z kolei na poziomie regionalnym najważniejszymi dokumentami są: Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 „Małopolska 2020. Nieograniczone możliwości” wraz z Programem Strategicznym „Włączenie społeczne” oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

Programowa zgodność Strategii z:

- Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz
- Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

stwarza szansę na uruchomienie montażu finansowego dla realizacji projektów, które stanowią rozwinięcie zadań opisanych w części operacyjnej Strategii.

Wśród ważnych instrumentów finansowania projektów należy wymienić Zintegrowane Inwestycje Terytorialne (ZIT), jako zupełnie nowe narzędzie zaproponowane przez Komisję Europejską, przy pomocy którego partnerskie jednostki samorządu terytorialnego (miasto i otaczające je gminy) mogą realizować wspólne przedsięwzięcia. W celu realizacji ZIT, Kraków oraz okolicznych 14 gmin, członków Krakowskiego Obszaru Funkcjonalnego powołało Stowarzyszenie Metropolia Krakowska, które jest organizacją zrzeszającą jednostki samorządu terytorialnego. Tworzy ono zinstytucjonalizowaną płaszczyznę współpracy dla 15 gmin.

II. Charakterystyka miasta

1. Podstawowe informacje o Krakowie¹¹

Miasto Kraków jest jednym z najważniejszych ośrodków miejskich w kraju. Pełni rolę regionalnego i międzynarodowego ośrodka życia społecznego, kulturalnego i gospodarczego. Miasto Kraków jest również stolicą województwa małopolskiego, z siedzibą Wojewody Małopolskiego oraz Marszałka Województwa Małopolskiego.

Powierzchnia Krakowa wynosi 327 km kw., co stawia je na drugim miejscu po Warszawie pod względem wielkości wśród miast w Polsce. Miasto administracyjnie podzielone jest na 18 dzielnic pomocniczych (I-XVIII), o zróżnicowanej liczbie mieszkańców – od około 71 tys. osób w Dzielnicy IV Prądnik Biały do około 16,5 tys. osób w Dzielnicy IX Łagiewniki-Borek Fałęcki.

Rysunek 1. Mapa Krakowa, podział na dzielnice



Źródło: Miejski Zarząd Baz Danych w Krakowie na podstawie danych MSIP

Według stanu na koniec 2014 roku Kraków liczył 761 873 mieszkańców zaliczanych do kategorii ludności faktycznej¹². W ujęciu rocznym liczba ludności Krakowa

¹¹ W opracowaniu wykorzystano dane uzyskane w wyniku Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 (który wskazuje dane według stanu na dzień 31.03.2011 r.); dane zbilansowane, interpolowane na podstawie bieżącej sprawozdawczości z ruchu naturalnego i migracyjnego prowadzonej przez Główny Urząd Statystyczny oraz dane instytucji i podmiotów działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

¹² Ludność faktyczna to: 1) osoby mieszkające stale; 2) osoby przebywające czasowo dłużej niż 3 miesiące z następujących powodów: nauka, praca, warunki rodzinne lub mieszkaniowe, leczenie lub rehabilitacja, przebywanie w domu opieki. Tak zdefiniowana liczebność populacji Krakowa jest o kilkanaście tysięcy większa od liczby ludności określonej na podstawie danych meldunkowych, stąd też mogą występować rozbieżności w wielkościach publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny, a podawanych przez inne źródła.

zwiększyła się o 2 881 osób. Mieszkańcy Krakowa stanowili około 2% ludności Polski i prawie 23% mieszkańców Województwa Małopolskiego. Średnia gęstość zaludnienia w Krakowie wynosiła 2 331 osób na 1 km kw. Dla porównania, średnia gęstość zaludnienia dla województwa w tym samym okresie wyniosła 221 osób na 1 km kw. Zgodnie z wynikami badań¹³ Kraków pozostaje atrakcyjnym miejscem do zamieszkania – w 2013 r. ponad 17% krakowian przyznało, że jest bardzo zadowolona ze swojego miejsca zamieszkania.

Mieszkańcy Miasta Krakowa tworzą wspólnotę samorządową – gminę miejską. Kraków jest miastem na prawach powiatu. Gmina wykonuje zadania publiczne własne gminy i powiatu oraz zadania zlecone gminie i powiatowi z zakresu administracji rządowej. O ustroju gminy stanowi jej Statut. Organami Gminy Miejskiej Kraków są: Rada Miasta Krakowa, która sprawuje władzę uchwałodawczą i kontrolną i Prezydent Miasta Krakowa sprawujący władzę wykonawczą. Prezydent wykonuje swoje zadania przy pomocy Urzędu Miasta Krakowa oraz miejskich jednostek organizacyjnych i powiatowych służb, inspekcji i straży.

2. Diagnoza społeczna społeczności lokalnej Miasta Krakowa

Podstawowym celem diagnozy społecznej Miasta Krakowa jest zaprezentowanie stanu i trendów zmian w strukturze demograficznej społeczności lokalnej. Struktura demograficzna, będąc rezultatem procesów demograficznych w przeszłości, determinuje kształtowanie się zjawisk demograficznych i społecznych w przyszłości. Rozpoznanie istotnych cech, zjawisk i procesów społecznych jest także kontekstem dla weryfikacji kierunków dotychczasowych działań na rzecz rozwiązywania problemów społecznych, a co za tym idzie umożliwi wnioskowanie dotyczące wymaganych w tym zakresie zmian, zarówno w odniesieniu do skali interwencji jak i jej rodzaju.

2.1 Dynamika struktury demograficznej społeczności lokalnej Miasta Krakowa

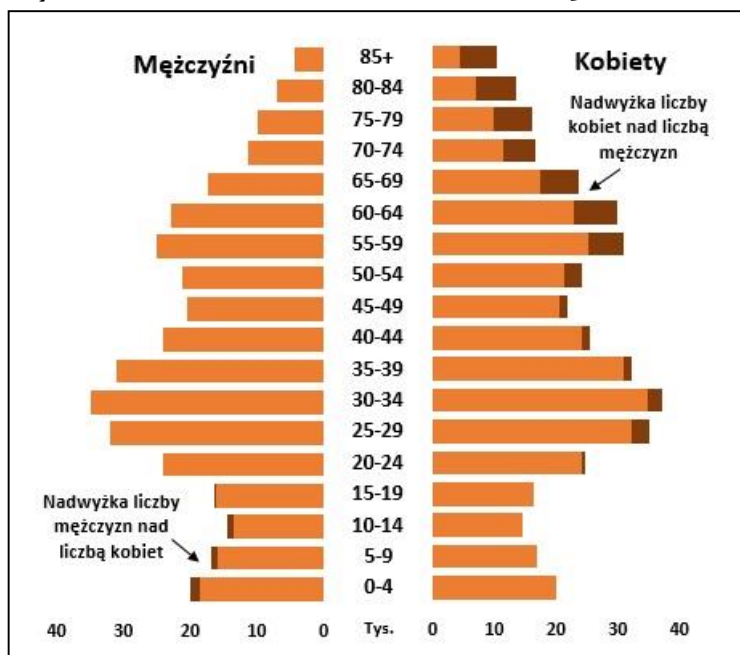
Populację Krakowa, podobnie jak ma to miejsce w przypadku populacji Polski i Europy, charakteryzuje wzrastający odsetek osób w wieku poprodukcyjnym¹⁴, przy jednocześnie malejącej liczbie osób poniżej 18 roku życia. Taki obraz struktury demograficznej jest skutkiem procesów zachodzących w przeszłości, 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 w 2014 roku wyniósł 21,5%,

¹³ J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa 2013, s. 169.

¹⁴ Wiek poprodukcyjny – w roku 2013 dla mężczyzn wyniósł 65,25 lat, dla kobiet 60,25 lat. W związku z wprowadzaniem reform emerytalnych mających na celu stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego do osiągnięcia jednakowego poziomu 67 lat dla kobiet i mężczyzn, w każdym kolejnym roku granica wieku poprodukcyjnego podwyższana będzie o 0,25 roku – granica 67 lat zostanie osiągnięta dla mężczyzn w roku 2020, a dla kobiet w wieku 2040.

a w zestawieniu rocznym wzrósł z 20,7%. Zarysowaną tendencję obrazuje piramida wieku dla Krakowa, będąca typową piramidą regresywną. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż w 2013 r. w grupie mieszkańców Krakowa w wieku poprodukcyjnym ponad 68% to kobiety. W 2013 roku kobiety stanowiły także dominującą grupę we wszystkich rocznikach powyżej 21 roku życia. Prezentowany wykres piramidy wieku wskazuje również na stosunkowo niską proporcję liczby kobiet w wieku 45-64 do liczby osób w wieku 80 lat i więcej, co przekłada się na niski potencjał pielęgnacyjny społeczności. Może to stanowić zagrożenie dla osób wchodzących obecnie i w przyszłości w wiek poprodukcyjny oraz jest wyzwaniem dla lokalnej polityki społecznej.

Wykres 1. Piramida wieku dla Krakowa w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Współczynnik dzietności w Krakowie w roku 2014 wyniósł 1,11 przy średniej 1,30 dla Małopolski i 1,29 dla Polski – ponadto wyniki badań wskazują na tendencję spadkową współczynnika. W żadnym z małopolskich powiatów poziom wskaźnika nie przyjmuje minimalnej wartości 2,10¹⁵, która gwarantowałaby zastępowalność pokoleń. Coraz później podejmowane są również decyzje o posiadaniu pierwszego dziecka – średni wiek matek¹⁶ wyniósł w Polsce i w Małopolsce w 2013 r. 27,2 lat (w 2005 r. było to 25,4 w Polsce oraz 25,5 w Małopolsce). Związane jest to z wyborami jakich coraz częściej dokonują młodzi ludzie decydując się najpierw na osiągnięcie określonego poziomu wykształcenia oraz stabilizacji ekonomicznej, a dopiero potem (około 30 roku życia) na założenie rodziny oraz jej powiększenie.

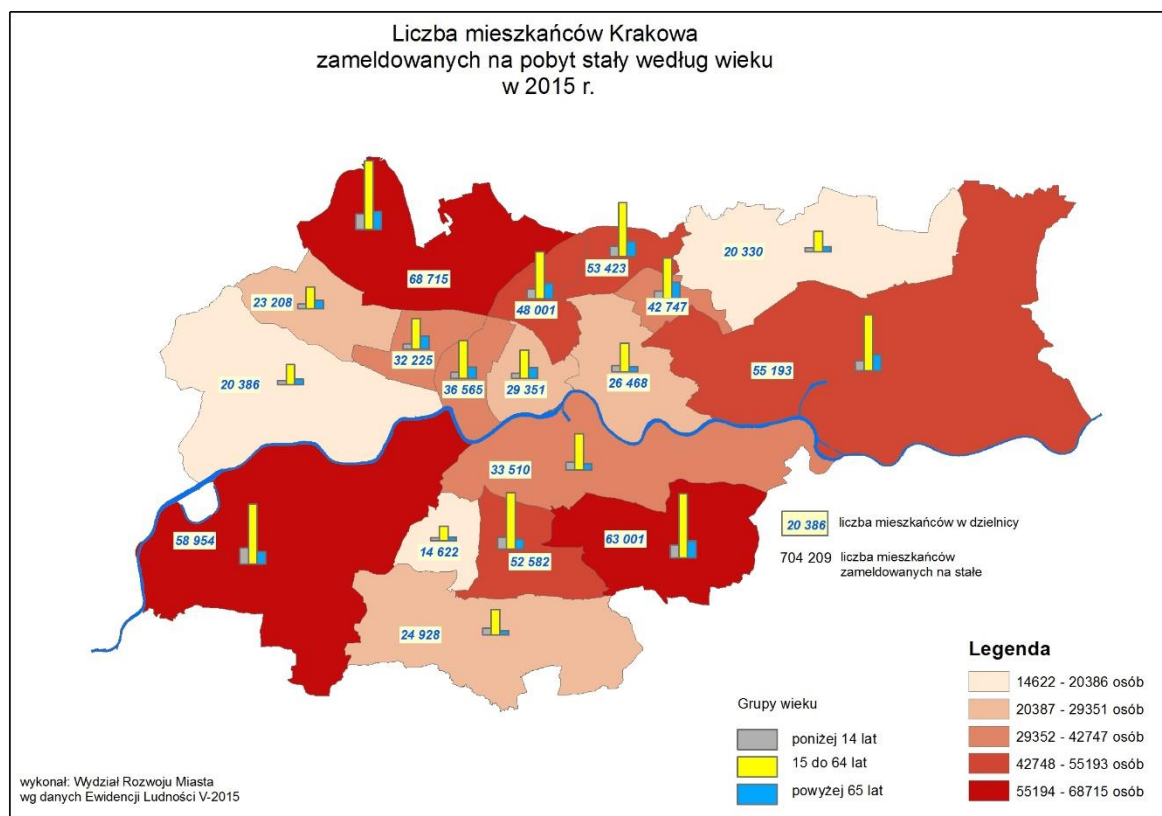
Wskaźnikiem dodatkowo obrazującym dynamikę zmian w strukturze demograficznej jest wskaźnik przyrostu naturalnego. Począwszy od 2008 r. w Krakowie obserwowany jest dodatni (choć stosunkowo niski) przyrost naturalny. W roku 2014 wyniósł on 0,6‰¹⁷, wobec 0,3‰ rok wcześniej, przy czym średnia dla województwa małopolskiego wynosiła 1,4‰, dla kraju natomiast 0,1‰. Wśród miast wojewódzkich Kraków jest jednym z 13 miast, które zanotowały dodatni przyrost naturalny – obok m. in. Rzeszowa 3,3‰, Białegostoku 1,6‰, Olsztyna 1,4‰, Zielonej Góry 0,4‰ i Warszawy 0,9‰.

¹⁵ Co oznacza, że na statystyczną kobietę w wieku 15-49 lat przypada średnio 2,1-2,15 dziecka w ciągu całego okresu rozrodczego.

¹⁶ Wiek środkowy (mediana wieku) matek wyznacza granicę wieku, którą połowa matek już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła.

¹⁷ Różnica między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w danym roku (bez rozróżnienia na płeć) – w 2014 r. w liczbach bezwzględnych było to 488 osób.

Rysunek 2. Liczba mieszkańców Krakowa zameldowanych na pobyt stały według wieku w 2015 r.



Pozytywnym zjawiskiem jest także obserwowane od kilku lat dodatnie saldo migracji na pobyt stały, które w 2014 r. wyniosło 2,01‰¹⁸ (w 2013 r. 1,33‰, w 2012 r. 0,97‰). Dało to przyrost rzeczywisty ludności¹⁹ wynoszący dla Krakowa w 2014 r. 2,61‰ (1,59‰ w 2013 r.). Warto nadmienić, iż dodatnie saldo migracji na pobyt stały dotyczy także gmin wchodzących w skład Krakowskiego Obszaru Funkcjonalnego (w skrócie KrOF)²⁰ – w 2014 r. wyniosło 10,3‰ (11,8‰ w 2013 r.). W strefie podmiejskiej (powiaty krakowski i wielicki) w latach 2007-2013 wykazano przyrost liczby ludności w wyniku migracji łącznie o ponad 24,5 tys. osób²¹. Wskazuje to na występowanie w Krakowie procesu suburbanizacji, czyli przenoszenia się ludzi z dużych miast na ich obrzeża, wpływającego na zacieranie się granic pomiędzy miastami, a mniejszymi gminami ościennymi. Ponadto w skali kraju i województwa nadal zmniejsza się udział

¹⁸ Co oznacza, że 1 531 osób stało się mieszkańcami Krakowa w wyniku migracji na pobyt stały (wewnętrznych i zagranicznych).

¹⁹ Suma przyrostu naturalnego ludności oraz salda migracji, wskazuje na rzeczywiste zmiany w liczbie ludności.

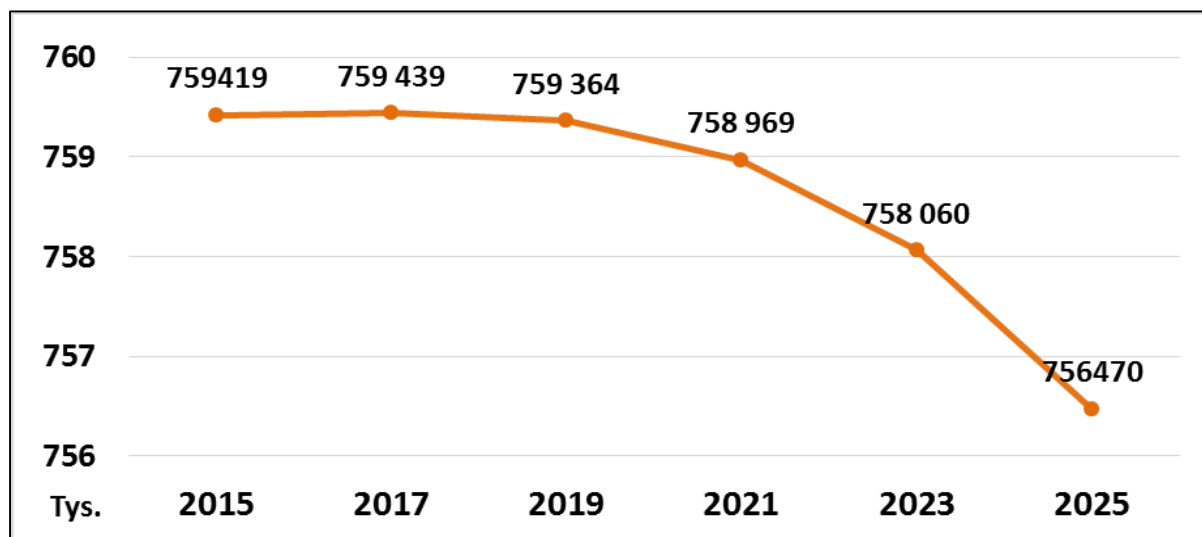
²⁰ Gmina Miasto Kraków oraz 14 podmiejskich gmin tworzących Krakowski Obszar Funkcjonalny powołały do życia Stowarzyszenie Metropolia Krakowska, zwane też Związkiem ZIT lub Stowarzyszeniem ZIT (podmiot stanowiący wspólną reprezentację jednostek samorządu terytorialnego tworzących KrOF oraz wdrażających Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, w skrócie ZIT), w skład którego wchodzi: 1. Gmina Biskupice, 2. Gmina Czernichów, 3. Gmina Igołomia-Wawrzeńczyce, 4. Gmina Kocmyrzów-Luborzyca, 5. Gmina Liszki, 6. Gmina Michałowice, 7. Gmina Mogilany, 8. Gmina Niepołomice, 9. Gmina Skawina, 10. Gmina Świątniki Górne, 11. Gmina Wieliczka, 12. Gmina Wielka Wieś, 13. Gmina Zabierzów, 14. Gmina Zielonki.

²¹ Raport o stanie Miasta Krakowa 2013.

mieszkańców miast w ogólnej liczbie ludności – w 2013 r. ludność miejska stanowiła 60,4% w kraju oraz 48,7% w województwie małopolskim (w obydwu przypadkach wystąpił spadek w skali roku o 0,2 p. proc.)²². Należy jednakże zwrócić uwagę, iż bardzo często osoby zmieniające miejsce zamieszkania nadal pracują lub uczą się w większych miastach, które w istocie pozostają ich realnymi centrami żywymi.

Dodatni przyrost naturalny oraz dodatnie saldo migracji na pobyt stały wpłynęły na to, iż liczba ludności mieszkańców Krakowa w latach 2007-2013 uległa zwiększeniu. Wzrost był jednak niewielki i wyniósł w całym analizowanym okresie nieco ponad 5 tys. mieszkańców. Prognoza GUS sporządzona w 2014 r.²³ mówi jednak o tym, że począwszy od roku 2017 notowany będzie spadek – do roku 2025 liczba ludności Krakowa zmniejszy się o 2 522 osoby w stosunku do roku 2013, co prezentuje poniższy wykres. Należy także dodać, iż prognozowane saldo migracji na pobyt stały w okresie 2015-2025 także będzie dodatnie i wyniesie w roku 2015 0,91‰, a w roku 2025 1,06‰.

Wykres 2. Prognoza ludności dla Krakowa do 2025 roku



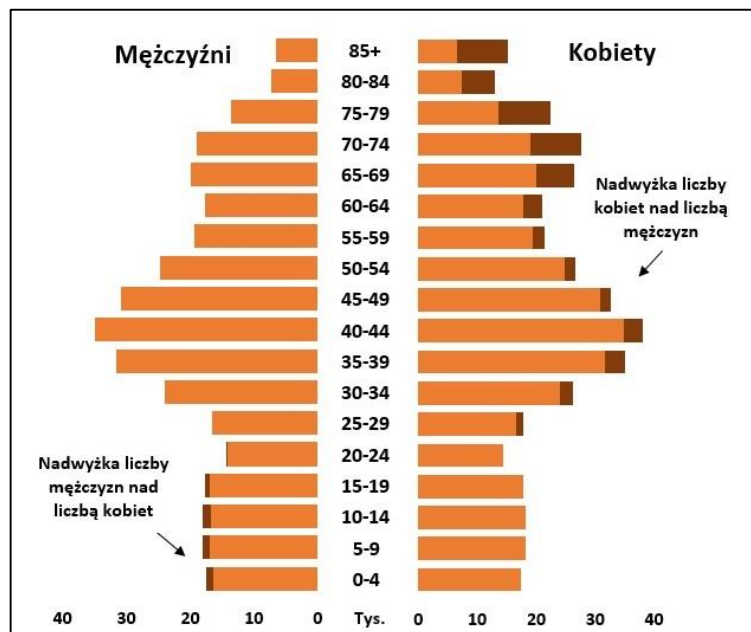
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

²² Stan i ruch naturalny ludności w województwie małopolskim w 2013 r., GUS, maj 2013; Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej województw, GUS, czerwiec 2014.

²³ Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, GUS.

W perspektywie roku 2025 struktura wiekowa mieszkańców Krakowa uległa będzie przeobrażeniom, których główną cechą będzie postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Jako główne przyczyny tego procesu wymienia się: spadek liczby urodzeń, dłuższe przeciętne trwanie życia oraz ruchy migracyjne. Jak wskazują prognozy, w roku 2025 najliczniejszą grupą będą osoby w wieku 40-44 lat (obecnie są to osoby w wieku 30-34 lat). W wiek produkcyjny niemobilny zacznie wchodzić pokolenie wyżu demograficznego lat 70/80 XX wieku. Do 22,6% (z 20,7% w 2013 r.) zwiększy się udział ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczebności całej populacji. Spowoduje to dalsze zwiększenie liczby jednoosobowych gospodarstw domowych osób w starszym wieku – głównie kobiet, których udział w grupie osób w wieku poprodukcyjnym wyniesie 65,6% (spadek o 2,4 p. proc. w stosunku do roku 2013).

Wykres 3. Piramida wieku dla Krakowa w 2025 r. według prognozy GUS z 2014 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Jednocześnie postępujący spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym²⁴ (z 63,7% w 2013 r. do 60,8% w roku 2025) może pociągnąć za sobą niedobór siły roboczej. Współczynnik obciążenia demograficznego²⁵, który w 2014 r. wyniósł 59 (w 2013 roku – 57, w 2012 roku – 56, w 2011 roku – 54), wzrośnie według prognozy GUS²⁶, do 65 w roku 2025. Pozytywnym zjawiskiem jest natomiast prognozowany wzrost liczby osób w wieku przedprodukcyjnym²⁷ – z 15,6% w 2013 r. do 16,6% w roku 2025.

Średnia długość życia w Polsce w 2013 roku dla mężczyzn wyniosła 72,7 lat, a dla kobiet 81. W stosunku do roku 2000 długość życia Polaków wydłużyła się o 3 lata dla obu płci. W województwie małopolskim przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła 74 lata, a kobiet 81,9 lat. Mieszkańcy województwa małopolskiego żyją dłużej niż ludność w większości województw, lepsza sytuacja występuje tylko w województwie podkarpackim, gdzie dłużej żyją zarówno mężczyźni – 74,3 lata jak i kobiety – 82,1 lat oraz w województwie podlaskim gdzie dłużej żyją kobiety – 82,3 lat.

²⁴ Wiek produkcyjny – w roku 2013 dla mężczyzn mieścił się w granicach 18-65,25 lat, dla kobiet 18-60,25 lat. W związku z wprowadzaniem reform emerytalnych mających na celu stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego do osiągnięcia jednakowego poziomu 67 lat dla kobiet i mężczyzn, w każdym kolejnym górna granica wieku produkcyjnego podwyższana będzie o 0,25 roku – granica 67 lat zostanie osiągnięta dla mężczyzn w roku 2020, a dla kobiet w wieku 2040.

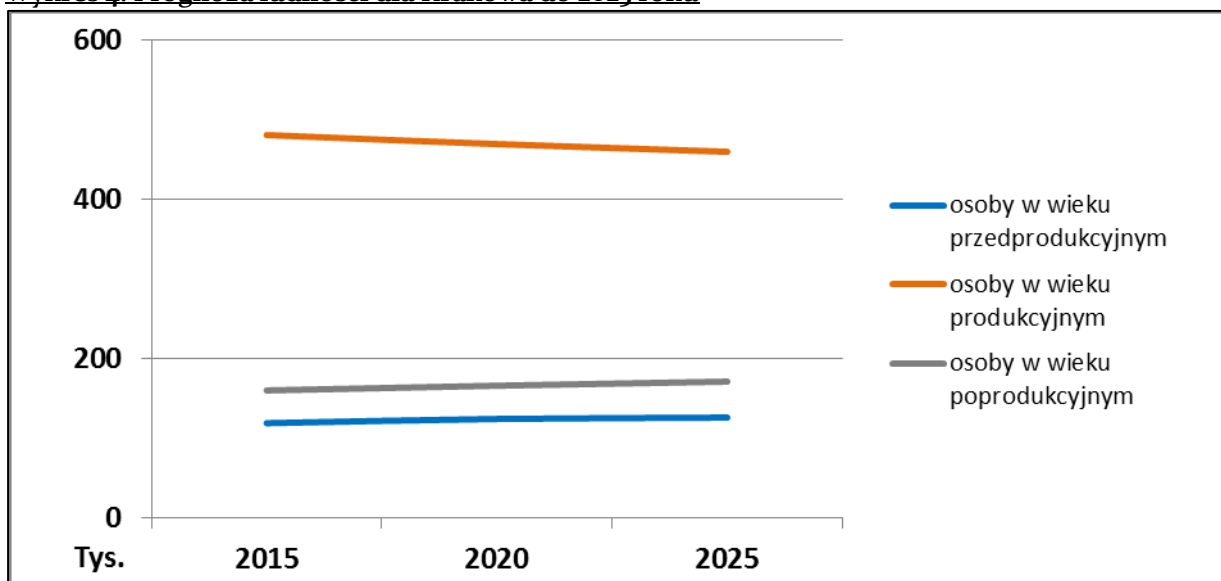
²⁵ Zwany również wskaźnikiem obciążenia ekonomicznego – ludność w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym.

²⁶ Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu..., op. cit., GUS.

²⁷ Wiek przedprodukcyjny – 0-17 lat.

Wykres poniżej obrazuje prognozę ludności dla Krakowa według grup ekonomicznych²⁸.

Wykres 4: Prognoza ludności dla Krakowa do 2025 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wzrost odsetka ludzi starszych w społeczeństwach jest nieuniknioną konsekwencją długookresowych przemian dwóch składowych ruchu naturalnego – rozrodczości i umieralności. Dla pełniejszego obrazu tego procesu należy dodać jeszcze zjawisko systematycznego wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia (tabela poniżej)²⁹.

Tabela 1. Przeciętne dalsze trwanie życia mieszkańców Krakowa

Przeciętna liczba lat dalszego trwania życia dla osób w wieku					
Kobiety					
Prognoza z roku	0 lat	15 lat	30 lat	45 lat	60 lat
2003	79,9	65,5	50,8	36,4	23,1
2012	82,0	67,3	52,5	38,0	24,3
Mężczyźni					
	0 lat	15 lat	30 lat	45 lat	60 lat
2003	73,2	58,8	44,1	30,2	18,3
2012	75,1	60,5	46,0	32,0	20,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wynikająca z tabeli różnica pomiędzy długością trwania życia u mężczyzn i kobiet, jest skutkiem występującej zarówno w Polsce jak i w województwie małopolskim

²⁸ Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu..., op. cit., GUS.

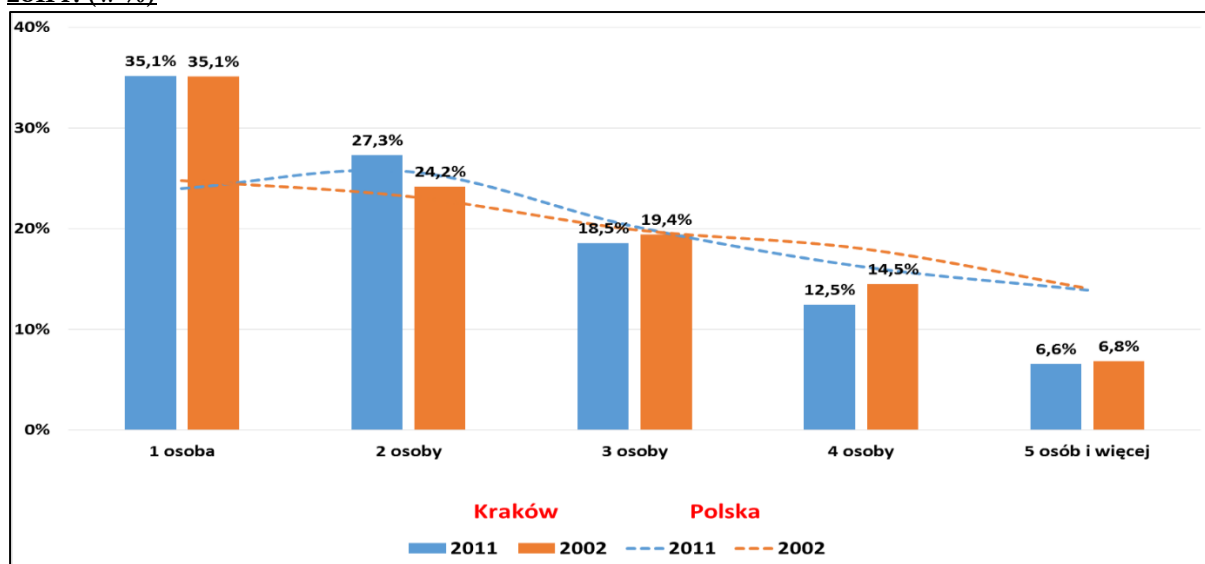
²⁹ Wyraża średnią liczbę lat, jaką ma jeszcze do przeżycia osoba w danym wieku przy założeniu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia.

wysokiej nadumieralności mężczyzn. Analizowane wskaźniki zdrowotne wypadają gorzej od średnich wskaźników dla krajów Unii Europejskiej, co wskazuje na dalsze możliwości poprawy stanu zdrowia. Mimo pozytywnych zmian przeciętnego trwania życia, Polska nadal wypada niekorzystnie na tle czołówki krajów europejskich – długość trwania życia Polaków jest krótsza o kilka lat: mężczyzn o około 8 lat, kobiet o prawie 5 lat (wśród porównywanych 40 krajów Polska zajmuje lokatę dopiero w trzeciej dziesiątce: mężczyźni 27, kobiety 24 miejsce³⁰).

2.2 Charakterystyka rodzin oraz gospodarstw domowych

Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 w końcu marca 2011 r. w Polsce istniało 13 568 tys. gospodarstw domowych. W porównaniu do roku 2002 jest ich o 1,7% więcej. Z kolei nieznacznemu zmniejszeniu uległa średnia liczba osób w gospodarstwach domowych z 2,84 w roku 2002 do 2,82 w roku 2011. Dostępne informacje wskazują, że w Krakowie liczba gospodarstw domowych, definiowanych jako zespół osób mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się bez względu na stopień pokrewieństwa, wynosiła w roku 2011 ponad 320 tysięcy. W skład gospodarstw domowych wchodzi około 98% mieszkańców Krakowa³¹. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym wynosiła 2,32, przy średniej dla województwa małopolskiego wynoszącej 3,07 (dla kraju, jak wyżej wskazano, 2,82). Dominującą grupę stanowią gospodarstwa jednorodzinne, stanowiące 57,2% ogółu gospodarstw.

Wykres 5. Struktura gospodarstw domowych według liczby osób dla Krakowa i Polski w 2002 i 2011 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Jak wskazuje powyższy wykres, w Krakowie dominują jednoosobowe gospodarstwa, które stanowią ponad 35% ogółu oraz gospodarstwa tworzone przez dwie osoby, których jest ponad 27%. W okresie międzyspisowym odnotowano dość duży

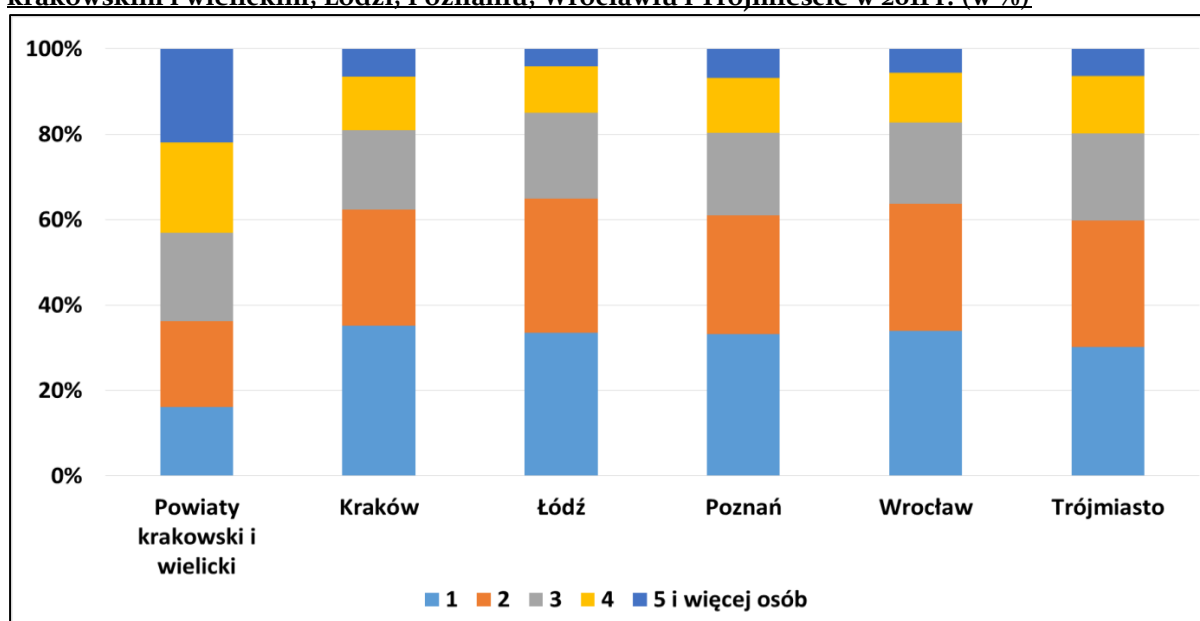
³⁰ Trwanie życia w 2012 r., GUS, Warszawa, 2013.

³¹ Pozostali mieszkańcy Krakowa wchodzi w skład rodzin w gospodarstwach zbiorowych w obiektach zbiorowego zakwaterowania.

wzrost liczby gospodarstw dwuosobowych – w roku 2011 było ich o 13,5 tys. więcej niż w roku 2002 oraz jednoosobowych – było ich o ponad 5 tys. więcej. Zwraca również uwagę dużo niższa niż średnia krajowa liczba gospodarstw 4 i więcej osobowych – 19,1% w Krakowie (30,1% dla Polski). Wynika to między innymi z faktu, iż w Krakowie występuje duża liczba osób owdowiałych, w podeszłym wieku, mieszkających samotnie. Natomiast powstawaniu gospodarstw dwuosobowych sprzyja przede wszystkim odkładanie przez młodych ludzi decyzji o posiadaniu potomstwa. Ponadto bardzo niewiele młodych osób podejmuje decyzję o posiadaniu więcej niż dwójki dzieci.

Poniższy wykres obrazuje strukturę gospodarstw domowych według liczby osób dla Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta.

Wykres 6. Struktura gospodarstw domowych według liczby osób w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w 2011 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

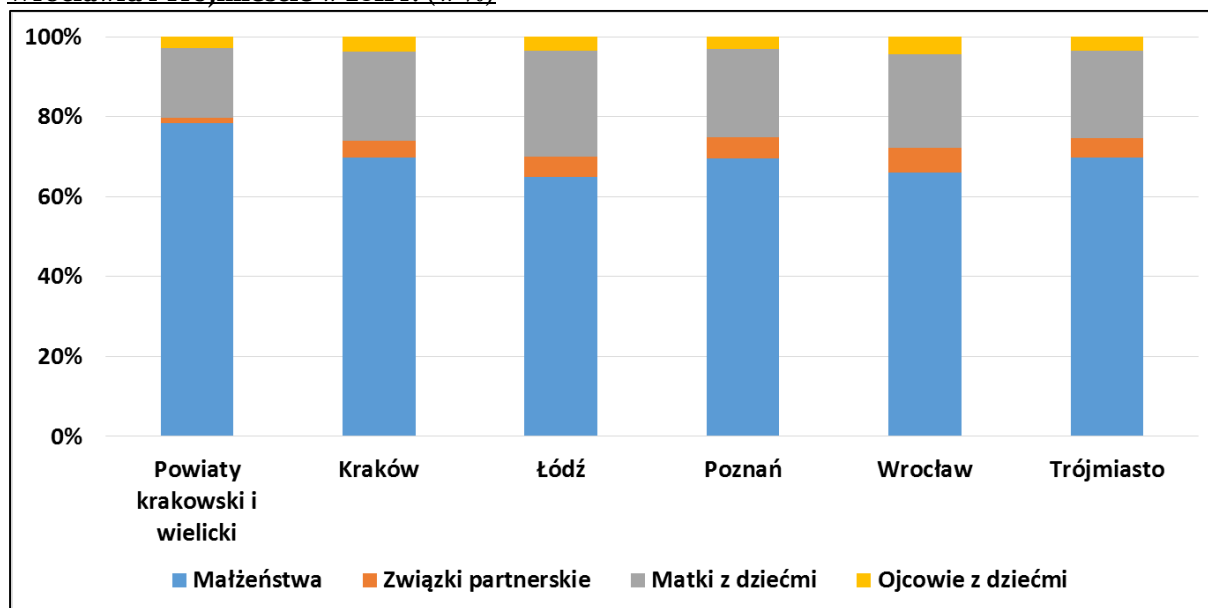
Wynika z niego, iż struktura gospodarstw domowych Krakowa nie odbiega znacząco od tej występującej w pozostałych poddanych analizie dużych miastach. Trzeba jednak podkreślić, że to właśnie w Krakowie występuje najwięcej 1-osobowych gospodarstw domowych – 35,1%, najmniej jest ich natomiast w Trójmieście – 30,2%. Pod względem liczby gospodarstw 3 i więcej osobowych przoduje Trójmiasto, gdzie łącznie stanowią one 40,1% wszystkich gospodarstw domowych. Należy także podkreślić, iż w powiatach wielickim i krakowskim (w obrębie których funkcjonuje KrOF – patrz przypis 18), struktura gospodarstw domowych różni się znacząco od tej występującej w Krakowie i pozostałych analizowanych miastach – gospodarstwa domowe 1-osobowe stanowią zaledwie 16,1%, natomiast 3 i więcej osobowe aż 63,8%. Wynika to z występującego procesu suburbanizacji, w wyniku którego młodzi mieszkańcy Krakowa przenoszą się poza Kraków i tam zakładają rodziny. Związane jest to także z faktem współzamieszkiwania kilku rodzin tworzących wspólne gospodarstwo domowe – udział gospodarstw 2 i więcej rodzinnych w ogólnej liczbie gospodarstw domowych był ponad 3-krotnie większy w powiatach krakowskim i wielickim (12,4%) niż w Krakowie (3,8%).

Wśród ponad 320 tysięcy krakowskich gospodarstw domowych 60,9% stanowią gospodarstwa tworzone przez co najmniej 1 rodzinę (dla Polski wskaźnik ten wynosi 72,9%). Liczba rodzin w Krakowie w roku 2011 r. wyniosła 208 tys. (nastąpił wzrost w porównaniu z rokiem 2002 o około 7 tys.). Za rodzinę uznaje się parę (małżeństwo lub partnerów) bez dzieci lub parę z jednym bądź większą liczbą dzieci, albo też samotnego rodzica z jednym bądź większą liczbą dzieci. Należy nadmienić, iż w kontekście formowania się rodzin istotny jest współczynnik feminizacji. W 2013 roku na 100 mężczyzn przypadało 115 kobiet. W województwie małopolskim wskaźnik ten wyniósł 106 kobiet na 100 mężczyzn.

Pod względem struktury dominują rodziny pełne, czyli mające obydwójce współmałżonków, jednak ponad 26% rodzin stanowią rodziny niepełne, przy czym na jednego samotnego ojca przypada 5 samotnych matek. W okresie międzypisowym nastąpił wzrost rodzin niepełnych o 2,1 p. proc.

W opisywanej grupie odnotowano, obejmującą ponad 8 tysięcy rodzin, grupę rodzin opartych na związkach partnerskich (wśród których blisko 40% posiada na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko). Należy zaznaczyć, iż w okresie międzypisowym nastąpił dwukrotny wzrost liczby rodzin opartych na związkach partnerskich. Najbardziej zbliżona do krakowskiej charakterystyka struktury rodzin występuje w Poznaniu i Trójmieście. Najwięcej samotnych rodziców zamieszkuje w Łodzi i Wrocławiu. W powiecie krakowskim i wielickim występuje więcej małżeństw oraz mniej związków partnerskich oraz samotnych rodziców, co obrazuje poniższy wykres.

Wykres 7. Struktura rodzin w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w 2011 r. (w %)



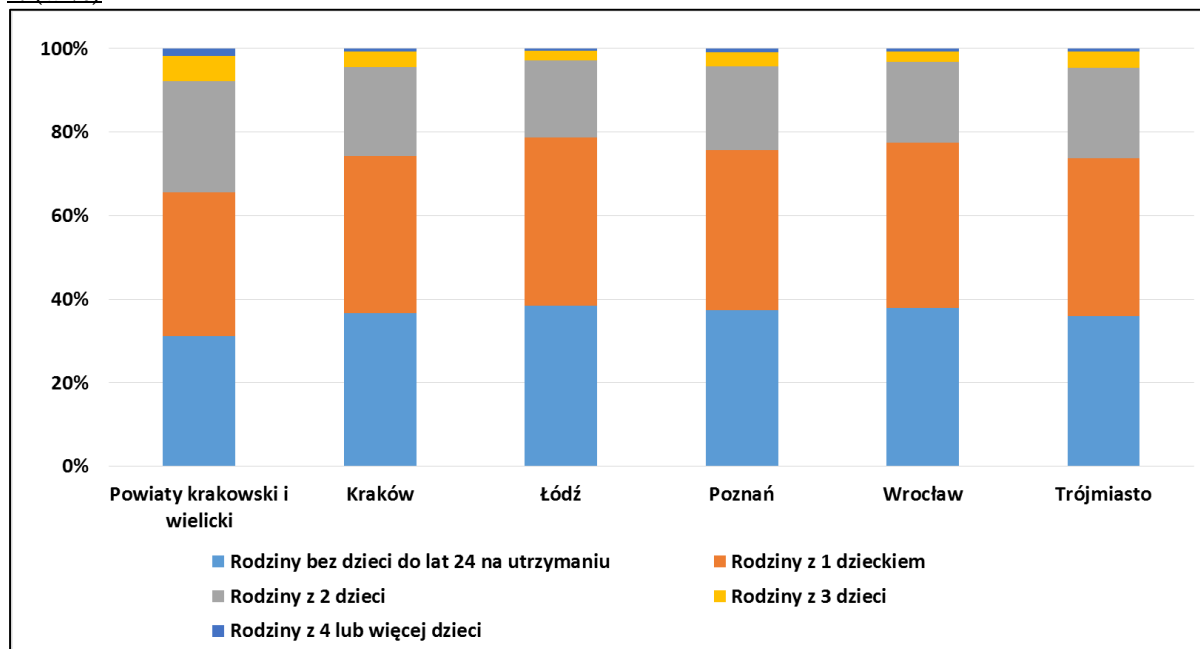
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Liczba małżeństw zawieranych w Krakowie rosła do 2009 roku, po czym zaczęła spadać – wskaźnik zawieranych małżeństw na 1000 mieszkańców zmalał z 6,0 w roku 2009 do 4,3 w roku 2013. Wskaźnik zawieranych małżeństw dla Krakowa jest niższy niż wskaźnik dla woj. małopolskiego (4,9 w 2013 r.) oraz dla Polski (4,7 w 2013 r.). Wartość wskaźnika dokonywanych rozwodów na 1000 mieszkańców w latach 2009-2013 spadła – z 2,2 do 1,6 (z uwzględnieniem okresowych wahań wskaźnika). Trend ten może

odzwierciedlać rozkład wyżów i niżów demograficznych – w latach 2007-2009 w związku małżeńskie wchodziły najczęściej osoby z wyżu demograficznego z początku lat osiemdziesiątych XX wieku. Liczba zawieranych małżeństw oraz dokonywanych rozwodów wskazuje, że procesy demograficzne przebiegają w sposób umiarkowany, nieodbiegający w sposób istotny od średniej krajowej. Ponadto należy zwrócić uwagę, iż wskaźnik dzietności w odniesieniu do urodzeń małżeńskich wynosił w Krakowie w 2013 r. 0,89 (1,11 w Małopolsce, 0,81 w Polsce), natomiast dla urodzeń pozamałżeńskich zaledwie 0,2 (0,17 w Małopolsce, 0,33 w Polsce). Dominuje zatem tradycyjny model rodziny.

Informacje demograficzne wskazują, że około 148 tysięcy rodzin w Krakowie (prawie 71% ogółu rodzin) to rodziny z dziećmi³², a około 94 tys. (45% ogółu rodzin) to rodziny z dziećmi do lat 24³³ pozostającymi na utrzymaniu rodziny³⁴.

Wykres 8. Rodziny z dziećmi według liczby dzieci do 24 lat pozostających na utrzymaniu w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w 2011 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

W Krakowie wśród grupy rodzin z dziećmi dominują rodziny z jednym dzieckiem do lat 24 pozostającym na utrzymaniu – stanowią one 37,6%. Rodziny wielodzietne (3 i więcej dzieci) stanowią zaledwie 4,4% ogółu rodzin z dziećmi. Podobnie jak to miało miejsce w przypadku struktury rodzin ogółem, najbardziej zbliżona do krakowskiej struktura rodzin z dziećmi występuje w Poznaniu i Trójmieście. W powiecie krakowskim

³² Jako dziecko określa się osobę w każdym wieku, która pozostaje w gospodarstwie domowym (lub przebywa w gospodarstwie zbiorowym) wraz z obojgiem lub jednym z rodziców. Do dzieci zalicza się również pasierbów oraz dzieci przysposobione.

³³ Dziecko do lat 24 pozostające na utrzymaniu to osoba w wieku 0-24 lata, która nie posiada własnego źródła utrzymania i pozostaje na utrzymaniu innej osoby wchodzącej w skład gospodarstwa domowego.

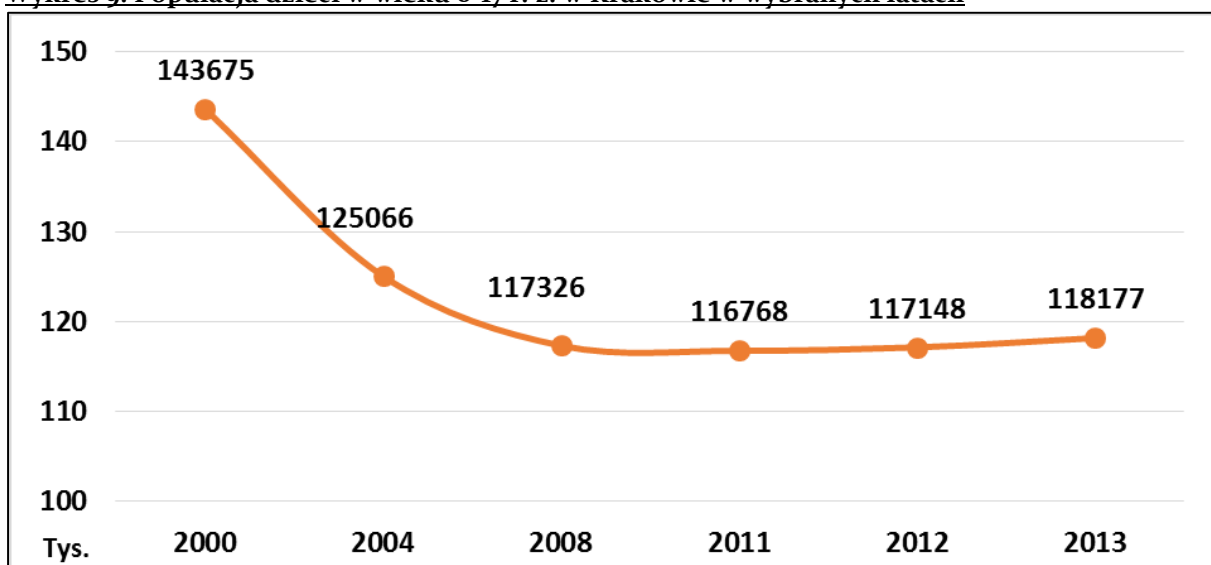
³⁴ Tak więc około 54 tys. rodzin to rodziny, w których albo nie ma dzieci w wieku 0-24 lat albo dzieci w wieku poniżej 25 lat mają własne źródło utrzymania i nie pozostają na utrzymaniu rodzica.

i wielickim zamieszkuje większa liczba rodzin wielodzietnych, które stanowią 7,9% ogółu rodzin.

Łączna liczba dzieci w rodzinach to prawie 220 tys., dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu jest blisko 140 tys. Przeciętna liczba dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu w rodzinach to 1,49 osoby (w woj. małopolskim 1,72 osoby, w Polsce 1,62 osób).

Dane statystyczne udostępniane przez GUS wskazują, że w Krakowie populacja dzieci w przedziale wiekowym 0-17 lat systematycznie malała w okresie 2000-2011 (ubytek około 27 tys. osób), począwszy jednak od 2012 roku nastąpiła zmiana trendu i lekki wzrost liczby dzieci (o ponad 1 tys.). Związane jest to zapewne z częstszym podejmowaniem decyzji o posiadaniu potomstwa przez osoby z wyżu demograficznego z początku lat osiemdziesiątych.

Wykres 9. Populacja dzieci w wieku 0-17 r. ż. w Krakowie w wybranych latach

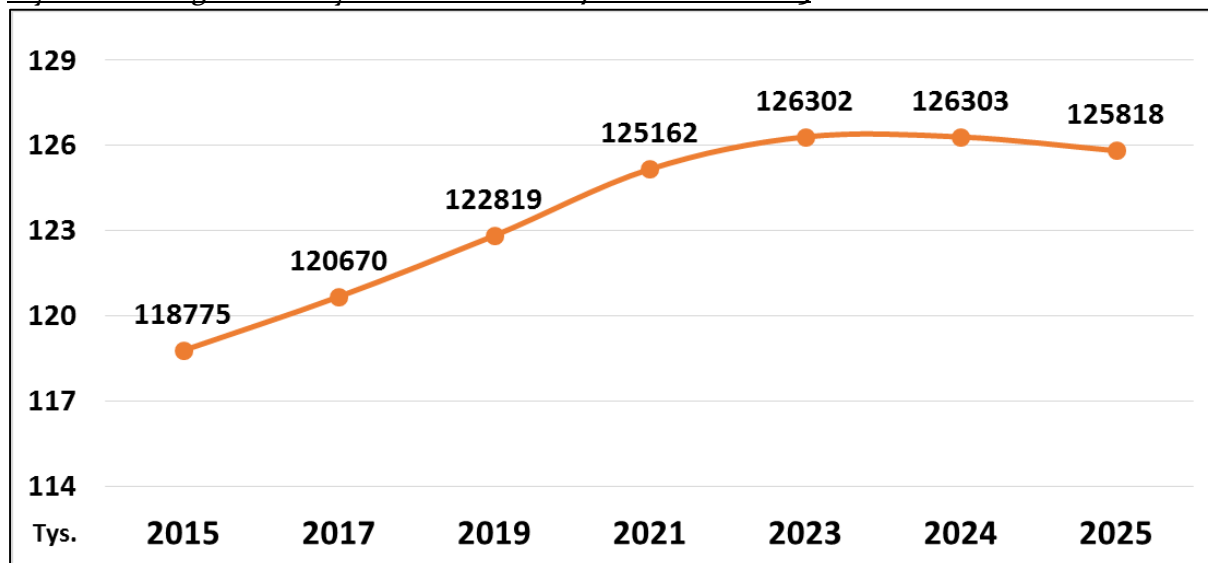


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Prognozowana przez GUS³⁵ liczba dzieci w wieku 0-17 r. ż. będzie rosła do roku 2024, po czym zacznie spadać.

³⁵ Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu..., op. cit., GUS.

Wykres 10. Prognoza liczby dzieci w wieku 0-17 r. ż. do roku 2025

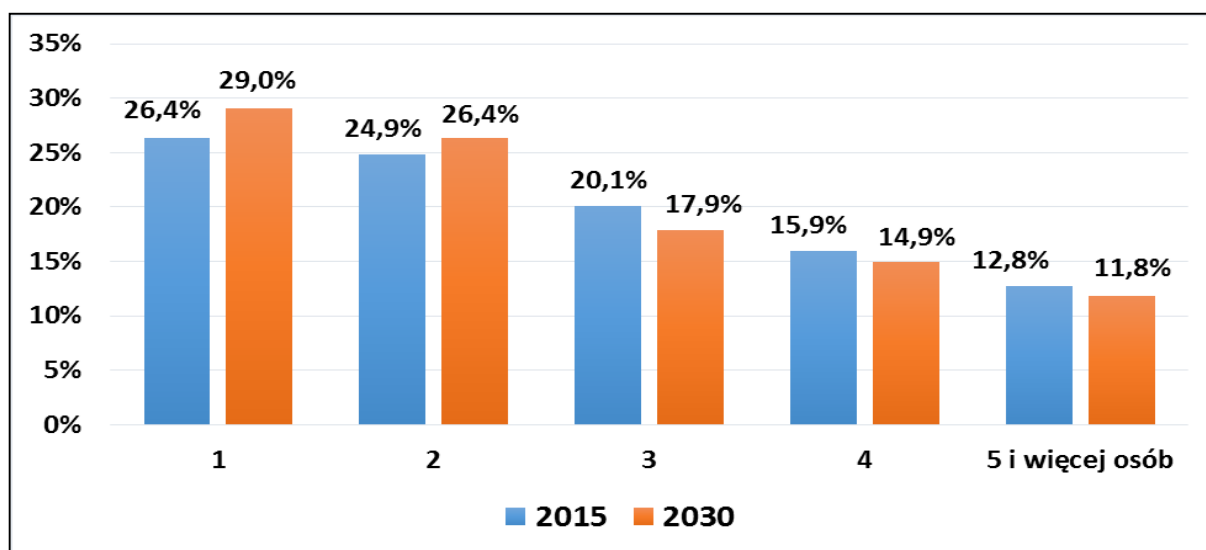


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wyniki opracowanej przez GUS najnowszej długookresowej prognozy gospodarstw domowych na lata 2008-2035 dla województwa małopolskiego wskazują, że w latach 2015-2030 ogólna liczba gospodarstw domowych wzrośnie. Tempo przyrostu będzie stosunkowo niskie – około 5%, a prognoza zakłada wzrost w całym omawianym okresie. Największy przewidywany wzrost będzie miał miejsce w latach 2015-2020.

W perspektywie 2030 roku przewiduje się znaczące zmiany w strukturze gospodarstw domowych pod względem ich wielkości. Łącznie liczba gospodarstw 1- i 2 osobowych w 2030 r. wzrośnie w stosunku do 2015 r. o 4,1%, a ich udział w ogólnej liczbie gospodarstw wyniesie 55,4%, natomiast łączna liczba gospodarstw 3-osobowych i większych zmaleje w tym samym okresie o 4,2%. Gospodarstwa te będą stanowić 44,6% wszystkich gospodarstw domowych.

Wykres 11. Prognozowana struktura gospodarstw domowych według wielkości dla województwa małopolskiego w latach 2015-2030



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Gospodarstwa 1-osobowe pozostaną grupą najliczniejszą. Najmniej liczną grupę wciąż stanowią gospodarstwa 5-osobowe i większe. Udział gospodarstw 1-osobowych w strukturze ogółem wzrośnie z 26,4% w 2015 r. do 29% w 2030 r. Tendencję wzrostową będą wykazywać również gospodarstwa domowe bez dzieci. Ich liczba w latach 2015-2030 wzrośnie o ponad 93 tys., tj. o ponad 11%, a udział w ogólnej liczbie gospodarstw domowych zwiększy się z 67,7% w 2015 r. do 71,8% w 2030 r. Ponadto prognozowany jest spadek przeciętnej liczby dzieci w rodzinie z 0,52 w 2015 r. do 0,46 w 2030 r. W okresie do 2030 roku zmaleje także przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym – z 2,74 osób w 2015 r. do 2,63 w 2030 r.

2.3 Sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych i rodzin

W okresie styczeń-grudzień 2014 r. przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w Krakowie wyniosło 198,9 tys. osób, tym samym obniżyło się o 0,9% w ujęciu rocznym (w 2013 r. odnotowano spadek o 2,1%). Zatrudnieni w sektorze przedsiębiorstw w Krakowie stanowili 46,1% ogółu zatrudnionych w województwie (46,4% w 2013 r.)³⁶.

Stopa bezrobocia rejestrowanego w Krakowie w latach 2009-2013 wzrosła o 1,8% (z 4,1% w grudniu 2009 r. do 5,9% w grudniu 2013 r.), a w grudniu 2014 r. spadła do poziomu 5,2%. Na tle miast wojewódzkich, jedynie w Warszawie, Poznaniu i Katowicach stopa bezrobocia w całym analizowanym okresie była niższa. Zbliżony poziom bezrobocia utrzymuje się także w Trójmieście. Wskaźnik dla Polski jest znacznie wyższy i kształtuje się na poziomie około 12-13%.

Istotne znaczenie dla analizy ekonomicznych aspektów funkcjonowania gospodarstw domowych ma określenie źródeł ich utrzymania. Źródła utrzymania gospodarstwa domowego wynikają z indywidualnych źródeł dochodów uzyskiwanych przez poszczególnych członków gospodarstwa domowego. Jako główne źródło utrzymania przyjmuje się to źródło, z którego pochodzi przeważająca część środków w budżecie domowym, przeznaczana na potrzeby wszystkich członków gospodarstwa.

W oparciu o dane z Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku, spośród wyodrębnionych ponad 320 tysięcy gospodarstw domowych, najliczniejszą grupę, bo liczącą około 181 tysięcy, stanowią gospodarstwa, których głównym źródłem utrzymania są dochody uzyskiwane z tytułu pracy (bez względu na charakter zatrudnienia). W ich obrębie zdecydowana większość – aż 52,9% gospodarstw utrzymuje się z dochodów z pracy świadczonej w sektorze prywatnym. Mniejszą ilościowo jest zbiorowość gospodarstw utrzymujących się z pracy świadczonej w sektorze publicznym – około 31,7%. Dane dotyczące udziału poszczególnych typów gospodarstw w ogólnej liczbie gospodarstw w Krakowie przedstawia poniższa tabela.

³⁶ *Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa*, 2013, IV kwartał, Urząd Statystyczny w Krakowie.

Tabela 2. Gospodarstwa domowe w Krakowie według głównego źródła utrzymania w 2011 r.

PRACA				
	Najemna		Na rachunek własny	
	W sektorze publicznym	W sektorze prywatnym	Poza rolnictwem	W rolnictwie
Ogółem w tys.	57 348	95 763	27 529	508
% ogółu	17,9%	29,8%	8,6%	0,2%
Ogółem %	56,5%			

NIEZAROBKOWE ŹRÓDŁO				Dochody z własności i inne	Na utrzymaniu	Nieustalone
	Emerytura	Renta	Pozostałe niezarobkowe źródło			
Ogółem w tysiącach	83 307	15 862	2 906	24 312	1 062	12 332
% ogółu	26,0%	4,9%	0,9%	7,6%	0,3%	3,8%
Ogółem %	31,8%			11,7%		

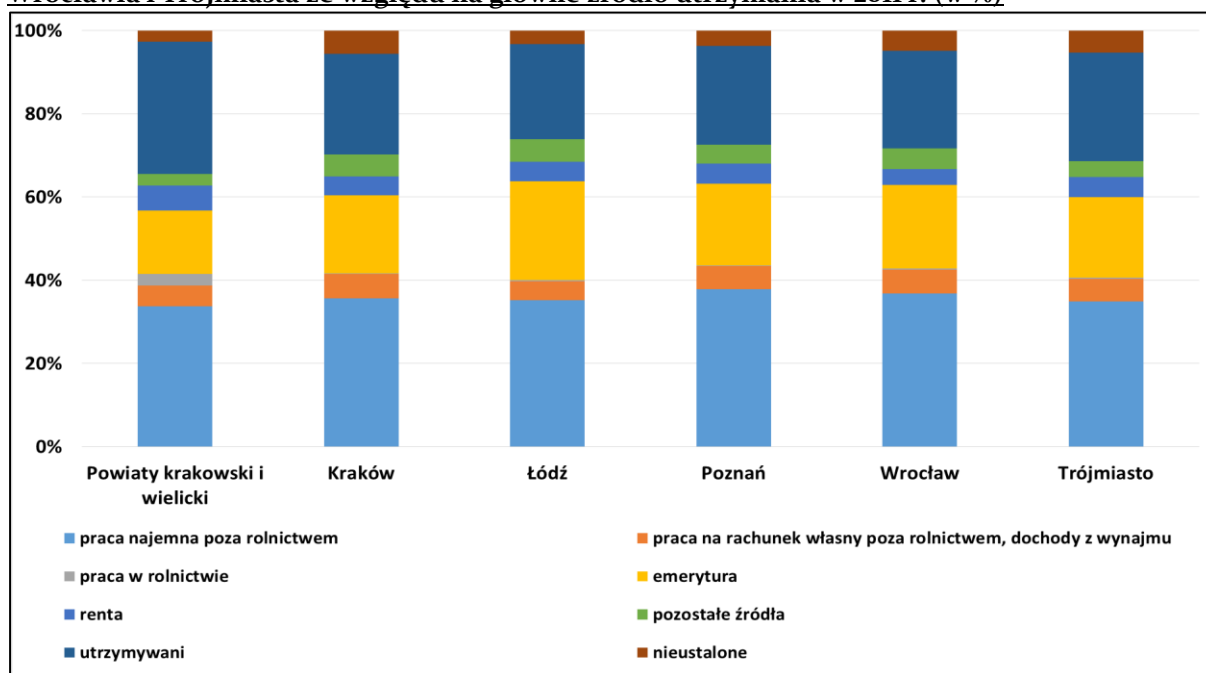
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS – Urząd Statystyczny w Krakowie

W oparciu o dostępne dane dotyczące sytuacji ekonomicznej krakowskich gospodarstw domowych można stwierdzić, że dla znaczącej większości gospodarstw domowych głównym źródłem utrzymania są dochody z pracy – dotyczy to aż 56,3% gospodarstw domowych. Praca wykonywana w rolnictwie stanowi główne źródło utrzymania w znikomym odsetku gospodarstw domowych (0,2%). Liczną zbiorowość gospodarstw domowych stanowią gospodarstwa, których główne źródło utrzymania pochodzi z niezarobkowego źródła tj. emerytur, rent i pozostałych źródeł niezarobkowych (31,8%).

Biorąc natomiast pod uwagę dane dotyczące mieszkańców, w oparciu o dane z Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku najwięcej mieszkańców Krakowa – 35,6% utrzymywało się z pracy najemnej poza rolnictwem (przy średniej dla woj. małopolskiego wynoszącej 30,4%), 24,2% osób pozostawało na utrzymaniu innych osób (w woj. małopolskim średnio 31,6%), a dla 23,3% głównym źródłem utrzymania była renta lub emerytura (w woj. małopolskim średnio 22,5%). Poniższy wykres prezentuje różnice dotyczące głównych źródeł utrzymania pomiędzy mieszkańcami Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego oraz wybranych miast wojewódzkich. Struktura dochodów najbardziej zbliżona do krakowskiej występuje w Poznaniu i Trójmieście. Struktura dochodów powiatów krakowskiego i wielickiego wskazuje, iż są to obszary

młode demograficznie – charakteryzują się stosunkowo niskim odsetkiem emerytów i rencistów oraz wysokim osób będących na utrzymaniu.

Wykres 12. Mieszkańcy Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta ze względu na główne źródło utrzymania w 2011 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Z badań gospodarstw domowych przeprowadzanych przez Główny Urząd Statystyczny³⁷ wynika, że w roku 2014 odnotowano dalsze zwiększanie się realnej wartości dochodów – przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny³⁸ na osobę wyniósł w Polsce 1 340 zł i był o 3,2% wyższy niż w roku 2013. Jeśli natomiast chodzi o przeciętne wydatki w gospodarstwach domowych na osobę to wyniosły one 1 079 zł i były realnie wyższe o 1,6% od wydatków z roku 2013.

Podobnie jak w latach poprzednich, w roku 2014 ponad połowa badanych gospodarstw domowych oceniła swoją sytuację materialną jako przeciętną, co czwarte gospodarstwo postrzegało ją jako raczej dobrą albo bardzo dobrą, a niespełna co piąte jako raczej złą albo złą. Należy jednocześnie zaznaczyć, że w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców, zatem także w Krakowie, przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę był aż o 52,6% wyższy niż przeciętnie w kraju, i było to o 1,5 p. proc. mniej niż przed rokiem. Natomiast wydatki były wyższe od przeciętnych krajowych o 49,7% i było to o 0,7 p. proc. więcej niż przed rokiem. Jednocześnie udział wydatków w dochodzie najniższy był właśnie w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców i wyniósł 78,9%. Biorąc

³⁷ *Sytuacja gospodarstw domowych w 2013 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Informacja sygnałna*, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia GUS, Warszawa, 26.05.2014 r.

³⁸ Dochód rozporządzalny to suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego pomniejszona o właściwe podatki. W skład dochodu rozporządzalnego wchodzi dochody pieniężne i niepieniężne, w tym spożycie naturalne (towary lub usługi konsumpcyjne pobrane na potrzeby gospodarstwa domowego z gospodarstwa indywidualnego bądź z prowadzonej działalności gospodarczej na własny rachunek – rolniczej i pozarolniczej) oraz towary i usługi otrzymane bezpłatnie. Dochód rozporządzalny jest przeznaczony na wydatki oraz przyrost oszczędności.

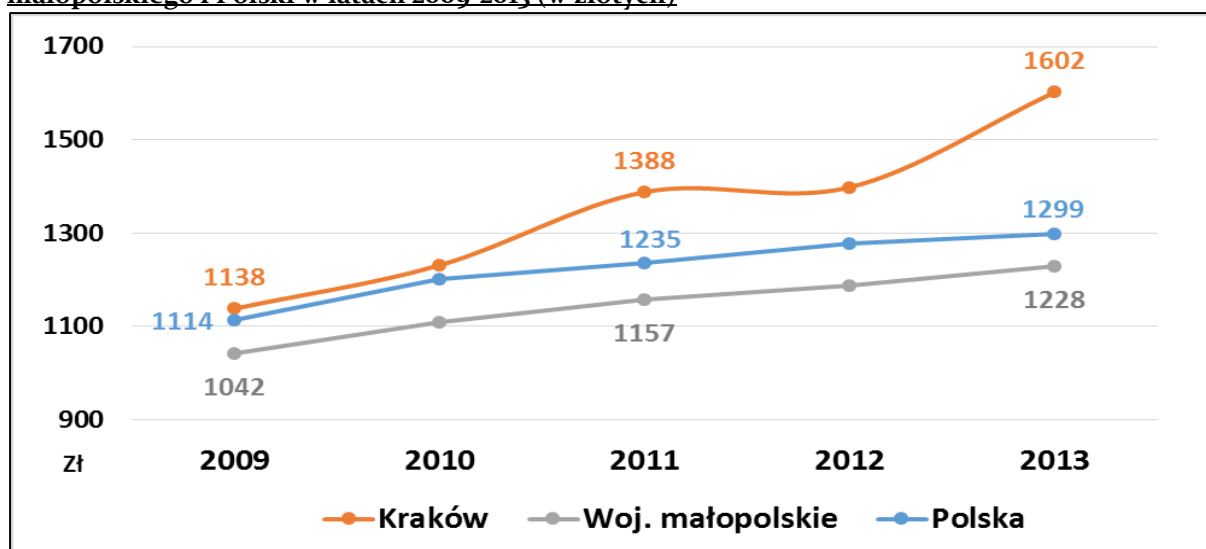
pod uwagę biologiczny typ gospodarstwa domowego w najlepszej sytuacji materialnej znajdowały się małżeństwa bez dzieci³⁹, których przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę był o 40,4% powyżej średniej krajowej, a przeciętne miesięczne wydatki były wyższe o 42% niż przeciętne wydatki gospodarstwa domowego. W najgorszej sytuacji materialnej były małżeństwa posiadające troje i więcej dzieci na utrzymaniu, których przeciętny dochód rozporządzalny na osobę był niższy o 39,8%, a wydatki na osobę były niższe o 36,3% niż średnia krajowa. Poniżej przeciętnej krajowej, o 15,6%, kształtował się także średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę niepełnosprawną. Również wydatki gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi były o 15,9% niższe od przeciętnych miesięcznych wydatków w gospodarstwach ogółem.

Sytuację finansową gospodarstw domowych mieszkańców Krakowa obrazują raporty z badań zleczanych od 1999 roku przez Krakowski Holding Komunalny S.A. Badania są przeprowadzane wśród mieszkańców Krakowa i dotyczą oceny jakości wykonywanych usług komunalnych oraz stopnia obciążenia budżetów domowych wydatkami na te usługi, stąd dane dotyczące budżetów gospodarstw domowych krakowian nie są pełne. Ostatnie badania przeprowadzono w czerwcu 2014 r. Podobnie jak w latach poprzednich, badaniem objęto ponad 1 tys. losowo wyłonionych gospodarstw domowych z obszaru Krakowa. Doboru respondentów dokonano warstwowo dla każdej z 18 dzielnic samorządowych, proporcjonalnie do liczby mieszkańców dzielnicy. Wywiady przeprowadzono z dorosłymi osobami reprezentującymi gospodarstwa domowe, mającymi kluczowy wpływ na decyzje finansowe. Podobnie jak w latach poprzednich w badaniu uczestniczył większy odsetek kobiet niż mężczyzn (w 2014 r. 68% kobiet i 32% mężczyzn). Średnia liczba osób w badanych gospodarstwach domowych wynosiła 2,55 (2,58 w roku 2013). Najliczniejszą grupę (65,9%) stanowiły gospodarstwa nie mające na utrzymaniu dzieci (zanotowano wzrost o 2 p. proc. w stosunku do roku 2013), 18,6% stanowiły osoby posiadające 1 dziecko (spadek o 0,8 p. proc. w ujęciu rocznym), 13% – 2 dzieci (spadek o 1,2 p. proc. w ujęciu rocznym), 2,5% – 3 dzieci i więcej.

Ankietowani zostali poproszeni m. in. o oszacowanie łącznych dochodów wszystkich członków ich gospodarstwa domowego. Średnia wartość dochodu miesięcznego na osobę, obliczona dla wszystkich gospodarstw domowych ogółem, wyniosła 1 597 zł. W badaniach z roku 2013 analogiczna średnia wyniosła 1 602 zł, zaś w roku 2012 – 1 388 zł.

³⁹ Do grupy tej dołączono także osoby żyjące w związkach nieformalnych.

Wykres 13. Średni miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie dla Krakowa, Województwa małopolskiego i Polski w latach 2009-2013 (w złotych)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Krakowskiego Holdingu Komunalnego S.A. 2013 (dane dla Krakowa⁴⁰), GUS (dane dla woj. małopolskiego i Polski)

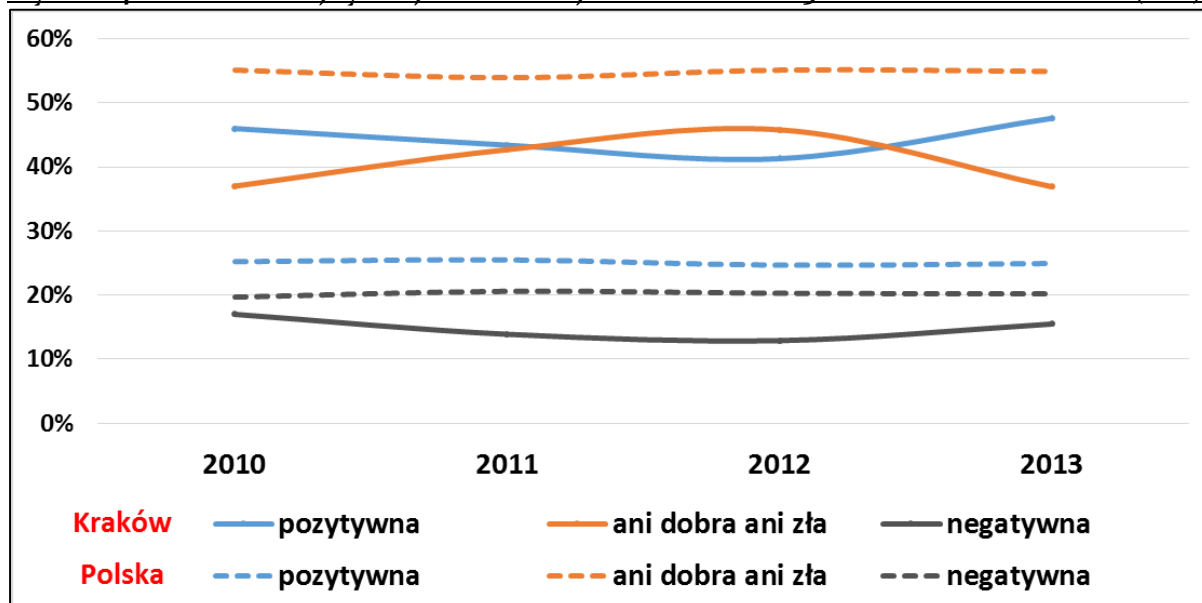
Prezentowane powyżej zestawienie wskazuje, iż średnie miesięczne dochody na osobę w gospodarstwie w Krakowie (według danych KHK) są w całym analizowanym okresie wyższe niż średnia dla województwa małopolskiego i Polski.

Poniższy wykres prezentuje wyniki badania dotyczącego subiektywnej oceny sytuacji materialnej. Potwierdza on, że większość krakowian nieźle ocenia swoją sytuację materialną⁴¹.

⁴⁰ W badaniach za dochód przyjęto miesięczne przychody gospodarstwa domowego, po odliczeniu należnego podatku i składek. Uzyskane wartości można więc uznać za porównywalne z wartościami dochodu rozporzadzalnego, którymi posługuje się Główny Urząd Statystyczny.

⁴¹ Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonymi w roku 2014 49,3% badanych gospodarstw oceniło swoją sytuację materialną za pozytywnie, 40,3% uznało że nie jest ona ani dobra ani zła, a 10,4% oceniło ją negatywnie. W porównaniu do roku 2013 wzrosła więc liczba osób oceniających swoją sytuację pozytywnie, zmalała natomiast liczba osób oceniających negatywnie swoją sytuację materialną.

Wykres 14. Ocena własnej sytuacji materialnej w latach 2010-2013 dla Krakowa i dla Polski (w %)



Źródło: Krakowski Holding Komunalny S.A. 2013 (dane dla Krakowa), GUS (dane dla Polski)

Zebrane opinie wskazują na zmianę tendencji z lat poprzednich. Ponad 47,6% gospodarstw oceniło swoje warunki materialne pozytywnie. Należy zwrócić uwagę, że odsetek osób oceniających swoją sytuację jako dobrą w 2013 roku po raz pierwszy od kilku lat zwiększył się. Także odsetek osób oceniających swoją sytuację finansową negatywnie po raz pierwszy od kilku lat zwiększył się.

Należy także zwrócić uwagę, iż według badań⁴², województwo małopolskie pod względem ogólnego wskaźnika jakości życia, przoduje na tle kraju (przed województwem pomorskim i opolskim). W przekroju większych miast najlepiej żyje się mieszkańcom Torunia, Warszawy, Poznania i Krakowa.

3. Problemy społeczne mieszkańców Krakowa – refleksja badawcza

3.1 Założenia metodologiczne badań

Celem badań było rozpoznanie – w związku z pracami nad nową miejską strategią rozwiązywania problemów społecznych w Krakowie – opinii przedstawicieli Rad Dzielnic na temat aktualnych i potencjalnych problemów oraz potrzeb mieszkańców miasta, jak również identyfikacja aktualnych, planowanych i wyobrażanych działań stanowiących odpowiedź na zidentyfikowane problemy. Zaplanowane badania służyły ustaleniu odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy i w jakim zakresie badani dysponują wiedzą na temat problemów mieszkańców zamieszkujących dzielnicę miasta, w której Radny został wybrany?
- Czy i jakie problem są zgłaszane (sygnalizowane) Radnym?
- Jakie są kanały komunikacji, kto i w jaki sposób zgłasza problemy?
- Z czego można wnioskować o występowaniu danego problemu? Czego one dotyczą?
- Jakie są oczekiwania mieszkańców?

⁴² J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza...*, op. cit., s. 385, 386.

- Jakie są konsekwencje (aktualne i potencjalne) zidentyfikowanych problemów?
- W jaki sposób (i czy) można je rozwiązać?
- Co może utrudnić/co utrudnia rozwiązania?
- Jakie zasoby są konieczne do wdrożenia proponowanych rozwiązań?
- Kto powinien być odpowiedzialny za rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów?
- Czy podejmowane są jakieś (jeżeli tak to jakie?) działania służące rozwiązywaniu (lub przeciwdziałaniu) zidentyfikowanym problemom?
- Kto (i z jakim skutkiem) podejmuje te działania?
- Czy i w jakim zakresie mieszkańcy są włączani w rozwiązywanie problemów?
- Czy mieszkańcy sami inicjują działania służące rozwiązywaniu zidentyfikowanych przez nich problemów?

Uzyskane od respondentów odpowiedzi posłużyły identyfikacji i klasyfikacji obszarów problemowych oraz możliwych sposobów ich rozwiązywania (ze wskazaniem celów i metod tych działań, niezbędnych zasobów).

3.2 Organizacja i przebieg badań

Chcąc przeprowadzić wywiady zogniskowane, w których udział wzięliby przedstawiciele różnych Rad Dzielnic, z Referatu Obsługi Dzielnic Urzędu Miasta Krakowa za pośrednictwem wiadomości e-mail (oficjalnego kanału komunikacji Urząd – Rady Dzielnic) do wszystkich Rad Dzielnic przesłane zostały zaproszenia do udziału w rozmowie. Zaproszenie zawierało również prośbę o wskazanie przez Rady osób, które są szczególnie zaangażowane w sprawy mieszkańców danej dzielnicy, i które mogłyby wziąć udział w spotkaniu. Pozostawiając respondentom możliwość wybrania dogodnego dla siebie terminu wywiadu, w okresie od 12 do 27 maja 2014 roku zaproponowano 6 terminów spotkań w godzinach późno popołudniowych i wieczornych, które miały się odbyć w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Na zaproszenie odpowiedzieli przedstawiciele dwunastu Rad Dzielnic, sygnalizując możliwość udziału w rozmowach Radnych, jak również mieszkańców zaangażowanych w działania na rzecz Dzielnicy. Finalnie w maju 2014 roku przeprowadzone zostały – w oparciu o kwestionariusz wywiadu – rozmowy z Radnymi z sześciu Dzielnic nr III, IX, X, XI, XII oraz XVII.

W celu zwiększenia reprezentatywności próby i chęci dokonania bardziej szczegółowego wglądu w sprawy mieszkańców i problemy innych krakowskich Dzielnic, 4 lipca 2014 roku po raz drugi – tym samym kanałem komunikacyjnym – wysłano zaproszenie do Rad Dzielnic. Tym razem Radnych poproszono o kontakt telefoniczny z koordynatorem badań, chcąc ustalić dogodny termin spotkań według ich sugestii. Na ten mail nie odpowiedzieli przedstawiciele ani jednej Rady. W konsekwencji przygotowano roboczą wersję dokumentu, który uwzględniał wypowiedzi przedstawicieli sześciu Rad Dzielnic (wymienionych wyżej) i rozesłano go do wszystkich Rad celem kontynuowania konsultacji w drodze on-line. Zwrócono się z prośbą o komentarze, uwagi na temat problemów oraz spraw mieszkańców, które uwzględniałyby perspektywę także innych Radnych z różnych Dzielnic – głównie tych niereprezentowanych w trakcie zrealizowanych wywiadów. Propozycją zainteresowali się Radni Dzielnicy II i III. Przy czym tylko ten ostatni wysłał swoje uwagi i komentarze do otrzymanego dokumentu.

3.3 Opinie radnych krakowskich dzielnic na temat problemów mieszkańców miasta

3.3.1 Trudności zgłaszane przez mieszkańców

Uczestniczący w rozmowach Radni wskazywali na wielość problemów jakie zgłaszają mieszkańcy i jakie są przez nich identyfikowane w poszczególnych dzielnicach. Trudności zgłaszane przez mieszkańców mają głównie indywidualny charakter i dotyczą codziennych spraw, ale kluczowych dla jakości życia, poczucia bezpieczeństwa i satysfakcji mieszkańców. Wszystkie te problemy można podzielić na kilka ogólniejszych kategorii:

- Problemy związane z uzależnieniami, głównie z alkoholizmem.

Podkreślono, że uwagę zwracają „nowe” kategorie uzależnionych, dawniej nie spotykane w takiej skali jak obecnie (odwoływano się do obserwacji z przestrzeni publicznej i do doświadczeń jako radnych, do których mieszkańcy zwracają się z prośbami o pomoc czy interwencję): te „nowe” w Krakowie kategorie uzależnionych to młodzież i kobiety. W przypadku młodzieży alkoholizm wiązano bezpośrednio z drugim problemem: obserwowanymi czy zasłyszczanymi przypadkami agresji (rozboje, zaczepki) i spadkiem poczucia bezpieczeństwa. Podkreślano, że problemem jest również dostępność do informacji o możliwej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom (to zwykle członkowie rodziny przychodzą do radnych dzielnicy z prośbą o pomoc, wyrażając swoją bezradność wobec problemu).

- Bezdomność

Radni z Dzielnic IX, X i XI nazwali to zjawisko poważnym problemem społecznym, zwracając uwagę na zgłaszaną przez mieszkańców obecność osób bezdomnych w miejscach publicznych i półpublicznych/półprywatnych (np. klatki schodowe). Zgłoszono brak skutecznej reakcji służb wobec bezdomnych zajmujących przestrzeń publiczną i półpubliczną. Jedna z radnych (zaznaczyła, że z racji wykształcenia i zainteresowań szczególnie zainteresowana kwestią) wskazała na konieczność całościowego i kontekstowego podejścia do tego tematu. Kraków określiła jako „miasto przyjazne dla bezdomnych”, przy zupełnej niewydolności systemu wobec zjawiska („urzędnicy nie ogarniają zjawiska”). Podkreśliła, że bezdomność należy rozpatrywać nie tylko jako „brak domu”, ale pewną „kulturę bezdomności”, na którą składają się też uzależnienia (narkomania, alkoholizm) i przestępczość.

3.3.2 Źródła wiedzy o tych trudnościach mieszkańców

Mieszkańcy zwykle zgłaszają własne problemy w sposób indywidualny, dalej różne problemy mieszkańców zgłaszane są przez szczególną kategorię osób, którą można określić: aktywistami, czy też liderami, są to zwykle starsi lokatorzy. Interwencje mieszkańców wpisywane są do zeszytu, zwykle dotyczą one takich kwestii jak: dziury w chodnikach, zalania, sprawy sąsiedzkie, nieporozumienia, połamane lub zasłaniające widok z okna drzewa, brak lub przepełnione kosze, fekalia psie itp. Ludzie piszą do Rad Dzielnic, dzwonią, przychodzą osobiście na dyżury poszczególnych Radnych. Kontakt mieszkańców z Radnymi Dzielnic możliwy jest także za pośrednictwem:

- stron internetowych Dzielnic,

- dzielnicowej gazetki, w której podawane są m.in. godziny dyżurów komisji redakcyjnej, dyżury prawnika, rzecznika praw konsumentów,
- tablic dzielnicowych (zawieszanych np. w pobliżu przystanków i przy siedzibie Rady).
Ponadto platformą wymiany informacji między mieszkańcami a Radami mogą być organizowane przez Rady Dzielnic:
 - dni (święto) dzielnicy (imprezy jedno- lub dwudniowe), które są m.in. okazją do promocji działania Rad Dzielnic, pełnią także funkcje integrujące mieszkańców, w ich trakcie przekazywane są informacje nt. działań podejmowanych przez Rady Dzielnic, ale także przyjmowane są zgłoszenia, uwagi od mieszkańców,
 - spotkania, na które zapraszani są przedstawiciele Policji, Straży Miejskiej i Straży Pożarnej. Te spotkania – jeżeli są organizowane przez Radnych Dzielnic – cieszą się dużym zainteresowaniem. „Tam gdzie chodzi o bezpieczeństwo i porządek obserwuje się duże zainteresowanie mieszkańców” – zaznacza respondentka. W przypadku takich spotkań ludzie mogą zgłaszać swoje problemy bezpośrednio dzielnicowemu, strażnikom miejskim itd. Respondenci podkreśli, że dzielnicowi nie są równie aktywni we wszystkich Dzielnicach, natomiast takie spotkania są bardzo ważne.
 - dyżury strażników miejskich i policjantów (godziny dyżurów ogłaszane są w biuletynach Dzielnic, które takie dyżury organizują). „To takie działania służb mundurowych, tj. dodatkowe dyżury dla mieszkańców, a nie zakup sprzętu dla Policji – zdaniem respondentów – powinny być dofinansowywane przez Rady Dzielnic – „to powinno robić Miasto, a nie Rady Dzielnic”.”

Mieszkańcy mogą brać udział także w sesjach Rad Dzielnic, w ich trakcie zwykle zgłaszane są problemy indywidualne. Część mieszkańców zgłasza trudności/problemy, potrzeby, inni wygłaszają pretensje i żale, rzadko natomiast w trakcie sesji – zdaniem rozmówców – formułowane są przez mieszkańców propozycje rozwiązań zgłaszanych problemów.

Zdaniem jednego z respondentów, kto chce ten nie ma problemu z tym, żeby dowiedzieć się gdzie można zgłosić problem. Sami Radni mieszkając na danym osiedlu, znani są ludziom, którzy niejednokrotnie na ulicy, w sklepie, komunikują problemy. Czasami Radni udostępniają swoje prywatne numery telefonów mieszkańcom, zwłaszcza liderom. Stowarzyszenia działające w ramach poszczególnych Dzielnic stają się także istotną platformą wymiany informacji między mieszkańcami, a Radami Dzielnic – zgłaszając problemy, organizując ludzi, proponując rozwiązania.

3.3.3 Podejmowane działania

1. Działania podejmowane na poziomie Dzielnicy służące rozwiązaniu trudności mieszkańców

W ramach Dzielnic, z Radnymi których przeprowadzona została rozmowa, problemy mieszkańców rozwiązywane są m. in. poprzez:

- Zakładanie stowarzyszeń i aktywizowanie ich działań na różnych polach. Organizowane są np. spotkania integrujące mieszkańców, podnoszące poczucie ich przynależności i odpowiedzialności za swoje osiedle, Dzielnicę. Organizowane są zajęcia aktywizujące (zajęcia i imprezy sportowe dla młodych i starszych mieszkańców). Mieszkańcy organizowani są także na rzecz zagospodarowania terenów zielonych i innych przestrzeni rekreacyjnych.
- Wspieranie działalności organizacji pozarządowych, które współpracują z różnymi kategoriami mieszkańców (młodzieżą, seniorami).

- Realizację – często płynących z inspiracji samych Radnych Dzielnicy – inicjatyw, stanowiących odpowiedź na bieżące problemy i potrzeby, a zmierzających m. in. do integracji, aktywizacji, pomocy i rozwoju zasobów ludzkich (np. organizowane są konkursy dla szkół, spotkania tematyczne: artystyczne, edukacyjne, sportowe; organizowane są wieczory autorskie, kwesty, koncerty i/lub spartakiady w celu zebrania pieniędzy na remont mieszkania osoby ubogiej i/lub niepełnosprawnego lokatora, wyposażenie osiedlowej świetlicy, zagospodarowania terenu zielonego, czy przyznanie całorocznego stypendium dla zdolnej, ubogiej młodzieży). Dzielnice – zdaniem rozmówców – zasadniczo nie mają środków na realizację szeregu inicjatyw, czy zaspokojenie potrzeb, rozwiązanie problemów mieszkańców.
- Organizację Rad Młodzieżowych, Akademii Seniorów. Ich celem jest aktywizacja dzieci, młodzieży, seniorów (a to poprzez: zagospodarowanie ogródków, spotkania integracyjne i dzielenie się wiedzą).

Zdaniem rozmówców, Dzielnice powinny być zaopatrzone przez miasto w ośrodki, obiekty, zasoby, które umożliwiłyby realizowanie różnych inicjatyw. Miasto powinno także stwarzać możliwości pełnego wykorzystania dedykowanej dla mieszkańców infrastruktury, urządzeń, obiektów. Są ludzie, którzy chętnie poszliby gdzieś, ale ich Dzielnice, osiedla nie są dobrze skomunikowane z resztą miasta, czasami też bilety wstępu są zbyt drogie. Zdaniem jednego z respondentów możliwość korzystania z różnego rodzaju usług – oferowanych przez miasto czy organizacje pozarządowe – sprawia, że „jak sąsiadka z nich korzysta, to i inna osoba z sąsiedztwa jest bardziej zmotywowana, to sprzyja budowaniu więzi, aktywizuje pomoc sąsiedzka”. Badani nie rekomendują realizacji bezpłatnych usług, ale ich dofinansowanie.

2. Inicjatywy mieszkańców służące rozwiązywaniu problemów identyfikowanych na poziomie Dzielnicy

Generalnie – na co wskazują rozmówcy – aktywność społeczna mieszkańców jest bardzo mała. Ludzie są oporni na włączanie się w działania na rzecz swojego miejsca zamieszkania. Zdaniem jednej z respondentek „Ludzie byliby inicjatorami [różnych działań], gdyby stworzyć im odpowiednie warunki”. W tej sytuacji należałoby aktywizować takie osoby na rzecz sąsiedztwa, własnej wspólnoty mieszkaniowej. Dużą rolę w aktywizowaniu mieszkańców odgrywają organizacje pozarządowe, które m.in. mają za zadanie wyłanianie liderów, np. w ramach realizowanych projektów unijnych.

O niewielkim zainteresowaniu mieszkańców sprawami Dzielnicy może świadczyć zdaniem jednej z respondentek fakt, że np. „na spotkanie zorganizowane w związku z budżetem partycypacyjnym, przyszły tylko 3 osoby, dwie starsze panie i jeden młody chłopak, poza tym na spotkaniu obecne były 3 osoby reprezentujące Dzielnicę”. Frekwencja na spotkaniu była bardzo mała, mimo, że – zdaniem tej samej respondentki – ogłoszenia o nim rozwieszono na przystankach, opublikowano w biuletynie dzielnicowym, wrzucano ulotki do skrzynek pocztowych. Zdaniem innego rozmówcy szczególnie bierni są młodzi ludzie, którzy nie mają pomysłów i nie zgłaszają ich. Ale młodzi Radni są bardzo prężni.

Mieszkańcy aktywizują się zwykle w sytuacjach konfliktowych, „rodzice dzieci, których szkoła ma zostać zlikwidowana, zwykle organizują się i walczą o to żeby nie zamknąć szkoły, którą uważają za dobrą i dogodnie zlokalizowaną” – podkreśla jedna z rozmówczyń. Przykładem samoorganizacji mogą być samorządowe fora rodziców, których połączyła groźba likwidacji niektórych krakowskich szkół. Odgórne działania –

co zaznacza ta sama respondentka – często jednak kłóć ludzi, „każąc im wybierać, którą szkołę zostawić, a którą zamknąć”.

3. Ocena podejmowanych przez „miasto” działań na rzecz rozwiązywania problemów

W mieście jest zbyt wiele barier architektonicznych (m.in. brakuje podjazdów, wind, barierek). Przed przejściem dla pieszych powinny być zmienione nawierzchnie dla osób niewidomych, sygnalizacja świetlna powinna być połączona z sygnalizacją dźwiękową.

Pozytywnie oceniono programy rehabilitacji osiedli, oferujące ciekawe warsztaty, integrujące i aktywizujące mieszkańców, a także realizowane przez MOPS Programy Aktywności Lokalnej.

4. Rekomendacje dotyczące przyszłych działań – co należy robić, aby ułatwić życie mieszkańcom?

Zdaniem badanych podejmowane na rzecz mieszkańców miasta działania powinny stanowić odpowiedź na zidentyfikowane i sygnalizowane przez nich problemy/trudności. Poza przywołanymi wcześniej kwestiami, osoby biorące udział w rozmowie, zwróciły uwagę na:

- Konieczność polityki miejskiej zorientowanej na sprawy wszystkich mieszkańców i wszystkich Dzielnic (a nie tylko centrum Krakowa).
- Odwoływano się do niemieckiego modelu „miasta uspołecznionego”.
- Konieczność nowych rozwiązań i rozwoju istniejących dla konkretnych kategorii mieszkańców: Wzorem innych miast powinno być co najmniej karta 55 + (a nie funkcjonująca małopolska karta seniora 60 +). Więcej osób mogłoby skorzystać z oferty i nie chodzi wyłącznie o zniżki na miejski transport, ale także inne usługi (kulturalne, edukacyjne, sportowe i rekreacyjne i in.), które byłyby dostępne tak dla rodzin wielodzietnych, jak i dla osób na rencie czy emeryturze.
- Proponowano, aby sięgnąć do istniejących w przeszłości wzorów, np. świetlic środowiskowych prowadzonych przez spółdzielnie mieszkaniowe. Powinno się na ten cel przeznaczyć niewykorzystywane budynki czy lokale gminy, powinny uzyskiwać dofinansowanie (gminy, spółdzielni), mogłyby być prowadzone przez organizacje pozarządowe
- Podkreślano konieczność: analizy dobrych praktyk i wykorzystania rozwiązań stosowanych gdzie indziej, tworzenia zespołów praktyków, którzy mogliby proponować konkretne rozwiązania. W skład takich zespołów powinny wchodzić także osoby, których problem bezpośrednio dotyczy, a zatem np. bezdomni, niepełnosprawni, seniorzy, osoby po odbytej karze pozbawienia wolności, po terapii uzależnień (itd.). Jedna z respondentek wspomniała także o proponowanym już w UMK pomysłe „PIT-stopów” (po 1 w każdej wielkiej Dzielnicy), które mogłyby być zgłoszone w ramach konkursów grantowych. Również Monar ma wypracowane metody działań, które minimalizują roszczeniowość klientów – należy te doświadczenia wykorzystać w programie miejskim.
- Podnoszono konieczność poprawy systemu komunikowania się z mieszkańcami – System komunikowania się z mieszkańcami jest zawodny, skoro ludzie nie mają wiedzy o tym, co jest dostępne, w jaki sposób można z oferty skorzystać. Komunikacja z mieszkańcami nie może odbywać się głównie poprzez Internet i urzędowe dokumenty i gazetki. Potrzeba kampanii społecznych wykorzystujących miejsca na

przystankach, w autobusach (telewizja w komunikacji publicznej) – np. poświęconych uzależnieniom (gdzie i jak znaleźć pomoc).

5. Jakie środki/instrumenty są do tego celu niezbędne?
- Odpowiednia strategia – w oparciu o rozpoznanie problemów.
 - Konieczne są konsultacje społeczne, należy respektować głos mieszkańców. Przed podejmowaniem jakichkolwiek uchwał muszą być konsultacje z mieszkańcami. Radni miejscy powinni słuchać tego co się dzieje w Dzielnicach. Rozwiązaniem są m.in. budżety partycypacyjne, pozwalające włączać mieszkańców w sprawy miasta, poszczególnych Dzielnic, osiedli, wspólnot.

3.3.4 Opinie i rozwiązania proponowane przez Radnych Dzielnic

1. Kompleksowe zaopatrzenie mieszkańców osiedli. Na osiedlu powinna być przychodnia ze specjalistami, szkoła, przedszkole, żłobek, ośrodki dla seniorów, poczta („Aktualnie głównie są to sklepy”). Wszystkie potrzeby mieszkańców powinny być zaspokojone i to powinno być czytelnie określone w dokumencie i konsekwentnie wdrażane.
2. Miasto powinno opracować mapę potrzeb mieszkańców w poszczególnych Dzielnicach. Powinno się także ustalać priorytety na dany rok w poszczególnych Dzielnicach i konsekwentnie je realizować.
3. Niezbędne jest usprawnienie obiegu informacji, tak by do poszczególnych Dzielnic nie docierały informacje w sposób selektywny.

4. Kapitał społeczny i gospodarczy Krakowa

Kraków jest drugim co do wielkości miastem w Polsce oraz jednym z najważniejszych ośrodków akademickich w kraju. Według danych GUS w 2013 r. w 21 krakowskich szkołach wyższych studiowało około 166 tys. osób, a ponad 46 tys. studentów opuściło mury uczelni. Tak duża liczba absolwentów stwarza ogromne zaplecze dla lokalnego rynku pracy, młodzi ludzie po ukończonych studiach bardzo często pozostają i poszukują zatrudnienia właśnie w Krakowie. Znalezienie pracy w Krakowie ułatwiają dobra sytuacja panująca na lokalnym rynku pracy oraz stabilna sytuacja gospodarcza i finansowa. W październiku 2013 r. międzynarodowa agencja ratingowa Standard & Poor's potwierdziła długoterminowy międzynarodowy rating Krakowa na poziomie A- z perspektywą stabilną. Kraków utrzymuje taką ocenę od 2008 roku i zawsze był to najwyższy wynik możliwy do uzyskania przez jednostkę samorządu terytorialnego w kraju. O dobrej sytuacji na rynku pracy świadczy także stosunkowo niska stopa bezrobocia rejestrowanego, która choć wzrosła od 4,9% w 2009 r. do 5,2% w grudniu 2014 r. to i tak nadal pozostaje niska w relacji do wskaźników dla województwa małopolskiego i całego kraju (odpowiednio 9,9% i 11,5% w grudniu 2014 r.). Zauważalne jest jednak częściowe niedostosowanie profilu absolwentów szkół wyższych do wymagań lokalnego rynku pracy. Dotyczy to zwłaszcza dynamicznie rozwijającego się rynku usług outsourcingowych oraz przemysłu usług informatycznych – swoje przedstawicielstwa posiadają tutaj wiodące korporacje międzynarodowe. Z opracowanego dla Krakowa Bilansu Kompetencji⁴³ wynika, iż firmy sektora BPO/SSC

⁴³ projektu systemowego o charakterze badawczym realizowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego.

oraz ITO/IT mogą mieć coraz większe trudności z rekrutacją. Przewidywana bowiem dynamika wzrostu zapotrzebowania na pracowników w latach 2013-2018 wynosi w branży ITO/IT 41% przy dynamice wzrostu absolwentów 15%. Podobne parametry dla branży BPO/SSC mają wartość odpowiednio 33% i 12,5%.

Znaczącym stymulatorem rozwoju gospodarczego jest funkcjonująca na terenie Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego Specjalna Strefa Ekonomiczna, zarządzana przez spółkę Krakowskie Parki Technologiczne.

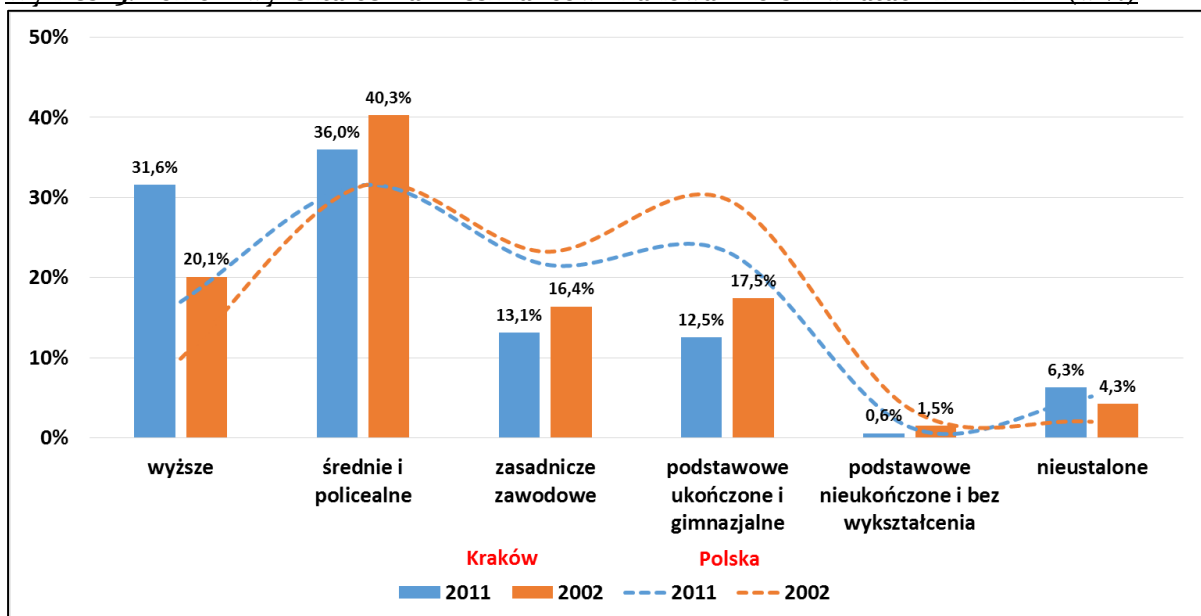
Miasto Kraków dysponuje znakomitym wizerunkiem. Jest to najbardziej rozpoznawalne polskie miasto na świecie, głównie dzięki bogatym tradycjom historycznym i kulturowym. W mieście dostępna jest bardzo bogata oferta kulturalno-rozrywkowa. Powyżej wymienione czynniki wpływają na to, iż jest to najchętniej odwiedzane miasto w Polsce. Według badań Małopolskiej Organizacji Turystycznej (MOT) w 2012 r. w Krakowie gościło 8,95 mln odwiedzających, w tym 6,9 mln turystów, przy czym udział odwiedzających/turystów z zagranicy wyniósł odpowiednio: 2,35/2,25 mln.

Zasoby mieszkaniowe w Krakowie są silnie zróżnicowane pod względem przestrzennym, technicznym, własnościowym, wieku oraz wskaźników określających warunki mieszkaniowe. Na przestrzeni lat 2007-2012 przeciętna powierzchnia mieszkania na 1 osobę wzrosła z 22,6 m² do 25,8 m². Wzrosła również przeciętna liczba mieszkań na 1 tys. mieszkańców z 402 do 447,6.

Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w roku 2011 wskazują na wzrost poziomu wykształcenia ludności w skali całego kraju. W okresie międzyspisywym odsetek osób o wykształceniu co najmniej średnim wzrósł z 41,4% w 2002 roku do 48,6% w 2011 roku (tj. o 7,2 p. proc.). Znaczną dynamikę odnotowano także w odniesieniu do osób o wykształceniu wyższym, których udział zwiększył się z 9,9% w 2002 roku do 17% w 2011 roku (tj. o 7,1 p. proc.). W okresie międzyspisywym podobnie jak to miało miejsce w województwie małopolskim i Polsce, także w Krakowie nastąpił istotny wzrost odsetka osób z wykształceniem wyższym – o ponad 11 p. proc, co wskazuje poniższy wykres.

⁴³ *Bilans kompetencji branż BPO i ITO w Krakowie* – projekt zlecony przez Urząd Miasta Krakowa zrealizowany przy współpracy Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych UJ oraz Interdyscyplinarnego Centrum Badań i Rozwoju Organizacji przy Instytucie Psychologii UJ (Raport końcowy z badań, wrzesień 2011)

Wykres 15. Poziom wykształcenia mieszkańców Krakowa i Polski w latach 2002 i 2011 (w %)

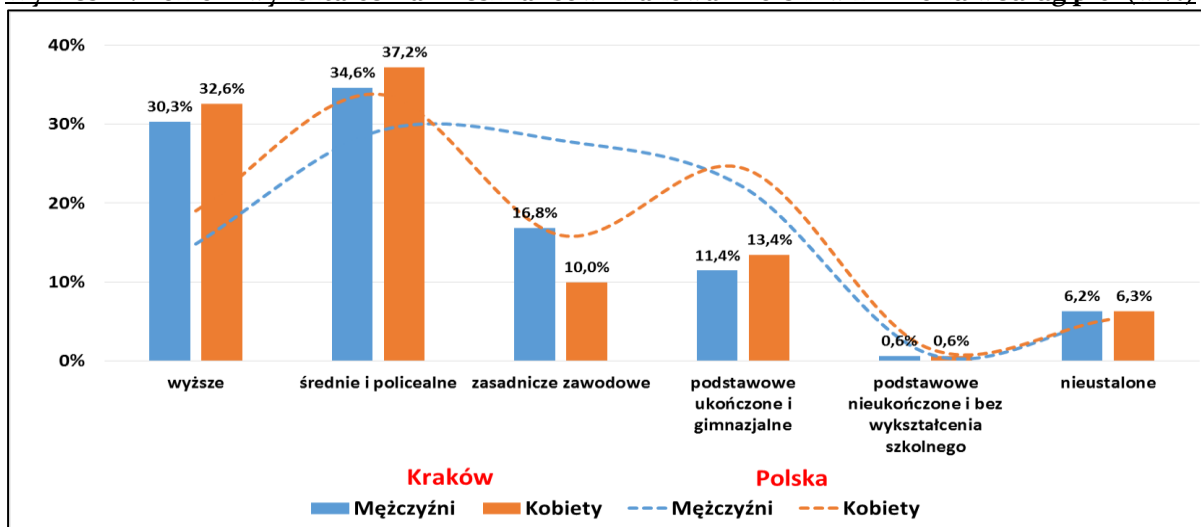


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (w 2002 r. bez wykształcenia gimnazjalnego)

Struktura ludności według poziomu wykształcenia różni się w zależności od płci. Nadal lepiej wykształcone są kobiety. W 2011 roku wśród ogółu mężczyzn w kraju 14,8% ukończyło szkoły wyższe, i w porównaniu do 2002 roku odnotowujemy wzrost o 5,5 p. proc. Znacznie lepiej przedstawia się natomiast sytuacja kobiet w tym zakresie. W 2002 roku co 10 kobieta posiadała dyplom ukończenia szkoły wyższej, natomiast 9 lat później już niemal co 5 kobieta (19%) była absolwentką szkoły wyższej.

Biorąc pod uwagę dane dla Krakowa za rok 2011, tutaj także lepiej wykształcone są kobiety – zróżnicowanie w poziomie wykształcenia ze względu na płeć nie jest jednak aż tak widoczne jak ma to miejsce w przypadku danych dla całego kraju, co obrazuje poniższy wykres.

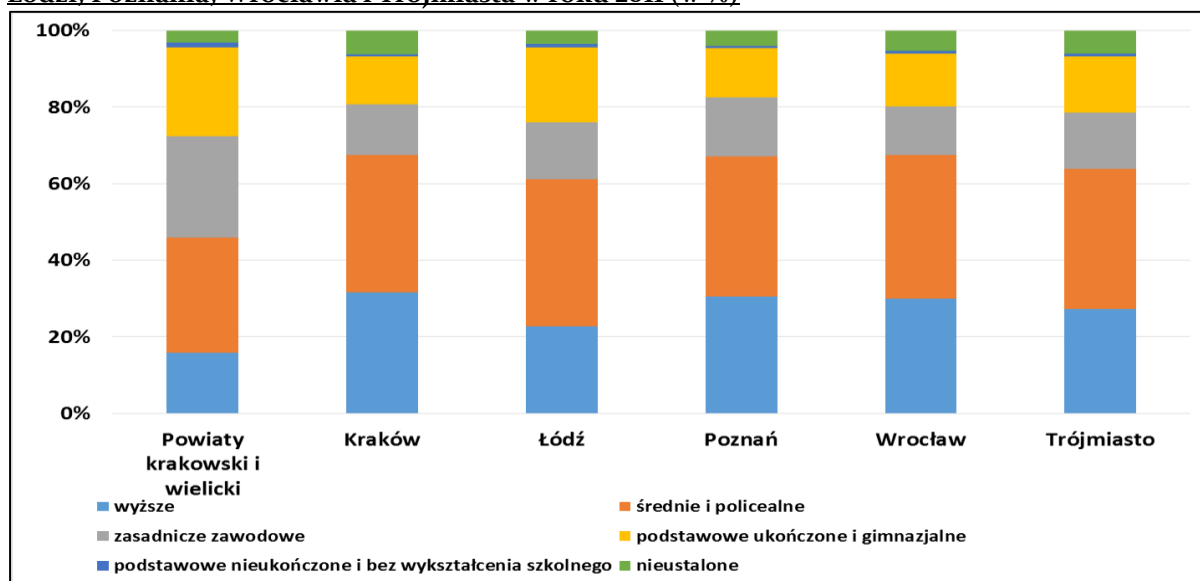
Wykres 16. Poziom wykształcenia mieszkańców Krakowa i Polski w 2011 roku według płci (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Poniższy wykres wskazuje różnice w poziomie wykształcenia pomiędzy Krakowem a KrOF (*patrz przypis nr 18*) i wybranymi miastami wojewódzkimi.

Wykres 17. Poziom wykształcenia mieszkańców Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta w roku 2011 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

W porównaniu z powiatami wielickim i krakowskim oraz wybranymi miastami wojewódzkimi, Kraków charakteryzuje się najwyższym odsetkiem osób z wykształceniem wyższym, którzy stanowią 31,6% populacji osób wykształconych. Najbardziej zbliżona do krakowskiej struktura wykształcenia występuje w Poznaniu i Wrocławiu. Należy zwrócić uwagę, iż populacja powiatów krakowskiego i wielickiego charakteryzuje się wysokim odsetkiem osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz podstawowym i gimnazjalnym.

Biorąc pod uwagę stopień wykształcenia mieszkańców Krakowa należy stwierdzić, iż Kraków jest jedną z najlepiej wykształconych społeczności miejskich w Polsce.

5. Potencjał do rozwiązywania problemów społecznych

5.1 Współpraca z organizacjami pozarządowymi

Organizacje pozarządowe – kwestie definicyjne i analiza statystyczna⁴⁴

W potocznym rozumieniu organizacje pozarządowe to podmioty niezależne od administracji publicznej – tworzą one tzw. trzeci sektor. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie zawiera definicję organizacji

⁴⁴ Należy zwrócić uwagę, że nie istnieje jednoznaczna definicja organizacji trzeciego sektora – por.: 1) Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej przyjęty Uchwałą Nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r.; 2) *Potencjał Małopolskich Organizacji Pozarządowych*, Kraków 2010, ROPS w Krakowie; 3) Opracowanie autorstwa Jakuba Wygnańskiego zamieszczone na stronie ngo.pl, gdzie mowa o wąskim (przede wszystkim stowarzyszenia i fundacje) i szerokim (także organizacje nie wymienione w ustawie o działalności pożytku i o wolontariacie) definiowaniu organizacji trzeciego sektora, <http://osektorze.ngo.pl/x/631717>, dostęp 23.12.2014 r.

pozarządowej – są to, niebędące jednostkami sektora finansów publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia z wyłączeniem m.in. partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych oraz fundacji których jednym fundatorem jest Skarb Państwa.

Zgodnie z danymi Urzędu Miasta Krakowa w 2014 r. w Krakowie zarejestrowanych było 3 765 organizacji pozarządowych⁴⁵, 589 organizacji sportowych⁴⁶ oraz 373 stowarzyszenia zwykłe⁴⁷. Łącznie jest to 4 727 organizacji trzeciego sektora.

Kraków ustępuje jedynie Warszawie pod względem liczby zarejestrowanych organizacji pozarządowych⁴⁸. Poniższe zestawienia opracowano na podstawie danych zwartych w bazie danych prowadzonej przez Stowarzyszenie Klon/Jawor.

Krakowskie organizacje pozarządowe deklarują działalność w następujących obszarach: nauka/kultura/ekologia – 1347, sport/turystyka/wypoczynek – 857, przezwyciężanie trudnych sytuacji, działalność wspierająca – 616, działalność międzynarodowa/wspólnoty lokalne/działalność społeczna – 608, ochrona zdrowia – 475, ochrona praw – 317, przeciwdziałanie bezrobociu i rozwój gospodarczy – 301, tożsamość/tradycja narodowa – 271, bezpieczeństwo publiczne – 131.

Biorąc pod uwagę wskaźnik liczby organizacji pozarządowych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców, najwyższym wskaźnikiem wśród miast wojewódzkich charakteryzuje się Warszawa (7,6), dalej jest to Opole (7,3) oraz Olsztyn (6,6), Kraków ze wskaźnikiem wynoszącym 5,3 znajduje się na ósmym miejscu razem z Katowicami oraz Gdańskiem. Najniższym wskaźnikiem charakteryzuje się Bydgoszcz (3,7).

W odniesieniu do Krakowskiego Obszaru Funkcjonalnego (Gmina Miejska Kraków oraz 14 ościennych gmin), najwyższym wskaźnikiem liczby organizacji pozarządowych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców charakteryzuje się oczywiście Kraków (5,3), w dalszej kolejności jest to Gmina Biskupice (4,5), Gmina Niepołomice (2,3), oraz Gmina Zabierzów (1,7). Wartość wskaźnika dla strefy podmiejskiej (bez Krakowa) wynosi 1,4, natomiast dla całego Krakowskiego Obszaru Funkcjonalnego 4,3.

Podstawę prawną współpracy w Gminie Miejskiej Kraków stanowią ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie wieloletnich i rocznych programów współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi. Zgodnie z zapisami zawartymi w uchwałach programowych celem Gminy Miejskiej Kraków w obszarze współpracy pomiędzy administracją publiczną, a organizacjami pozarządowymi jest zwiększanie efektywności zadań publicznych poprzez wykorzystywanie potencjału podmiotów trzeciego sektora oraz wzrost partycypacji społecznej w rozwiązywaniu problemów społecznych lokalnej społeczności. Do form współpracy Gminy Miejskiej Kraków z organizacjami pozarządowymi należą: współpraca finansowa, współpraca

⁴⁵ Organizacje pozostające w ewidencji Wydziału Spraw Społecznych UMK, nad którymi Wydział prowadzi nadzór.

⁴⁶ Organizacje, nad którymi nadzór prowadzi Wydział Sportu UMK, w tym: 148 Uczniowskich Klubów Sportowych, 116 Klubów Sportowych nie prowadzących działalności gospodarczej, 334 Klubów Sportowych zarejestrowanych w KRS.

⁴⁷ Ewidencja stowarzyszeń zwykłych na terenie miasta Krakowa, stan na 31.10.2014 r.

⁴⁸ Liczba zarejestrowanych organizacji pozarządowych: Warszawa – 13 028, Kraków – 4039, Wrocław – 3668, Poznań – 3278, Łódź – 2893, baza danych prowadzona przez Stowarzyszenie Klon/Jawor, ngo.pl, stan na 19.08.2014 r.

pozafinansowa oraz współdziałanie z Krakowską Radą Działalności Pożytku Publicznego i Komisjami Dialogu Obywatelskiego.

W ramach współpracy finansowej łączna kwota dotacji przeznaczanych na zlecenie realizacji zadań publicznych organizacjom pozarządowym wynosiła w latach 2009-2013 średniorocznie blisko 60 mln zł i w ujęciu rok do roku wykazywała tendencję wzrostową. Jeśli chodzi natomiast o kwotę dotacji przekazywanych organizacjom pozarządowym na zlecenie realizacji zadań publicznych w obszarach wyznaczonych dziedzinami planowania Strategii, to w latach 2009-2013 wynosiła ona średniorocznie blisko 50 mln zł i w ujęciu rok do roku również wykazywała tendencję wzrostową. Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecana jest realizacja zadań w obszarach wyznaczonych dziedzinami planowania Strategii wynosi ponad 100.

5.2 Wykorzystywanie instrumentów ekonomii społecznej

Ekonomia społeczna - kwestie definicyjne i analiza statystyczna

Ekonomia społeczna⁴⁹ to pojęcie zawierające w sobie wiele znaczeń. Dotychczas nie sformułowano jednoznacznej i ostatecznej definicji ekonomii społecznej. Na gruncie polskim możliwie najpełniejszej analizie definicyjnej pojęć ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstwa społecznego⁵⁰ dokonano na potrzeby Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES). Przyjęto następujące rozumienie ekonomii społecznej:

Ekonomia społeczna to sfera aktywności obywatelskiej, która poprzez działalność ekonomiczną i działalność pożytku publicznego służy: integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu.

W sferze ekonomii społecznej działają podmioty, należące do czterech głównych grup:

- 1) przedsiębiorstwa społeczne;
- 2) podmioty reintegracyjne, służące reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, tj. zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej;
- 3) podmioty działające w sferze pożytku publicznego, które prowadzą działalność ekonomiczną i zatrudniają pracowników, choć ich aktywność nie jest oparta na ryzyku ekonomicznym – są to organizacje pozarządowe prowadzące działalność odpłatną i nieodpłatną pożytku publicznego;
- 4) podmioty sfery gospodarczej utworzone w związku z realizacją celu społecznego, bądź dla których leżący we wspólnym interesie cel społeczny jest racją bytu działalności komercyjnej, tj. organizacje pozarządowe prowadzące działalność gospodarczą, z której zyski wspierają realizację celów statutowych; zakłady aktywności zawodowej; spółdzielnie, których celem jest zatrudnienie; pozostałe spółdzielnie o charakterze konsumenckim i wzajemnościowym.

⁴⁹ Nazywana także przedsiębiorczością społeczną, ekonomią solidarną, gospodarką społeczną, gospodarką solidarną lub gospodarką obywatelską.

⁵⁰ Kwestie definicyjne w dużej mierze uporządkuje także projektowana *Ustawa o przedsiębiorstwie społecznym i wspieraniu ekonomii społecznej*.

Autorzy KPRES wskazują, iż przedsiębiorstwo społeczne charakteryzuje się tym, że posiada cechy wspólne dla podmiotów z pozostałych grup, z tym że:

- 1) jest to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, wyodrębniony pod względem organizacyjnym i rachunkowym;
- 2) celem działalności gospodarczej jest integracja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (w tym przypadku wymagane jest zatrudnienie co najmniej 50% osób pochodzących z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym lub 30% niepełnosprawnych o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności) lub świadczenie usług społecznych użyteczności publicznej, przy jednoczesnej realizacji celów prozatrudnieniowych (zatrudnienie min. 20% osób z określonych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym);
- 3) nie rozdziela zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, ale przeznaczają go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną (w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym) lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo;
- 4) jest zarządzany na zasadach demokratycznych lub co najmniej konsultacyjno-doradczych z udziałem pracowników i innych interesariuszy, zaś wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami.

Najistotniejszymi obecnie grupami podmiotów ekonomii społecznej są organizacje obywatelskie prowadzące działalność w sferze pożytku publicznego oraz spółdzielnie.

Zgodnie z informacją zawartą w bazie Departamentu Pożytku Publicznego MPiPS 279 krakowskich organizacji pozarządowych posiada status organizacji pożytku publicznego (799 w województwie małopolskim)⁵¹.

Podmioty reintegracji społeczno-zawodowej funkcjonujące na terenie Krakowa to⁵²:

- a) centrum integracji społecznej (CIS) – Centrum Integracji Społecznej prowadzone przez Galicyjską Fundację „Wsparcie, Integracja, Rozwój”;
- b) 2 kluby integracji społecznej (KIS) – Klub Integracji Społecznej Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego „LEONARDO” w Krakowie oraz Klub Integracji Społecznej MOPS w Krakowie;
- c) 2 zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) – „U Pana Cogito” Pensjonat i Restauracja, Zakład Aktywności Zawodowej „Pensjonat na Wzgórzach” przy Stowarzyszeniu Integracyjnym Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „Szansa”;
- d) 14 warsztatów terapii zajęciowej (WTZ).

Krakowski sektor spółdzielczy tworzy 288 spółdzielni⁵³, w tym: 115 spółdzielni pracy⁵⁴, 4 spółdzielnie mleczarskie, 1 spółdzielnia pszczelarska, 2 spółdzielnie rolnicze, 17 spółdzielni inwalidów i niewidomych, 3 spółdzielnie spóżywców, 2 banki spółdzielcze, 3 spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe, 141 spółdzielni mieszkaniowych oraz 45 spółdzielni socjalnych⁵⁵.

⁵¹ Stan na 23.12.2014 r.

⁵² Dane za: Małopolski Informator Społeczny, <http://www.mis.rops.krakow.pl/Strony/Glowna.aspx>, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, stan na 19.08.2014 r.

⁵³ Na podstawie bazy danych prowadzonej przez Stowarzyszenie Klon/Jawor, ngo.pl; stan na 3.09.2014 r.

⁵⁴ Z czego 23 zrzeszone są w Związku Lustracyjnym Spółdzielni Pracy, <http://www.zlsp.org.pl/index.php5?module=coop&action=index>, stan na 3.09.2014 r.

⁵⁵ Baza danych Ogólnopolskiego Związku Rewizyjnego Spółdzielni Socjalnych, <http://ozrss.pl/category/katalog/województwo/malopolskie/>, stan na 3.09.2014 r.

Na podstawie wyników badań GUS⁵⁶ struktura krakowskich organizacji trzeciego sektora w podziale na rodzaj prowadzonej działalności kształtowała się w 2012 r. następująco:

Tabela 3. Krakowskie organizacje trzeciego sektora według rodzaju prowadzonej działalności w 2012 r.

Forma prawna	Ogółem w tys.	Wyłącznie nieodpłatna działalność statutowa	Nieodpłatna i odpłatna działalność statutowa	Nieodpłatna działalność statutowa i działalność gospodarcza	Nieodpłatna i odpłatna działalność statutowa i działalność gospodarcza
		w % ogółem			
Stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne	2,5	77,2%	16,5%	4,1%	2,2%
Fundacje	1,0	53,6%	23,7%	14,3%	8,4%
Jednostki organizacyjne kościołów i związków wyznaniowych	0,4	47,5%	44,6%	6,7%	1,2%
Samorząd gospodarczy i zawodowy, organizacje pracodawców	0,1	39,5%	26,3%	25,5%	8,7%

Funkcje i rola ekonomii społecznej

Autorzy projektu Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej, wskazują na rolę ekonomii społecznej w rozwiązywaniu problemów społecznych i gospodarczych: „(...) może znaleźć ona ważne miejsce w nowej polityce integracji społecznej, czyli procesie, w ramach którego jednostki, środowiska i społeczności zagrożone ubóstwem i wykluczeniem zyskują możliwości i zasoby niezbędne do pełnego uczestnictwa w życiu ekonomicznym, społecznym i kulturowym oraz zachowania standardu życia na poziomie, który jest uznawany za normalny w danym społeczeństwie”⁵⁷.

Wskazuje się także, iż działania podmiotów ekonomii społecznej mogą prowadzić do wzrostu zatrudnienia, wspomagają proces budowania demokracji uczestniczącej i

⁵⁶ Opracowano na podstawie wyników ogólnopolskich badań: 1) *Fundacje, stowarzyszenia oraz jednostki organizacyjne Kościoła katolickiego, innych kościołów i związków wyznaniowych* (zrealizowanego z wykorzystaniem sprawozdania statystycznego SOF-1). 2) *Organizacje pracodawców oraz samorządu gospodarczego i zawodowego* (zrealizowanego z wykorzystaniem sprawozdania statystycznego SOF-4). Badania przeprowadzone zostały w 2013 r. i objęły następujące rodzaje organizacji społecznych: stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne (stowarzyszenia kultury fizycznej, związki sportowe, ochotnicze straże pożarne, koła łowieckie), fundacje, jednostki organizacyjne kościołów i związków wyznaniowych, samorząd gospodarczy i zawodowy, organizacje pracodawców. Opracowanie dotyczące małopolskich organizacji społecznych zawarto w informacji sygnałnej pn. *Działalność organizacji non-profit w województwie małopolskim w 2012 r.*, Urząd Statystyczny w Krakowie, kwiecień 2014. Dane należy traktować szacunkowo.

⁵⁷ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, projekt z 23 czerwca, s. 14.

budowę kapitału społecznego, stanowią istotny instrument procesu integracji społecznej oraz dostarczają usług użyteczności publicznej.

Autorzy Regionalnego Planu Rozwoju Ekonomii Społecznej w Województwie Małopolskim na lata 2014-2020⁵⁸ wyróżniają następujące funkcje ekonomii społecznej:

a) funkcje podstawowe, realizowane przez bezpośrednie działania podmiotów ekonomii społecznej:

1. funkcja generowania miejsc pracy i aktywizacji zawodowej osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (jobmachine);
2. funkcja dostarczania usług użyteczności publicznej, w tym usług deficytowych;
3. funkcja mobilizowania lokalnych przewag konkurencyjnych (prorozwojowa w kontekście działań na rzecz rozwoju lokalnego);

b) funkcje mające charakter oddziaływania pośredniego, związane z wartościami i kulturą organizacyjną PES:

1. funkcja wzmacniania kapitału społecznego;
2. funkcja wzmacniania postaw obywatelskich;
3. funkcja mobilizowania postaw przedsiębiorczych.

5.3 Sektor publiczny

Jak już wyżej wspomniano, Kraków jest siedzibą Wojewody Małopolskiego, Marszałka Województwa Małopolskiego oraz Starosty Powiatu Krakowskiego. Znajdują się tutaj także siedziby wielu instytucji zarówno o znaczeniu ogólnopolskim jak i o znaczeniu i statusie międzynarodowym.

Według stanu w końcu grudnia 2014 r. w rejestrze REGON figurowało 1 420 podmiotów gospodarki narodowej⁵⁹ sektora publicznego⁶⁰ z siedzibą w Krakowie. Wśród najważniejszych jednostek organizacyjnych GMK realizujących zadania w obszarach ujętych w Strategii wymienić należy: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz podległe jednostki systemu pomocy społecznej, Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Krakowa, Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień, Wydział Mieszkalnictwa Urzędu Miasta Krakowa, Zarząd Budynków Komunalnych, jednostki organizacyjne systemu szkolnictwa, żłobki samorządowe oraz Straż Miejską Miasta Krakowa. Sprawne funkcjonowanie tych jednostek jest warunkiem adekwatnego adresowania pomocy na rzecz beneficjentów systemu wsparcia. W Urzędzie Miasta Krakowa stosowany jest System Zarządzania Jakością według norm ISO 9001:2008 oraz ISO 27001, którego celem jest poprawa skuteczności i efektywności działania, zwiększanie zadowolenie klientów, upowszechnianie dobrych praktyk zarządczych,

⁵⁸ <http://www.es.malopolska.pl/biblioteka-ekonomii-spolecznej/pobierz/regionalny-plan-rozwoju-ekonomii-spolecznej-w-wojewodztwie-malopolskim.html>.

⁵⁹ Osoba prawna, jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej oraz osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą. W systemie REGON pojęcie podmiotu gospodarki narodowej jest tożsame z pojęciem jednostki prawnej. Posiadanie osobowości prawnej nie jest kryterium określenia podmiotu jako jednostki prawnej.

⁶⁰ Ogół podmiotów gospodarki narodowej grupujących własność państwową (Skarbu Państwa i państwowych osób prawnych), własność jednostek samorządu terytorialnego lub samorządowych osób prawnych oraz „własność mieszaną” z przewagą kapitału (mienia) podmiotów sektora publicznego. W przypadku równego udziału kapitału publicznego (50% stanowi łączny udział własności: Skarbu Państwa, państwowych osób prawnych, jednostek samorządu terytorialnego) i prywatnego (50% stanowi łączny udział własności: krajowych osób fizycznych, pozostałych krajowych jednostek prywatnych, osób zagranicznych) podmiot gospodarki narodowej zaliczany jest do sektora prywatnego.

bardziej racjonalne gospodarowanie zasobami oraz wzrost wiarygodności wobec partnerów.

Średnia liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przez GMK w roku 2014 wyniosła łącznie 29 189 osób. Dodatkowo w roku 2014 GMK zawarła 21 033 umów zleceń i umów o dzieło z osobami fizycznymi na wykonywanie zadań. Najwięcej zatrudnionych osób było w systemie szkolnictwa (16 136), systemie pomocy społecznej (2 460 osób) oraz Urzędzie Miasta Krakowa (2 256 osób). Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne zatrudniało 2 248 osób, w miejskich instytucjach kultury pracowało 1 232 osób, w Miejskim Przedsiębiorstwie Wodociągów i Kanalizacji 1 140 osób, w Miejskim Przedsiębiorstwie Energetyki Ciepłej 716 osób, w Miejskim Przedsiębiorstwie Oczyszczania 547 osób, w żłobkach samorządowych 502 osoby, w Straży Miejskiej Miasta Krakowa 439 osób, w Zarządzie Infrastruktury Komunikacyjnej i Transportu w Krakowie 439 osób, w Zarządzie Budynków Komunalnych 257 osób⁶¹.

5.4 Sektor prywatny

W Krakowie rozwija się przedsiębiorczość – liczba podmiotów gospodarki narodowej sektora prywatnego z siedzibą w Krakowie wzrosła z 102,3 tys. w roku 2005 do 125 tys. w roku 2014. W latach 2005-2014 wzrost liczby przedsiębiorstw odnotowany został w odniesieniu do praktycznie wszystkich klas wielkości – liczba mikroprzedsiębiorstw (zatrudniających do 9 osób) wzrosła z 98,6 tys. do 120,6 tys.; liczba małych przedsiębiorstw (zatrudniających 10-49 osób) wzrosła z 4,6 tys. do 4,8 tys.; liczba średnich przedsiębiorstw (zatrudniających 50-249 osób) wzrosła z 893 do 917. Liczba podmiotów zatrudniających powyżej 250 osób utrzymuje się natomiast na tym samym poziomie.

W 2014 roku przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw wyniosło 198,9 tys. osób, tym samym obniżyło się o 0,9% w ujęciu rocznym (w 2013 r. odnotowano spadek o 2,1%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw w 2014 r. było o 5,6% większe niż w roku poprzednim – wyniosło 4138,01 zł, co stanowiło 113,0% przeciętneho wynagrodzenia w województwie.

Firmy z terenu Krakowa stanowiły 35,5% ogółu podmiotów gospodarki narodowej zarejestrowanych w województwie małopolskim (podobnie rok wcześniej).

Dominowały podmioty prowadzone przez osoby fizyczne (81,7 tys.), stanowiące 64,5% ogółu zarejestrowanych firm prowadzących działalność gospodarczą, a ich liczba była o 0,1 tys. (0,2%) mniejsza niż w końcu grudnia 2013 roku.

Jako podstawowy rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej, najczęściej podmiotów deklarowało handel; naprawę pojazdów samochodowych – 29,1 tys. (23,2% ogółu), działalność profesjonalną, naukową i techniczną – 17,2 tys. (13,7%), budownictwo – 1,1 tys. (8,9%) oraz przetwórstwo przemysłowe – 9,2 tys. (7,4%).

W skali roku największy wzrost liczby podmiotów gospodarczych wystąpił w sekcjach: informacja i komunikacja (o 7,7%) oraz obsługa rynku nieruchomości (o 5,1%).

W strukturze według przewidywanej liczby pracujących udział małych firm, tj. o liczbie pracujących do 9 osób, wyniósł 95,3%. Podmioty o liczbie pracujących 10-49 osób stanowiły 3,8%, a jednostki duże, tj. powyżej 50 osób – 0,9% ogółu podmiotów.

⁶¹ Źródło: Odpowiedź Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 17.04.2015 r. na interpelację Pana Michała Drewnickiego Radnego Miasta Krakowa w sprawie pracowników samorządowych, http://dt.bip.krakow.pl/interpelacje/Odp_X_Micha%C5%82_Drewnicki_2015-04-01_3.PDF, dostęp 8.07.2015 r.

W końcu grudnia 2014 roku rejestr REGON skupiał 20,9 tys. spółek handlowych, tj. 16,5% ogółu podmiotów (rok wcześniej – 15,4%), a ich liczba wzrosła w ujęciu rocznym o 1,8 tys. (o 9,1%). W ogólnej liczbie spółek handlowych spółki z ograniczoną odpowiedzialnością stanowiły 81,6% (81,1% w końcu grudnia 2013 r.), a spółki akcyjne – 2,7% (odpowiednio 2,9%). Spółek cywilnych było 12,4 tys., tj. o 0,2% mniej niż rok wcześniej. Liczba spółdzielni (424 podmioty) zwiększyła się o 1,4%, a przedsiębiorstw państwowych (8) o 14,3%⁶².

Kraków jest siedzibą międzynarodowych banków, stowarzyszeń wspierających działalność biznesową oraz izb handlowych (m. in. Brytyjsko-Polskiej Izby Handlowej, Amerykańskiej Izby Handlowej, Krakowskiej Kongregacji Kupieckiej oraz Izby Przemysłowo-Handlowej). W Krakowie funkcjonuje także około 80 międzynarodowych korporacji świadczących nowoczesne usługi.

Rozwój lokalnej i ponadlokalnej przedsiębiorczości przekłada się na stabilną sytuację dochodową Gminy Miejskiej Kraków oraz gwarantuje potencjał dla realizacji strategicznych zadań Gminy w obszarach polityki społecznej, edukacji czy kultury.

Potencjał biznesu w obszarze redukcji szkód spowodowanych występowaniem problemów społecznych zaobserwować można również w działaniach prowadzonych w ramach społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw (CSR)⁶³. CSR to odpowiedzialny sposób funkcjonowania firmy w przestrzeni społecznej, ekonomicznej oraz przyrodniczej. Programy CSR realizowane są z uwzględnieniem zasad zrównoważonego rozwoju, m. in. na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w obszarze respektowania praw człowieka czy na rzecz ochrony środowiska naturalnego. Jak dotychczas wdrażanie zasad CSR było dobrowolnym działaniem firm, w ostatnim czasie nastąpiła jednak zmiana w podejściu Unii Europejskiej do polityki w zakresie społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw – 6 grudnia 2014 r. weszła w życie dyrektywa Unii Europejskiej ws. ujawniania informacji niefinansowych i informacji dotyczących różnorodności przez niektóre duże spółki oraz grupy. Wynikający z dyrektywy obowiązek odnosi się do firm zatrudniających więcej niż 500 osób i posiadających sumę bilansową powyżej 20 mln euro lub przychody powyżej 40 mln euro. W skali UE będzie to dotyczyć około 6 000 firm. W skali Polski to około 250-300 firm⁶⁴. Wśród narzędzi stosowanych w zarządzaniu społeczną odpowiedzialnością wymienić można: kampanie społeczne, marketing zaangażowany społecznie, programy etyczne dla pracowników, raportowanie społeczne, nadzór korporacyjny, eko-znakowanie i znakowanie społeczne, ograniczanie emisji odpadów, zanieczyszczeń i gazów cieplarnianych, inwestycje społecznie odpowiedzialne, wolontariat pracowniczy, współpraca międzysektorowa⁶⁵.

⁶² *Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa IV kwartał 2014*, Urząd Statystyczny w Krakowie.

⁶³ Ang. Corporate Social Responsibility, CSR – odpowiedzialność przedsiębiorstw za ich wpływ na społeczeństwo.

⁶⁴ Przedsiębiorstwa, do których będą się odnosić przepisy tej dyrektywy (kraje UE mają dwa lata na transpozycję dyrektywy do prawa krajowego), zostaną zobowiązane do ujawniania informacji na temat polityk stosowanych w firmie w odniesieniu do spraw ochrony środowiska, aspektów społecznych i pracowniczych, poszanowania praw człowieka, kwestii zwalczania korupcji i przekupstwa oraz zapewnienia zrównoważonej reprezentacji zarządach (pod względem płci, wieku, kompetencji i wykształcenia). Źródło: <http://www.mg.gov.pl/>, dostęp 7.07.2015 r.

⁶⁵ Źródło: <http://odpowiedzialnybiznes.pl/hasla-encyklopedii/spoleczna-odpowiedzialnosc-biznesu-csr/>, dostęp 7.07.2015 r.

III. Kierunki rozwiązywania problemów społecznych

1. Wprowadzenie

Na podstawie obowiązujących lub opracowywanych programów oraz w wyniku prac zespołów roboczych ds. opracowania Strategii, w odniesieniu do każdej z dziedzin planowania strategicznego przeprowadzono analizy diagnostyczne, w skład których wchodzi:

- charakterystyka dziedziny (rozdział *Podstawowe informacje o dziedzinie*),
- charakterystyka realizowanych działań (rozdział *Skala problemu i działań interwencyjnych*),
- analiza SWOT⁶⁶ (patrz: *Dodatek Nr 3 Analiza SWOT w dziedzinach planowania strategicznego*),
- charakterystyka głównych obszarów problemowych (rozdział *Obszary problemowe*),
- wskazanie najważniejszych obszarów powiązań (rozdział *Korelacje*).

Podkreślenia wymaga ostatni wymieniony element analizy diagnostycznej – wskazuje on na komplementarność dziedzin planowania strategicznego, zarówno w zakresie podmiotowym jak i funkcjonalnym. W tym celu określone zostały korelacje, powiązania międzydziedzinowe z uwzględnieniem obszarów funkcjonowania miasta nie objętych zakresem Strategii (np. mieszkalnictwo, edukacja) oraz działalności instytucji nie prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków.

Elementem analiz diagnostycznych są również analizy przestrzenne dotyczące skali występowania problemów społecznych, zaprezentowane w podziale na dzielnice pomocnicze⁶⁷.

W oparciu o wnioski wynikające z diagnoz sformułowano dla każdej z dziedzin cele operacyjne. Dla każdego z celów operacyjnych zaprezentowana została planowana strategia realizacji celu zawierająca charakterystykę planowanych do realizacji działań. Określone zostały podmioty odpowiedzialne, podmioty współpracujące, źródła finansowania, ramy finansowe⁶⁸ oraz wytyczne dla monitorowania realizacji celów.

⁶⁶ Analiza SWOT wskazuje czynniki mające wpływ na możliwości interwencji, w podziale na mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia. Mocne i słabe strony to czynniki wewnętrzne (GMK), takie na które mamy wpływ i takie które odnoszą się do teraźniejszości; szanse i zagrożenia to czynniki zewnętrzne (województwo, kraj, Europa), takie na które mamy niewielki wpływ i takie które mogą odnosić się do przyszłości.

⁶⁷ Analizy zaprezentowano na rysunkach nr 2-23.

⁶⁸ Środki ujęte w ramach finansowych nie obejmują tzw. sił własnych, czyli kosztów realizacji zadań przez pracowników UMK i mjo.

2. Cel strategiczny

CEL: SPRAWNY, ODPOWIEDNI DO POTRZEB, SYSTEM ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH KRAKOWA

POPURZEZ: PODEJMOWANIE INTERWENCJI W ODPOWIEDZI NA PROBLEMY MIESZKAŃCÓW GMK

TAK, ABY: INTERWENCJA UWZGLĘDANIAŁA CHARAKTER I SKALĘ PROBLEMÓW ORAZ OPTYMALIZOWAŁA WYKORZYSTYWANIE DOSTĘPNYCH ZASOBÓW

3. Dziedziny planowania strategicznego

3.1 Wspieranie rodziny

3.1.1 Diagnoza

3.1.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

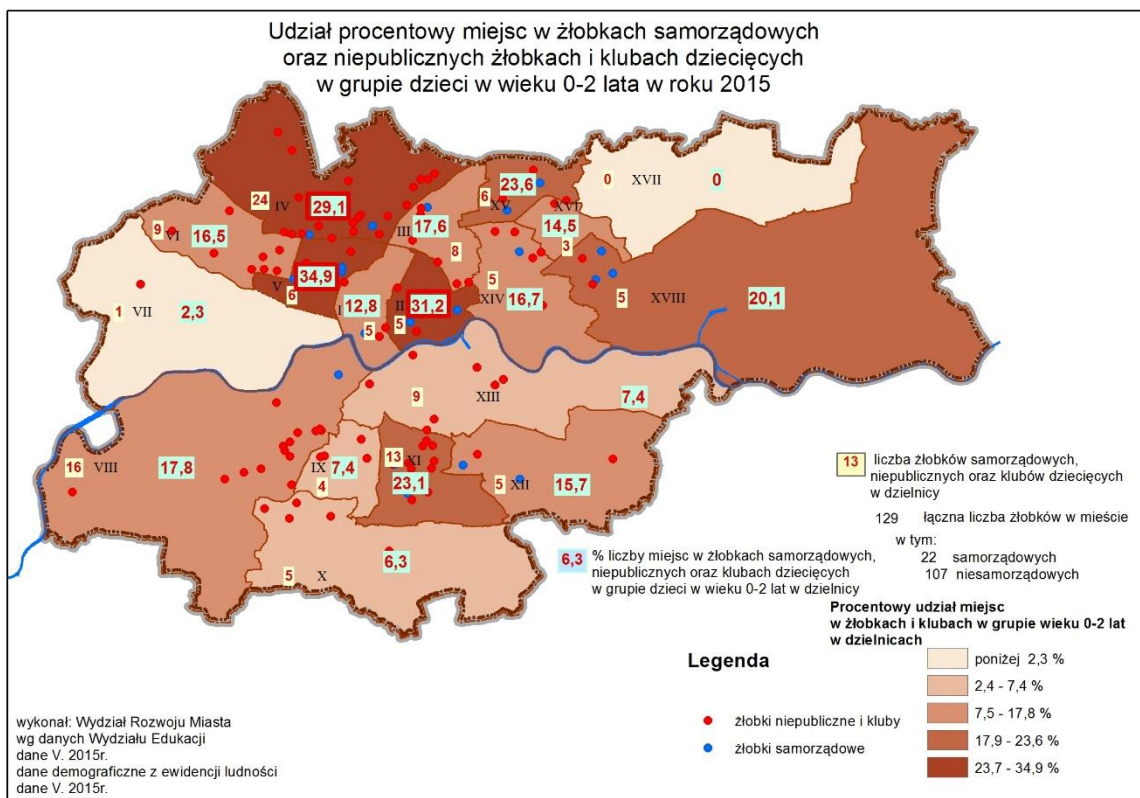
Jak już wyżej wspomniano⁶⁹, w 2011 r. liczba rodzin z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu wyniosła około 94 tys. (45% ogółu rodzin). Pod względem struktury dominują rodziny pełne, czyli mające obydwójce współmałżonków, jednak ponad 26% rodzin to rodziny niepełne, przy czym na jednego samotnego ojca przypada 5 samotnych matek. W okresie międzyspisowym nastąpił wzrost liczby rodzin niepełnych o 2,1 p. proc., co może stanowić wyzwanie dla lokalnej polityki społecznej, gdyż dla tej grupy rodzin wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia trudności w realizacji podstawowych funkcji rodziny oraz ryzyko pojawienia się dodatkowych dysfunkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Wśród grupy rodzin z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu, dominują rodziny z jednym dzieckiem, które stanowią 59% ogółu. Rodziny wielodzietne (3 i więcej dzieci) stanowią zaledwie 7% ogółu rodzin z dziećmi do 24 lat pozostającymi na utrzymaniu. Łączna liczba dzieci w rodzinach to około 220 tys., dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu jest około 140 tys. W 2014 r. w Krakowie zamieszkiwało około 119 tys. dzieci w wieku 0-17 lat, co stanowiło 15,7% populacji mieszkańców (118 tys. dzieci w roku 2013).

Liczba dzieci do lat 3 wzrosła z 28,9 tys. w 2009 r. do 30,3 tys. w roku 2014. Liczba miejsc w żłobkach ulega systematycznemu zwiększaniu – z blisko 2 tys. w 2011 r. wzrosła do 3,7 tys. miejsc w roku 2014.

⁶⁹ W rozdziale *Charakterystyka rodzin oraz gospodarstw domowych*.

Rysunek 3. Udział procentowy miejsc w żłobkach samorządowych oraz niepublicznych żłobkach i klubach dziecięcych w grupie wieku 0-2 lata w roku 2015



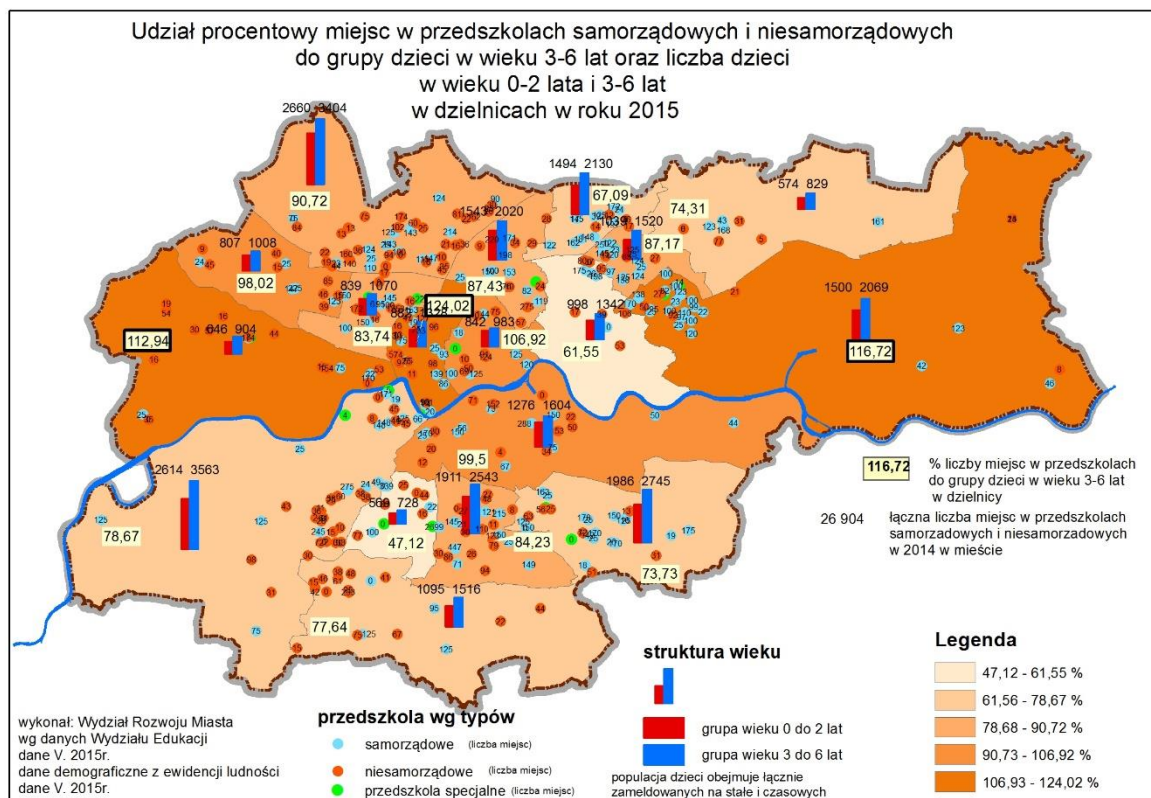
Do przedszkoli i szkół w roku szkolnym 2014/15 uczęszczało 128,5 tys. dzieci, młodzieży i dorosłych (132,1 tys. w roku szkolnym 2009/2010), wśród nich:

- 27 tys. dzieci objętych było wychowaniem przedszkolnym⁷⁰ – wskaźnik uprzedzskolnienia⁷¹ wyniósł więc 90% i wzrósł z 87% w roku 2009;
- 56 tys. osób było uczniami szkół podstawowych i gimnazjów (53,6 tys. osób w roku szkolnym 2009/2010);
- kształceniem ponadgimnazjalnym objętych było 41,7 tys. osób (51,5 tys. osób w roku szkolnym 2009/2010);
- kształceniem specjalnym objętych było 2,8 tys. osób (3 tys. osób w roku szkolnym 2009/2010).

⁷⁰ Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, od dnia 1 września 2015 r. do zadań własnych gminy należy zapewnienie dzieciom w wieku 4 lat możliwości korzystania z wychowania przedszkolnego w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej lub innej formie wychowania przedszkolnego. Dzieci w wieku 3 lat prawo do korzystania z wychowania przedszkolnego w przedszkolu lub innej formie wychowania przedszkolnego nabędą z dniem 1.09.2017 r.

⁷¹ Jest to stosunek liczby dzieci w wieku 3-6 lat, które uczestniczą w programach edukacji przedszkolnej, do ogólnej liczby dzieci w danym przedziale wiekowym. Obejmuje on wszystkie formy wychowania przedszkolnego (przedszkola, punkty przedszkolne, oddziały przy szkołach podstawowych), wraz z oddziałami specjalnymi, bez względu na podmiot prowadzący daną placówkę.

Rysunek 4. Udział procentowy miejsc w przedszkolach samorządowych i niesamorządowych do grupy dzieci w wieku 3-6 lat oraz liczba dzieci w wieku 0-2 lata i 3-6 lat w dzielnicach w roku 2015



Prognozy demograficzne wskazują na możliwość wzrostu ogólnej liczby dzieci i młodzieży w Krakowie w przedziale wiekowym od 7 do 18 lat: z około 71 tys. w roku 2013 do ponad 79 tys. w roku 2020.

3.1.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

Rodziny wielodzietne otrzymują wsparcie Gminy Miejskiej Kraków w ramach realizacji specjalistycznego programu wspierającego pn. Krakowska Karta Rodzinna 3+, stanowiącego system zniżek, ulg, preferencji i uprawnień skierowanych do rodzin wielodzietnych. System ten tworzy Gmina Miejska Kraków oraz niepubliczni partnerzy. Od stycznia 2012 do 31 lipca 2014 r. w programie pn. Krakowska Karta Rodzinna 4+ uczestniczyło ponad 90 % uprawnionych rodzin z czwórką lub więcej dzieci. Zwieńczeniem starań o rozwój gminnego programu wspierającego i promującego rodziny wielodzietne było wprowadzenie Uchwałą Nr CIX/1646/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 11 czerwca 2014 roku programu pn. Krakowska Karta Rodzinna 3+ (KKR) skierowanego do krakowskich rodzin z co najmniej trójką dzieci na utrzymaniu. KKR działa w następujących obszarach: komunikacja miejska; kultura i rozrywka; sport, rekreacja i wypoczynek; opieka nad dziećmi do lat 3; oświata i wychowanie; zdrowie; gastronomia i sklepy; usługi. Najistotniejszymi elementami systemu wsparcia w ramach działania Gminy Kraków są:

- bezpłatna komunikacja miejska dla dzieci i młodzieży,
- 50 % zniżki w opłatach za bilety wstępu do miejskich instytucji kultury,
- 50% zniżki w opłatach za bilety wstępu na miejskie baseny,
- 50 % zniżka na zakup biletu do miejskiego ZOO,

- 50% zniżka w opłacie za płatne godziny w miejskim przedszkolu,
- zwolnienie z opłat za pobyt dzieci w samorządowych żłobkach,
- zwolnienie z kryterium dochodowego osób starających się o przyznanie jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka tzw. „becikowego gminnego”,
- pomoc w preorientacji zawodowej,
- możliwość odpracowania zadłużenia czynszowego,
- pierwszeństwo w zapisach do programów profilaktyki zdrowotnej,
- dodatkowe punkty w rekrutacji do Młodzieżowych Domów Kultury.

Do programu przystępują także niepubliczni partnerzy – zawarto ponad 120 porozumień o współpracy. Od dnia 1 sierpnia 2014 r. do KKR przystąpiło ponad 5 tys. rodzin z około 6,2 tys. uprawnionych. Rodzinom wydano około 25 tys. Krakowskich Kart Rodziny (stan na dzień 21.08.2015 r.). Szacuje się, że Krakowską Kartą Rodzinną będzie posługiwało się ponad 90 % uprawnionych rodzin. Wskaźnik ten (podobnie jak w przypadku karty 4+) będzie bardzo wysoki. Świadczy to o tym, że Program został w pełni zaakceptowany przez krakowskie rodziny wielodzietne i jest on dla nich bardzo atrakcyjny.

Począwszy od roku 2010 prowadzona jest kampania „Kraków stawia na rodzinę”, będąca akcją prorodzinną i edukacyjną mającą na celu upowszechnianie działań profilaktycznych poprzez promowanie wartości rodzinnych oraz zdrowego, aktywnego i sportowego stylu życia. Kampania propaguje wspólne spędzanie czasu wolnego przez rodziny, dzieci i młodzież oraz aktywność twórczą. Inicjatywy podejmowane w ramach kampanii mają aktywizować i integrować rodziny wokół wydarzeń organizowanych przez Miasto i jego partnerów. W ramach kampanii odbywają się następujące wydarzenia: Święto Rodziny Krakowskiej, akcja Rodzinne Pływanie, Biegi Rodzinne, Konkursy fotograficzne, plastyczne. Celem wsparcia szczególnie utalentowanych dzieci uczęszczających do szkół podstawowych znajdujących się na obrzeżach Gminy Miejskiej Kraków, które ze względów materialnych nie mogą w pełni rozwijać swoich uzdolnień i pasji, realizowane są projekty pn. Mecenasy Dziecięcych Talentów oraz Pomagamy talentom. Poprzez wsparcie finansowe wyrównywane są szanse edukacyjne dzieci.

W roku szkolnym 2014/15 Gmina Miejska Kraków prowadziła 11 młodzieżowych domów kultury, 3 placówki sportowo-rekreacyjne (2 międzyszkolne ośrodki sportowe i Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy) oraz Szkolne Schronisko Młodzieżowe zlokalizowane w 2 budynkach w Krakowie oraz w Zakopanem. W stałych formach zajęć w roku szkolnym 2014/15 udział brało 16,1 tys. uczestników w młodzieżowych domach kultury i 16,5 tys. w placówkach sportowo-rekreacyjnych; w formach okresowych i okazjonalnych odpowiednio 99,7 tys. i 6 tys. uczestników (przy założeniu, że dana osoba może brać udział w więcej niż w jednej formie zajęć).

Rokrocznie w Krakowie realizowane są także miejskie programy sportowo-rekreacyjne: „Lato w mieście”, „Zima w mieście”, „Krakowska Olimpiada Młodzieży”, „Kraków biega Kraków spaceruje”, „Sport Przeciw Wykluczeniom”, „Mój trener”, „ANIMATOR Moje Boisko ORLIK 2012”, „Krakowska Akademia Siatkarska”, „Młodzieżowe spotkania z lekką atletyką”, „Szczypiornista szkoła”. Adresatami programów są głównie dzieci i młodzież. W 2014 r. w zajęciach oferowanych w ramach ww. programów odnotowano ponad 220 tys. osobowejść.

W ramach zapewnienia opieki nad uczniami w dni wolne od nauki od 2010 roku realizowany jest program – „Lato w szkole” oraz „Zima w szkole”. Głównym celem akcji jest zapewnienie uczniom pozostającym w mieście w czasie wakacji i ferii opieki

połączonej z ofertą pożytecznego i atrakcyjnego spędzenia wolnego czasu. W 2014 r. w akcji „Lato w szkole” udział wzięły 73 szkoły podstawowe. Szacunkowa liczba dzieci objętych akcją wyniosła około 6 900. W dwóch szkołach zajęcia były prowadzone przez całe wakacje.

Analizując strukturę osób bezrobotnych zarejestrowanych w Grodzkim Urzędzie Pracy, w końcu grudnia 2014 r. wśród 22 tys. osób bezrobotnych (24,7 tys. osób w końcu 2013 r.):

- 1,3 tys. kobiet nie podjęło zatrudnienia po urodzeniu dziecka (1,4 tys. w 2013 r.);
- 1,8 tys. osób samotnie wychowywało co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia (1,9 tys. w 2013 r.)⁷².

W celu wsparcia rodziców powracających na rynek pracy po urodzeniu dziecka do grudnia 2014 r. realizowany był program „Zaraz wracam – program wspierający powrót do pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt był odpowiedzią na trudną sytuację rodziców, którzy nie mogą zapewnić alternatywnej formy opieki nad dzieckiem i nie są w stanie powrócić na rynek pracy. W Krakowie funkcjonują 22 żłobki samorządowe, w tym 1 żłobek integracyjny. Żłobki samorządowe zapewniają miejsca dla około 2 300 dzieci.

W 2011 roku w Krakowie zamieszkiwało 2,5 tys. dzieci z niepełnosprawnością w wieku 0-17 lat, wśród nich 1,9 tys. było niepełnosprawnymi prawnie (posiadały orzeczenie⁷³), 0,5 tys. to dzieci z niepełnosprawnością biologiczną⁷⁴. W roku 2014 Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności wydał 760 orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci w wieku 0-16 lat (632 orzeczenia w roku 2011).

Według danych Systemu Informacji Oświatowej⁷⁵ 704 niepełnosprawne dzieci objęto w Krakowie pomocą w formie Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka.

W 2014 r. specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi objęto 47 rodzin (w latach 2011-2013 średniorocznie było to około 40 rodzin). Z danych Wydziału Spraw Społecznych UMK w Krakowie wynika, że w 2014 r. 1,1 tys. rodzin otrzymywało dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego (podobnie w 2013 r.).

Jednym ze wskaźników występowania trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych przez rodzinę jest odsetek rodzin objętych nadzorem kuratora. W 2014 r. liczba nadzorów kuratorskich w sprawach rodzinnych i nieletnich⁷⁶ wykonywanych w krakowskich Sądach Rejonowych wyniosła 3,5 tys. Wśród nich sprawy opiekuńcze dotyczące zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych stanowiły około 70%. Odnosząc to do liczby rodzin z dziećmi w wieku do 18 roku życia⁷⁷, można szacować, iż około 3,3% krakowskich rodzin ma problemy w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Należy dodać, iż w latach 2011-2012 liczba

⁷² Szerzej zob. rozdz. *Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu*.

⁷³ Dzieci w wieku 0-15 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności; dzieci w wieku 16-17 lat posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

⁷⁴ Dzieci, których rodzice zadeklarowali, iż posiadają one ograniczenia w zwykłym funkcjonowaniu; dane na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego 2011.

⁷⁵ Stan na dzień 30 września 2014 r.

⁷⁶ W związku z nieprawidłową realizacją funkcji opiekuńczej lub w związku z demoralizacją nieletnich.

⁷⁷ Na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego 2011 oraz danych Sądów Rejonowych w Krakowie.

wykonywanych nadzorów kuratorskich ulegała stopniowemu zmniejszaniu – z poziomu 4 tys. nadzorów w roku 2011, przez 3,8 tys. nadzorów w 2012 r.

W roku 2014 liczba rodzin z dziećmi objętych pomocą pracowników socjalnych wyniosła 5,2 tys.

W 2014 r. łączna liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny wyniosła 169 (118 rodzin w 2013 r.).

W 2014 r. poradnictwem specjalistycznym psychologicznym i prawnym (z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego oraz ochrony praw lokatorów, jak również w zakresie pomocy prawnej udzielanej ofiarom przestępstw w rodzinie) objętych zostało 3,3 tys. osób (3,5 tys. osób w 2013 r.). Dane dotyczą nie tylko osób w rodzinach z dziećmi.

Poradnictwo rodzinne i terapia rodzin w 2014 roku prowadzone były w 4 ośrodkach. Udzielono wsparcia dla 1,1 tys. rodzin. Przeprowadzono 10 tys. spotkań terapeutycznych oraz udzielono 1,8 tys. porad specjalistycznych.

W roku szkolnym 2013/2014 w Krakowie funkcjonowało 8 samorządowych poradni psychologiczno-pedagogicznych (w tym 4 poradnie rejonowe i 4 poradnie specjalistyczne), w których udzielono łącznie 13,6 tys. porad psychologicznych i 6,8 tys. porad pedagogicznych. Według stanu na koniec stycznia 2014 r. w Krakowie funkcjonowało 13 poradni prowadzonych przez osoby prawne lub fizyczne (pięć z nich pobierało dotację gminną⁷⁸).

Szacuje się, iż 64 tys. osób, tj. około 8% populacji mieszkańców Krakowa to osoby żyjące w rodzinach z problemem alkoholowym (małżonkowie, rodzice, dzieci). Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym szacuje się na około 43 tys. osób, tj. około 5% populacji mieszkańców Krakowa⁷⁹.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r. funkcjonowały 33 placówki wsparcia dziennego (bez zmian w stosunku do 2013 r.). W latach 2009-2014 średniorocznie około 4 tys. dzieci i młodzieży uczęszczało do placówek wsparcia dziennego⁸⁰. W placówkach wsparcia dziennego wsparcie uzyskują również dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym. W 2014 r. dofinansowanie w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii otrzymały 33 placówki wsparcia dziennego (12 placówek w 2013 r.), ze wsparcia w tych placówkach skorzystało łącznie 3,5 tys. dzieci i młodzieży (2,5 tys. w 2013 r.).

Istotnym elementem wsparcia rodzin z dziećmi są oddziaływania i formy pomocy mające na celu wspomaganie wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży, wsparcie rodziny w realizacji jej funkcji wychowawczej.

W ramach działań mających na celu wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów prowadzone są, w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej realizowanej w szkołach, zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze. Kolejnym elementem wsparcia w tym zakresie jest pomoc finansowa lub rzeczowa. W latach 2012-2014 wsparciem w formie stypendium szkolnego objęto średniorocznie 3,3 tys. uczniów. W 2014 r. przyznano także

⁷⁸ Dane za: <http://portaledukacyjny.krakow.pl/strona-glowna>. Ze względu na dużą dynamikę zmian w odniesieniu do liczby funkcjonujących niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, podano aktualną liczbę funkcjonujących poradni psychologiczno-pedagogicznych.

⁷⁹ Dane PARPA: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=16, dostęp 13.10.2014 r.

⁸⁰ Co stanowi około 5% ogółu dzieci w wieku 7-18 lat.

100 zasiłków szkolnych (76 w roku 2013), a 4,2 tys. uczniów objęto wsparciem w ramach programu „Wyprawka szkolna” (4,3 tys. uczniów w roku 2013).

Istotną rolę w pracy z młodzieżą przerywającą naukę pełni Ochotniczy Hufiec Pracy. Celem OHP jest stwarzanie młodzieży warunków prawidłowego rozwoju społecznego i zawodowego, organizowanie i wspieranie form wychodzenia z ubóstwa, bezrobocia i patologii społecznych.

Jednym z czynników chroniących w rozwoju zachowań ryzykownych wśród młodzieży jest tworzenie oferty zajęć dla dzieci i młodzieży, realizujących funkcje opiekuńcze, socjalizacyjne i rozwojowe, w tym działania mające na celu rozwój wolontariatu wśród młodzieży.

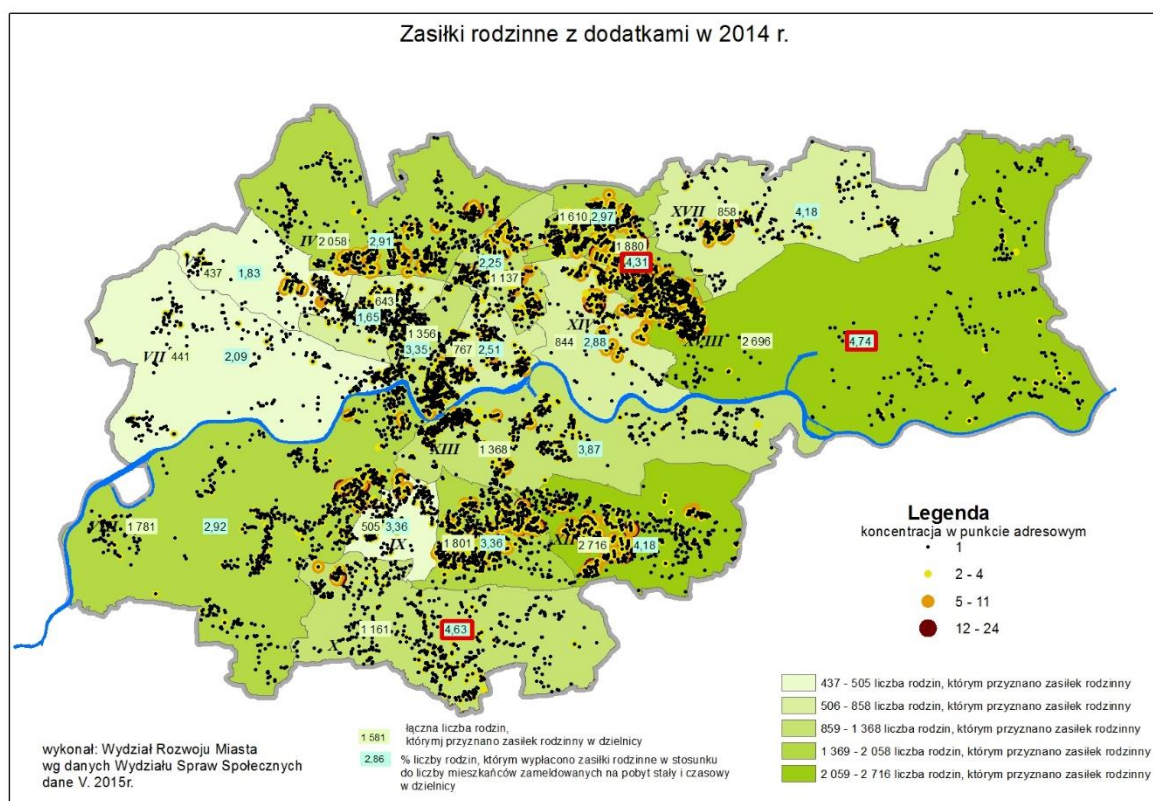
Dzieci i młodzież zagrożeni lub dotknięci demoralizacją, przebywający w przestrzeni publicznej, obejmowani są także wsparciem w ramach pracy socjalnej prowadzonej na ulicy, tzw. streetwork – w latach 2009-2014 wsparciem objęto średniorocznie około 250 osób.

W 2014 r. świadczenia rodzinne otrzymało 26 tys. rodzin, ze świadczeń skorzystało 36,4 tys. dzieci (w 2013 r. było to 28,9 tys. rodzin i 40,2 tys. dzieci). Wśród nich zasiłki rodzinne, podstawowe świadczenie dla rodzin z dziećmi mających niskie dochody, otrzymało 11 tys. rodzin, ze świadczeń skorzystało 19,1 tys. dzieci. Wśród rodzin pobierających zasiłki rodzinne dominują rodziny pełne, które stanowią 68% ogółu⁸¹, a najbardziej liczną grupę stanowią rodziny z 2 dziećmi (41,3%) oraz z 1 dzieckiem (39,6%). W przypadku wystąpienia niepełnosprawności u któregoś z członków rodziny, możliwe jest uzyskanie wsparcia w postaci świadczeń rodzinnych opiekuńczych, tj. świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego/zasiłku dla opiekuna, zasiłku pielęgnacyjnego⁸².

⁸¹ Należy jednak zwrócić uwagę, że definicja rodziny dla świadczeń rodzinnych, w oparciu o którą prezentowane są powyższe dane, ma charakter formalny, a nie oparty na faktycznym wspólnym gospodarowaniu, jak jest to w przypadku definicji rodziny w pomocy społecznej.

⁸² Szerzej zob. rozdz. *Wsparcie osób niepełnosprawnych*.

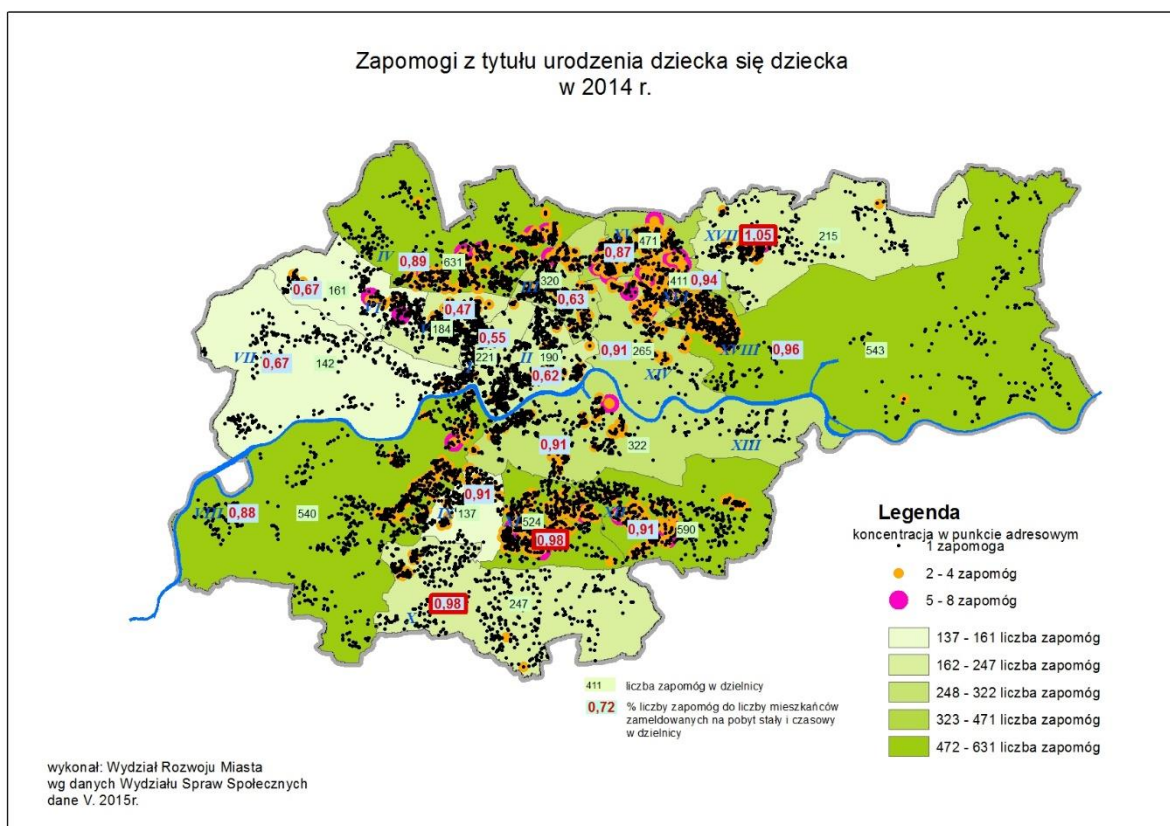
Rysunek 5. Zasiłki rodzinne z dodatkami w 2014 r.



Rodziny mogą zostać objęte wsparciem w postaci jednorazowej zapomogi finansowej z tytułu urodzenia się dziecka⁸³. W roku 2014 zapomogę gminną otrzymało 2,1 tys. osób. W latach 2009-2013 (przed zmianą zasad dotyczących przyznawania zapomogi) średniorocznie przyznawano około 7,6 tys. zapomóg gminnych.

⁸³ Zapomoga gminna przysługuje osobom mieszkającym w Krakowie na rok przed dniem urodzenia dziecka oraz jeśli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekroczy kwoty 850 zł netto; dodatkowym warunkiem jest zamieszkanie w Krakowie również dziecka. Zapomoga rządowa przysługuje jeśli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekroczy kwoty 1922 zł netto.

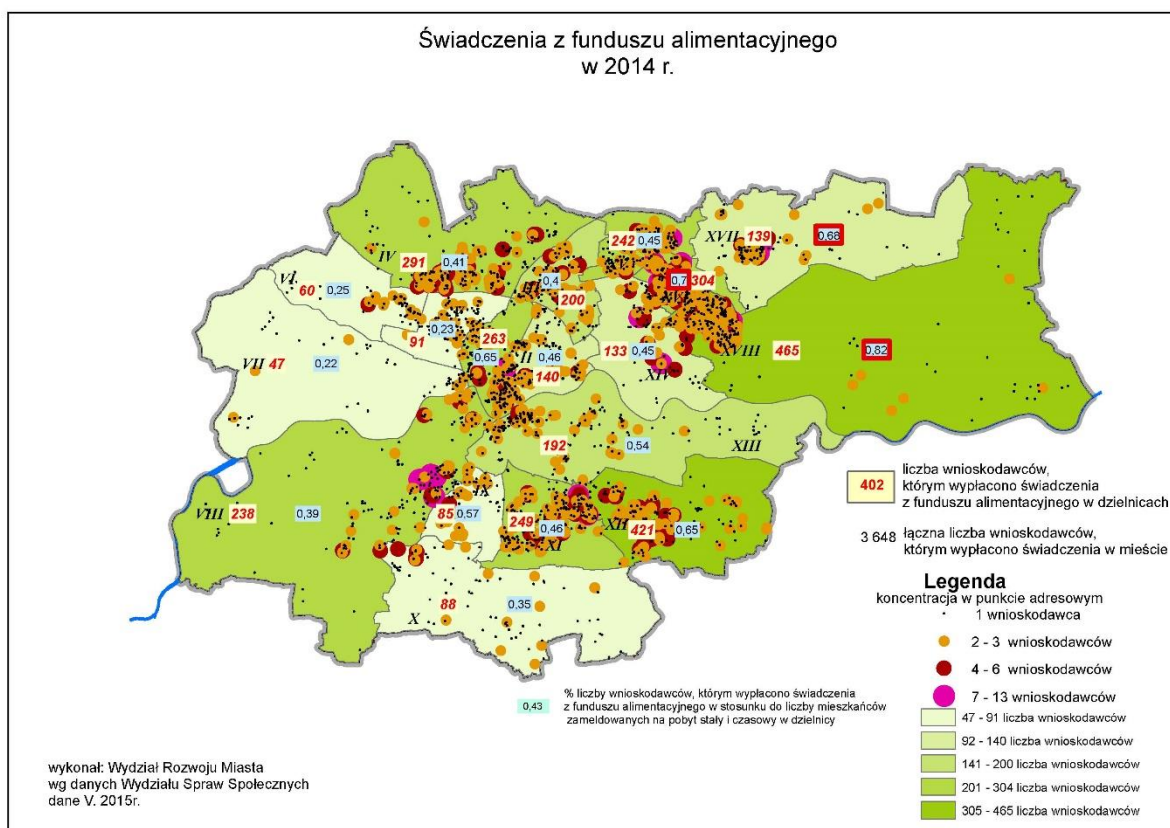
Rysunek 6. Zapomogi z tytułu urodzenia dziecka się dziecka w 2014 r.



W 2014 r. liczba rodzin⁸⁴ otrzymujących świadczenia z funduszu alimentacyjnego wyniosła 3,6 tys., natomiast osób uprawnionych do pobierania świadczeń było 4,6 tys. (w 2013 r. 3,6 tys. rodzin oraz 4,8 tys. osób uprawnionych). Wśród rodzin, które pobierają świadczenia z funduszu alimentacyjnego największy odsetek stanowią rodziny z jedną osobą uprawnioną – 65,8%. Rodzin wielodzietnych (3 i więcej dzieci) jest 6,6%.

⁸⁴ Rozumianych jako osoba składająca wniosek.

Rysunek 7. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego w 2014 r.



W 2014 r. z pomocy społecznej skorzystało 4,6 tys. rodzin z dziećmi (4,7 tys. rodzin w 2013 r.); w 2014 r. stanowiły one 24,3% ogółu świadczeniobiorców (22,7% w 2013 r.).

W związku z trudnościami w prowadzeniu gospodarstwa domowego lub w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, ze świadczeń pomocy społecznej w 2014 r. skorzystało 2,5 tys. rodzin, w których przebywało 7,8 tys. osób (2,6 tys. rodzin w 2013 r., w których przebywało 8,0 tys. osób), w tym:

- 1,6 tys. rodzin niepełnych, w których przebywało 4,9 tys. osób (1,7 tys. rodzin w 2013 r., w których przebywało 5 tys. osób);
- 230 rodzin wielodzietnych (3 i więcej dzieci), w których przebywało 1,4 tys. osób (210 rodzin w 2013 r., w których przebywało 1,3 tys. osób).

Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej w związku z potrzebą ochrony macierzyństwa, wyniosła w 2014 r. 580 rodzin (w których przebywało 2,7 tys. osób). W 2013 r. było to 560 rodzin (w których przebywało 2,6 tys. osób).

W 2014 r. rodziny z dziećmi stanowiły 5% ogółu świadczeniobiorców zasiłków stałych, 34% ogółu świadczeniobiorców zasiłków okresowych oraz 30% ogółu świadczeniobiorców zasiłków celowych⁸⁵. W 2014 r. ponad 10 tys. dzieci poniżej 18 roku życia objętych zostało pomocą społeczną – co stanowiło około 35% ogółu świadczeniobiorców.

Rodziny z dziećmi, a szczególnie dzieci i młodzież obejmowani są wsparciem w zakresie dożywiania⁸⁶. Możliwe do uzyskania wsparcie w ramach programu obejmuje

⁸⁵ Szerzej zob. rozdz. *Wsparcie osób z problemem ubóstwa...*

⁸⁶ W roku 2014, z uwagi na skalę realizacji, wsparcie w ramach programu osłonowego dotyczącego udzielania mieszkańcom Gminy Miejskiej Kraków pomocy w zakresie dożywiania, było ważnym

pomoc w formie posiłków oraz zasiłków celowych na zakup żywności lub posiłku. W latach 2009-2014 średniorocznie około 5-6 tys. dzieci do 7 roku życia i uczniów do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej objętych zostało wsparciem w formie posiłku⁸⁷. W latach 2009-2014 dzieci objęte pomocą w formie posiłku stanowiły średniorocznie około 60% ogółu osób objętych tego rodzaju wsparciem, natomiast wśród ogółu świadczeniobiorców programu dzieci stanowiły średnio około 35%. W roku 2014 w stosunku do 2013 liczba osób objętych pomocą (z wyłączeniem dzieci do 7 roku życia oraz uczniów) w ramach programu zmalała o 0,1%, liczba dzieci do 7 roku życia i uczniów objętych pomocą wzrosła natomiast w ujęciu rocznym o 3,4%. Prognozy dotyczące liczby dzieci w Krakowie wskazują, że populacja ta będzie się systematycznie zwiększać, przy czym największy wzrost dotyczył będzie dzieci w przedziale wiekowym 7-12 lat.

Formą wsparcia żywnościowego jest także pomoc organizowana w ramach Programu Żywnościowego FEAD (w latach 2007-2013 był to program PEAD), w ramach którego możliwe jest uzyskanie wsparcia w postaci podstawowych produktów spożywczych – w Krakowie zadanie realizowały: Bank Żywności, Caritas Archidiecezji Krakowskiej oraz Polski Komitet Pomocy Społecznej.

3.1.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego:

1. Trudności w prawidłowym realizowaniu przez rodzinę funkcji opiekuńczej i wychowawczej wynikające z niskich kompetencji rodzicielskich lub trudności związanych z zaburzeniami w zachowaniu lub niedostosowaniem społecznym dzieci i młodzieży.
2. Zagrożenie demoralizacją dzieci i młodzieży związane między innymi z takimi czynnikami ryzyka jak uzależnienia, przerwanie nauki i bezrobocie osób młodych.
3. Trudności rodzin w zaspokajaniu podstawowych potrzeb bytowych wynikające z niskich dochodów, związane między innymi z wychowywaniem dzieci w rodzinach niepełnych, pozostawianiem bez pracy lub obecnością osoby niepełnosprawnej w rodzinie.

3.1.1.4 Korelacje

Dziedzinami szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Wspieranie rodziny” są:

1. Edukacja – w szczególności w kontekście wyrównywania szans edukacyjnych uczniów oraz wsparcia rodziców w edukowaniu ich dzieci. Niskie kompetencje wychowawcze w wielu sytuacjach mają wpływ na szanse edukacyjne dzieci i młodzieży.
2. Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu – jednym z kluczowych czynników zwiększających ryzyko wystąpienia trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb bytowych przez

elementem wsparcia finansowego osób i rodzin w środowisku lokalnym. Uchwała nr XCV/1425/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu osłonowego powstała w oparciu o uchwałę nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020.

⁸⁷ Co stanowiło około 4% ogółu dzieci do 18 roku życia.

rodziny jest problem bezrobocia, w tym trudności w powrocie na rynek pracy oraz trudności związane z utrzymaniem pracy w związku z koniecznością zapewnienia opieki nad dzieckiem.

3. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych – w szczególności w kontekście zagrożenia występowaniem problemów uzależnień u rodziców, jak i u dzieci młodzieży.
4. Wsparcie osób niepełnosprawnych – w szczególności należy zwrócić uwagę na konieczność zapewnienia wsparcia rodzinom z dziećmi z niepełnosprawnością przez dostosowanie usług do ich szczególnych potrzeb, w tym optymalizację oferty pomocowej o charakterze niematerialnym w zakresie umożliwienia podejmowania ról społecznych, w tym zawodowych, przez rodziców dziecka z niepełnosprawnością.
5. Zdrowie psychiczne – w kontekście występowania zaburzeń zachowania i emocji dzieci i młodzieży.

3.1.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. WZMACNIANIE POZYTYWNEGO WIZERUNKU RODZINY Z DZIECKIEM POPRZEZ PROWADZENIE DZIAŁAŃ WSPIERAJĄCYCH, INFORMACYJNYCH I PROMOCYJNYCH

Strategia realizacji celu

Powyższy cel ma szczególny charakter, gdyż jego realizacja stanowi profilaktykę w zakresie wszystkich wyróżnionych obszarów problemowych. Działania skoncentrowane zostaną na dostarczaniu krakowskim rodzinom wsparcia oraz wiedzy na temat oferty Gminy Miejskiej Kraków skierowanej do rodzin z dziećmi, a w szczególności do rodzin wielodzietnych.

Należy podkreślić, iż działania prowadzone w ramach kompetencji Gminy Miejskiej Kraków są uzupełnieniem i wsparciem dla działań z zakresu polityki prorodzinnej prowadzonych w ramach polityki państwa⁸⁸.

Zadania:

- Zwiększenie liczby partnerów Krakowskiej Karty Rodzinnej 3+.
- Organizacja czasu wolnego dla dzieci młodzieży – działania o charakterze promocyjnym, sportowym edukacyjnym i integracyjnym (kampanie społeczne, imprezy, pikniki, eventy, miejskie programy sportowo-rekreacyjne), w tym zwiększenie dofinansowania do letniego wypoczynku dzieci i młodzieży oraz poszerzenie akcji „Lato w szkole”.
- Wsparcie rodziny w rozpoznawaniu talentów i właściwym wyborze ścieżki kształcenia dzieci.

⁸⁸ Na terenie Krakowa funkcjonują już rządowe projekty: program „Mieszkanie dla Młodych” oraz ogólnopolska Karta Dużej Rodziny. Na terenie miasta zostanie także wdrożony (obok Warszawy, Wrocławia, Gdańska, Poznania i Łodzi) projekt „Fundusz Mieszkań na Wynajem” (<https://rodzina.gov.pl/>), dostęp 19.09.2014 r.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	wartość
PEŁNOMOCNIK PMK DS. RODZINY, EK UMK, SP UMK, SO UMK, ZIS	STOWARZYSZENIA SPORTOWE, PLACÓWKI OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZE O CHARAKTERZE SPORTOWO- REKREACYJNYM, PARTNERZY PROGRAMU KKR, JEDNOSTKI MIEJSKIE, MDK, PARTNERZY KKR	GMK	2015	2,5 mln zł
			2016	2,68 mln zł
			2017	2,70 mln zł
			2018	2,7 mln zł
			2019	2,71 mln zł
			2020	2,73 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Populacja rodzin w Krakowie korzystających z Programu Krakowska Karta Rodzinna 3+, wskaźnik MJUP W19_W.
2. Zakres usług dostępnych w ramach Krakowskiej Karty Rodzinnej 3+, wskaźnik MJUP W8_W.

CEL OPERACYJNY 2. ZAPEWNIENIE MOŻLIWOŚCI NABYCIA, ROZWOJU KOMPETENCJI RODZICIELSKICH I UMIEJĘTNOŚCI PRZEZWYCIĘŻANIA SYTUACJI KRYZYSOWYCH PRZEZ RODZINY MAJĄCE TRUDNOŚCI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE ORAZ POPRAWA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane zostaną na organizowaniu sieci wsparcia umożliwiającej pomoc rodzinie zagrożonej problemami wychowawczo-opiekuńczymi na jak najwcześniejszym etapie problemu, zarówno poprzez działania profilaktyczne jak i interwencyjne. Zapewniona zostanie lepsza dostępność i promocja dostępnych usług, jak i wzmocniona zostanie zdolność reagowania właściwych podmiotów na wszelkie informacje o możliwości występowania problemów w rodzinach z dziećmi.

Szczególnie istotną rolę w realizacji celu mają pracownicy socjalni i asystenci rodziny. Do zadań tych dwóch grup zawodowych należy bowiem diagnozowanie sytuacji, zarówno problemów, jak i zasobów rodziny – możliwości ich rozwiązywania, a następnie, wspólnie z rodziną kreowanie drogi wyjścia z trudnej sytuacji.

Równie istotnym elementem będzie wspieranie dzieci i młodzieży, poprzez zapewnienie im możliwości dostępu do usług zwiększających szansę na właściwy rozwój psychospołeczny, szczególnie w kontekście występowania zaburzeń zachowania i emocji oraz zagrożenia demoralizacją. W związku z tym istniejąca infrastruktura w zakresie jednostek wspierających dzieci i młodzież powinna być sukcesywnie rozbudowywana, z uwzględnieniem dostępności przestrzennej – co może stanowić istotny czynnik ograniczający występowanie wśród krakowskiej młodzieży postaw społecznie nieakceptowanych.

Konieczne jest także podejmowanie działań zmierzających do wyrównywania szans edukacyjnych z wykorzystaniem wsparcia pozamaterialnego, w szczególności:

zajęć wyrównawczych prowadzonych w placówkach oświatowych, zajęć pozalekcyjnych ukierunkowanych na rozwój zainteresowań (np. zajęcia w młodzieżowych domach kultury oraz placówkach oświatowych rozwój oferty pomocowej w celu wyrównywania szans edukacyjnych uczniów oraz wsparcie rodziców w edukowaniu ich dzieci).

Planuje się także rozwój wsparcia rodziców w powrocie na rynek pracy po urodzeniu dziecka oraz wsparcie w utrzymaniu pracy, w szczególności rodziców samotnie wychowujących dzieci. Kwestia zapewnienia opieki nad dzieckiem w dni wolne od nauki w wielu sytuacjach może stanowić problem i zagrożenie dla utrzymania zatrudnienia: w związku z powyższym konieczny jest rozwój form opieki nad dzieckiem do lat trzech oraz dalszy rozwój form opieki nad uczniami w dni wolne od nauki realizowane m. in. przez placówki oświatowe, placówki wsparcia dziennego. W obszarze przygotowania młodzieży do wejścia na rynek pracy, w szczególności młodzieży przerywającej naukę istotna jest rola działań realizowanych przez OHP.

Dotychczasowa organizacja wsparcia dla dzieci i młodzieży, funkcjonujących w przestrzeniach publicznych, wykazujących zachowania nieakceptowane społecznie, oparta była o przepisy ustawy o pomocy społecznej. Ze względu na bardziej dopasowane do specyfiki działań w tym obszarze możliwości zawarte w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej planuje się wykorzystanie placówki wsparcia dziennego prowadzonej w formie pracy podwórkowej, z wykorzystaniem doświadczeń pracy socjalnej prowadzonej metodą „streetwork”.

Dla realizacji celu planuje się także zorganizowanie nowej usługi wynikającej z opisanego w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej narzędzia pn. „rodziny wspierające”. Rodzina wspierająca jest instrumentem wspomagającym rodziców biologicznych w sprawowaniu opieki i wychowaniu dzieci. Ważnym elementem wspierania rodziców jest także aktywizowanie lokalnego otoczenia rodziny. Problemy opiekuńczo-wychowawcze mogą wynikać z braku odpowiednich wzorców w rodzinach, z których pochodzą rodzice dziecka. Dzięki współpracy z rodziną wspierającą w rodzinie wspieranej takie pozytywne wzorce funkcjonowania rodziny można zaimplementować.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja” oraz Poddziałanie 9.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne w regionie”.

Zadania:

- Usługi terapeutyczne na rzecz dzieci i rodzin oraz edukacyjne zajęcia wyrównawcze, świadczone przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne.
- Organizacja zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży w istniejących placówkach.
- Realizacja programów aktywizujących młodzież (np. „Młody Kraków”).
- Placówki wsparcia dziennego (w tym nowotworzone placówki prowadzone w formie pracy podwórkowej) – wzrost liczby odbiorców działań placówek oraz wyrównywanie dostępności do placówek w różnych rejonach miasta, z uwzględnieniem zasobów systemu edukacji.
- Wdrożenie zadania rodziny wspierającej – wyłonienie i zawarcie umów z rodzinami wspierającymi.
- Asystent rodziny – zwiększenie liczby rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny.

- Poszerzenie działań na rzecz rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, w tym zwiększenie dostępności do specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością.
- Rozwijanie działań mających na celu wspieranie rodziców w powrocie na rynek pracy.
- Profilaktyka kryzysów występujących w różnych obszarach funkcjonowania rodziny – poprawa dostępności do poradnictwa psychologicznego, rodzinnego i terapii rodzin.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	12,57 mln zł
MOPS, SP UMK, PORADNIE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE, SZKOŁY PODSTAWOWE, GIMNAZJA, SZKOŁY PONADGIMNAZJALNE	PLACÓWKI OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZE O CHARAKTERZE SPORTOWO-REKREACYJNYM: KRAKOWSKI SZKOLNY OŚRODEK SPORTOWY, MIĘDZYSZKOLNY OŚRODEK SPORTOWY KRAKÓW „ZACHÓD”, MIĘDZYSZKOLNY OŚRODEK SPORTOWY KRAKÓW „WSCHÓD”; NGO, EK UMK	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2016	15,89 mln zł
			2017	19,32 mln zł
			2018	21,45 mln zł
			2019	24,26 mln zł
			2020	26,44 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba rodzin objętych wsparciem w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi.
2. Stosunek liczby rodzin objętych terapią rodzinną w odniesieniu do liczby rodzin objętych pomocą z powodu trudności opiekuńczo-wychowawczych.
3. Liczba rodzin, w których realizowana jest usługa asystenta rodziny w odniesieniu do liczby rodzin ze zdiagnozowanymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi.
4. Liczba przeprowadzonych zajęć edukacyjnych dla młodzieży mających na celu poszerzenie wiedzy na temat uzależnień (w tym behawioralnych) oraz liczba osób uczestniczących w zajęciach.
5. Populacja dzieci korzystających z placówek wsparcia dziennego, wskaźnik MJUP W_W17.
6. Liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego w stosunku do liczby uczniów (w układzie terytorialnym).

CEL OPERACYJNY 3. ZAPEWNIENIE MOŻLIWIE PEŁNEGO DOSTĘPU DO ŚWIADCZEŃ WSPIERAJĄCYCH RODZINĘ W ZASPOKAJANIU PODSTAWOWYCH POTRZEB BYTOWYCH, PRZY UWZGLĘDNIENIU KONIECZNOŚCI ZAANGAŻOWANIA RODZINY W ROZWIĄZYWANIE JEJ PROBLEMÓW

Strategia realizacji celu

Realizacja zadań skoncentrowana zostanie w szczególności na organizowaniu dostępu do świadczeń rodzinnych oraz świadczeń pieniężnych i rzeczowych z pomocy społecznej. Dostępność rozumiana jest jako zrozumiała, powszechna informacja oraz szybka i sprawna realizacja, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Celem jest zapewnienie skali i zakresu pomocy, która umożliwi poprawę sytuacji dochodowej rodzin oraz pozwoli na podjęcie działań umożliwiających dalszą poprawę ich funkcjonowania społecznego.

Kluczową kwestią jest w ramach tego celu pełne wykorzystanie cechy szczególnej świadczeń pomocy społecznej, którą jest powiązanie ich otrzymywania z obowiązkiem współpracy w rozwiązywaniu trudnej sytuacji rodziny. Świadczenia rodzinne mają więc charakter powszechny i bezwarunkowy – wystarczy mieć odpowiednio niski dochód i znajdować się z opisanej przepisami sytuacji. Ubieganie się o świadczenia z pomocy społecznej powiązane jest z określeniem niewykorzystanych zasobów i uprawnień rodziny oraz możliwości ich wykorzystania. W przypadku, gdy taka możliwość istnieje następuje określenie niezbędnego poziomu aktywności w rozwiązywaniu swoich problemów. Pomoc społeczna jest bowiem, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej „instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”. Zaspokojenie niezbędnych potrzeb (np. pożywienia) niezbędne jest do podejmowania przez rodzinę działań w zakresie dalszej poprawy sytuacji.

Szczególne znaczenie ma także zapewnienie jak najpełniejszego dostępu do pomocy w zakresie dożywiania, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Pomoc w tym zakresie, dając szansę zaspokojenia jednej z podstawowych potrzeb życiowych, warunkuje możliwość podejmowania aktywności w rozwiązywaniu problemów rodziny. Konieczne jest więc zapewnienie wsparcia umożliwiającego realne zaspokojenie potrzeb w zakresie wyżywienia. Istotna jest także możliwość pozyskiwania na realizację tego zadania dofinansowania z budżetu państwa.

Zadania:

- Świadczenia rodzinne.
- Świadczenia z pomocy społecznej.
- Pomoc materialna o charakterze socjalnym dla uczniów (stypendia szkolne, zasiłki szkolne).
- Świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	97 mln zł
MOPS, SO UMK	FK UMK, SZKOŁY, PRZEDSZKOLA, ŻŁOBKI, EK UMK, MUW	BUDŻET PAŃSTWA, GMK	2016	98,2 mln zł
			2017	99,8 mln zł
			2018	100,46 mln zł
			2019	100,46 mln zł
			2020	100,46 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Średni czas oczekiwania na otrzymanie pomocy.
2. Liczba rodzin z dziećmi, którym w wyniku udzielonej pomocy wyrównane zostały dochody do poziomu minimum egzystencji.

3.2 Organizacja pieczy zastępczej

3.2.1 Diagnoza

3.2.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

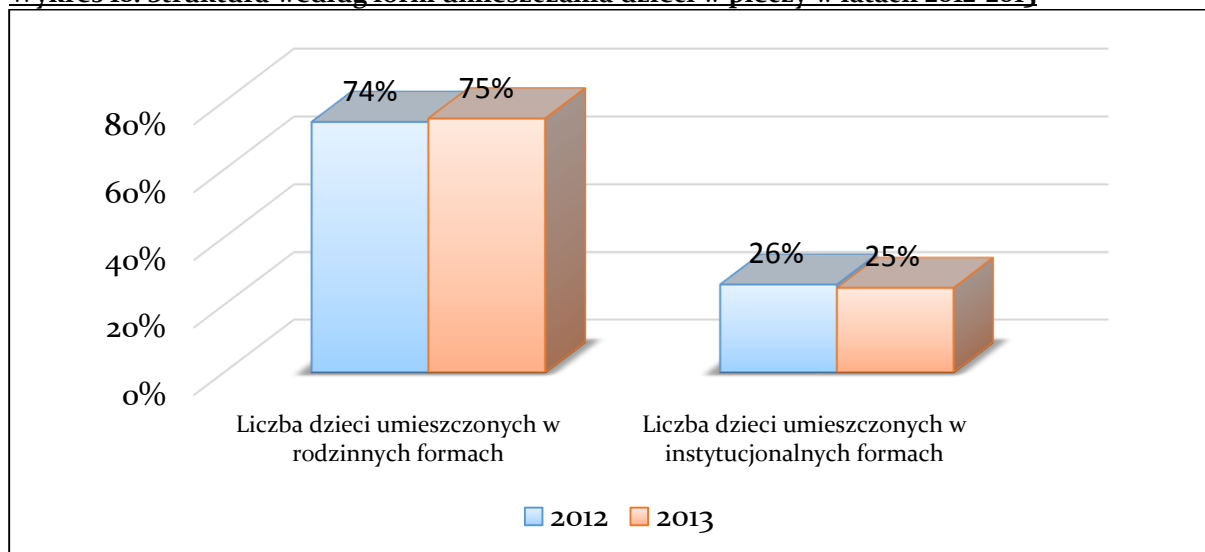
Oprócz działań mających na celu organizację dziecka odpowiednich warunków do życia w jego środowisku rodzinnym, który to obszar został opisany w części dotyczącej wspierania rodziny, w przypadku konieczności umieszczenia dziecka poza jego rodziną naturalną, prowadzić należy działania mające na celu doskonalenie i rozwój różnych form pieczy zastępczej nad dzieckiem.

Zasady i formy sprawowania pieczy zastępczej określa ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Zgodnie z zapisami tej ustawy, na mocy postanowienia sądu, dziecko może zostać umieszczone w jednej z dwóch form pieczy zastępczej: rodzinnej lub instytucjonalnej.

Według danych zawartych w „Informacji Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej”⁸⁹ liczba dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w 2013 r. wyniosła ogółem w Polsce 78 519 dzieci, wobec 78 607 dzieci w 2012 r., co oznacza spadek o 0,2%. Struktura według form umieszczenia dzieci w pieczy rodzinnej i instytucjonalnej przedstawiała się jak 7:3, co obrazuje poniższy wykres. Potwierdza to utrzymanie pożądanej przewagi formy rodzinnej nad instytucjonalną.

⁸⁹ Dane dostępne pod adresem: <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/sprawozdania-z-realizacji-ustawy-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zasteczej/>.

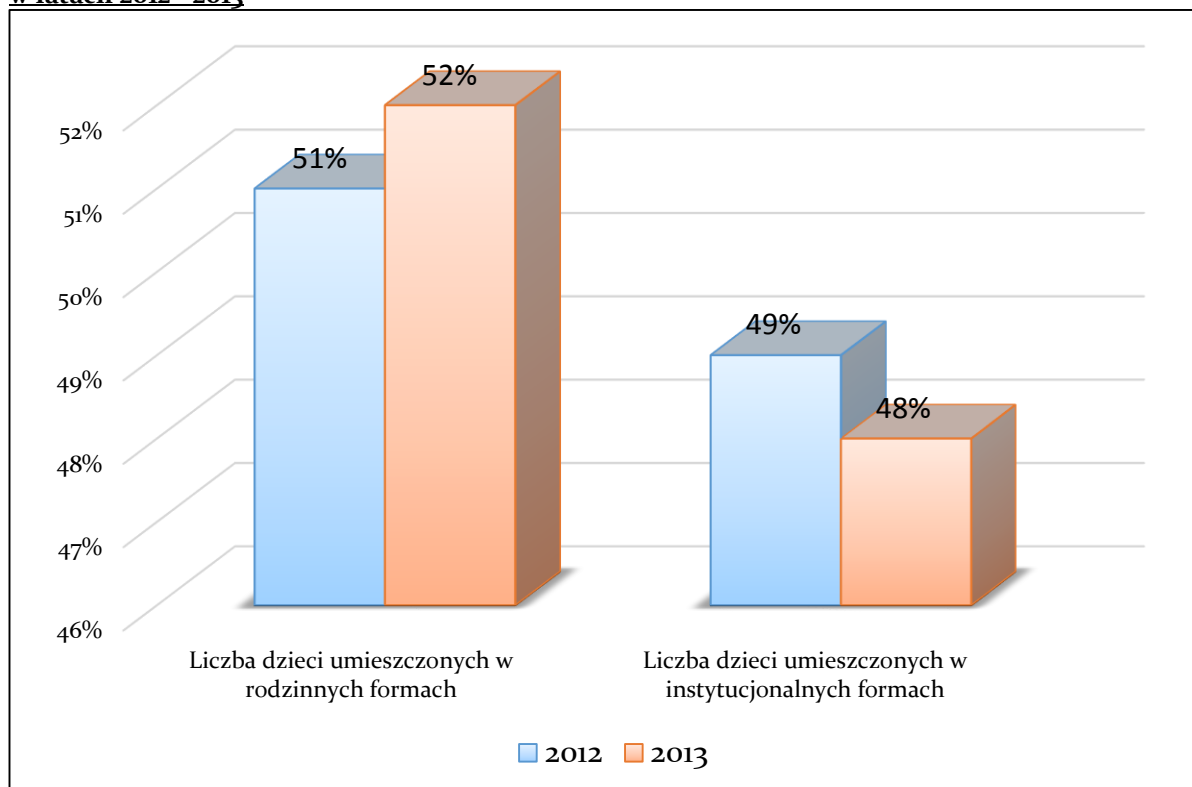
Wykres 18. Struktura według form umieszczania dzieci w pieczy w latach 2012-2013



Źródło: Informacja Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Struktura według form umieszczania dzieci w pieczy zastępczej również w Krakowie odwzorowuje powyższą tendencję.

Wykres 19. Struktura według form umieszczania dzieci z terenu Gminy Miejskiej Kraków w pieczy w latach 2012 - 2013



Źródło: dane własne MOPS

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

Rodziny zastępcze spokrewnione, tworzą wyłącznie wstępni lub rodzeństwo dziecka natomiast w rodzinach zastępczych niezawodowych opiekunami są dalsi krewni lub osoby niespokrewnione z dzieckiem. W 2014 roku pod opieką spokrewnionych i niezawodowych rodzin zastępczych zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Kraków przebywało 569 małoletnich. W rodzinach zastępczych spokrewnionych zostało umieszczonych 60 dzieci, a w rodzinach zastępczych niezawodowych 18.

Wśród rodzin zastępczych zawodowych wyróżnia się rodziny zastępcze pełniące funkcję pogotowia rodzinnego oraz zawodowe specjalistyczne rodziny zastępcze.

Zawodowa rodzina zastępcza pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego jest interwencyjną, krótkoterminową formą opieki nad dzieckiem, sprawowaną przez odpowiednio przeszkolone rodziny do czasu uregulowania sytuacji prawnej dziecka.

W rodzinach tego typu umieszcza się dziecko na maksymalny okres do 8 miesięcy lub do zakończenia postępowania sądowego i powrotu do rodziny, przysposobienia albo skierowania dziecka do stałej formy rodzinnej pieczy zastępczej.

Na dzień 31 grudnia 2014 r. w Krakowie funkcjonowało 26 zawodowych rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego, dysponujących 50 miejscami, z tego 9 rodzin zapewniało miejsce dla 1 dziecka, 12 rodzin - dla 2 dzieci, oraz 5 rodzin dla 3 i więcej dzieci. W roku 2014 w tej formie rodzinnej pieczy zastępczej przebywało łącznie 108 dzieci.

Rodzinna piecza zastępcza powinna być sprawowana przez osoby, które zostaną odpowiednio przygotowane i przeszkolone do tego zadania. Zatem szkolenie rodzin zastępczych stanowi jeden z istotnych elementów systemu rodzinnej pieczy zastępczej. Bez dobrego przygotowania merytorycznego i praktycznego rodziny zastępcze nie byłyby niejednokrotnie w stanie podjąć trudom rodzicielstwa zastępczego. Jest ono przeprowadzane na podstawie programów szkoleniowych dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej, zatwierdzonych decyzją Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Według danych zawartych w Informacji Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w roku 2013 w skali kraju nastąpił spadek liczby osób przeszkolonych na kandydatów na rodziny zastępcze zawodowe i rodzinne domy dziecka. Nieznaczny wzrost przeszkolonych osób nastąpił tylko w odniesieniu do kandydatów na rodziny niezawodowe. Tendencja spadkowa jest niepokojąca, zwłaszcza w kontekście zbyt małej, w stosunku do potrzeb, liczby podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej oraz coraz bardziej poważnych problemów wychowawczych z dziećmi trafiającymi do pieczy zastępczej.

Dane Rady Ministrów wskazują, iż 90% dzieci umieszczanych w rodzinnej pieczy zastępczej przebywa w rodzinach zastępczych spokrewnionych oraz w rodzinach niezawodowych pod opieką osób spokrewnionych z dziećmi: dziadków, rodzeństwa, dalszej rodziny. W celu utworzenia rodziny zastępczej dla tych dzieci wystarczająca jest mobilizacja wewnątrz rodziny dziecka, znalezienie osoby gotowej do złożenia w sądzie wniosku o ustanowienie jej rodziną zastępczą dla wnuka, siostrzeńca itp.

Natomiast w przypadku dzieci, których najbliższa rodzina nie może podjąć nad nimi opieki konieczne jest poszukiwanie i nabór kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej. W tym celu corocznie realizowane są działania promujące rodzicielstwo zastępcze w tym publikacje prasowe, internetowe, materiały radiowe i telewizyjne, ponadto realizowane są akcje i kampanie promocyjne. Informacje dotyczące poszukiwania kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej, materiały prasowe i

filmowe prezentujące sylwetki osób sprawujących pieczę są rozpowszechniane za pośrednictwem strony internetowej MOPS oraz lokalnych mediów.

Szkolenia oraz postępowania kwalifikacyjne dla kandydatów są jednym z zadań powołanego przez ustawę o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. Organizator tworzy również infrastrukturę wspierającą osoby sprawujące pieczę zastępczą. Organizatorem może być wyznaczona przez starostę jednostka organizacyjna powiatu, organizacja pozarządowa, której powiat zleci realizację tego zadania lub zespół w powiatowym centrum pomocy rodzinie. Jak wynika z „Informacji Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej”, tylko w 7 przypadkach w Polsce zadania organizatora rodzinnej pieczy zastępczej zlecono podmiotowi z sektora pozarządowego, w 33 przypadkach zadania te realizują inne jednostki organizacyjne powiatu – a w pozostałych przypadkach powiatowe centra pomocy rodzinie. W Krakowie zadania organizatora rodzinnej pieczy zastępczej realizuje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

We wspieraniu rodzin zastępczych wiodącą rolę pełnią koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, zatrudniani przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej.

Zarówno odpowiedni dobór kandydatów jak i wspieranie funkcjonujących rodzin zastępczych jest szczególnie istotne w kontekście trudności z jakimi borykają się dzieci umieszczane w rodzinnej pieczy zastępczej. Często mają one swoje źródło w ich środowisku rodzinnym. Wśród głównych przyczyn umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej należy wymienić bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, która często wynika z występujących w tych rodzinach problemów takich jak uzależnienia, choroby psychiczne.

Z analizy danych własnych MOPS wynika, że 18% dzieci umieszczonych w spokrewnionych rodzinach zastępczych ma zdiagnozowane zaburzenia zachowania i emocji, 27% ma trudności w nauce, a prawie 20% sprawia trudności wychowawcze w szkole. 8% dzieci umieszczonych w tych rodzinach jest leczonych psychiatrycznie, 10% podopiecznych jest zagrożonych demoralizacją. Nasilenie występowania problemów rozwojowych i opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach zastępczych niezawodowych występuje na podobnym poziomie.

W przypadku instytucjonalnej pieczy zastępczej, przeprowadzone analizy także pokazują, iż wzrasta liczba dzieci i młodzieży, która wykazuje zaburzenia zachowania i emocji (u ponad 70% dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym od 12 do 18 roku życia). Należy także wskazać, iż aż 45 % młodzieży powyżej 16 roku życia jest zagrożona demoralizacją. Występują ponadto choroby psychiczne, spożywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

Propagowane przez ustawodawcę umieszczenie dziecka w rodzinnych formach pieczy zastępczej jest rozwiązaniem optymalnym, jednak nie zawsze możliwym. W przypadku braku możliwości umieszczenia dziecka w rodzinnych formach pieczy zastępczej, opieka i wychowanie zapewniane są w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej. Placówki opiekuńczo-wychowawcze zobowiązane są do objęcia dziecka całodobową opieką i wychowaniem oraz zaspokajania niezbędnych potrzeb rozwojowych i bytowych.

Zgodnie z danymi zawartymi w „Informacji Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej”, w 2013 r. w skali kraju, 60% wśród wszystkich form pieczy zastępczej stanowiły placówki opiekuńczo-wychowawcze socjalizacyjne, 14% interwencyjne, 23% rodzinne a tylko 3% specjalistyczno-

terapeutyczne. Jednocześnie w powyższym raporcie odnotowano i oceniono, jako trend pozytywny i pożądany, powołanie 17 nowych placówek specjalistyczno-terapeutycznych – jako formy opieki nad dziećmi, które ze względu na stan zdrowia i specyficzne trudności wymagają specjalistycznych oddziaływań niemożliwych do zapewnienia w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Na terenie Krakowa zostały utworzone 3 placówki tego typu dla 35 wychowanków. Ich uruchomienie poprzedzone zostało badaniem potrzeb oraz analizą specyfiki sytuacji dzieci umieszczanych w latach 2012-2013 pieczy zastępczej, zwłaszcza pod kątem różnego rodzaju dysfunkcji rozwojowych, w tym zaburzeń zachowania i emocji, zagrożenia niedostosowaniem społecznym. Przeprowadzone analizy wykazały, iż wzrasta liczba dzieci i młodzieży, która wykazuje zaburzenia zachowania i emocji (ponad 70% dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym od 12 do 18 roku życia). Należy również wskazać, iż aż 45 % młodzieży powyżej 16 roku życia jest zagrożona demoralizacją.

Analiza danych statystycznych zawartych w „Informacji Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej” pokazuje, że do instytucjonalnej pieczy zastępczej, podobnie jak w 2012 r., kierowano głównie dzieci w wieku od 7 do 17 lat (79%), z przewagą wychowanków 14-17-letnich (47%). Znamienne jest, iż w instytucjonalnej pieczy zastępczej nadal przebywało 2 380 dzieci w wieku 0-6 lat, choć zaznaczyć należy, iż liczba takich dzieci zmniejszyła się jednak w stosunku do 2012 r. o 322 dzieci.

Pieczka zastępcza jest sprawowana nad dzieckiem do osiągnięcia pełnoletności lub do zakończenia nauki. Osoby opuszczające po osiągnięciu pełnoletności rodziną lub instytucjonalną pieczę zastępczą⁹⁰, zostają objęte pomocą mającą na celu ich życiowe usamodzielnienie.

Pomoc ta może mieć charakter pieniężny (przyznanie świadczenia pieniężnego) lub niepieniężny (pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej). Dodatkowo, formą pomocy dla osób usamodzielnianych zapewnianą przez powiat jest udzielanie wsparcia w procesie usamodzielnienia w tym w realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia.

Jak wynika z „Informacji Rady Ministrów o realizacji w 2013 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej”, struktura form pomocy udzielanej osobom usamodzielnianym w skali kraju przedstawia się następująco: najwięcej – 93% świadczeń w udzielono na kontynuowanie nauki. W Krakowie na 440 otrzymujących w roku 2012r. pomoc związaną z usamodzielnieniem 82 % korzystało z pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki. Natomiast w roku 2013r wskaźnik ten wyniósł 88%.

3.2.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

Potrzeby w zakresie utrzymania lub tworzenia nowych miejsc w pieczy z uwzględnieniem obowiązującego stanu prawnego, określone zostały przede wszystkim na podstawie analizy dotyczącej liczby dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej w okresie od 2012 do 2014 roku.

⁹⁰ Usamodzielnienie następuje w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Art. 140-153).

Tabela 4. Liczba dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej w latach 2010-2012

Lata	Wiek dzieci	Liczba dzieci do 10 roku życia umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej w latach	Liczba dzieci umieszczonych w zawodowej rodzinie zastępczej i w rodzinnym domu dziecka w latach
2012	0-10	62	54
2013	0-10	62	57
2014	0-10	57	58

Zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej od 1.01.2021 dzieci poniżej 10 roku życia obligatoryjnie muszą być umieszczane w pieczy rodzinnej. Zatem na podstawie informacji zawartych w powyższej tabeli do roku 31.12.2020 konieczne jest utworzenie 30 rodzin zastępczych przy założeniu, że każda z tych rodzin obejmie opieką minimum dwoje dzieci.

Wobec konieczności deinstytucjonalizacji opieki nad dzieckiem prowadzone są działania na rzecz pozyskiwania, kwalifikowania i szkolenia kandydatów na rodziców zastępczych.

W okresie od października do grudnia 2014 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej był realizatorem akcji „Rodzic zastępczy – moja praca”. W ramach tego przedsięwzięcia w lokalnej prasie i telewizji ukazały się materiały informacyjne, rozpropagowanych zostało 2 850 ulotek i 40 plakatów oraz 20 filmów promocyjnych. Z pracownikami MOPS w 2014 r. skontaktowało się osobiście lub telefonicznie 138 osób zainteresowanych sprawowaniem rodzinnej pieczy zastępczej.

Spośród nich tylko 9 osób spełniło podstawowe warunki oraz zaprezentowało właściwą motywację i predyspozycje do sprawowania pieczy zastępczej. Osoby te zostały skierowane na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej; 7 z nich zostało zakwalifikowanych do sprawowania pieczy zastępczej. Zatem istotnym problemem jest pozyskanie, odpowiedniej do wskazanych wyżej potrzeb, liczby osób mających właściwe warunki, kompetencje i motywację do sprawowania pieczy zastępczej.

W okresie 2013-2014 MOPS przeprowadził łącznie 176 postępowań kwalifikacyjnych, w tym: 167 dotyczących kandydatów do sprawowania funkcji spokrewnionej i niezawodowej rodziny zastępczej oraz 9 dla kandydatów na zawodowe rodziny zastępcze. W toku postępowań pracownicy odbyli 244 wizyt w miejscu zamieszkania kandydatów, 219 spotkań z innymi osobami, mającymi istotny wpływ na ocenę predyspozycji kandydatów do sprawowania pieczy i prognozę funkcjonowania rodziny zastępczej. W 212 przypadkach zasięgnięto opinii o kandydatach w instytucjach istotnych z punktu widzenia procesu kwalifikacji (szkoła, przedszkole, filia MOPS, dzielnicowy, i. in.). Sporządzono 201 opinii psychologicznych o predyspozycjach i motywacji kandydatów do sprawowania pieczy na podstawie przeprowadzonych badań psychologiczno-pedagogicznych. W ww. okresie przeprowadzono łącznie 400 godzin szkoleń.

W 2014 r. w ramach pomocy rodzinom zastępczym w wypełnianiu ich ról oraz podniesieniu kompetencji osób sprawujących pieczę w 2014 r. przeprowadzono 5 cykli szkoleń dla nowo ustanowionych spokrewnionych rodzin zastępczych oraz 2 szkolenia dla zawodowych rodzin zastępczych.

Rodziny zastępcze podnosiły swoje kompetencje podczas warsztatów dotyczących obsługi nowych technologii, w tym obsługi komputera oraz warsztatów dotyczących zdrowego żywienia zorganizowanych w ramach Programu Aktywności Lokalnej dla członków rodzin zastępczych spokrewnionych i niezawodowych realizowanego w ramach projektu systemowego „Pora na aktywność”. W okresie od października do grudnia 2014 r. odbyły się 64 godziny zajęć warsztatowych. Rodziny zastępcze miały możliwość uczestniczenia w 44 spotkaniach 5 grup wsparcia: dla niezawodowych rodzin zastępczych, dla spokrewnionych rodzin zastępczych wychowujących dzieci w wieku do 11 lat, dla spokrewnionych rodzin zastępczych wychowujących dzieci nastoletnie, dla rodzin opiekujących się dzieckiem niepełnosprawnym oraz dla zawodowych rodzin zastępczych.

W celu umożliwienia zawodowym rodzinom zastępczym skorzystania z wypoczynku, na czas niesprawowania opieki została zapewniona piecza nad dziećmi przez 13 rodzin pomocowych.

Na dzień 31.12.2014 r. w MOPS w Krakowie zatrudnionych było 16 koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej mających pod opieką średnio ok. 30 rodzin zastępczych. Od dnia 1.01.2015 r. ustawodawca nałożył obowiązek zmniejszenia limitu rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka pozostających pod opieką jednego koordynatora do 15. Tym samym liczba koordynatorów powinna zostać zwiększona.

Rodziny zastępcze uczestniczyły ponadto w corocznych przedsięwzięciach mających na celu integrację ich środowiska, organizowanych przez MOPS z okazji Dnia Rodzicielstwa Zastępczego. Zwołano 469 zespołów konsultacyjnych złożonych z pracowników MOPS i innych instytucji zaangażowanych w pomoc dzieciom przebywającym w rodzinnej pieczy zastępczej, przeprowadzono 1 771 konsultacji ze specjalistami (pedagodzy i wychowawcy szkolni, psychologowie, lekarze, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi). Rodziny zastępcze korzystały z poradnictwa specjalistycznego psychologów zatrudnionych w MOPS. Indywidualnym poradnictwem psychologicznym objęto 268 rodzin zastępczych oraz 283 dzieci umieszczonych w tych rodzinach. 11 dzieci uczestniczyło w grupie socjoterapeutycznej dla młodzieży. Z porad prawnych udzielanych przez pracowników MOPS skorzystało 59 rodzin, a 126 dzieci z rodzin zastępczych objętych jest pomocą w formie wolontariatu.

Badania potrzeb oraz specyfika dzieci umieszczanych w placówkach są podstawą podejmowanych działań mających na celu przekształcenie systemu pieczy. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków takie działania zostały wdrożone już w 2001 r. W ich konsekwencji w placówkach zmniejszono sukcesywnie liczbę miejsc w celu zapewnienia właściwego standardu opieki i wychowania. Obecnie funkcjonuje 39 placówek opiekuńczo –wychowawczych zapewniających 501 miejsc, w tym:

- 3 placówki typu interwencyjnego, zapewniające doraźną opiekę nad dzieckiem w czasie trwania sytuacji kryzysowej, w szczególności w przypadkach wymagających natychmiastowego zapewnienia opieki – do czasu wydania przez sąd postanowienia o umieszczeniu dziecka w placówce, rodzinie zastępczej, adopcyjnej lub powrocie do rodziny biologicznej. W placówkach tego typu w roku 2014 przebywało łącznie 157 dzieci;
- 27 placówek typu socjalizacyjnego, które w roku 2014 zapewniły opiekę łącznie 414 dzieciom;
- 6 placówek typu rodzinnego, w których w 2014 roku przebywało łącznie 55 dzieci;

- 3 placówki typu specjalistyczno-terapeutycznego – zapewniające opiekę nad dziećmi powyżej 10 roku życia o indywidualnych potrzebach w tym: legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności lub umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności; wymagających stosowania specjalnych metod wychowawczych i specjalistycznej terapii oraz wymagających wyrównywania opóźnień rozwojowych i edukacyjnych. W placówkach tego typu w roku 2014 przebywało łącznie 41 dzieci.

Zgodnie z założeniami ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j.: Dz. U. 2015 r. poz. 332), w placówce opiekuńczo – wychowawczej nie powinno przebywać więcej niż 14 dzieci. Na dzień 31.12.2014 r. standard liczby miejsc został osiągnięty w 35 placówkach na 39 funkcjonujących.

Stosunek liczby dzieci powyżej 10 roku życia umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej w latach 2012-2014 w stosunku do liczby dzieci zamieszkujących w Krakowie kształtuje się na poziomie 0,1‰. Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, liczba dzieci kierowanych do pieczy instytucjonalnej powinna utrzymywać się na podobnym poziomie – zatem liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych nie wymaga zwiększenia. Działania powinny być zatem ukierunkowane na specjalizację w zakresie zapewnianej opieki oraz dostosowanie do ustawowych wymogów.

Działania Gminy wobec dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo opieki rodziców, nie ograniczają się wyłącznie do zapewnienia im warunków wychowania i rozwoju. Po opuszczeniu pieczy zastępczej osoby pełnoletnie obejmowane są pomocą w usamodzielnieniu. 54% ogółu osób usamodzielnianych to wychowankowie rodzin zastępczych, natomiast 35% stanowią wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych. Najmniejszy odsetek wychowanków objętych pomocą na usamodzielnienie to osoby opuszczające zakłady poprawcze i młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

Główne cele procesu usamodzielnienia to uzyskanie przez osobę opuszczającą pieczę zastępczą wykształcenia zgodnego z aspiracjami, możliwościami i kwalifikacjami zawodowymi, adekwatnymi do potrzeb rynku pracy, ponadto podjęcie przez nią samodzielnego, dojrzałego życia w integracji ze środowiskiem.

W ramach pomocy w uzyskaniu zakładanych celów procesu usamodzielnienia pracownicy MOPS udzielają wsparcia poprzez pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia, udział w opracowaniu i towarzyszenie w realizacji indywidualnych programów usamodzielnienia, wspieranie wychowanków w zakresie: wsparcia w sferze kontaktów z rodziną i środowiskiem, uzyskania porady prawnej w kwestiach mieszkaniowych i rodzinnych.

Ponadto osoby usamodzielniane otrzymują pomoc w uzyskaniu wykształcenia, zawodu i podjęciu zatrudnienia zgodnego z możliwościami i aspiracjami wychowanka między innymi motywowanie wychowanków do kontynuowania nauki, skierowanie do doradcy zawodowego lub na warsztaty autoprezentacji. W tym obszarze daje się zauważyć duże zróżnicowanie pomiędzy wychowankami rodzinnych i instytucjonalnych form pieczy zastępczej. Aspiracje edukacyjne osób usamodzielnianych z rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka są znacznie wyższe niż opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, 34% wychowanków rodzin zastępczych kontynuuje naukę na studiach. Natomiast spośród osób, które opuściły placówki opiekuńczo-wychowawcze, zaledwie 5% jest słuchaczami wyższych uczelni.

Sytuacja osób opuszczających różne formy pieczy zastępczej różni się również pod względem posiadanych przez te osoby zasobów mieszkaniowych. 56% osób opuszczających rodzinną pieczę zastępczą ma uregulowaną sytuację mieszkaniową tj. posiada własne mieszkanie lub jest najemcą mieszkania komunalnego czy spółdzielczego. Natomiast tylko 30% wychowanków opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze ma zapewnioną stabilną sytuację mieszkaniową.

Należy wskazać, iż zgodnie z aktem prawa lokalnego osoby opuszczające pieczę zastępczą mogą ubiegać się o lokal z zasobów Gminy w sytuacji gdy okres pobytu w pieczy przekroczy pięć lat. Z takiej formy wsparcia skorzystało 49 wychowanków w okresie od 2010-2013.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały w 2014 r. dwa mieszkania chronione dla 11 usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych.

3.2.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Niewystarczająca liczba kandydatów spełniających kryteria oraz posiadających motywacje i predyspozycje do pełnienia funkcji zawodowej rodziny zastępczej.
2. Niedostosowana do wymogów ustawowych liczba miejsc w poszczególnych placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz niedostosowanie infrastruktury pieczy instytucjonalnej do standardu.
3. Niewystarczające dostosowanie systemu pieczy zastępczej do skali i rodzaju problemów dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej.
4. Niskie aspiracje edukacyjne oraz niezaspokojone potrzeby mieszkaniowe wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej.

3.2.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązanymi z dziedziną „Organizacja pieczy zastępczej”, są:

1. Wspieranie rodziny – przede wszystkim poprzez powiązanie skali i rodzaju zadań kierowanych do osób, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej w szczególności realizowanej jako wsparcie rodzin w celu umożliwienia dzieciom powrotu pod opiekę rodziców biologicznych w tym realizacja usługi asystenta rodzinnego oraz zatrudnienie rodzin wspierających.
2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych – przede wszystkim w kontekście zagrożenia występowaniem uzależnień u dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej w szczególności realizacja projektów i programów z GPPiRPA.
3. Zdrowie psychiczne – przede wszystkim w kontekście występowania zaburzeń zachowania i emocji u dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej. Z uwagi na fakt, iż sytuacja rodzinna i czynniki środowiskowe są istotne zarówno na etapie diagnozy jak i leczenia chorób psychicznych i zaburzeń, zatem niezbędna jest współpraca w tym wymiana informacji pomiędzy specjalistami reprezentującymi zarówno ochronę zdrowia jak i instytucję wspierania rodziny.

4. Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu – w kontekście nieadekwatnego w stosunku do potrzeb rynku pracy przygotowania zawodowego osób opuszczających pieczę zastępczą konieczna jest pomoc w zakresie doradztwa i pośrednictwa zawodowego, a także dostępu do kursów zawodowych. Istotna może być rola Ochotniczego Hufca Pracy poprzez umożliwienie młodzieży wejścia na rynek pracy poprzez m. in. organizację uzupełniania wykształcenia ogólnego i zawodowego w formach szkolnych i pozaszkolnych.
5. Edukacja – w kontekście konieczności wyrównywania różnic środowiskowych dotyczących dzieci przebywających w pieczy zastępczej oraz wyrównywania opóźnień edukacyjnych, poprawy wyników w nauce, frekwencji i kompetencji społecznych uczniów – w szczególności współpraca w ramach zespołów interdyscyplinarnych oraz zespołów ds. oceny sytuacji dziecka. Wspieranie edukacji, w tym zawodowej, młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą oraz zakłady poprawcze i młodzieżowe ośrodki wychowawcze, organizowanie dodatkowego wsparcia w zakresie umiejętności zawodowych i społecznych w celu poprawy szans adaptacyjnych wychowanków między innymi poprzez doradztwo zawodowe organizowanie warsztatów autoprezentacji.
6. Mieszkalnictwo – w kontekście niezaspokojonych potrzeb mieszkaniowych osób opuszczających pieczę zastępczą poprzez przeznaczanie lokali Gminnych na potrzeby w/w adresatów. Pomoc prawna w zakresie potrzeb mieszkaniowych w tym np.; prawo spadkowe, oddłużenie lokali. Wsparcie poprzez udzielenie świadczenia w postaci pobytu w mieszkaniu chronionym.

3.2.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. ZAPEWNIENIE WSZYSTKIM DZIECIOM W WIEKU DO 10 ROKU ŻYCIA KIEROWANYM DO PIECZY ZASTĘPCZEJ MIEJSC W PIECZY RODZINNEJ.

Strategia realizacji celu

W odniesieniu do populacji dzieci w wieku do 10 roku życia, działania skoncentrowane zostaną na zapewnieniu wszystkim dzieciom pozbawionym opieki rodzicielskiej, rodzinnych form pieczy zastępczej, poprzez zwiększenie liczby zawodowych i niezawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych.

Równocześnie istotne jest wsparcie i motywowanie funkcjonujących rodzin zastępczych oraz podnoszenie kompetencji opiekunów gdyż brak takich oddziaływań skutkować może rezygnacją z pełnionej funkcji lub koniecznością rozwiązania rodziny zastępczej z powodu nieradzenia sobie z wypełnianiem zadań związanych z pieczą.

Zadania:

- Realizacja działań o charakterze promocyjnym, integrującym i edukacyjnym – kampanie społeczne, spotkania (imprezy, pikniki).
- Zapewnienie wsparcia i systemu działań motywacyjnych dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą.
- Doskonalenie metod kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	wartość
MOPS	NGO	GMK	2015	9,38 mln zł
			2016	10,96 mln zł
			2017	11,91 mln zł
			2018	12,52 mln zł
			2019	13,62 mln zł
			2020	14,43 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba nowych rodzin zastępczych zawodowych i niezawodowych niespokrewnionych z dzieckiem.
2. Liczba godzin szkoleń/na rodzinę, grup wsparcia oraz poradnictwa specjalistycznego dla funkcjonujących rodzin zastępczych.

CEL OPERACYJNY 2. OSIĄGNIĘCIE STANDARDÓW WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ W ZAKRESIE LICZBY MIEJSC W PLACÓWKACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ DOSTOSOWANIE SYTEMU DO POTRZEB DZIECI KIEROWANYCH DO PIECZY.

Strategia realizacji celu

W odniesieniu do populacji dzieci w wieku powyżej 10 roku życia działania skoncentrowane będą na dostosowaniu instytucjonalnych form pieczy zastępczej do wymogów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (zgodnie z którymi od 2021 r. w placówce opiekuńczo – wychowawczej nie powinno przebywać więcej niż 14 dzieci), poprawy standardów opieki i wychowania oraz utworzeniu nowych placówek opiekuńczo-wychowawczych typu specjalistyczno-terapeutycznego.

Zadania:

- Utrzymanie standardu miejsc w placówkach, w których został on osiągnięty.
- Zwiększenie liczby placówek opiekuńczo-wychowawczych typu specjalistyczno-terapeutycznego.
- Dostosowanie 4 placówek opiekuńczo-wychowawczych do standardów ustawowych w zakresie liczby miejsc.
- Budowa całodobowych placówek opieki nad dzieckiem (do 14 osób).

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	wartość
MOPS	NGO	GMK, BUDŻET PAŃSTWA	2015	25,61 mln zł
			2016	29,69 mln zł
			2017	30,66 mln zł
			2018	33,17 mln zł
			2019	31,43 mln zł
			2020	31,27 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych specjalistyczno-terapeutycznych.
2. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których osiągnięto standard.

CEL OPERACYJNY 3. UDZIELENIE OSOBOM USAMODZIELNIANYM ADEKWATNEGO DO POTRZEB WSPARCIA.

Strategia realizacji celu

W odniesieniu do osób usamodzielnianych działania skoncentrowane będą na wspieraniu realizacji dostępnej dla tych osób ścieżki edukacyjnej (w kontekście własnych możliwości tych osób, możliwości rynku edukacyjnego i potrzeb rynku pracy) oraz pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 oraz 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Udzielanie świadczeń pieniężnych dla osób usamodzielnianych.
- Udzielanie pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym prowadzenie mieszkań chronionych oraz ewentualnie zwiększanie liczby mieszkań chronionych, adekwatnie do występujących w tym zakresie potrzeb.
- Udzielanie pomocy w formie poradnictwa psychologicznego, doradztwa zawodowego/planowania ścieżki edukacyjnej dla osób usamodzielnianych.
- Długofalowe monitorowanie ścieżki edukacyjnej osób usamodzielnianych.
- Motywowanie do kontynuowania nauki.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	kwota
MOPS	NGO	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	2 mln zł
			2016	2 mln zł
			2017	2,13 mln zł
			2018	2,14 mln zł
			2019	2,2 mln zł
			2020	2,21 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób usamodzielnianych otrzymujących świadczenie na kontynuowanie nauki w stosunku do wszystkich osób objętych indywidualnym programem usamodzielniania.
2. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.

3.3 Wsparcie osób niepełnosprawnych

3.3.1 Diagnoza

3.3.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Dla potrzeb opracowania Strategii wykorzystano elementy definicji osoby niepełnosprawnej z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i przyjęto że osoby niepełnosprawne to osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnienie 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.

Wartym podkreślenia jest fakt, że osoby niepełnosprawne tworzą bardzo niejednorodną grupę, w związku z czym działania na ich rzecz powinny być adresowane z uwzględnieniem specyfiki występujących schorzeń i dysfunkcji. Z powyższych względów w niniejszej strategii wydzielono obszar zdrowia psychicznego jako osobne zagadnienie.

Według danych pochodzących z Narodowego Spisu Powszechnego, w roku 2011 populacja osób z niepełnosprawnością liczyła w Krakowie 107 000 osób, tj. 14,2% ogółu mieszkańców (w województwie małopolskim 394 000 osób, co stanowiło 11,8% populacji mieszkańców; w całej Polsce było to 4 697 000 osób, tj. 12,2% populacji kraju). W porównaniu z danymi Narodowego Spisu Powszechnego z roku 2002, liczba osób z

niepełnosprawnością w Krakowie zmalała⁹¹ – w 2002 roku populacja osób z niepełnosprawnością stanowiła około 19% ogólnej liczby mieszkańców Krakowa (dla porównania w roku 2002 Małopolska 17,8%, cała Polska 13,8%).

W okresie międzypisowym istotne zmiany zaszły w odniesieniu do poszczególnych kategorii osób z niepełnosprawnością⁹². Podobnie jak miało to miejsce w przypadku całego kraju, także w Krakowie odsetek osób niepełnosprawnych prawnie⁹³ (posiadających orzeczenie uprawnionego organu), znacznie zmalał – z 90% w 2002 r. do 76% w roku 2011⁹⁴.

Biorąc pod uwagę wskaźnik liczby osób z niepełnosprawnością w stosunku do ogólnej liczby ludności, Kraków plasuje się na drugim miejscu (po Łodzi) na tle miast o liczbie ludności powyżej 500 000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę oraz strukturę osób z niepełnosprawnością według płci, najbardziej zbliżona do krakowskiej charakterystyka populacji osób z niepełnosprawnością występuje także w Łodzi. Stosunkowo duża liczba osób z niepełnosprawnością zamieszkuje na terenie powiatów krakowskiego i wielickiego: – niepełnosprawni stanowią tam 12,8% ogólnej populacji mieszkańców, co wskazuje poniższy wykres.

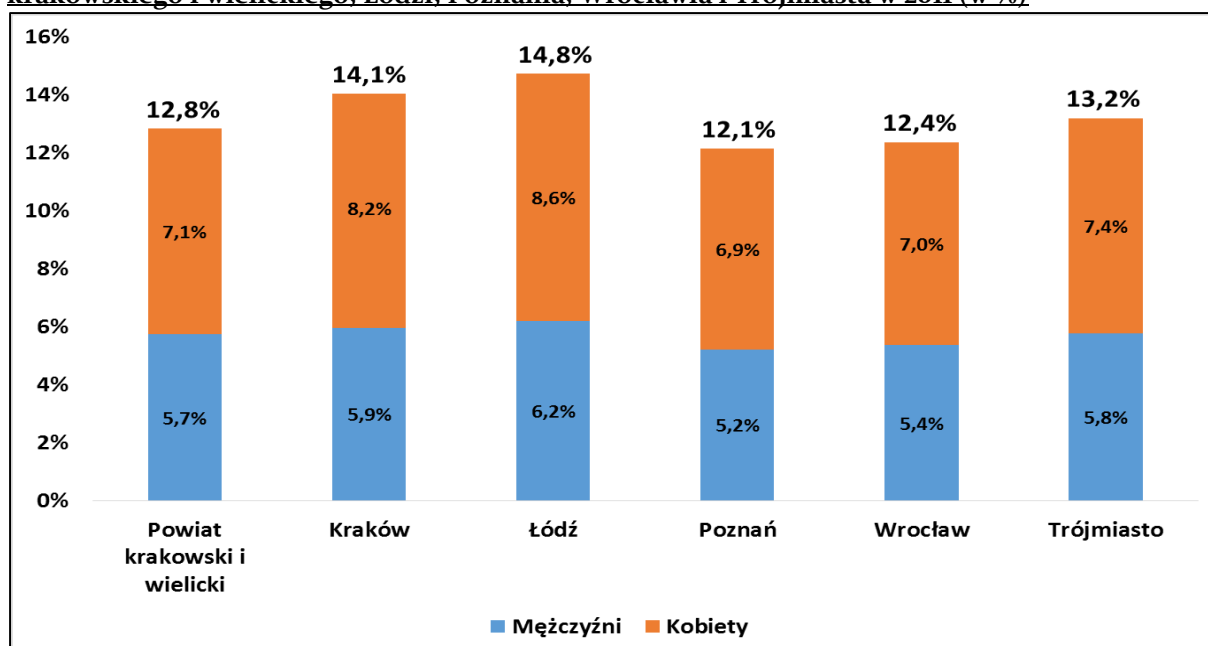
⁹¹ Należy jednak podkreślić, iż w związku z dobrowolnym charakterem pytań dotyczących niepełnosprawności, ponad 1,3 mln respondentów w skali kraju odmówiło udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania z tego obszaru. Można przypuszczać, że w tej zbiorowości znajdują się osoby niepełnosprawne. Odmowy odpowiedzi, jak i braki danych, mogą rzutować na uzyskaną w spisie strukturę osób z niepełnosprawnością. Bardzo liczną grupą ludności, o której nie zebrano bardziej szczegółowych danych, są przede wszystkim osoby przebywające 12 miesięcy lub dłużej poza granicami kraju.

⁹² Analiza dotycząca dzieci z niepełnosprawnością zob. rozdz. *Wspieranie rodziny*.

⁹³ Pozostała grupa obejmuje osoby niepełnosprawne biologicznie tj. nie posiadające orzeczenia o niepełnosprawności, ale odczuwające ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych dla swojego wieku czynności.

⁹⁴ Tak znaczne zmniejszenie się udziału osób posiadających potwierdzenie prawne niepełnosprawności świadczyć może o zaostrzeniu kryteriów przez organy uprawnione do przyznawania świadczeń rentowych i pozarentowych dla osób starających się o nie, jak również o rezygnacji ze starania się o uprawnienia po ukończeniu aktywności zawodowej.

Wykres 20. Liczba osób z niepełnosprawnością w populacji mieszkańców Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta w 2011 (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W 2011 r. wśród krakowskiej populacji osób z niepełnosprawnością 59% stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym, 38% osób z niepełnosprawnością było w wieku produkcyjnym, a 2% stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym. Wśród mężczyzn z niepełnosprawnością dominowały osoby w wieku produkcyjnym, natomiast 70% kobiet z niepełnosprawnością było w wieku poprodukcyjnym.

Na podstawie sprawozdań Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie można stwierdzić, że liczba wydawanych orzeczeń z określonym stopniem niepełnosprawności podlega okresowym wahaniom: z niespełna 7 000 w roku 2005 wzrosła do 10 400 orzeczeń 2012 roku, po czym w roku 2013 zanotowano spadek do 9 400 wydanych orzeczeń, a w 2014 roku wzrost do 9 600 wydanych orzeczeń. Zmianom podlega również udział osób o określonych stopniach niepełnosprawności w populacji osób z niepełnosprawnością, którym Powiatowy Zespół wydał orzeczenia z określeniem stopnia niepełnosprawności – w 2005 r. udział osób z niepełnosprawnością ze znacznym stopniem niepełnosprawności wyniósł 14,5%, ze stopniem umiarkowanym 59,5% a ze stopniem lekkim 26%. W roku 2014 było to odpowiednio 14,8%, 59,9% i 25,3%

Jednym z najbardziej znaczących problemów osób z niepełnosprawnością jest pozostawanie bez pracy.

Osoby niepełnosprawne stanowią szczególną kategorię pracowników, dlatego ustawodawca odmiennie uregulował ich sytuację na rynku pracy poprzez określenie szczególnych uprawnień i obowiązków związanych z ich zatrudnianiem.

W 2013 roku aktywnych zawodowo było 17,3% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, a udział osób pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w 2013 roku wynosił 14,4%, stopa bezrobocia 16,9%. W Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR) prowadzonym przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w końcu grudnia 2013 r. zarejestrowanych było

łącznie 251 200 osób niepełnosprawnych, w tym 84 400 osób zatrudnionych na otwartym rynku pracy i 166 800 osób pracujących w zakładach pracy chronionej.

W odniesieniu do poziomu lokalnego na koniec grudnia 2014 roku w Grodzkim Urzędzie Pracy zarejestrowanych było 1 860 osób z niepełnosprawnością (co stanowiło 10,1% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych). W stosunku do 2013 roku, gdy wyniosła 1 927, liczba osób z niepełnosprawnością pozostających w rejestrach GUP pozostała na prawie niezmiennym poziomie. Konsekwencją braku pracy nierzadko są problemy materialne uniemożliwiające osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie na optymalnym poziomie.

Postępujący proces starzenia się społeczności Krakowa przy uwzględnieniu towarzyszących tej fazie życia deficytów różnego typu, pozwala postawić tezę, że odsetek osób z niepełnosprawnością w Gminie Miejskiej Kraków będzie wzrastał a wraz z nim coraz bardziej aktualne będą wskazane wyżej problemy.

3.3.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

W Gminie Miejskiej Kraków prowadzone są działania mające na celu rehabilitację społeczną i zawodową oraz wyrównywanie szans osób z niepełnosprawnością. Podejmowane działania skierowane są zarówno do osób z niepełnosprawnością, jak i opiekunów osób z niepełnosprawnością.

Organizowane są zajęcia w ramach warsztatów terapii zajęciowej między innymi dla osób chorujących psychicznie oraz dla osób z upośledzeniem umysłowym, prowadzone są mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi, środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ośrodki wsparcia dla osób starszych. Oferowane jest także wsparcie w postaci usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dla osób wymagających całodobowej opieki udzielana jest pomoc w postaci umieszczenia w domu pomocy społecznej właściwego typu: dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla osób w podeszłym wieku, dla osób przewlekle somatycznie chorych. Osobom wymagającym całodobowego wsparcia udzielana jest pomoc w formie umieszczenia w rodzinnym domu pomocy.

Szczegółowe informacje dotyczące form wsparcia wymienionych w poprzednim akapicie znajdują się w rozdziałach *Zdrowie psychiczne*⁹⁵ oraz *Aktywność i integracja społeczna seniorów*⁹⁶, co wynika z kontekstu podmiotowego – głównymi beneficjentami ww. form wsparcia są odpowiednio osoby z zaburzeniami psychicznymi (będący jednocześnie osobami z niepełnosprawnością) oraz osoby w podeszłym wieku (wśród których występują osoby z niepełnosprawnością).

Począwszy od roku 2012 Gmina Miejska Kraków realizuje też finansowany ze środków PFRON program pn. „Aktywny samorząd”, którego celem jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo osób z niepełnosprawnością w wieku aktywności zawodowej w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do

⁹⁵ Warsztaty terapii zajęciowej; Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi; Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi; Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi; Domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

⁹⁶ Usługi opiekuńcze; Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych; Rodzinne domy pomocy; Ośrodki wsparcia dla osób starszych.

edukacji. Niepełnosprawni mogli uzyskać w ramach Programu dofinansowanie lub refundację kosztów:

- uzyskania prawa jazdy kategorii B,
- utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- utrzymania sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
- opieki nad dzieckiem (opłata za pobyt dziecka w żłobku lub przedszkolu albo inny koszt zapewnienia opieki nad dzieckiem),
- uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym⁹⁷.

W roku 2014 wsparcie w ramach programu „Aktywny samorząd” otrzymało 488 osób, w tym 345 studentów (529 osób, w tym 408 studentów w roku 2013 r.⁹⁸). Należy podkreślić, iż wszystkie wnioski spełniające wymagania formalne rozpatrywane są pozytywnie.

Prowadzone są również działania mające na celu przeciwdziałanie marginalizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością. W 2014 r. zorganizowano dla osób niepełnosprawnych szkolenia, poradnictwo zawodowe, część osób skorzystała z subsydiowanego zatrudnienia lub uzyskała wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej. Ponadto przyznano środki finansowe PFRON na podjęcie działalności gospodarczej oraz refundację na stworzenie stanowisk pracy.

Osoby z niepełnosprawnością uzyskują wsparcie finansowe w postaci zasiłków rodzinnych i świadczeń opiekuńczych⁹⁹. W 2014 r. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego otrzymało 1 100 rodzin – w latach 2009-2014 roczne nakłady na realizację świadczenia uległy zmniejszeniu (spadek o około 0,5 mln zł). Zasiłek pielęgnacyjny w 2014 r. otrzymało 12 200 osób 13 100 osób w 2013 r. – w ujęciu rocznym nakłady na realizację świadczenia uległy zmniejszeniu (spadek o około 250 tys. zł). W ramach działania wspierającego opiekunów osób niepełnosprawnych: świadczeniem pielęgnacyjnym objęto w 2014 r. 1 000 osób (2 400 osób w 2013 r.); specjalny zasiłek opiekuńczy otrzymało w 2014 r. 120 osób (85 osób¹⁰⁰ w 2013 r.); zasiłek dla opiekuna w 2014 r. otrzymało 579 osób.

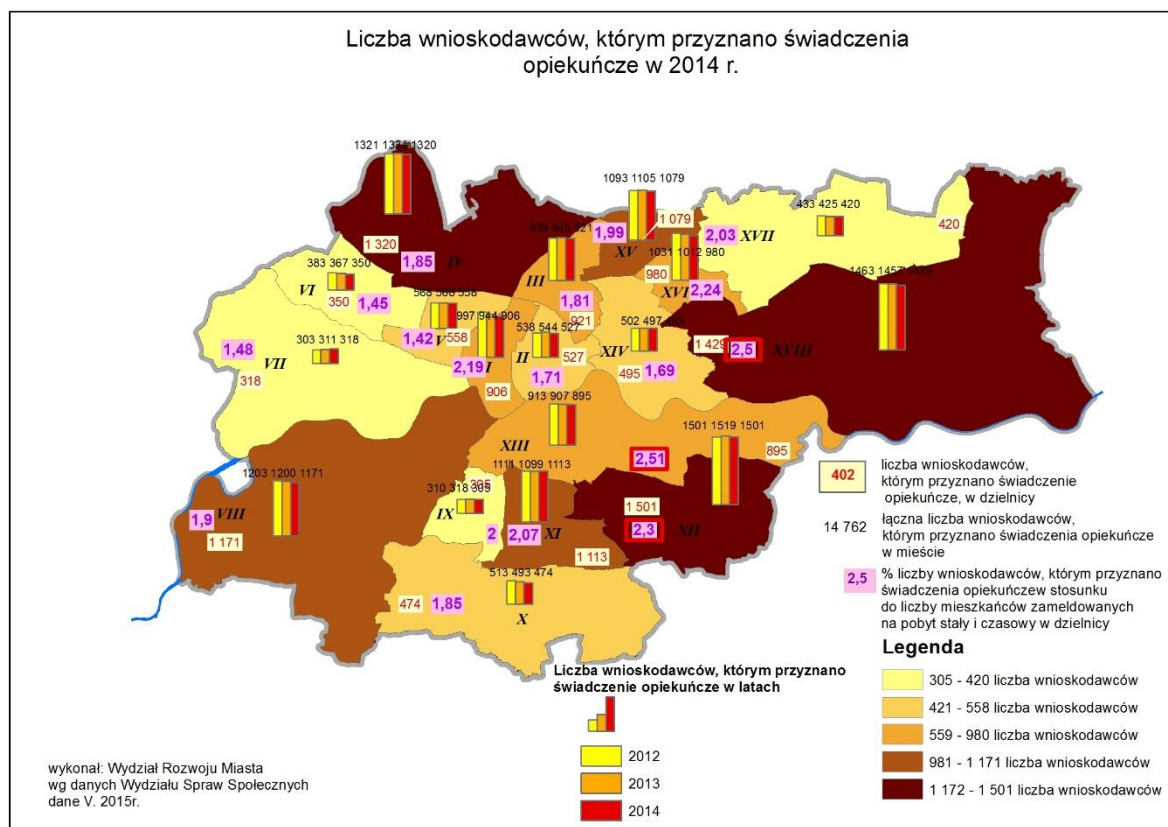
⁹⁷ Osoby niepełnosprawne w 2014 roku miały także możliwość otrzymania dofinansowania do: zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu, sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania; szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania; zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym; zakupu protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne.

⁹⁸ Liczba osób objętych pomocą w latach 2013-2014 nie sumuje się, gdyż jedna osoba mogła zostać objęta wsparciem w ramach programu więcej niż jeden raz.

⁹⁹ Szczegółowe zasady przyznawania świadczeń opiekuńczych regulują: Ustawa z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw; Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 stycznia 2013 r. w sprawie sposobu i trybu postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne.

¹⁰⁰ Należy jednak zwrócić uwagę, iż jest to forma wsparcia, która obowiązuje od 1.1.2013 r.

Rysunek 8. Liczba wnioskodawców, którym przyznano świadczenia opiekuńcze w 2014 r.¹⁰¹



Osoby z niepełnosprawnością obejmowane są pomocą w formie świadczeń pomocy społecznej. W 2014 r. 11 500 osób funkcjonujących w 7 600 rodzin otrzymało wsparcie w związku z niepełnosprawnością jednego z członków rodziny (u blisko 40% rodzin objętych pomocą, jednym z powodów przyznania pomocy była niepełnosprawność). Z powodu niepełnosprawności 3 100 osób otrzymało zasiłek stały (świadczenie adresowane przede wszystkim do osób z niepełnosprawnością), 5 200 osób w 3 200 rodzin otrzymało zasiłek okresowy, 7 100 osobom przyznano zasiłek celowy i w naturze, a 8 500 osób zostało objętych pomocą w ramach rządowego programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”¹⁰².

W celu ułatwienia osobom niepełnosprawnym funkcjonowania likwidowane są bariery funkcjonalne: bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania, bariery w komunikowaniu się i bariery techniczne.

W roku 2014 liczba złożonych wniosków w ramach dofinansowania likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, barier w komunikowaniu się i barier technicznych wyniosła 1 340, z czego liczba wykorzystanych dofinansowań wyniosła 900. Najwięcej składanych wniosków z zakresu likwidacji barier dotyczy barier w komunikowaniu się.

W ramach likwidacji barier funkcjonalnych w przestrzeni miejskiej oraz architektonicznych w: gminnych budynkach samorządowych szkół i placówek

¹⁰¹ Mapa zawiera łączną informację na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego

¹⁰² Liczby nie sumują się, gdyż osoby mogły zostać objęte więcej niż jedną formą wsparcia.

oświatowych, w miejskich obiektach sportowych i w istniejących ciągach komunikacyjnych, w roku 2014 zrealizowano 12 zadań inwestycyjnych (17 w 2013 r.).

Realizowane jest zadanie polegające na udzielaniu dofinansowania do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności.

Wsparciem dla osób niepełnosprawnych jest także dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, współfinansowane ze środków NFZ i PFRON. W 2014 roku złożonych zostało 2 400 wniosków, dofinansowanie otrzymało 1 900 osób z niepełnosprawnością. Brak przyznania dofinansowania pozostałym osobom wynikał z wyczerpania środków finansowych pod koniec 2014 roku. Wnioski tych osób rozpatruje się w kolejnym roku. Dodatkowo ważnym aspektem w kontekście wskazanych ilości jest fakt, że 1 osoba może złożyć tyle wniosków do ilu otrzymała dofinansowanie ze środków NFZ oraz obowiązujące w tym zadaniu kryterium dochodowe wpływające na odmowę dofinansowania.

W roku 2014 z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym skorzystało ponad 2 800 osób, w tym 2 000 osób z niepełnosprawnością oraz 847 opiekunów – odsetek pozytywnie rozpatrzonych wniosków wyniósł 39%. W roku 2014 zanotowano wyraźny wzrost liczby złożonych wniosków w stosunku do roku 2013, tj. o ponad 26%, W ostatnich latach odsetek pozytywnie rozpatrzonych wniosków oscylował w granicach 40-50%.

Osoby z niepełnosprawnością otrzymują pomoc w formie poradnictwa specjalistycznego świadczonego przez prawników i psychologów. Pomoc w 2014 r. otrzymały 1 034 osoby (w tym 898 z orzeczeniem).

Działania informacyjne i edukacyjne podejmowane są w celu zwiększenia świadomości społecznej na temat osób z niepełnosprawnością – opracowany został Krakowski Informator dla osób z niepełnosprawnością oraz powstał serwis internetowy „Bez Barrier” zawierający informacje użyteczne dla osób z niepełnosprawnością.

Organizowane są przedsięwzięcia kulturalne, sportowe, rekreacyjne angażujące osoby z niepełnosprawnością i budujące ich integrację ze społecznością lokalną, m. in.: Cracovia Maraton, Tydzień Osób Niepełnosprawnych „Kocham Kraków z Wzajemnością”, Konkurs Architektoniczny „Kraków bez Barrier”.

Gmina Miejska Kraków organizuje i finansuje zadania edukacyjne wspierające osoby z niepełnosprawnością, w tym: dowóz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością do szkół (w latach 2011-2014 z dowozów skorzystało średniorocznie około 700 uczniów), finansowanie szkół i placówek specjalnych (średniorocznie w latach 2011-2014 we wszystkich typach placówek specjalnych i oddziałach integracyjnych naukę pobierało 3 500 dzieci i uczniów z niepełnosprawnością), tworzenie zespołów wczesnego wspomagania (12 placówek, 471 dzieci w 2014 r.), dotowanie zajęć dla dzieci na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (15 placówek, 293 dzieci w 2014 r.).

3.3.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Trudności w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych ze względu na występowanie barier osobistych, społecznych i funkcjonalnych.

2. Bierność zawodowa osób niepełnosprawnych.

2.3.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Wsparcie osób niepełnosprawnych”, są:

1. Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu – trudności w podjęciu zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnością wynikające z braku umiejętności poruszania się po rynku pracy, niskich kwalifikacji oraz trudności z powrotem na rynek pracy osób po przebytych kryzysach zdrowotnych. Działalność w tym zakresie powinna być realizowana we współpracy z GUP, przy wykorzystaniu zasobów w postaci klubów integracji społecznej, centrów integracji społecznej, zakładów aktywności zawodowej, oraz spółdzielni socjalnych.
2. Aktywność i integracja społeczna seniorów – wraz ze starzeniem się społeczeństwa wzrasta również ilość osób z orzeczoną niepełnosprawnością. W związku z powyższym istnieje powiązanie skali i rodzaju zadań kierowanych do seniorów mających różne spektra niepełnosprawności, wspierających zdrowe funkcjonowanie. Wskazane są działania realizowane we współpracy z placówkami służby zdrowia w szczególności w zakresie wymiany informacji o dostępnych formach wsparcia, w szczególności w zakresie dostępnych usług.
3. Ubóstwo – wynikające z niskiej wysokości świadczeń emerytalno-rentowych osób niepełnosprawnych oraz ograniczonej możliwości pozyskiwania nowych dochodów.
4. Zdrowie – przede wszystkim w kontekście dostępu do usług medycznych, w tym rehabilitacji medycznej oraz dostępności do świadczeń, których realizacja zależy od wysokości środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3.3.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. ZAPEWNIENIE WARUNKÓW SŁUŻĄCYCH MOŻLIWIE PEŁNEJ INTEGRACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane na integracji osób niepełnosprawnych muszą być komplementarne w trzech płaszczyznach: integracji osobistej (uwzględniającej ograniczenia wynikające z barier osobistych występujących u osób niepełnosprawnych), integracji społecznej oraz integracji funkcjonalnej (ograniczającej bariery funkcjonalne, w różnych aspektach życia). Prowadzone będą również działania wspierające rodziny z osobami niepełnosprawnymi¹⁰³ – szczegółowe harmonogramy działań zawarte zostaną w Powiatowym Programie Działania na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2015-2018.

¹⁰³ Działania dot. wspierania rodzin z osobami chorującymi psychicznie ujęto w rozdz. 3.4.2 *Zdrowie psychiczne*, w ramach celu operacyjnego 2. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi możliwości nabycia i rozwoju kompetencji poprawiających funkcjonowanie społeczne i zawodowe.

Dla zapewnienia warunków integracji w sferze osobistej szczególne znaczenie ma przezwyciężenie bariery związanej m. in. z niskim poczuciem wartości, ograniczonym poczuciem sprawczości i wpływu na życie oraz poczuciem zależności od innych. Istotne znaczenie ma również zapewnienie dostępu do aktualnych informacji na temat usług i wsparcia kierowanego do osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Dla zapewnienia integracji społecznej osób niepełnosprawnych konieczne jest zapewnienie warunków dla umożliwienia pełnienia przez nich ról społecznych oraz funkcjonowania w społeczności lokalnej. Integracja na tych dwóch płaszczyznach wiąże się z koniecznością ograniczania i likwidacji barier w komunikowaniu, technicznych i architektonicznych.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”, Poddziałanie 9.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne w regionie” oraz Poddziałanie 9.2.2 „Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT”.

Zadania:

- Prowadzenie badań społecznych w odniesieniu do problematyki osób z niepełnosprawnością, w tym rodzin z osobami/dziećmi z niepełnosprawnością.
- Zapewnienie usług dla osób niepełnosprawnych wymagających częściowej opieki i pomocy w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, w ośrodkach wsparcia.
- Wykorzystanie możliwości organizowania wspierania opiekunów nieformalnych/opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością.
- Usługi asystenckie świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin z osobami/dziećmi z niepełnosprawnościami.
- Pomoc dla osób niepełnosprawnych w formie poradnictwa specjalistycznego.
- Tworzenie warunków wyrównywania szans edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych, tzw. edukacja włączająca.
- Finansowanie szkół i placówek specjalnych.
- Stworzenie warunków do integracji społecznej poprzez dofinansowanie imprez sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych.
- Organizowanie integracyjnych przedsięwzięć o charakterze kulturalnym i sportowym.
- Działania zmierzające do integracji społecznej osób niepełnosprawnych w ramach dofinansowania uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych.
- Wspieranie osób niepełnosprawnych w likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, barier w komunikowaniu się i barier technicznych.
- Inwentaryzacja zabytków pod kątem dostosowania do potrzeb niepełnosprawnego turysty.
- Publikowanie wydawnictw promujących produkty turystyczne, m.in. zawierające informacje o dostępności obiektów turystycznych dla osób z niepełnosprawnością.
- Rozwijanie i aktualizowanie informatora oraz serwisów internetowych skierowanych dla osób z niepełnosprawnością.
- Organizacja dowozu dzieci i młodzieży do szkół.
- Dofinansowanie kosztów transportu osób niepełnosprawnych oraz dofinansowanie likwidacji barier w tym obszarze.

- Dostosowanie infrastruktury miejskiej do potrzeb osób niepełnosprawnych.
- Dostosowanie komunikacji miejskiej do obsługi osób z niepełnosprawnością.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	2016
MOPS, SO UMK, EK UMK, PLACÓWKI OŚWIATOWE, ZIS, ZIKiT, BZ UMK, MPK	NGO, EK UMK, SPECJALISTYCZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI, PLACÓWKI OŚWIATOWE, PT UMK, ZEO, POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	GMK, PFRON, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	120,69 mln zł
			2016	118,28 mln zł
			2017	124,86 mln zł
			2018	130,62 mln zł
			2019	136,88 mln zł
			2020	143,6 mln zł

Wskaźniki 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 sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych.

CEL OPERACYJNY 2. AKTYWIZACJA ZAWODOWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane zostaną na rozwijaniu systemu wsparcia na rzecz integracji, rehabilitacji zawodowej i wyrównywania szans na rynku pracy osób niepełnosprawnych.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Kontynuacja udziału w ogólnopolskiej kampanii „Polska bez barier”.
- Realizacja programów umożliwiających edukację, funkcjonowanie na rynku pracy oraz podnoszących kompetencje zawodowe, dla osób w wieku aktywności zawodowej.
- Dostosowywanie sieci funkcjonujących warsztatów terapii zajęciowej do potrzeb osób niepełnosprawnych o potrzebach innych niż wynikające ze sfery zaburzeń psychicznych.
- Rozwój poradnictwa zawodowego.
- Promocja i działania informacyjne skierowane do pracodawców, zachęcające do zatrudniania osób niepełnosprawnych.

- Promowanie subsydiowanych form z wykorzystaniem aktualnych możliwości prawnych i finansowych.
- Organizacja wsparcia trenera zatrudnienia wspieranego.
- Przyznawanie pomocy dla osób z niepełnosprawnością w celu podjęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienia wkładu do spółdzielni.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	kwota
MOPS, GUP, SO UMK	NGO	PFRON, GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	2,62 mln zł
			2016	2,97 mln zł
			2017	2,8 mln zł
			2018	2,85 mln zł
			2019	3 mln zł
			2020	3,1 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej na 1 tysiąc mieszkańców.
2. Liczba godzin poradnictwa zawodowego udzielanego osobom niepełnosprawnym.

3.4 Zdrowie psychiczne

3.4.1 Diagnoza

3.4.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Ponieważ pojęcie „zdrowie psychiczne” nie jest definiowane w sposób jednorodny i uniwersalny informacje diagnostyczne dla obszaru dziedziny formułowane są z perspektywy definicji ujętej w podstawowym akcie prawnym funkcjonującym w omawianym obszarze tj. ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, uznającej zdrowie psychiczne jako fundamentalne dobro człowieka i odwołującej się do sfery „zaburzeń psychicznych”. Zgodnie z art. 3 cytowanej ustawy pojęcie „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do osoby:

- chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne);
- upośledzonej umysłowo;
- wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

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. Dostępne są jedynie dane odnośnie osób leczących się w Krakowie. Dysponujemy także danymi statystycznymi w zakresie leczenia psychiatrycznego zagregowanymi na

poziomie województwa i kraju (ich aktualizacja udostępniana jest po zebraniu i opracowaniu danych za dany rok, z dużym, często ponad rocznym, opóźnieniem).

Dane dotyczące liczby osób leczonych psychiatrycznie pochodzą z różnych źródeł, wśród głównych można wymienić dane GUS¹⁰⁴ (dane za lata 2012 i 2013), dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie¹⁰⁵ (dane za 2009 r.) oraz dane Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego¹⁰⁶ (dane za 2012 r.).

Wśród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej działających w Polsce wyróżniamy: szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego, oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej. Opieka psychiatryczna realizowana jest także na oddziałach psychiatrycznych i odwykowych w szpitalach ogólnych.

Według danych GUS w 2012 roku w Polsce 1,8 miliona osób leczyło się w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych, poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub w poradniach leczenia uzależnień. Stanowili oni 4,68% ludności Polski. Nieco wyższy udział osób leczonych w ww. placówkach w ogólnej liczbie ludności odnotowano w Małopolsce (4,71%). W 2012 r. łączna liczba osób leczonych psychiatrycznie w województwie małopolskim wyniosła 158 tys. osób (153,5 tys. osób w 2009 r.), w tym 141,1 tys. osób leczonych było w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji, a 16,9 tys. osób leczonych było w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych.

Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie zawartych w opracowaniu pn. „*Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – Strategie Przeciwdziałania. Osoby Chorujące Psychiczenie*”¹⁰⁷, liczba wszystkich leczonych osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie małopolskim w roku 2009 wyniosła 166,6 tys.¹⁰⁸. Wynik ten przekracza liczbę prezentowaną przez GUS (dane GUS za 2009 rok wymieniają 153,5 tys. osób leczonych psychiatrycznie w Małopolsce), co może wynikać z nie uwzględniania w statystykach GUS danych dotyczących opieki środowiskowej (według danych MUW w zespołach «oddziałach» leczenia środowiskowego w województwie małopolskim w 2009 r. leczono 1,4 tys. pacjentów). W 2009 roku Małopolska była także jednym z województw o najwyższym udziale osób z zaburzeniami psychicznymi objętych leczeniem całodobowym, ambulatoryjnym, środowiskowym lub dziennym w ogólnej liczbie ludności – udział ten wyniósł 5%. Niemal jedna dziesiąta Polaków leczonych psychiatrycznie w 2009 roku mieszkała w województwie Małopolskim.

¹⁰⁴ Raporty: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r. oraz 2013 r.*; Bank Danych Lokalnych, GUS.

¹⁰⁵ *Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2009*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia.

¹⁰⁶ *Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego w 2012 roku*, Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Kraków 2014 r.

¹⁰⁷ *Wykluczenie Społeczne w Małopolsce – Strategie Przeciwdziałania. Osoby Chorujące Psychiczenie*, ROPS w Krakowie, 2013, str. 18, za: Bank Danych Lokalnych oraz *Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej...*, op. cit.

¹⁰⁸ Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone całodobowo, w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach terapii uzależnienia od alkoholu, poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, poradniach psychologicznych, placówkach opieki dziennej oraz objęte leczeniem środowiskowym.

Dane¹⁰⁹ MUW wskazują, iż łączna liczba osób leczonych psychiatrycznie w województwie małopolskim w roku 2012 wyniosła 158,1 tys. osób (151 tys. osób w 2009 r.), z czego 91% ogółu osób leczonych było z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień), 7,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a 1,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. W zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego w województwie małopolskim w 2012 r. leczono 2,9 tys. pacjentów. Liczba osób leczonych w wieku do 18 r. życia wyniosła 18,4 tys., a leczonych po raz pierwszy 30,7 tys. osób.

W 2012 r. 76,1 tys. osób (69,7 tys. osób w 2009 r.) leczonych było w Krakowie – co stanowiło 48% ogółu leczonych w Małopolsce (w 2009 r. leczeni w Krakowie stanowili 46% ogółu leczonych w Małopolsce). Wśród osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w Krakowie w 2012 r. 91% stanowili pacjenci leczeni z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień), 6,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, a 2,5% leczonych było z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Należy także dodać, iż liczba osób leczonych psychiatrycznie przypadająca na jednego lekarza psychiatrę w 2009 r. w Krakowie wyniosła 524 (przy średniej dla województwa wynoszącej 699).

Wśród osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w 2012 r. w Krakowie najczęstszymi rozpoznaniem zasadniczymi były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne – 26%, zaburzenia afektywne – 19%, zaburzenia organiczne – 13%, schizofrenia – 10% oraz zaburzenia psychotyczne i urojeniowe – 3%.

Jak wskazuje powyższa analiza, w latach 2009-2012 liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych psychiatrycznie wzrosła zarówno w Krakowie jak i w województwie małopolskim. Należy jednak dodać, iż powyższe analizy wskazują także na to, iż liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych psychiatrycznie w województwie małopolskim ulega okresowym wahaniam – w dłuższym horyzoncie czasowym utrzymując się w granicach 140-167 tys. osób rocznie.

Warto podkreślić, że w ostatnich latach w samym Krakowie odnotowano wzrost liczby porad specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w poradniach, co potwierdzają dane gromadzone przez Urząd Statystyczny w Krakowie. Na koniec 2014 r. odnotowano 225 266 porad specjalistycznych udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego (na 5 181 604 porad specjalistycznych ogółem), w tym: dzieciom i młodzieży do 18 lat 16 098 porad, osobom w wieku 65 lat i więcej 33 368 porad, a kobietom 126 007 porad. Liczba porad udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w Krakowie w roku 2014 była o 5 125 porad wyższa od liczby porad udzielonych w zakresie zdrowia psychicznego w roku 2013 - odnotowano wtedy 220 141 porad (na 5 057 974 porad specjalistycznych ogółem), w tym: dzieciom i młodzieży do 18 lat 17 981 porad, osobom w wieku 65 lat i więcej 31 831 porad, a kobietom 122 067 porad.

W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Polsce w roku 2013 udzielono łącznie ponad 307,4 mln porad, z czego 4,6% stanowiły specjalistyczne porady lekarskie w zakresie zdrowia psychicznego.

Z prowadzonych w Krakowie badań pn. „Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży

¹⁰⁹ Dane obejmują placówki psychiatrycznego leczenia stacjonarnego (całodobowego) i ambulatoryjnego.

wielkowiejskiej”¹¹⁰, wynika iż rozpowszechnienie deklarowanych objawów zaburzeń psychicznych w populacji 17-latków jest znaczne – dotyczy ono szczególnie objawów depresyjnych oraz objawów zaburzeń jedzenia.

Według danych Journal of Personality Disorders 24 (J. Paris, MD, 2010) szacuje się, że zaburzenia osobowości występują u 6-13% populacji. W Polsce brak jest danych epidemiologicznych dotyczących występowania zaburzeń osobowości oraz ich typów w populacji. Dostępne dane odnoszą się do lecznictwa, Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2004-2008 podaje, że w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń osobowości w 2011 w województwie małopolskim leczonych było 2 713 osób. Dla porównania, Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic w Krakowie przyjmuje ok. 75 osób rocznie, a sami pacjenci przyjeżdżają na leczenie z całej Polski. Dodatkowo doświadczenia klinicystów wskazują, iż na wzrost liczby rozpoznań zaburzeń osobowości mają wpływ nowe czynniki związane z bezrobociem oraz poczuciem społecznej niepewności związanej z polityczną i ekonomiczną transformacją ustrojową¹¹¹.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi doświadczają problemów związanych z nabyciem oraz utrzymaniem uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego. Osoby takie, najczęściej pozostające na utrzymaniu rodzin, pozbawione są dostępu do leczenia i opieki ambulatoryjnej oraz nie mają możliwości wykupienia leków ze zniżką. W skali całego kraju w 2014 r. 29,8 tys. osób chorujących psychicznie nie posiadało ubezpieczenia zdrowotnego (24,9 tys. w 2013 r.), stanowili oni w 2014 r. 14,2% ogółu osób chorujących psychicznie (12% w 2013 r.). Jeśli chodzi o województwo małopolskie to w 2014 r. 1,7 tys. osób chorujących psychicznie nie posiadało ubezpieczenia zdrowotnego (1,2 tys. osób w 2013 r.), stanowili oni w 2014 r. 12,7% ogółu osób chorujących psychicznie (9,3% w 2013 r.). W Krakowie odsetek osób ubiegających się o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy otrzymali decyzję odmowną wyniósł w roku 2014 11,3% ogółu wnioskodawców (12,1% w 2013 r.)¹¹². Jednocześnie odsetek osób chorujących psychicznie nieubezpieczonych zdrowotnie, którzy leczeni byli w Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Babińskiego w Krakowie wyniósł w 2014 r. 7% ogółu osób leczonych (6,9% w 2013 r.)¹¹³.

Dla sfery zdrowia psychicznego istotna jest również problematyka zagrożenia osób i rodzin sytuacjami kryzysowymi, spowodowanymi różnego rodzaju zdarzeniami traumatycznymi, nagłą śmiercią członka rodziny i innymi zdarzeniami losowymi. Zdarzenia takie wpływają obciążająco na zasoby osób i rodzin oraz ich wydolność wychowawczą i społeczną. Z danych Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Krakowie wynika, iż kryzys rodzinny jest jedną z najliczniejszych kategorii problemowych wśród

¹¹⁰ *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkowiejskiej*, Renata Modrzejewska, Jacek Bomba, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM, *Psychiatria Polska* 2010, tom XLIV, numer 4, s. 579–592.

¹¹¹ *Badania naukowe w zakresie zdrowia psychicznego w Polsce u progu XXI wieku*, Grażyna Herczyńska, w: *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2007; 16 (1): 9.21, str. 13; *Zaburzenia osobowości: Epidemiologia patogeneza*, Andrzej Jakubik, w: *Psychiatria* tom II pod redakcją Adama Bilikiewicza, Stanisława Pużynskiego, Janusza Rybakowskiego, Jacka Wciórki, 2000, str. 559.

¹¹² Dane Wydziału Spraw Społecznych UMK; brak szczegółowych danych dot. osób chorujących psychicznie.

¹¹³ Dane dot. osób chorujących psychicznie nieubezpieczonych zdrowotnie dla Polski, woj. małopolskiego oraz Szpitala im. dr J. Babińskiego w Krakowie – na podstawie danych Stowarzyszenia Rodzin „Zdrowie Psychiczne”.

osób zgłaszających się po pomoc do Ośrodka. Należy także zwrócić uwagę na szczególnie rodzaj sytuacji kryzysowej tj. zagrożenie samobójcze – w 2014 r. w Polsce 6 165 osób dokonało samobójstw (nie jest znana natomiast liczba prób samobójczych, ani liczba osób deklarujących myśli samobójcze). Polska znajduje się również wśród 6 państw unijnych (obok Belgii, Finlandii, Łotwy, Litwy i Węgier) z największym odsetkiem samobójstw w grupie wiekowej 55-64 lata – w 2014 r. 1 300 osób w takim wieku dokonało samobójstw. Zagrożenie sytuacjami kryzysowymi (w tym samobójstwami) może mieć genezę w różnorodnych problemach, tym samym sytuacje kryzysowe mogą dotyczyć wszystkich grup osób wskazanych w dziedzinach planowania strategicznego.

3.4.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

Wsparcie skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane jest poprzez działania o charakterze profilaktycznym, aktywizującym oraz opiekuńczym, świadczone zarówno w środowisku lokalnym jak i w formie instytucjonalnej.

W roku 2014 w zakresie realizacji zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia Miasto Kraków realizowało zadania wspierające samopomocowe inicjatywy, służące rozwojowi form wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym poprzez tworzenie warunków dla utworzenia Klubów Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzono także programy zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie.

W ramach realizowanego w trzyletniej perspektywie programu „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)” w 2013 r. z pomocy skorzystało 38 osób i udzielonych zostało 80 świadczeń zdrowotnych, natomiast w roku 2014 skorzystały z pomocy 132 osoby i udzielono 165 porad diagnostyczno-edukacyjnych oraz przeprowadzono 103 sesje edukacyjne i 9 edukacyjnych konsultacji rodzinnych. Program ten kontynuowany jest w roku 2015.

W 2011 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Krakowie podjęto realizację projektu „Znaczenie Rodziny”, adresowanego do osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin i opiekunów. W latach 2012-2013 r. w ramach projektu funkcjonowało ponad 10 grup wsparcia rocznie, w ramach których z pomocy skorzystało około 100 osób. W roku 2014 uczestnikami były 123 osoby, a sam projekt został znacznie rozszerzony i przybrał formułę Programu Aktywności Lokalnej. Celem programów aktywności lokalnej jest integracja i aktywizacja społeczności lokalnych albo grup osób o podobnych problemach, które do tej pory nie podejmowały skutecznych działań poprawiających wzajemne relacje i jakość życia.

W Krakowie w roku 2014 funkcjonowało 13 środowiskowych domów samopomocy. 6 z nich dysponuje łącznie 172 miejscami dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, 3 dysponują łącznie 109 miejscami dla osób przewlekle chorujących psychicznie, a 2 dysponują miejscami dla łącznie 46 osób z innymi rodzajami zaburzeń psychicznych. Ponadto 2 domy są łącznego typu i dysponują 90 miejscami. Ze świadczeń oferowanych przez ŚDS w latach 2011-2014 korzystało średniorocznie 459 osób z zaburzeniami psychicznymi. Wśród uczestników środowiskowych domów samopomocy przeważają mężczyźni, którzy stanowią 54,5% ogółu. Głównym źródłem utrzymania 87% osób jest świadczenie emerytalno-rentowe. Uczestnicy środowiskowych domów samopomocy to w większości osoby młode – ponad 53% ma od 18 do 39 lat.

W Krakowie w roku 2014 r. funkcjonowało 8 mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W roku 2014 łączna liczba miejsc w mieszkaniach chronionych wyniosła 42 (27 w 2011 r.). Z pomocy w formie pobytu w mieszkaniu chronionym korzystało w latach 2011-2014 średniorocznie 38 osób z zaburzeniami psychicznymi.

W Krakowie wypracowano we współpracy środowisk profesjonalnych pomagaczy oraz rodzin osób chorujących psychicznie, model organizacji procesu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi – rozumianej jako wyposażenie chorego z zaburzeniami psychicznymi w umiejętności fizyczne, intelektualne i emocjonalne potrzebne do życia, uczenia się, a w końcu do pracy w społeczności.

Proces rehabilitacji odbywa się z udziałem organizacji pozarządowych oraz podmiotów, które funkcjonują w obszarze ekonomii społecznej. Obecnie na terenie Krakowa w tym obszarze funkcjonują:

1. Przedsiębiorstwa Społeczne:

- „Ognisko”, powołane przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”;
- „Laboratorium Cogito”, prowadzone przez Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.

2. Zakłady aktywności zawodowej:

- „Pensjonat u Pana Cogito”, prowadzony przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne oraz Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej,
- „Pensjonat Na Wzgórzach”, prowadzony przez Stowarzyszenie Integracyjne Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „Szansa”.

W 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków działały 4 warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie, 8 warsztatów terapii zajęciowej dla osób z upośledzeniem umysłowym oraz 2 warsztaty terapii zajęciowej dla osób ze schorzeniami narządu ruchu, które łącznie w 2014 r. dysponowały 525 miejscami (507 miejsc w 2009 r.). W porównaniu z innymi wybranymi ośrodkami miejskimi, Kraków charakteryzuje wysoki wskaźnik liczby miejsc w warsztatach terapii zajęciowej w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców.

Udział osób z zaburzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie osób korzystających z pomocy społecznej wyniósł w roku 2014 r. 5%.

Liczba osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2011-2013 wykazywała tendencję wzrostową, osiągając w roku 2013 poziom około 450 osób. W roku 2014 nastąpił nieznaczny spadek liczby osób objętych pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi do poziomu 422. Wśród świadczeniobiorców 60% stanowią kobiety. Największa grupa odbiorców to osoby w wieku 65 lat i więcej (35,8%). Głównym źródłem utrzymania 77,2% osób jest świadczenie emerytalno-rentowe. Blisko 97% świadczeniobiorców usług opiekuńczych to osoby biernie zawodowo.

Na terenie Krakowa w zakresie pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonuje 7 domów pomocy społecznej dysponujących łącznie 976 miejscami (853 miejsca w 2013 r.) w tym: 3 dla osób przewlekle psychicznie chorych, 2 dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, 1 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, 1 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Osoby kierowane do domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych są osobami stosunkowo młodymi. Średni wiek w jakim trafiają osoby do tego typu placówek w latach 2011 -2015 mieścił się w przedziale pomiędzy 52 a 56 lat. Dla porównania do domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób somatycznie chorych średnia wieku w jakim osoba przyjmowana jest do DPS wynosi 77 lat. Dłuższy jest też zatem średni czas pobytu w DPS tej kategorii osób i wynosi on średnio 9 lat. Od kilku lat obserwuje się nieznacznie zmniejszającą się liczbę osób oczekujących na miejsce w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle psychicznie chorych. W 2014 średni czas oczekiwania na miejsce skrócił się z 15 do 12 miesięcy. W związku z uruchomieniem 2015 r. nowych miejsc w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych osoby w tego typu placówkach umieszczane są na bieżąco. Jednakże mając na uwadze, wiek osób trafiających do DPS, średni czas pobytu oraz fakt, że liczba wniosków przekracza liczbę osób opuszczających tego typu placówki w kolejnych latach począwszy od roku 2016 wzrośnie czas oczekiwania na umieszczenie w DPS.

Osoby przyjęte do domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (dzieci, młodzieży i dorosłych) stanowią około 4% ogółu osób przyjętych do domów pomocy społecznej. W 2014 średni czas oczekiwania na miejsce dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie wyniósł dla kobiet 12 miesięcy, a dla mężczyzn 18 miesięcy. Liczba pozytywnie rozpatrzonych wniosków do domów tego typu w skali roku jest na zbliżonym poziomie w stosunku do liczby osób opuszczających DPS.

Kompleksowe świadczenia w zakresie leczenia psychiatrycznego, odwykowego i neurologicznego na terenie Miasta Krakowa zapewnia Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ, który na koniec roku 2014 dysponował 810 łózkami, realizując swoje zadania m.in. w 18 oddziałach stacjonarnych, w 6 oddziałach dziennych (w tym: 4 oddziałach psychiatrycznych rehabilitacyjnych), w 4 poradniach zdrowia psychicznego i poradni neurologicznej. Szpital ten zapewnia także pomoc w ramach 5 zespołów leczenia środowiskowego obejmujących 4 duże dzielnice Krakowa, w tym 2 zespoły dla Podgórza. W roku 2011 funkcjonowało w całym województwie małopolskim 7 zespołów leczenia środowiskowego, a w roku 2012 MOW NFZ, zgodnie z założeniami NPOZP oraz MPOZP, w celu zwiększenia dostępu do psychiatrycznej opieki środowiskowej, zakontraktował łącznie 24 takie zespoły – ma to na celu zwiększenie możliwości opieki psychiatrycznej w lokalnym środowisku pacjenta.

Z danych opracowanych w 2013 r. przez Wydział Polityki Społecznej MUW w Krakowie wynika, że w roku 2011 liczba osób leczonych w województwie małopolskim w zespołach leczenia środowiskowego wyniosła ogółem 2 031 pacjentów (400 leczonych po raz pierwszy), w tym: w wieku do 18 lat 108 pacjentów, w wieku do 29 lat 129 pacjentów, a w wieku 65 i więcej 804 pacjentów. Natomiast w 2012 r. odnotowano wzrost liczby leczonych w województwie małopolskim w zespołach leczenia środowiskowego, tj. ogółem leczonych było 2 892 pacjentów (553 leczonych po raz pierwszy), w tym: 152 pacjentów w wieku do 18 lat, 201 pacjentów w wieku do 29 lat, a 1 089 pacjentów w wieku 65 i więcej.

Ponadto, na terenie Krakowa funkcjonują 4 publiczne szpitale posiadające oddziały psychiatryczne, tj. :

- 1) Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie (według danych z 2012 r. 32 łóżka i 415 leczonych);

- 2) 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie (według danych z 2012 r. 50 łóżek i 438 leczonych);
- 3) Szpital Uniwersytecki w Krakowie z oddziałem psychiatrycznym dla dorosłych (według danych z 2012 r. 76 łóżek i 607 leczonych) oraz oddziałem psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży (według danych z 2012 r. 20 łóżek i 203 leczonych);
- 4) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, który jako wielospecjalistyczna placówka dla najmłodszych, realizuje świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w oddziale szpitalnym całodobowym (według danych w 2013 r. 20 łóżek i 208 leczonych, a według danych z 2010 r. 20 łóżek i 194 leczonych) oraz w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przyjmującej pacjentów do 18 r. życia.

Z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania liczba osób hospitalizowanych w 2013 r. na terenie Krakowa wyniosła łącznie 8,8 tys. osób.

Pomoc psychiatryczną zapewniają także 2 psychiatryczne niepubliczne zakłady opieki stacjonarnej. Ponadto, publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie, jako zakład opieki długoterminowej, udziela świadczeń zdrowotnych m. in. w zakresie opieki psychiatrycznej w oddziale dysponującym na koniec 2014 roku 87 miejscami. W Krakowie działają także 43 poradnie zdrowia psychicznego (według danych MOW NFZ na koniec 2012 r.), w tym: 33 poradnie dla dorosłych (na 82 poradnie w woj. małopolskim) oraz 10 poradni dla dzieci i młodzieży (na 19 poradni w woj. małopolskim), 5 poradni leczenia uzależnień oraz 9 poradni udzielających świadczeń psychologicznych.

W sferze problematyki zagrożeń sytuacjami kryzysowymi (w tym samobójstwami), należy zwrócić uwagę, że w 2014 r. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krakowie przeprowadził 2 204 interwencje (które stanowiły 20,5% ogółu interwencji) dotyczących kryzysów rodzinnych, małżeńskich i partnerskich, w 2013 r. było to 1 987 interwencji (17,7% ogółu), a w 2012 r. 1 871 interwencji (16,3% ogółu). OIK udziela także pomocy psychologicznej dla osób z zaburzeniami osobowości i dla osób chorujących psychicznie, które zgłaszają się w związku z wystąpieniem różnego rodzaju kryzysów – w 2014 r. podjęto 1 307 interwencji w tym obszarze (co stanowiło 12,2% ogółu interwencji), w 2013 r. było to 1 470 interwencji (13,1% ogółu), a w 2012 r. 1 415 interwencji (12,3% ogółu).

W 2014 r. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krakowie przeprowadził 728 interwencji związanych z problematyką samobójstw (co stanowiło 7,3% wszystkich interwencji); w 2013 roku było to 818 interwencji (7,3% ogółu), w 2012 r. 728 interwencji (6,3% ogółu). Należy zwrócić uwagę, iż osoby z myślami i tendencjami samobójczymi odmawiające hospitalizacji nie są przyjmowane na leczenie stacjonarne w szpitalach psychiatrycznych, gdyż według ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie spełniają kryteriów do zastosowania przymusowego leczenia. OIK obejmuje opieką psychologiczną zarówno osoby z zagrożeniem samobójczym, osoby po dokonanej próbie samobójczej, jak też rodziny i bliskich osób, które dokonały samobójstwa.

3.4.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Niewystarczająca wiedza na temat zaburzeń psychicznych w społeczności lokalnej.

2. Zagrożenie wykluczeniem społecznym i zawodowym, a w konsekwencji ubóstwem osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, wynikające m. in. z pozostawania bez zatrudnienia lub trudności w powrocie do zatrudnienia po przebytych kryzysach.
3. Trudność w organizowaniu opieki nad populacją osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi charakterystycznymi dla podeszłego wieku.

3.4.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Zdrowie psychiczne”, są:

1. Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu – trudności w podjęciu zatrudnienia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi wynikające z braku umiejętności poruszania się po rynku pracy, związane z niskimi kwalifikacjami, negatywnym stosunkiem pracodawców do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz trudnościami związanymi z powrotem na rynek pracy osób po przebytych kryzysach psychicznych.
2. Aktywność i integracja społeczna seniorów – część zaburzeń psychicznych typowa jest wyłącznie dla osób w podeszłym wieku. np. zaburzenie otępienne i demencyjne. W związku z powyższym istnieje powiązanie skali i rodzaju zadań kierowanych do seniorów mających zaburzenia psychiczne, wspierających zdrowe funkcjonowanie. Wskazane są działania realizowane we współudziale z podmiotami leczniczymi w szczególności w zakresie wymiany informacji o dostępnych formach wsparcia, w szczególności w zakresie dostępnych usług.
3. Wsparcie osób niepełnosprawnych – przede wszystkim w kontekście wspólnego zbioru grupy osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnych oraz nabywania uprawnień do uzyskania wsparcia w wyniku uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności.
4. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych – przede wszystkim w kontekście współwystępowania zaburzeń psychicznych oraz charakterystycznych dla uzależnień: używania substancji psychoaktywnych i zachowań.
5. Zdrowie – przede wszystkim w kontekście udzielania kompleksowego wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi, które umożliwi szybsze przezwyciężanie kryzysów oraz zapobieganie nawrotom choroby. W tym zakresie wskazana jest współpraca z podmiotami leczniczymi w szczególności z zespołami leczenia środowiskowego, szpitalami oraz poradniami zdrowia psychicznego.
6. Mieszkalnictwo – w kontekście możliwości udzielania pomocy mieszkaniowej osobom usamodzielniającym się po pobycie w mieszkaniu chronionym poprzez wynajem gminnych lokali socjalnych.

3.4.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. ZWIĘKSZENIE POZIOMU TOLERANCJI I ZROZUMIENIA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane zostaną na dostarczeniu wiedzy nt. sfery zaburzeń psychicznych, w ramach kampanii informacyjnych i działań edukacyjnych.

Przedstawiona zostanie rola rodziny oraz pozostałych środowisk, które mają kluczowe znaczenie dla wychodzenia z kryzysów psychicznych i powinny być aktywnym uczestnikiem procesu zdrowienia i rehabilitacji.

Dostarczenie wiedzy nt. obrazu zaburzeń może pozytywnie wpłynąć na zmniejszenie liczby i głębokości incydentów zaburzeń. W ramach działań profilaktycznych organizowane będą programy wpływające na redukcję zagrożeń dla zdrowia psychicznego szczególnie kierowane do dzieci i młodzieży. Wspierane będą inicjatywy samopomocowe pacjentów i ich rodzin w zakresie promocji procesu zdrowienia i rehabilitacji.

Zadania:

- Opracowywanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego u osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do wszystkich mieszkańców miasta oraz wybranych grup docelowych, np. osób starszych.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego, w tym działań edukacyjnych¹¹⁴.
- Wspieranie samopomocowych inicjatyw pacjentów, rodzin i organizacji, służących rozwojowi oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Rozwój środowiskowego modelu pracy socjalnej i programów z osobami chorującymi psychicznie, z zaburzeniami psychicznymi w tym zaburzeniami osobowości oraz ich rodzinami.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	100 tys. zł
BZ UMK	SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE, NZOZ PORADNIA PSYCHIATRYCZNO-PSYCHOLOGICZNA „GABINETY ROZWOJU”, FALCK MEDYCYNĄ SP. Z O.O., PODMIOTY LECZNICZE, NGO, KLINIKA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY CM UJ, BI UMK, EK UMK	GMK	2016	178 tys. zł
			2017	182 tys. zł
			2018	187 tys. zł
			2019	193 tys. zł
			2020	193 tys. zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób korzystających z programów polityki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
2. Liczba kampanii promujących zdrowie psychiczne.
3. Liczba wspieranych przez GMK inicjatyw samopomocowych.

¹¹⁴ Należy podkreślić, iż realizowane będą również działania określone w *Miejskim Programie Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”* (w szczególności dot. Działania 3. „Promocja i profilaktyka zdrowia”), odnoszące się do szeroko rozumianego obszaru zdrowia publicznego.

CEL OPERACYJNY 2. ZAPEWNIENIE OSOBOM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI MOŻLIWOŚCI NABYCIA I ROZWOJU KOMPETENCJI POPRAWIAJĄCYCH FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE I ZAWODOWE

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane zostaną na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi warunków wyrównujących szanse uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym społeczności lokalnej Krakowa. Prowadzone będą również działania wspierające rodziny z osobami chorującymi psychicznie.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja” oraz Poddziałanie 9.2.2 „Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa ZIT”.

Zadania:

- Prowadzenie warsztatów terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie oraz warsztatów terapii zajęciowej dla osób z upośledzeniem umysłowym.
- Tworzenie i prowadzenie programów zatrudnienia i przygotowania zawodowego dla osób chorujących psychicznie.
- Prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – zwiększenie liczby miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie.
- Prowadzenie środowiskowych domów samopomocy – zwiększenie liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy adresowanych do osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie.
- Organizowanie poradnictwa dotyczącego możliwości uzyskiwania uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego.
- Prowadzenie działań w zakresie interwencji kryzysowej.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	kwota
MOPS, BZ UMK, SO UMK	NGO	PFRON, GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	13,88 mln zł
			2016	16,44 mln zł
			2017	17,5 mln zł
			2018	19,04 mln zł
			2019	19,71 mln zł
			2020	21,08 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Stosunek liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które ukończyły programy i szkolenia w stosunku do liczby osób rozpoczynających programy poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych.

2. Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie oraz dla osób z upośledzeniem umysłowym na 1 tys. mieszkańców.
3. Liczba miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 tys. mieszkańców.
4. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 1 tys. mieszkańców.

CEL OPERACYJNY 3. ZAPEWNIENIE OSOBOM NIESAMODZIELNYM Z POWODU ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH POMOCY I OPIEKI ADEKWATNEJ DO STANU ZDROWIA

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane zostaną na organizowaniu opieki osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych charakterystycznych dla okresu starości. Opieka ta organizowana będzie w miejscu zamieszkania, w ośrodkach dziennego pobytu lub w sytuacjach tego wymagających w placówkach całodobowych.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja” oraz Poddziałanie 9.2.2 „Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa ZIT”.

Zadania:

- Prowadzenie środowiskowych domów samopomocy przeznaczonych dla osób z zaburzeniami demencyjnymi lub otępiennymi.
- Organizacja specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Prowadzenie domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie – zwiększenie liczby miejsc.
- Wsparcie w postaci umieszczenia w domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych – rozwój infrastruktury.
- Utworzenie w jednym z aktualnie funkcjonujących domów pomocy społecznej oddziału przeznaczonego dla osób z zaburzeniami demencyjnymi i otępiennymi.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	50,45 mln zł
SO UMK, MOPS	NGO, DPS-y	GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2016	59,92 mln zł
			2017	79,97 mln zł
			2018	76,13 mln zł
			2019	75,78 mln zł
			2020	64,21 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Średnia liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych przypadająca na jedną osobę objętą usługami w tygodniu.
2. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w DPS osób z zaburzeniami psychicznymi, MJUP, W16_W.
3. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych ze skierowaniem do śds osób z zaburzeniami psychicznymi mierzony stosunkiem liczby miejsc w śds do sumy liczby miejsc i liczby osób oczekujących na skierowanie, wyrażony w procentach.
4. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w mieszkaniu chronionym osób z zaburzeniami psychicznymi mierzony stosunkiem liczby miejsc w mieszkaniach chronionych do sumy liczby miejsc i liczby osób oczekujących na umieszczenie, wyrażony w procentach.

3.5 Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych

3.5.1 Diagnoza

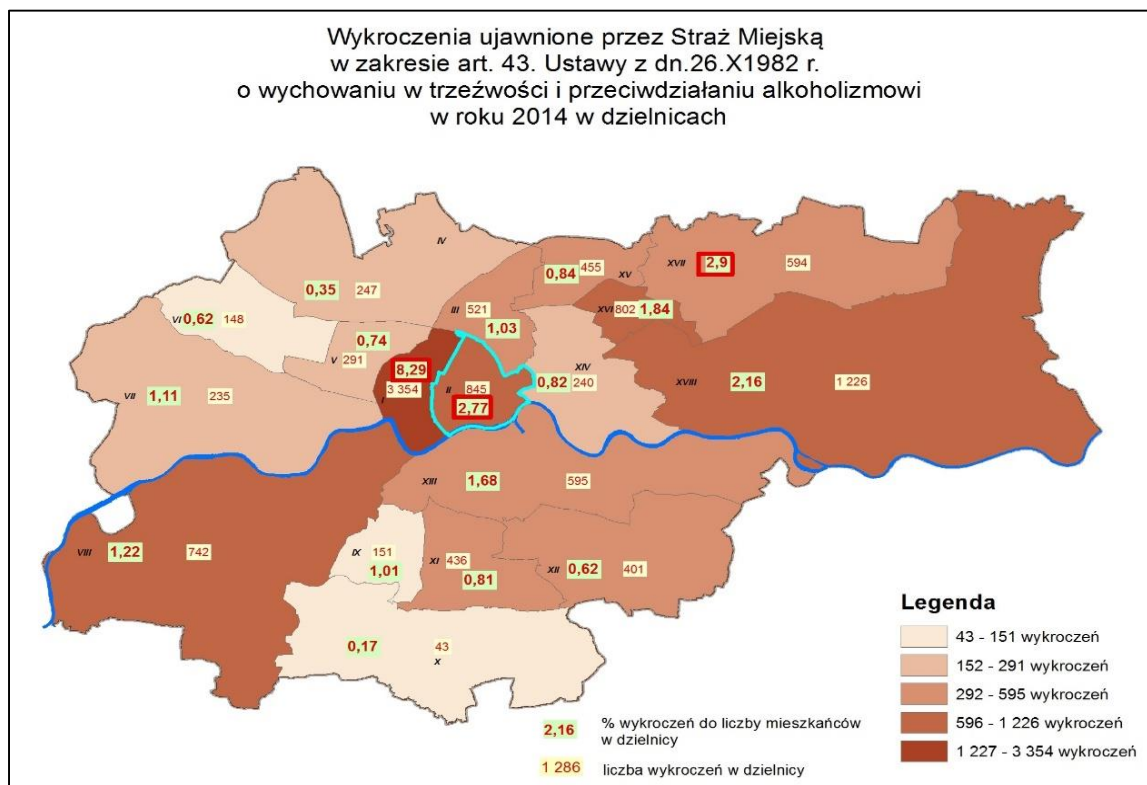
3.5.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny¹¹⁵

Postępując się wskaźnikami europejskimi oraz na podstawie danych szacunkowych PARPA, można szacować, iż liczba osób uzależnionych od alkoholu w Polsce wynosi 600-800 tys., z czego około 80% stanowią mężczyźni. Z kolei populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest w Polsce na około 2-3 mln osób. Dorośli członkowie rodzin alkoholowych tj. takich gdzie nadużywanie alkoholu zaburza życie rodzinne, stanowią w Polsce populację liczącą 1,5-2 mln osób. Dzieci i młodzież w rodzinach alkoholowych to w Polsce populacja licząca 1,5-2 mln osób.

Na podstawie danych PARPA, można więc stwierdzić, iż w Krakowie zamieszkuje około 16 tys. osób uzależnionych od alkoholu, około 40-50 tys. osób to osoby pijące szkodliwie, osób uzależnionych od narkotyków jest około 1,6 tys. Dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików jest około 32 tys., tyle samo osób dorosłych (współmałżonków, rodziców) żyje w otoczeniu alkoholików.

¹¹⁵ Dane dotyczące osób leczonych psychiatrycznie z powodu uzależnień patrz także rozdz. *Zdrowie psychiczne*.

Rysunek 9. Wykroczenia ujawnione przez Straż Miejską w zakresie art. 43. Ustawy z dn. 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w roku 2014 w dzielnicach



Uzależnienie od alkoholu jako zespół objawów klinicznych (choroba) powoduje różnorodne szkody: alkoholowe zapalenie wątroby, alkoholowe zwyrodnienie mózgowie, marskość wątroby, zapalenie trzustki, zaburzenia pamięci, halucynozę, drżenie mięśniowe itp., co ma bezpośredni wpływ na podwyższoną śmiertelność w populacji osób uzależnionych.

Nadużywanie alkoholu przez uzależnione kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową.

Dzieci w rodzinach alkoholowych często doświadczają nie tylko ubóstwa, ale również istotnych zaburzeń emocjonalnych i zakłóceń rozwoju psychofizycznego. Przyczynia się to do powstawania problemów w nauce, w części przypadków do obniżenia poziomu wykształcenia, z czego wynikają potem ograniczone zdolności do aktywnego funkcjonowania na rynku pracy. Życie w chronicznym stresie, zagrożeniu i przemocy może prowadzić do zaburzeń zachowania i związanych z nim naruszeń prawa i porządku publicznego, które sprzyjają procesowi wykluczenia społecznego. Należy również podkreślić, że przy braku wsparcia i pomocy socjoterapeutycznej, dzieci alkoholików tworzą grupę najwyższego ryzyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków.

Upijające się nastolatki stanowią około 20% młodzieży w wieku 15-18 lat. Nadużywanie alkoholu w okresie dojrzewania destrukcyjnie wpływa na karierę edukacyjną i zwiększa ryzyko poważnego obniżenia zdolności funkcjonowania na rynku pracy. Należy również zwrócić uwagę, że osoby w tej grupie wiekowej cechuje wysokie

ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania, konfliktów z prawem i przyszłego uzależnienia od alkoholu i narkotyków.

Poza uzależnieniami od alkoholu i środków psychoaktywnych, narastającym problemem stają się uzależnienia behawioralne. Nie istnieją dane dotyczące liczby osób z uzależnieniami behawioralnymi będących mieszkańcami Krakowa. Reprezentatywne dane dla całego kraju zawiera Raport CBOS¹¹⁶ – w odniesieniu do hazardu patologicznego, uzależnienia od Internetu, zakupoholizmu oraz pracoholizmu.

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie blisko jedna czwarta mieszkańców Polski w wieku 15 i więcej lat grała w gry na pieniądze. Wśród ogółu grających w ciągu ostatniego roku tylko około 1% ma poważny problem z hazardem, a niespełna 4% spośród nich dotyczy umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia. Niemniej oznacza to, że w skali kraju ponad 50 tys. Polaków jest silnie uzależnionych od gier hazardowych, a kolejne prawie 200 tys. – to osoby narażone na ryzyko uzależnienia.

Z Internetu korzysta około 60% mieszkańców Polski. Spośród nich 0,3% to uzależnieni od Internetu, a 2,5% – zagrożeni uzależnieniem. W praktyce oznacza to blisko 100 tys. uzależnionych i 750 tys. zagrożonych. Problem ten dotyczy głównie ludzi młodych do 34 roku życia. Stanowią oni blisko 90% wszystkich zidentyfikowanych w próbie osób zagrożonych, przy czym zdecydowana większość to dzieci i młodzież w wieku poniżej 25 lat. Wśród nastolatków co dziesiąty należy do grupy zagrożonych lub uzależnionych.

Symptomy uzależnienia od zakupów wykazało około 3,5% badanych, co przekłada się szacunkowo na milion ludzi w populacji.

Według przeprowadzonych badań około 10% Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy. Oprócz nastolatków i osób w wieku emerytalnym, symptomy pracoholizmu pojawiają się we wszystkich kategoriach badanych w wieku produkcyjnym z podobną częstotliwością.

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie prowadzi corocznie badania ankietowe wśród krakowskich uczniów szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Należy zwrócić uwagę, iż badania bazują na deklaracjach uczniów.

W roku szkolnym 2013/2014 pozyskano informacje dotyczące szkodliwego korzystania przez dzieci i młodzież z nowoczesnych technologii (komputer, Internet, telewizja). 13% uczniów szkół podstawowych spędza w Internecie powyżej czterech godzin dziennie. 22% dziewcząt i 54% chłopców gra codziennie w gry komputerowe lub konsolowe. Codziennie powyżej 4 godzin gra 10% chłopców i 4% dziewcząt. 50% uczniów szkół podstawowych korzysta codziennie z komputera. 58% uczniów codziennie ogląda telewizję. Powyżej 2 godzin dziennie telewizji używa 29% uczniów szkół podstawowych.

77% uczniów szkół gimnazjalnych codziennie korzysta z Internetu. Co czwarty uczeń w gimnazjum spędza w sieci powyżej czterech godzin dziennie. Codziennie gra 15% dziewcząt i 54% chłopców. Co piąty chłopiec gra powyżej 4 godzin dziennie, dziewcząt w tej grupie jest tylko 2%. W szkołach gimnazjalnych wzorzec codziennego korzystania z komputera przedstawia się następująco: dziewczęta – 64%, chłopcy – 74%. 42% dziewcząt korzysta codziennie z tej formy aktywności, w tym 30% powyżej 2 godzin

¹¹⁶ Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych, Raport CBOS, Warszawa, 2012, str. 21-24.

dziennie; w przypadku chłopców – 51% korzysta codziennie z komputera, w tym 26% powyżej dwóch godzin dziennie.

79% uczniów szkół ponadgimnazjalnych korzysta codziennie z Internetu, a 75% uczniów używa Internetu powyżej 4 godzin dziennie. Codziennie gra 11% dziewcząt i 49% chłopców. Powyżej 4 godzin dziennie czas na grach spędza 11% chłopców i 3% dziewcząt. 66% uczniów codziennie używa komputera. 55% dziewcząt i 43% chłopców codziennie ogląda telewizję – powyżej 2 godzin dziennie z telewizję ogląda 33% dziewcząt 19% chłopców.

Poniżej zaprezentowano analizę trendów dotyczących używania substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych w latach 2010-2014.

W roku szkolnym 2010/2011 20% uczniów szkół podstawowych przyznało, że przynajmniej raz w życiu piło alkohol. Rok później do użycia alkoholu przyznało się 19% uczniów. W roku 2012/2013 odsetek ten spadł do 8%, a w ostatnim roku badań było to zaledwie 5%. W roku 2013/2014 1% uczniów deklaroowało spożywanie alkoholu przynajmniej kilka razy w miesiącu.

Biorąc pod uwagę palenie papierosów w roku 2011/2012 10% uczniów szkół podstawowych przyznało, że paliło papierosy; w roku szkolnym 2012/2013 było to 4%, podobnie jak w roku 2013/2014. W roku 2013/2014 1% uczniów deklaroowało palenie papierosów przynajmniej kilka razy w miesiącu.

W roku 2012/2013 35% uczniów zadeklaroowało używanie napojów energetyzujących; w roku 2013/2014 było to 28% uczniów.

Informacje w odniesieniu do uczniów szkół gimnazjalnych zaprezentowano w podziale na dane dotyczące dziewcząt i chłopców.

Według ostatnich wyników badań, odnotowano znacznie mniejszą liczbę dziewcząt w wieku gimnazjalnym używających substancji psychoaktywnych. W badaniu 2013/2014 liczba dziewcząt, która zadeklaroowała przynajmniej jednorazowe spożycie alkoholu wyniosła 23%; w roku 2012/2013 było to 46%, w roku 2011/2012 44% , a w roku 2010/2011 – 52%. W roku 2013/2014 6% dziewcząt w wieku gimnazjalnym deklaroowało spożywanie alkoholu przynajmniej kilka razy w miesiącu.

W badaniu 2013/2014 15% dziewcząt zadeklaroowało, że paliło papierosy; w roku 2012/2011 – 30%, a w roku 2011/2012 28%. W roku 2013/2014 5% dziewcząt zadeklaroowało, że pali codziennie.

W roku 2012/2013 odsetek dziewcząt uczennic gimnazjum deklaruujących używanie substancji zawierających thc wyniósł 13% . Pozostałe edycje badań pokazują, że około 7% uczennic w tej grupie deklaruje używanie substancji zawierających thc. W roku 2013/2014 zaledwie 0,4% dziewcząt deklaroowało używanie marihuany/haszyszu minimum kilka razy w miesiącu.

Odsetek chłopców pijących alkohol w wieku gimnazjalnym przedstawia się następująco: rok 2010/2011 – 57%, rok 2011/2012 – 39%, 2012/2013 i 2013/2014 około 41% uczniów gimnazjum deklaruje spożywanie alkoholu. W roku 2013/2014 9% chłopców w wieku gimnazjalnym deklaroowało spożywanie alkoholu przynajmniej kilka razy w miesiącu.

W ostatnich latach zbliżona jest ilość uczniów, deklaruujących palenie papierosów. W badaniach 2013/2014 i 2012/2013 około 29% uczniów deklaroowało palenie papierosów,

w roku 2011/2012 było to 25%. W roku 2013/2014 5% chłopców zadeklarowało, że pali codziennie.

W latach 2012/2013 oraz 2013/2014 ilość uczniów deklarujących używanie substancji z zawartością thc wyniosła około 14-15% – co wskazuje na ponad dwukrotny wzrost w stosunku do wyników badań przeprowadzonych w latach 2010-2012. W roku 2013/2014 4% chłopców deklarowało używanie marihuany/haszyszu minimum kilka razy w miesiącu.

Informacje w odniesieniu do uczniów szkół ponadgimnazjalnych zaprezentowano w podziale na dane dotyczące dziewcząt i chłopców.

Wśród dziewcząt w szkołach ponadgimnazjalnych poziom deklaracji używania alkoholu przedstawia się następująco: w roku 2010/2012 – 66%, 2011/2012 – 78%, 2012/2013 – 83%, 2013/2014 – 80%. W roku 2013/2014 20% dziewcząt deklarowało używanie alkoholu przynajmniej kilka razy w miesiącu.

Znacznie mniej dziewcząt deklaruje palenie papierosów. W roku 2011/2012 – 57%, 2012/2013 – 64%, 2013/2014 – 62% zadeklarowało przynajmniej jednorazowe palenie papierosa. W roku 2013/2014 25% dziewcząt zadeklarowało codzienne palenie.

Kolejne badanie pokazuje zwiększoną ilość dziewcząt używających substancji zawierających thc. Pierwsze dwie edycje badań wskazują, że kilkanaście procent dziewcząt używa wymienionych środków. Ostatnie badania dowodzą, że dziewcząt w wieku gimnazjalnym palących substancje z zawartością thc jest ponad dwukrotnie więcej – 37% w roku 2012/2013 i 45% w roku 2013/2014.

Badania na przestrzeni ostatnich czterech lat pokazują, że odsetek chłopców w szkołach ponadgimnazjalnych deklarujących używanie alkoholu kształtuje się w granicach 71%-81%. Najwyższy odsetek uczniów w tej kategorii odnotowano w badaniu w roku 2013/2014 – 82%. W roku 2013/2014 30% chłopców deklarowało używanie alkoholu przynajmniej kilka razy w miesiącu.

W badaniu 2013/2014 również najwyższa była ilość uczniów deklarujących palenie papierosów – 57% (43% w roku 2011/2012, 40% roku 2012/2013). W roku 2013/2014 16% chłopców zadeklarowało codzienne palenie.

Biorąc pod uwagę używanie substancji zawierających thc odsetek uczniów deklarujących ich używanie wyniósł w roku 2013/2014 39% i utrzymywał się na poziomie podobnym do roku 2012/2013. Wskazuje to na dwukrotny wzrost w odniesieniu do lat 2010/2011 (15,9%) i 2011/2012 (23%).

W roku 2013/2014 13% uczniów szkół ponadgimnazjalnych deklarowało używanie marihuany/haszyszu minimum kilka razy w miesiącu.

Problemy związane z uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych stanowią poważny problem także wśród mieszkańców domów pomocy społecznej¹¹⁷ (także w Krakowie). Należy zwrócić uwagę na dolegliwość problemu uzależnień w warunkach zamkniętej grupy mieszkańców – nawet niewielka grupa osób uzależnionych może wywierać destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie placówki. Skutki przyjmowania substancji psychoaktywnych są widoczne w wymiarze zdrowotnym oraz w relacjach interpersonalnych; może to także być przyczyna występowania przemocy wśród mieszkańców.

¹¹⁷ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2014.

3.5.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

W Krakowie osoby uzależnione i ich rodziny mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy terapeutycznej realizowanej w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych. W 2014 r. na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia posiadał zakontraktowane:

- 24 poradnie (w tym poradnie leczenia uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży, świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, program leczenia substytucyjnego);
- 3 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu;
- 7 oddziałów stacjonarnych (w tym: leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych, świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych)¹¹⁸.

Ponadto w 2014 r. na terenie miasta Krakowa funkcjonowało 14 poradni, prowadzonych przez 11 podmiotów, które są finansowane przez Gminę Miejską Kraków (w tym poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży, poradnie leczenia uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol)¹¹⁹. Zdecydowana większość placówek zakontraktowanych przez GMK posiada również umowy z MOW NFZ w Krakowie.

W roku 2014 w placówkach finansowanych przez GMK ze świadczeń skorzystało łącznie 5,1 tys. osób (w tym 175 małoletnich), w 2013 r. było to 3,2 tys. osób. W 2012 r. z terapii w placówkach finansowanych przez GMK skorzystało około 3 tys. osób uzależnionych od alkoholu, natomiast w placówkach finansowanych przez NFZ było to około 3,5 tys. osób uzależnionych. Jeśli chodzi o osoby dorosłe żyjące w otoczeniu alkoholików – ze wsparcia skorzystało 1,5 tys. osób w placówkach finansowanych przez GMK oraz 2,3 tys. osób w placówkach finansowanych przez NFZ. Wsparciem zostały także objęte osoby pijące szkodliwie – 400 osób w placówkach finansowanych przez GMK oraz 600 w tych finansowanych przez NFZ. Jeśli chodzi o osoby uzależnione od narkotyków – wsparciem zostało objętych 700 osób w placówkach finansowanych przez GMK oraz 750 osób w placówkach finansowanych przez NFZ¹²⁰.

Narastającym problemem dotyczącym ludzi w każdym wieku są uzależnienia behawioralne. Jak wskazują statystyki¹²¹ liczba osób zgłaszających się na terapię znacząco wzrasta. W roku 2013 z pomocy poradni ambulatoryjnych skorzystały łącznie 462 osoby, w tym 4 osoby małoletnie. Najczęściej diagnozowanym uzależnieniem behawioralnym był patologiczny hazard¹²² – aż 84% pacjentów zgłaszających się do poradni stanowili pacjenci z takim rozpoznaniem. W roku 2014 liczba osób objętych leczeniem z powodu uzależnień behawioralnych wzrosła do 1,1 tys. osób, z czego 100 osób stanowili pacjenci małoletni – w stosunku do roku 2013 liczba osób objętych pomocą specjalistyczną z powodu uzależnień behawioralnych wzrosła więc o 232%. Podobnie jak w roku 2013

¹¹⁸ <http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta/index.php?ida=52&idd=5&site=art>, dostęp 21.05.2015 r.

¹¹⁹ <http://www.mcpu.krakow.pl/content/terapia>, dostęp 21.05.2015 r.

¹²⁰ *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2015*.

¹²¹ Źródło: dane przekazane przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie.

¹²² Kod F63.0 zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

największą grupę osób w terapii stanowili pacjenci z uzależnieni od hazardu – 66%. Kolejną grupą byli pacjenci cierpiący z powodu innych zaburzeń nawyków i popędów (F63.8 według klasyfikacji ICD-10) – 34%. Z pomocy ambulatoryjnej skorzystało łącznie 936 osób, natomiast z pomocy w formie oddziałów dziennych – 135 osób. Tylko 2 pacjentów cierpiących z powodu patologicznego hazardu skorzystało z pomocy oddziałów stacjonarnych.

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień prowadzi profilaktyczną działalność informacyjną, edukacyjną oraz szkoleniową przede wszystkim w zakresie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. W roku 2014 realizowane były programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Programami objęto w 2014 r. 20,3 tys. osób w tym: 16,4 tys. uczniów, 2,6 tys. nauczycieli i 1,2 tys. rodziców. Realizowano także szkolenia profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej i selektywnej skierowane do osób dorosłych, pijących alkohol szkodliwie lub uzależnionych. Zorganizowano także dwie konferencje z obszaru profilaktyki i terapii uzależnień, w których wzięły udział 392 osoby. W ramach działalności MCPU prowadzony jest Punkt Konsultacyjny przy ul. Rozrywka oraz Filia Punktu przy Rynku Podgórskim. W 2014 r. udzielono 12,9 tys. porad psychologicznych i prawnych – w tym 5,4 tys. porad osobom z problemem alkoholowym, 2,6 tys. porad osobom stosujących przemoc oraz 524 porady osobom doświadczające przemocy w rodzinie (przy założeniu, że osoba mogła korzystać z porad więcej niż jeden raz). W 2014 r. przeprowadzono 1,7 tys. rozmów w Telefonie Zaufania dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin. W 2014 r. odbyło się 108 spotkań grup AA i AL-ANON, w których udział wzięło 2,1 tys. osób.

Gmina Miejska Kraków wspiera rozwój kultury fizycznej wśród dzieci i młodzieży szkolnej zrzeszonej i niezrzeszonej w klubach sportowych poprzez realizację zajęć sportowo-rekreacyjnych, miejskie programy sportowe oraz organizację wydarzeń sportowych – łączny koszt realizacji zadań w obszarze sportu wyniósł w 2014 r. 4,3 mln zł. W organizowanych przez Wydział Sportu UMK przedsięwzięciach rokrocznie udział bierze ponad 100 tys. osób (przy założeniu, że dana osoba może być liczona więcej niż jeden raz, jeżeli uczestniczy w kilku przedsięwzięciach).

Wsparcia osobom dotkniętym problemami uzależnień udzielają lokalne kluby abstynenta oraz organizacje pozarządowe działające w obszarze profilaktyki uzależnień.

Osoby uzależnione i ich rodziny mogą zwrócić się o pomoc do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. MKRPA podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz opiniuje wnioski o przyznanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. W 2014 r. podczas dyżurów MKRPA przyjęto 1,6 tys. osób (1,3 tys. osób w 2013 r.) i rozpoczęto 764 nowe postępowania (659 postępowań w 2013 r.), z czego 370 spraw skierowano do sądów (387 w 2013 r.), wszczynając procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego. Około 80% spraw dotyczy mężczyzn.

W roku 2012 uruchomiony został dom pomocy społecznej przy ul. Rozrywka 1 przeznaczony dla osób uzależnionych od alkoholu lub pijących szkodliwie. Placówka jest miejską jednostką budżetową dysponującą 60 miejscami przyjmującymi mieszkańców na pobyt czasowy. Mieszkańcy zostali objęci Programem Readaptacji (terapeutyczno-rehabilitacyjnym). W roku 2014 w Programie Readaptacji uczestniczyły 72 osoby. W Gminie Miejskiej Kraków wdrażany jest autorski program MCPU pn. „System wsparcia osoby uzależnionej – mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w celu

wzmocnienia działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych” – w ramach programu w 2014 r. szkoleniami objęto 51 pracowników domów pomocy społecznej.

3.5.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Niewystarczający system profilaktyki i wczesnej pomocy dla dzieci i młodzieży.
2. Zbyt mały dostęp do terapii rodzin dzieci i młodzieży z rozpoczynającymi się problemami uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.
3. Używanie substancji psychoaktywnych, leków w celach niemedycznych, patologiczne korzystanie z komputera i Internetu oraz inne zachowania problemowe dzieci i młodzieży mogące w przyszłości skutkować rozwojem uzależnień.
4. Niewystarczający poziom wiedzy i umiejętności społecznych u dorosłych mieszkańców Krakowa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom (brak umiejętności wychowawczych, brak umiejętności społecznych, brak wiedzy o dostępności do pomocy).
5. Zbyt mała dostępność do terapii uzależnień, programów redukcji szkód oraz działań samopomocowych.
6. Zagrożenie wystąpienia przemocy w rodzinach dotkniętych problemami uzależnień.
7. Negatywny wpływ mieszkańców domów pomocy społecznej uzależnionych od alkoholu na funkcjonowanie placówek.

3.5.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych”, są:

1. Wspieranie rodziny – przede wszystkim w kontekście negatywnego wpływu zjawiska uzależnienia na prawidłowe pełnienie ról rodzicielskich, zapewnienie stabilnego środowiska wychowawczego oraz wypełnianie funkcji opiekuńczo-wychowawczej przez rodzinę. Życie w chronicznym stresie i zagrożeniu przemocą w przypadku np. żon alkoholików często prowadzi do znacznego obniżenia ich sprawności psychofizycznej i do zaburzeń emocjonalnych. Zachowanie osób uzależnionych często nacechowane przemocą, agresją, zaniedbywaniem podstawowych obowiązków rodzinnych przyczynia się do destrukcji życia ich rodzin, obejmującej zjawisko pauperyzacji, zaburzeń zdrowia somatycznego i psychicznego oraz stygmatyzacji społecznej. Zagrożeniem są także uszkodzenia rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży pijących alkohol oraz używających środki psychoaktywne.
2. Ubóstwo – małżonkowie i najbliżsi osób uzależnionych często doświadczają niedostatku materialnego z powodu utraty zdolności do pracy lub niskich wynagrodzeń czy dużych wydatków na np. alkohol. Często dochodzi także do marnotrawienia wsparcia w ramach pomocy społecznej.
3. Bezdomność – przede wszystkim w kontekście bardzo częstego występowania zjawiska uzależnień wśród osób bezdomnych, co ma negatywny wpływ na poziom motywacji osób bezdomnych do zmiany swojej sytuacji życiowej. Uzależnienie

prowadzi często do zrywania więzów z najbliższym otoczeniem, utraty pracy, a także bezdomności.

4. Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu – osoby uzależnione na skutek postępującej degradacji psychofizycznej tracą zdolność do efektywnego funkcjonowania w rolach społecznych i zawodowych, tracą posiadane miejsca pracy i mają ograniczone zdolności do skutecznego poszukiwania zatrudnienia.
5. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – przede wszystkim poprzez bardzo częste współwystępowanie zjawiska przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.
6. Zdrowie psychiczne – przede wszystkim poprzez współwystępowanie i wzajemny wzmacniający wpływ: negatywnych skutków uzależnień oraz niepożądanych zachowań charakterystycznych dla sfery zaburzeń psychicznych.

3.5.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI DO TERAPII UZALEŻNIEŃ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH I ICH RODZIN BĘDĄCYCH MIESZKAŃCAMI KRAKOWA.

Strategia realizacji celu

Działania skoncentrowane zostaną na zapewnieniu warunków do podjęcia leczenia osobom doświadczającym szkód oraz uzależnionym, w sferze uzależnień od alkoholu, środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Zadania:

- Rozszerzanie sieci Punków Konsultacyjnych na terenie Krakowa w celu zwiększenia możliwości uzyskania informacji na temat form leczenia oraz doraźnej pomocy w kryzysie.
- Współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin w obszarze leczenia uzależnień.
- Zwiększenie dostępności do leczenia dla osób uzależnionych i członków ich rodzin – mieszkańców Krakowa, a w szczególności skierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Rozwój programów ambulatoryjnych i dziennych skierowanych do pacjentów z tzw. podwójną diagnozą.
- Rozbudowa Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień – utworzenie Specjalistycznego Ośrodka Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego.
- Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych o formach pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym.
- Monitorowanie i koordynowanie działalności leczniczej w zakresie terapii uzależnień.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
MCPU			2015	3,51 mln zł

MOPS, DPS-y, MKRPA, NFZ, OIK, PODMIOTY LECZNICZE, PLACÓWKI OŚWIATOWE, SĄDY, KLINIKA PSYCHIATRII DOROSELYCH, DZIECI I MŁODZIEŻY CM UJ	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE, NFZ	2016	5,2 mln zł
		2017	17,39 mln zł
		2018	10,92 mln zł
		2019	5,65 mln zł
		2020	6,33 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób/mieszkańców uzależnionych od alkoholu, wskaźnik MJUP Z_W6 (wskaźnik kontekstowy).
2. Liczba osób objętych terapią uzależnień od alkoholu finansowaną ze środków GMK, wskaźnik MJUP Z_W11
3. Czas oczekiwania na terapię, ilość miejsc w placówkach leczenia uzależnień, (planowana ilość świadczeń i planowana ilość miejsc UMK + NFZ np. planowana ilość pacjentów).
4. Liczba prowadzonych punktów konsultacyjnych.

CEL OPERACYJNY 2. BUDOWANIE SYSTEMU PROFILAKTYKI I WCZESNEJ POMOCY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W ZAKRESIE UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH.

Strategia realizacji celu

Kluczowym elementem działań będzie systemowe podejście do problematyki uzależnień, integracja działań instytucji i służb oraz partnerstwo z organizacjami realizującymi zadania własne gminy – mające na celu budowanie sieci współpracujących i wzajemnie uzupełniających się w swoich działaniach instytucji pomagających dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom.

Ze względu na specyfikę wieku dorastania nieodzowne są kompleksowe działania, związane z pomocą psychologiczną, medyczną, prawną, społeczną a nawet socjalną skierowaną do całej rodziny. Tworzony na terenie Krakowa system wczesnej pomocy młodzieży używającej substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych ma stać się formą zintegrowanych działań służących jak najwcześniejszej pomocy młodemu człowiekowi i jego rodzinie, zapobieganiu oraz leczeniu uzależnień.

Cele profilaktyki problemów związanych z alkoholem i innymi substancjami odnoszą się do: 1) zapobiegania i zmniejszania aktualnie występujących szkód; 2) zapobiegania przyszłym szkodom, które mogą się pojawić po dłuższym zażywaniu; 3) zmniejszania szkód wynikających z zażywania alkoholu i innych substancji przez inne osoby z otoczenia młodych ludzi. Nowoczesna profilaktyka powinna przebiegać równoległe w wielu środowiskach, tj.: 1) szkoła (a w szczególności klasa szkolna); 2) rodzina; 3) społeczność lokalna 4) globalne środowisko kulturowo-społeczne realizujące się za pomocą globalnych przekazów kulturowych, medialnych, generacyjnych, itp.

Zadania:

- Budowanie międzyinstytucjonalnego systemu wczesnej interwencji.

- Realizacja programów wczesnej interwencji dla dzieci i młodzieży uzależnionej i używającej problemowo substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych skierowanej przez instytucje.
- Zwiększenie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci 0-6 r. ż. oraz ich rodziców. Wspomaganie więzi wczesnodziecięcej jako zapobieganie rozwojowi uzależnień.
- Zwiększanie dostępności i skuteczności form pomocy środowiskowej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży¹²³.
- Wspieranie tworzenia i rozwoju poradni terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	kwota
MCPU, MOPS	KLINIKA PSYCHIATRII DOROSŁYCH, DZIECI I MŁODZIEŻY UJ CM, KRAKOWSKI OŚRODEK TERAPII, OIK, SĄDY, PODMIOTY LECZNICZE, PORADNIE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE, PLACÓWKI OŚWIATOWE, NGO	GMK, NFZ	2015	70 tys. zł
			2016	223 tys. zł
			2017	226 tys. zł
			2018	236 tys. zł
			2019	899 tys. zł
			2020	1,31 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób objętych programami wczesnej interwencji.
2. Liczba rodzin objętych terapią.

CEL OPERACYJNY 3. WZROST POZIOMU WIEDZY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ ORAZ ZAPOBIEGANIE I OGRANICZANIE WYSTĘPOWANIA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH W KONTEKŚCIE UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

Strategia realizacji celu

Działania zostaną skoncentrowane na organizacji międzyinstytucjonalnej wymiany doświadczeń, promowaniu dobrych praktyk oraz podejmowaniu wspólnych działań na rzecz budowania wiedzy dotyczącej możliwości zapobiegania wystąpieniu zjawiska uzależnienia oraz niwelowaniu negatywnych skutków uzależnień.

¹²³ Działanie w zakresie prowadzenia placówek wsparcia dziennego, w tym częściowo finansowanych ze środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zostało ujęte w rozdz. *Wspieranie rodziny Cel operacyjny 2. Zapewnienie możliwości nabycia, rozwoju kompetencji rodzicielskich i umiejętności przezwyciężania sytuacji kryzysowych przez rodziny mające trudności opiekuńczo-wychowawcze oraz poprawa funkcjonowania społecznego dzieci i młodzieży.*

Zadania:

- Podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności społecznych mieszkańców Krakowa w zakresie czynników chroniących w przeciwdziałaniu uzależnieniom poprzez: wykłady, szkolenia, konferencje, kampanie informacyjne.
- Podnoszenie poziomu wiedzy kadry pomocy społecznej oraz edukacji, w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.
- Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących wzmacniania czynników chroniących.
- Wspieranie działalności sportowo-rekreacyjnej oraz działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
- Wspieranie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Utrwalanie postaw abstynenckich poprzez realizację działań polegających na promowaniu zdrowego stylu życia.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	wzrost
MCPU, EK UMK, MOPS, ZIS, SP UMK	PEŁNOMOCNIK PMK DS. RODZINY, UCZELNIE WYŻSZE, PLACÓWKI OŚWIATOWE, NGO, PARPA, KBPN, DPS-y, KLINIKA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY CM UJ, KOMENDA MIEJSKA POLICJI, KLUBY I ORGANIZACJE SPORTOWE, MKRPA, GRUPY SAMOPOMOCOWE	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE, BUDŻET PAŃSTWA	2015	2,71 mln zł
			2016	3,75 mln zł
			2017	3,88 mln zł
			2018	4 mln zł
			2019	4,16 mln zł
			2020	4,3 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień, wskaźnik MJUP, Z_W10.
2. Liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych.
3. Liczba osób uczestniczących w zajęciach sportowo-rekreacyjnych.
4. Liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego.

CEL OPERACYJNY 4. BUDOWANIE SYSTEMU WSPARCIA OSOBY UZALEŻNIONEJ – MIESZKAŃCA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ.

Strategia realizacji celu

Skuteczne rozwiązanie problemu uzależnień na terenie domów pomocy społecznej wymaga systemowych, wieloetapowych, długoterminowych działań oraz współpracy różnych instytucji.

Zadania:

- Prowadzenie działań o charakterze terapeutyczno-readaptacyjnym w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Rozrywka.
- Prowadzenie szkoleń służb społecznych w zakresie motywowania osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia leczenia oraz w zakresie współpracy z osobą po przebytej terapii.
- Rozwój programów postrehabilitacyjnych dla osób po odbytych programach terapii uzależnień (hostel).

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
MCPU	MOPS, DPS-y, PODMIOTY LECZNICZE, NGO	GMK, NFZ	2015	280 tys. zł
			2016	292 tys. zł
			2017	305 tys. zł
			2018	318 tys. zł
			2019	330 tys. zł
			2020	645 tys. zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób objętych programem terapii.
2. Liczba DPS-ów z terenu Krakowa objęta szkoleniami i superwizjami.
3. Liczba uczestników szkoleń.

3.6 Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

3.6.1 Diagnoza

3.6.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Informacje dotyczące skali występowania zjawiska przemocy w rodzinie, sformułowane na podstawie wyników dostępnych badań oraz danych gromadzonych przez instytucje wykonujące działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, wskazują na rozbieżność między szacowaną skalą zjawiska, a ujawnianymi sytuacjami przemocy w rodzinie. Jako przyczyny niedoszacowania wskazuje się czynniki kulturowe

i społeczne oraz niechęć osób dotkniętych przemocą w rodzinie do ujawniania faktu bycia krzywdzonym przez najbliższych.

Przeprowadzone badania regionalne pn. „Przemoc w rodzinie w opinii Małopolan”¹²⁴ wskazują, że 45% respondentów biorących udział w badaniach zna rodziny, w których dochodzi do przemocy, co wskazuje, że jest to zjawisko znane Małopolanom, o istnieniu którego w najbliższym otoczeniu wiedzę posiada prawie połowa ogółu respondentów przytoczonego badania.

Na podstawie wyników danych szacunkowych PARPA¹²⁵, można wnioskować, iż w Krakowie zamieszkuje około 43 tys. dorosłych i dzieci będących ofiarami przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym (2/3 dorosłych i 2/3 dzieci z tych rodzin). Znajduje to potwierdzenie w danych Komendy Miejskiej Policji w Krakowie – w 2014 r. wśród wszystkich osób stosujących przemoc w rodzinie wobec których podejmowana była interwencja Policji z uwagi na przemoc w rodzinie 39% osób było pod wpływem alkoholu, z tego 20% ze względu na stan nietrzeźwości zostało przewiezionych do izby wytrzeźwień. Grupę stosujących przemoc pod wpływem alkoholu w 2014 roku podobnie jak w latach ubiegłych silnie zdominowali mężczyźni – stanowili oni 96% ogółu.

Ujawnienie przemocy w rodzinie wiąże się z koniecznością wszczęcia przez uprawnione podmioty (Policję, pomoc społeczną, oświatę, ochronę zdrowia, komisję rozwiązywania problemów alkoholowych) procedury „Niebieskiej Karty”. Łączna liczba realizowanych procedur „Niebieskiej Karty” wyniosła 1 402 w 2014 roku (1 409 w 2013 r., 823 w 2012 r.), spośród których 883 zostało wszczętych w 2014 roku. Łączna liczba osób w rodzinach objętych pomocą z uwagi na przemoc w rodzinie wyniosła 4,5 tys. w roku 2014 (4,6 tys. w roku 2013, 3,3 tys. w roku 2012). Liczba zakończonych postępowań w ramach procedury „Niebieskie Karty” wyniosła 901 w 2014 roku, w tym 788 z powodu ustania przemocy w rodzinie, a 113 z powodu rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań (w roku 2013 było to odpowiednio 889, w tym 826 i 63, w roku 2012 – 247, w tym 216 i 31).

Na podstawie danych gromadzonych w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty”, wyodrębniają się określone grupy osób, wobec których jest stosowana przemoc w rodzinie i są nimi: kobiety, osoby starsze, dzieci. Wśród osób wskazanych w procedurze „Niebieskie Karty” jako osoby, co do których istnieje podejrzenie, że doświadczają przemocy w rodzinie zdecydowanie przeważają kobiety – w procedurach wszczętych w 2014 roku stanowiły one 82% (w 2013 roku – 85%, w 2012 roku – 80%). Kolejną wyodrębnioną grupę stanowią osoby pow. 65 r. ż. doświadczające przemocy w rodzinie – procedura „Niebieskie Karty” była wszczęta w 2014 roku wobec 160 osób, co stanowi 18% ogółu „Niebieskich Kart” wszczętych w 2014 roku. Wśród rodzin, w których wszczęta została procedura „Niebieskie Karty”, 47% w 2014 roku stanowiły rodziny z dziećmi (50% w roku 2013 roku, 52% w roku 2012), natomiast łączna liczba dzieci w tych rodzinach wyniosła w 2014 roku 659 (odpowiednio w 2013 roku 607 oraz 611 w 2012 roku), spośród których 57 zostało wskazanych jako osoby, wobec których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie (45 w 2013 roku oraz 43 dzieci w 2012 roku). Należy

¹²⁴ Badania realizowane w 2011 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. <http://www.politykaspoeczna.obserwatorium.malopolska.pl/files/common/wyniki-badan-raporty/Przemoc%20ow%20orodzinie%20ow%20opinii%20Malopolan%20.pdf>, dostęp 11.05.2015 roku.

¹²⁵ http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=16, dostęp 13.10.2014 roku.

także zwrócić uwagę, iż dzieci będące świadkami przemocy w rodzinie uznawane są za osoby doświadczające przemocy i działania pomocowe realizowane przez członków grup roboczych w ramach procedury „Niebieskie Karty” są kierowane również do nich.

W odniesieniu do osób, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, rozkład według płci jest odwrotny – w 2014 r. 88% osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie stanowili mężczyźni. Odnotowywane są również pojedyncze przypadki stosowania przemocy ze strony osób małoletnich.

Do sytuacji występowania przemocy w rodzinie przyczynia się stereotypowe postrzeganie roli kobiety i mężczyzny w kontekście życia rodzinnego. Szczególnie przejawia się w uznaniu szerszych praw mężczyzn niż kobiet, pojawiających się okoliczności, w których odstępstwo od sztywno przyjętych reguł i przypisanych stereotypowych obowiązków kobiety, przyczynia się do pojawiania się zachowań agresywnych u mężczyzn nie akceptujących innych sposobów zachowań niż przez nich narzucone bądź uznana za stosowne.

3.6.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

Działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie charakteryzuje interdyscyplinarna współpraca¹²⁶, mająca na celu wdrażanie skutecznych rozwiązań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Podejmowane działania odnoszą się do wszystkich członków rodzin uwikłanych w przemoc – zarówno osób dotkniętych przemocą w rodzinie, jak i osób stosujących przemoc w rodzinie. Prowadzone są także działania informacyjno-edukacyjne skierowane do wszystkich mieszkańców Krakowa – w tym grup ryzyka, pracowników instytucji oświatowych oraz pracowników ochrony zdrowia, mające na celu podnoszenie świadomości w zakresie zjawiska przemocy, reagowania na akty przemocy w rodzinie w najbliższym środowisku.

Na przestrzeni ostatnich lat tj. okresu od 2010 r. do 2014 r. można było zaobserwować zwiększenie grupy osób i rodzin dotkniętych przemocą, w stosunku do których podejmowane były działania pomocowe. Związane to było z nowelizacją ustawodawstwa w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, na podstawie którego sytuacja podejrzenia przemocy w rodzinie oraz ujawnienia doświadczania przemocy inicjuje proces pomocowy wobec osób dotkniętych przemocą, którego element początkowy stanowi wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”. Skalę zjawiska ujawnionego w środowiskach objętych działaniami obrazuje procedura „Niebieskie Karty”. Porównując lata 2010 i 2014, z powodu stwierdzonej przemocy w rodzinie w 2010 roku pomocy udzielono 512 rodzinom, a w 2014 roku 1 374 rodzinom.

Skala zjawiska przemocy wobec osób starszych, podobnie jak całości zjawiska, jest trudna do określenia. Jak jednak wskazują badania¹²⁷ prawie 11% badanych respondentów powyżej 60 roku życia wskazało, że doświadczyło przemocy psychicznej i fizycznej ze strony osób najbliższych, przy czym narażenie na przemoc w przeszłości stwierdziło 18% respondentów. Wskazuje to na sytuację pojawienia się zachowań przemocowych na wcześniejszym etapie życia i mającym kontynuację w wieku starszym, przy czym zmiana dotyczy osób stosujących przemoc – wcześniej byli to partnerzy, a w

¹²⁶ M. in. Zarządzeniem Nr 1788/2013 PMK z dnia 18.06.2013 r. powołany został Zespół Interdyscyplinarny -ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

¹²⁷ *Przemoc wobec osób starszych*, red. B. Tobiasz – Adamczyk (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 181.

okresie wieku starszego role te przejęły dzieci bądź opiekunowie tych osób. Istotną kwestią jest również wskazanie przez osoby starsze na występujące zaniedbania, jakich doświadczają ze strony dzieci i wnuków, co zostało potwierdzone przez 13,3% badanych¹²⁸.

Osobom, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, oferowana jest pomoc psychologiczna i prawna oraz pomoc w ramach interwencji kryzysowej.

W ramach procedury „Niebieskie Karty” istnieje możliwość uzyskania wsparcia w postaci pracy socjalnej. Ponadto w związku z realizacją ustawowego zadania grup roboczych tj. monitorowania sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy, pracownicy socjalni realizują wizyty w środowiskach dotkniętych przemocą, których w 2014 r. odbyło się ponad 6,5 tys. Ponadto w 2014 r. powołanych zostało 871 grup roboczych¹²⁹, które spotykały się ponad 3,7 tys. razy (w 2013 r. zostało powołanych 715 grup roboczych, które spotykały się 4,4 tys. razy, odpowiednio w 2012 r. 967 grup roboczych, spotykało się 3,7 tys. razy).

Równoległe do oddziaływań skierowanych do osób dotkniętych przemocą w rodzinie realizowane są działania skierowane do osób stosujących przemoc w rodzinie. Są to działania pracowników socjalnych mające na celu motywowanie osoby stosującej przemoc w rodzinie do zmiany zachowania oraz do uczestniczenia w spotkaniach grupy korekcyjno-edukacyjnej dla osób stosujących przemoc. W 2014 r. w konsultacjach w ramach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie w MOPS udział wzięło 73 osoby. Ponadto w ramach prowadzonego programu korekcyjno-edukacyjnego osoby stosujące przemoc mogą korzystać z bezpłatnych indywidualnych konsultacji psychologicznych.

Funkcjonariusze Policji interweniujący w sytuacji wystąpienia przemocy w rodzinie podejmują czynności mające na celu przerwanie przemocy w rodzinie, m. in. poprzez izolację sprawców przemocy. W 2014 r. wobec 292 osób podejrzewanych o stosowanie przemocy w rodzinie wystąpiły przesłanki uprawniające Policję do podjęcia decyzji o ich niezwłocznym odizolowaniu poprzez zastosowanie środka przymusu w postaci zatrzymania (w tym w trybie procesowym oraz prewencyjnym) na czas do 48 godzin. Wśród zatrzymanych 276 osób stanowili mężczyźni, 15 osób to kobiety, a w jednym przypadku była to osoba małoletnia. Pewną formą izolacji były również przypadki doprowadzania będących pod wpływem alkoholu osób podejrzewanych o stosowanie przemocy do Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień lub policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia. Łącznie doprowadzono 88 takich osób, spośród których 55 osób to mężczyźni, a pozostałe 3 osoby to kobiety.

W Krakowie funkcjonuje Ośrodek dla Osób Dotkniętych Przemocą, realizujący zadania interwencji kryzysowej w sytuacji osób dotkniętych przemocą w rodzinie, gdzie osoby dotknięte przemocą mogą znaleźć schronienie oraz niezbędną pomoc psychologiczną, prawną oraz pedagogiczną. W 2014 r. ze schronienia w Ośrodku skorzystało 101 osób – w tym 46 kobiet i 55 dzieci (w 2013 r. 132 osoby w tym 57 kobiet i 75 dzieci, adekwatnie w 2012 r. – 63 kobiety i 77 dzieci). W latach 2010-2013 OODP udzielał schronienia średniorocznie 115 osobom. Osoby dotknięte przemocą w rodzinie

¹²⁸ Ibidem, s. 172.

¹²⁹ Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zadaniem grup roboczych jest rozwiązywanie problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w odniesieniu do indywidualnych przypadków. Grupy robocze tworzone są przez zespół interdyscyplinarny.

mają możliwość uczestniczenia w grupie wsparcia, grupie terapeutycznej oraz skierowanej do dzieci grupie psychoedukacyjnej. Pomoc udzielana w OODP kontynuowana jest w mieszkaniu chronionym przeznaczonym w pierwszej kolejności dla osób dotkniętych przemocą.

Ponadto Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krakowie prowadzi grupy wsparcia i grupy terapeutyczne dla kobiet doświadczających przemocy oraz grupy psychoedukacyjne dla dzieci z rodzin dotkniętych przemocą w rodzinie. W roku 2014 ze wsparcia świadczonego przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej skorzystało 717 osób dotkniętych przemocą w rodzinie. W sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa, placówka udostępnia miejsca całonocowego pobytu w prowadzonym hostelu. Ośrodek dysponuje 8 miejscami. W 2014 r. z pobytu w hostelu skorzystało 25 osób doświadczających przemocy w rodzinie (20 osób w 2013 r.)¹³⁰.

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem postrzeganym przez członków społeczności jak i profesjonalistów, jako problem wymagający reakcji osoby będącej świadkiem. Przeprowadzane badania nie potwierdzają jednak tej zależności. W tym zakresie występuje niespójność między deklarowanymi postawami a podejmowanymi działaniami. Sondaż pt. „Przemoc w rodzinie. Występowanie i częstotliwość zgłaszania” zrealizowany w 2014 r. na zlecenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych¹³¹ wykazał, że tylko dwóch na pięciu świadków przemocy postanowiło zgłosić ją instytucjom lub organizacjom. W odniesieniu do postrzegania problemu przez profesjonalistów, odnotowane jest podobne zjawisko. B. Tobiasz – Adamczyk wskazuje, że opinie wypowiedziane przez przedstawicieli instytucji zobowiązanych do podejmowania działań wskazują na szersze postrzeganie problemu przemocy w społeczeństwie, jednak wiedza i przekonania nie przekładają się na podejmowane działania, co wiąże się w niektórych przypadkach z zaniechaniem, bądź bagatelizowaniem obserwowanych symptomów¹³².

3.6.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Postawy reprezentowane przez członków społeczności lokalnej wobec zjawiska przemocy w rodzinie, m. in.: ograniczony zakres reakcji społecznej na funkcjonowanie osób pokrzywdzonych w środowisku oraz postrzeganie zachowań przemocowych jako normy społecznej.
2. Występowanie zjawiska przemocy w rodzinie wobec dzieci i osób starszych.
3. Funkcjonowanie osoby dotkniętej przemocą w rodzinie z uwzględnieniem mechanizmów psychologicznych wynikających z doświadczania przemocy w rodzinie.

3.6.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie”, są:

¹³⁰ O realizacji zadań interwencji kryzysowej zob. też w rozdz. *Zdrowie psychiczne*.

¹³¹ <https://www.msw.gov.pl/pl/aktualnosci/12739,Przemoc-domowa-nie-badzmy-obojetni.html> dostęp 16.02.2015 r.

¹³² *Przemoc wobec osób starszych*, op. cit., s. 107-120, 261-263.

1. Wspieranie rodziny – działania instytucji zaangażowanych w pracę z rodziną, profilaktyka wystąpienia przemocy poprzez bezpłatny dostęp do poradnictwa specjalistycznego, poradnictwa rodzinnego i terapii, usługi asystenta rodziny, oddziaływań profilaktycznych wpływają wzmacniająco na funkcjonowanie rodziny zmniejszając ryzyko wystąpienia dysfunkcji, w tym zachowań przemocowych w rodzinie, ale pozwalają także podejmować wczesną interwencję i udzielenie stosownej pomocy w sytuacji zdiagnozowania problemu przemocy w rodzinie.
2. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych – przede wszystkim poprzez wpływ skuteczności profilaktyki nadużywania alkoholu, a tym samym zapobieganie wystąpieniu czynników osłabiających relacje rodzinne i jednocześnie sprzyjających wystąpieniu przemocy w rodzinie.
3. Aktywność i integracja społeczna seniorów – wzmacnianie pozycji osób starszych poprzez promowanie projektów rozwijających integrację międzypokoleniową, co sprzyja podmiotowemu traktowaniu seniorów w ich otoczeniu. Powyższe działania mogą wpłynąć na obniżenie ryzyka wystąpienia negatywnych zachowań wobec seniorów, w tym stosowanie przemocy w rodzinie.
4. Ubóstwo oraz promocja zatrudnienia – brak poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego, powoduje narastanie napięcia związanego z utratą stałego dochodu przyczyniając się do powstania okoliczności sprzyjających odczuwaniu braku wpływu na otaczającą rzeczywistość, tym samym sprzyjając wystąpieniu zachowań przemocowych w rodzinie.
5. Edukacja – poprzez wpływ działań edukacyjnych z zakresu bezpiecznego życia w rodzinie, kształtowania relacji bez przemocy, a także przekazywanie wiedzy o instytucjach pomagających w sytuacji przemocy w rodzinie kierowanych do dzieci i młodzieży, uczniowie zyskują wiedzę podnoszącą świadomość ich praw oraz będą potrafili poszukiwać pomocy w sytuacji przemocy w rodzinie. Ponadto szkoła powinna pełnić aktywną rolę obserwatora funkcjonowania dziecka oraz instytucji mającej możliwość reakcji w sytuacji przemocy w rodzinie wobec ucznia.
6. Ochrona zdrowia – poprzez udzielenie pomocy medycznej i właściwe reagowanie w sytuacji kontaktu osoby dotkniętej przemocą w rodzinie z instytucjami ochrony zdrowia, w połączeniu z niezwłocznym udzieleniem pomocy przez instytucje realizujące pomoc w formie interwencji kryzysowej zwiększy się skuteczność reagowania wskazanych instytucji w sytuacji przemocy w rodzinie.

3.6.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. ZWIĘKSZENIE WRAŻLIWOŚCI ORAZ SKALI REAKCJI SPOŁECZNEJ I INSTYTUCJONALNEJ NA OBSERWOWANE PRZEJAWY PRZEMOCY ORAZ ROZWÓJ WSPÓŁPRACY NA RZECZ PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Strategia realizacji celu

Z uwagi na wielowymiarowość zjawiska, ważnym elementem przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest systemowe podejście do zagadnienia i interdyscyplinarna współpraca specjalistów i instytucji. Interdyscyplinarny charakter działań pozwala angażować różne instytucje w celu udzielania skutecznej pomocy osobom dotkniętym

przemocą, a także w zakresie propagowania wiedzy czym jest przemoc i jak reagować w sytuacji, gdy doświadcza się przemocy lub jest się świadkiem krzywdzenia innej osoby. W zakresie przeciwdziałania nasilaniu zjawiska oraz jego skutków, wskazane jest prowadzenie działań, mających na celu podnoszenie społecznej świadomości w zakresie reagowania na przemoc w rodzinie, zapobieganie dalszemu krzywdzeniu osób dotkniętych przemocą. Powyższym zmianom służą udzielanie bezpośredniej pomocy osobom dotkniętym przemocą i ich rodzinom, ale też działania informacyjne i edukacyjne kierowane zarówno do mieszkańców, społeczności lokalnej, jak również do instytucji i osób, które z racji wykonywanych obowiązków mogą przyczynić się do ujawniania, przerywania przemocy i skutecznej pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.

Przyczyni się to do zwiększenia świadomości w zakresie właściwego i wczesnego reagowania na zagrożenie przemocą w rodzinie poprzez posiadanie wiedzy, gdzie poszukiwać pomocy oraz na jakiego rodzaju pomoc ze strony instytucji i organizacji na terenie Krakowa osoby mogą liczyć.

Realizowane interdyscyplinarnie działania będą skutkowały inicjowaniem lub rozszerzaniem współpracy w celu wypracowywania propozycji nowych, wspólnych rozwiązań w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz w zakresie pracy z rodzinami dotkniętymi przemocą. W realizacji działań zostaną zaangażowani członkowie funkcjonującego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, w szczególności członkowie Zespołów ds. działań lokalnych realizujących swoje czynności na terenie poszczególnych dzielnic, co pozwoli odpowiadać na diagnozowane potrzeby poszczególnych społeczności.

Zadania:

- Zamieszczanie informacji z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w lokalnych mediach, Internecie oraz kolportaż materiałów informacyjnych dotyczących form specjalistycznej pomocy możliwej do uzyskania w sytuacji wystąpienia przemocy w rodzinie.
- Funkcjonowanie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
- Prowadzenie działań mających na celu promowanie pozytywnych wzorców zachowań społecznych, w tym aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież.
- Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w stosunku do przedstawicieli instytucji.
- Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w stosunku do społeczności lokalnej.
- Organizacja spotkań informacyjno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Realizacja działań edukacyjnych skierowanych do osób zagrożonych wystąpieniem przemocy w rodzinie oraz dotkniętych przemocą w rodzinie, w tym dzieci i osób starszych.
- Organizowanie seminariów/konferencji/szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promowanie dobrych praktyk.
- Zintensyfikowanie działań edukacyjnych skierowanych do dzieci i osób starszych.
- Organizowanie kampanii społecznych przeciw przemocy w rodzinie.

- Rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności poprzez włączanie nowych instytucji działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz inicjowanie nowych działań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Wymiana doświadczeń wśród profesjonalistów działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie (pracownicy socjalni, pedagodzy, prokuratorzy, kuratorzy sądowi, lekarze, pielęgniarki, księża).

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	2016
MOPS, EK UMK, OIK, OODP	NGO, RADY DZIELNIC, KRAKOWSKI OŚRODEK TERAPII, POLICJA, INSTYTUCJE ZAANGAŻOWANE W REALIZACJĘ PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE, MCPU	GMK, BUDŻET PAŃSTWA	2015	114 tys. zł
			2016	129 tys. zł
			2017	167 tys. zł
			2018	167 tys. zł
			2019	187 tys. zł
			2020	203 tys. zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba osób uczestniczących w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z mieszkańcami Krakowa/liczba osób biorących udział w spotkaniach.
2. Liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych.

CEL OPERACYJNY 2. POPRAWA DOSTĘPU DO USŁUG I POSZERZENIE OFERTY WSPARCIA SKIEROWANEJ DO OSÓB I RODZIN DOTKNIĘTYCH PROBLEMEM PRZEMOCY W RODZINIE

Strategia realizacji celu

Realizacja zadań skupiona zostanie na zapewnieniu pomocy członkom rodzin dotkniętych przemocą, ze szczególnym uwzględnieniem 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 przemocy w rodzinie, zapewnienie całodobowego schronienia osobom doświadczającym przemocy w rodzinie oraz zaangażowanie różnych instytucji zobowiązanych do podejmowania działań w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez realizację procedury „Niebieskie Karty”.

Ponadto w celu osiągnięcia zmiany w funkcjonowaniu rodziny, w taki sposób, by jej członkowie mogli żyć w środowisku wolnym od przemocy, realizowana będzie praca socjalna. Podejmowane w tym zakresie działania mają na celu wsparcie osoby dotkniętej

przemocą w rodzinie przez wzmacnianie posiadanych zasobów, motywowanie do korzystania z pomocy specjalistów dostępnych na terenie Krakowa, towarzyszenie osobie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji pojawiających się podczas pracy nad problemem.

W stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie realizowane będą działania zmierzające do zmiany zachowania, uwzględniające dobro członków rodziny oraz uświadomienie konieczności refleksji i pracy nad stosowanymi zachowaniami oraz wspieranie osoby w działaniach prowadzących do zamierzonej zmiany, w tym motywowania do uczestnictwa w grupie korekcyjno-edukacyjnej lub kontynuacji uczestnictwa.

W tym celu prowadzone będą oddziaływania korekcyjno-edukacyjne obejmujące konsultacje specjalistyczne i grupę korekcyjno-edukacyjną, służące zmianie zachowań osób stosujących przemoc w rodzinie. Niezbędne wobec osób stosujących przemoc są również działania o charakterze bezpośrednim, mające na celu egzekwowanie działań w obszarze prawa rodzinnego i karnego wobec osób stosujących przemoc.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.2.2 „Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT”.

Zadania:

- Udzielanie pomocy w ramach procedury „Niebieskie Karty”.
- Bezpośrednia pomoc osobom w sytuacji przemocy w rodzinie w tym interwencja kryzysowa.
- Udzielanie pomocy finansowej, psychologicznej, prawnej oraz pomocy w formie schronienia.
- Udzielanie schronienia oraz prowadzenie mieszkania chronionego przeznaczonego dla kobiet i kobiet z dziećmi, którzy doświadczyli przemocy w rodzinie.
- Oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.
- Pomoc w formie grupowych form wsparcia dla osób dotkniętych przemocą (grupy wsparcia, grupy terapeutyczne, grupy psychoedukacyjne) i programów profilaktycznych dla dzieci.
- Zmiana sposobu realizacji działania w formie pracy socjalnej realizowana z osobami, dla których prowadzona jest procedura „Niebieskie Karty”
- Prowadzenie form pomocy indywidualnej przeznaczonych dla dzieci i dla osób starszych.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	2016
MOPS, OIK	POLICJA, PLACÓWKI OŚWIATOWE, NGO, SĄD, KURATORZY SĄDOWI	GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	862 tys. zł
			2016	1,1 mln zł
			2017	1,5 mln zł
			2018	997 tys. zł

			2019	1,03 mln zł
			2020	1,05 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

- 1) Ustanie zjawiska przemocy w rodzinie, wskaźnik MJUP, W_W12.
- 2) Liczba osób korzystających ze schronienia w sytuacji przemocy w rodzinie.
- 3) Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie korekcyjno-edukacyjnym.

3.7 Aktywność i integracja społeczna seniorów

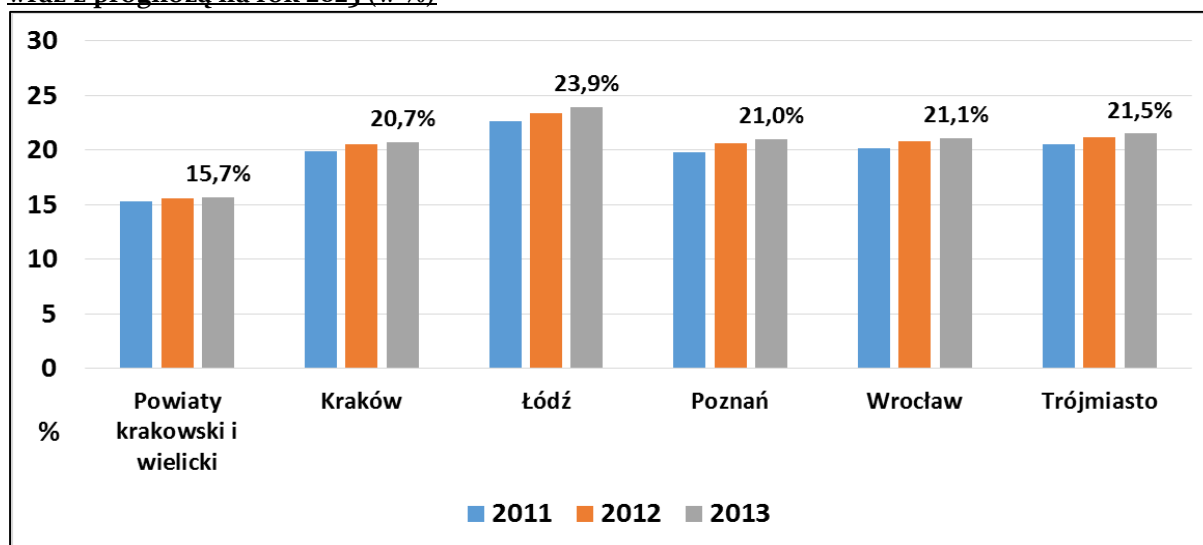
3.7.1 Diagnoza

3.7.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Populację Krakowa, podobnie jak ma to miejsce w przypadku populacji Polski i Europy, charakteryzuje wzrastający odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, przy jednocześnie malejącej liczbie osób poniżej 18 roku życia. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w populacji mieszkańców Krakowa w 2013 roku wyniósł 20,7%, a w zestawieniu rocznym wzrósł z 20,5%. W grupie mieszkańców Krakowa w wieku poprodukcyjnym prawie 68% to kobiety.

Miarą stopnia zaawansowania starości demograficznej jest procentowy udział ludzi starszych w ogólnej liczbie ludności. W świetle opracowań ONZ za społeczeństwa młode pod względem demograficznym uznaje się te, które w swojej strukturze mają mniej niż 4% osób w wieku 65 lat i starszych. Jeśli odsetek tych osób wynosi od 4% do 7%, mamy do czynienia ze społeczeństwem dojrzałym, powyżej 7% – ze społeczeństwem starym, natomiast powyżej 10% – ze społeczeństwem, które przekroczyło próg starości zaawansowanej. Wobec powyższego Kraków jest miastem, które już obecnie znacznie przekracza próg starości zaawansowanej, co wskazuje poniższy wykres.

Wykres 21. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w latach 2012-2013 wraz z prognozą na rok 2025 (w %).

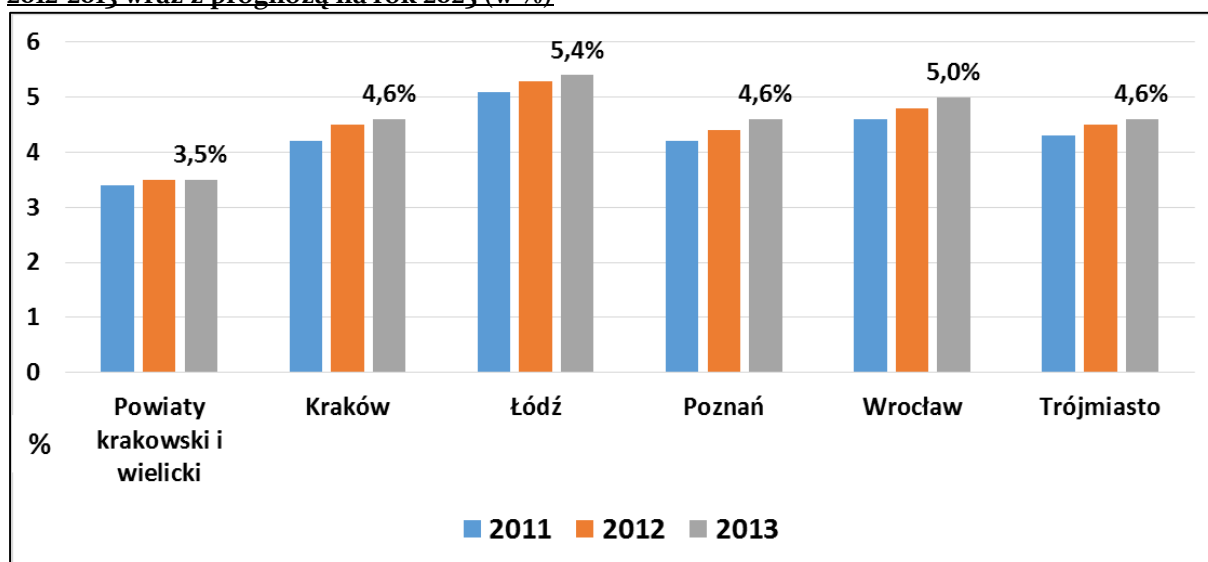


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Według prognoz¹³³, liczebność populacji Krakowa do 2025 roku zmniejszy się do poziomu około 776 tys. mieszkańców (spadek w stosunku do roku 2013 o ok. 2,5 tys. mieszkańców), postępować będzie także proces starzenia się ludności. Do 22,6% (z 20,7% w 2013 r.) zwiększy się grupa ludności w wieku poprodukcyjnym, kosztem pozostałych grup wiekowych. Spowoduje to dalsze zwiększenie liczby jednoosobowych gospodarstw domowych osób w starszym wieku, głównie kobiet – liczba kobiet w wieku poprodukcyjnym będzie niemal dwukrotnie wyższa niż liczba mężczyzn w tej samej grupie wiekowej.

Należy także zwrócić uwagę, iż Kraków charakteryzuje jeden z wyższych, wśród miejscowości poddanych analizie, udział liczby sędziwych starców (osób powyżej 80 r. ż.) w ogólnej liczbie mieszkańców. Największa ich liczba występuje w Łodzi, w Krakowie jest identyczna z tą występującą w Poznaniu i Trójmieście. Należy także zwrócić uwagę, iż w latach 2011-2013 największą dynamikę wzrostu analizowanego wskaźnika zanotowano w Krakowie, Poznaniu i we Wrocławiu. Podobnie jak to miało miejsce w przypadku udziału liczby osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców, także biorąc pod uwagę wskaźnik liczby sędziwych starców, powiaty krakowski i wielicki charakteryzują się zdecydowanie najniższą jego wartością na tle jednostek miejskich poddanych analizie. Według prognoz udział liczby sędziwych starców w ogólnej liczbie mieszkańców będzie wzrastać.

Wykres 22. Udział sędziwych starców (osoby powyżej 80 r. ż.) w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w latach 2012-2013 wraz z prognozą na rok 2025 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

¹³³ Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu... op. cit.

3.7.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

W 2014 r. utworzone zostało Krakowskie Centrum Seniora, którego celem jest wspieranie seniorów wolontariuszy chcących działać na rzecz integracji i aktywizacji krakowskiego środowiska senioralnego. W ramach KCS funkcjonują: Klub Sprawnego Seniora, Klub E-Senior, Klub ArtSenior-śpiew oraz Letnia Akademia Seniora.

We wrześniu 2014 r. ukonstytuowała się Rada Krakowskich Seniorów¹³⁴. 25-osobowa Rada jest ciałem o charakterze inicjatywnym, doradczym i konsultacyjnym wobec organów Gminy Miejskiej Kraków. Jej celem jest zapewnienie seniorom wpływu na sprawy dotyczące społeczności lokalnej.

W ramach swojej działalności Urząd Miasta Krakowa oraz miejskie jednostki organizacyjne prowadzą różnorodne przedsięwzięcia na rzecz seniorów. Wśród nich wymienić należy: akcję „Miejsce przyjazne seniorom”, program „Age Platform Europe”, programy polityki zdrowotnej, program „SiforAGE – Innowacje społeczne dla aktywnego i zdrowego starzenia się dla zrównoważonego wzrostu gospodarczego”.

W czerwcu 2014 r. odbyły się I Ogólnopolskie Senioralia, a w ich ramach I Małopolski Kongres Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Głównym celem wydarzenia jest kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych, a także upowszechnianie ciekawych i cennych inicjatyw, związanych z problematyką osób starszych.

Na terenie Krakowa funkcjonuje Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej będący jednostką budżetową, w skład którego wchodzi 6 dziennych domów oraz 6 klubów seniora funkcjonujących jako kluby samopomocy. Na terenie Gminy działają także 4 ośrodki wsparcia prowadzone na zlecenie Gminy Miejskiej Kraków przez organizacje pozarządowe – w tym jeden z nich prowadzący działania o charakterze samopomocowym, z naciskiem na integrację pomiędzy osobami starszymi a dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

Ze świadczeń oferowanych przez ośrodki wsparcia dla osób starszych w latach 2010-2014 średniorocznie korzystało około 1,2 tys. osób. Należy zwrócić uwagę, iż pomimo poszerzenia oferty ośrodków wsparcia dla osób starszych, nadal na tle innych dużych ośrodków miejskich (Łódź, Katowice, Gdańsk) Kraków charakteryzuje się jednym z niższych wskaźników liczby miejsc w tego typu placówkach w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców (w 2012 r. – 1,7 w Krakowie, 1,5 w Gdańsku, 3,3 w Katowicach, 3,2 w Łodzi, 1,7 w całym kraju).

Należy jednocześnie podkreślić, że na terenie Krakowa funkcjonują dodatkowo kluby seniora, finansowane ze źródeł innych niż budżet Gminy, które stanowią istotne uzupełnienie oferty ośrodków wsparcia dla osób starszych. Z danych Referatu ds. Młodzieży i Seniorów UMK wynika, że na dzień 31 sierpnia 2014 r. działało około 60 klubów seniora – istniejących przy domach kultury, spółdzielniach mieszkaniowych, bibliotekach oraz parafiach.

Działania aktywizujące, oprócz tych prowadzonych w ramach ośrodków wsparcia prowadzone są przez MOPS w ramach pracy socjalnej: indywidualnej oraz środowiskowej (organizowania społeczności lokalnej).

Świadczeniami w postaci usług opiekuńczych objęto w 2014 r. ponad 2,1 tys. osób. Świadczeniobiorcy usług opiekuńczych to przede wszystkim kobiety, które stanowią

¹³⁴ Skład osobowy Rady zawiera Zarządzenie PMK Nr 2751/2014 z dnia 26 września 2014 r. Radę powołano Zarządzeniem PMK Nr 1191/2014 z dnia 5 maja 2014 r.

prawie 88% ogółu. Zdecydowana większość odbiorców usług opiekuńczych to osoby w starszym wieku, tj. 65 lat i więcej – stanowią one ponad 823,5 ogółu świadczeniobiorców.

Poza działaniami realizowanymi w środowisku lokalnym pomoc udzielania jest również w instytucjach świadczących pomoc o charakterze całodobowym. Osobom wymagającym całodobowego wsparcia udzielana jest pomoc w formie pobytu w rodzinnym domu pomocy oraz pobytu w domu pomocy społecznej.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków w 2014 r. funkcjonował 1 rodzinny dom pomocy przeznaczony wyłącznie dla osób starszych zapewniający 8 miejsc.

Największa liczba osób w wieku senioralnym zamieszkuje w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych. Na terenie Krakowa funkcjonowało w 2014 r. 7 (6 w 2013) domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych, które zapewniały łącznie 854 miejsca (797 miejsc w 2013 r.) oraz 3 domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, które zapewniały łącznie 238 miejsc (bez zmian w stosunku do roku 2013).

Kraków, na tle wybranych miast na prawach powiatu (Łódź, Gdańsk, Katowice) posiada jeden z wyższych wskaźników liczby miejsc w domach pomocy społecznej wszystkich typów. Kraków posiada również jeden z wyższych wskaźników liczby miejsc w domach pomocy społecznej¹³⁵ w przeliczeniu na 1 tys. osób starszych.

W związku z uruchomieniem w 2014 r. dwóch domów pomocy społecznej skróceniu uległ czas oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych. Czas oczekiwania w 2014 r. wynosił średnio 3 miesiące.

W przypadku domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku czas oczekiwania na miejsce wynosi również średnio 3 miesiące. Liczba osób oczekujących na umieszczenie w placówkach dla osób w podeszłym wieku wyniosła w 2014 r. 16 osób i uległa spadkowi o 17 osób w stosunku do roku 2013. Wynika to z faktu, że większość osób starszych ze względu na postępujące schorzenia kierowana jest w większej mierze do domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych.

Opieka nad osobami starszymi organizowana jest często przez osoby fizyczne, nazywane w literaturze przedmiotu opiekunami nieformalnymi/opiekunami faktycznymi. Są to osoby, które dostarczają regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego, osobie wymagającej pomocy. W związku z faktem, że opiekunowie nieformalni/opiekunowie faktyczni nie podlegają rejestracji, brak jest szczegółowych danych na temat ich liczby. Próbę oszacowania liczby opiekunów w województwie małopolskim podjął Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach „*Badania opinii mieszkańców Małopolski na temat istotnych dla rozwoju województwa obszarów działań samorządu wojewódzkiego*”¹³⁶. Z wyników badań wynika, że około 20% mieszkańców województwa małopolskiego opiekuje się osobą starszą.

¹³⁵ Wyłączając domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży.

¹³⁶ Małopolskie Obserwatorium Polityki Rozwoju, Departament Polityki Regionalnej, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków, marzec 2014.

W Krakowie największy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym znajduje w dzielnicach III-V, VIII, XII, XV, XVI, XVIII, natomiast najmniejszy występuje w Dzielnicach VII, IX, X, XIV i XVII – odnosząc się do starego podziału terytorialnego Krakowa najwięcej osób starszych zamieszkuje więc w Nowej Hucie oraz w Podgórzu. Charakterystyka demograficzna Krakowa nie jest spójna z rozmieszczeniem terytorialnym placówek systemu pomocy społecznej zapewniających wsparcie osobom starszym. W ośmiu Dzielnicach nie funkcjonują żadne tego typu placówki. W pozostałych Dzielnicach wskaźnik liczby mieszkańców w wieku poprodukcyjnym na jedno miejsce w placówce mieści się w zakresie: od 76 w Dzielnicy VI do 734 w Dzielnicy XII.

3.7.1.3 Obszary problemowe

W oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Niska aktywność społeczna osób starszych.
2. Zagrożenie izolacją społeczną i samotnością osób starszych.
3. Ograniczenie zdolności do samoobsługi i związana z tym zależność seniorów od otoczenia.

3.7.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Aktywność i integracja społeczna seniorów”, są:

1. Wsparcie osób niepełnosprawnych – przede wszystkim poprzez związane z wiekiem i starzeniem się organizmu, stopniowe i postępujące ograniczenie pełnej sprawności i samodzielności w codziennym funkcjonowaniu i konieczność zapewnienia adekwatnej pomocy. Jako podmioty współpracujące można wskazać podmioty lecznicze, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych
2. Zdrowie psychiczne – przede wszystkim w kontekście pojawiających się zaburzeń psychicznych typowych dla osób w podeszłym wieku np. zespoły otępienne, demencja itp. Wskazane są działania realizowane we współdziałaniu z placówkami ochrony zdrowia w zakresie wymiany informacji o dostępnych formach wsparcia, w szczególności w zakresie dostępnych usług.
3. Zdrowie – osoby starsze w większości są osobami cierpiącymi na różnego rodzaju schorzenia wynikające z ich wieku. Poprzez wspólne działania podmiotów leczniczych oraz pomocy społecznej możliwe jest jak najdłuższe utrzymanie osoby w jej środowisku naturalnym, bez konieczności zapewniania opieki całodobowej. Efektywna i sprawna współpraca ww. jednostek może również przyczynić się do poprawy jakości życia osób starszych.
4. Wspieranie rodziny – osoby starsze są osobami o ogromnym potencjale, posiadają wiedzę i doświadczenie potrzebne osobom młodszym do dobrego funkcjonowania w życiu rodzinnym i zawodowym.

3.7.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. WSPIERANIE ROZWOJU AKTYWNOŚCI I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ SENIORÓW

Strategia realizacji celu

Realizacja celu odbywać się będzie w ramach pięciu głównych obszarów: wspieranie aktywności edukacyjnej, promowanie aktywnego i zdrowego trybu życia, aktywności ruchowej, budowanie aktywności społecznej promującej integrację międzypokoleniową oraz rozwijanie wolontariatu i partycypacji społecznej seniorów. Tworzenie płaszczyzn współpracy osób starszych z młodzieżą w szkołach i poza nią będzie kompensacją braku rodzin wielopokoleniowych, wzbogaci życie osób starszych oraz przygotowuje młodzież do lepszego funkcjonowania na rynku pracy w związku z nabyciem kompetencji potrzebnych do współpracy z osobami starszymi. Realizowane działania budować także będą aktywność społeczną osób starszych.

Zadania:

- Utworzenie 54 lokalnych Centrów Aktywności Seniora (po 3 w każdej dzielnicy). Zadaniem lokalnych CAS będzie tworzenie warunków dla aktywizacji wolontaryjnej oraz integracji społecznej osób w wieku senioralnym (w tym rozwijanie aktywności ruchowej i artystycznej). Działalność lokalnych CAS będzie koordynowana przez 3 filie Krakowskiego Centrum Seniora.
- Organizacja i promowanie wolontariatu osób starszych, w tym tworzenie centrów wolontariatu senioralnego w każdym z lokalnych Centrów Aktywności Seniorów.
- Organizacja zajęć edukacyjnych, mających na celu rozwijanie kompetencji i umiejętności seniorów (wykłady, spotkania, warsztaty komputerowe).
- Ułatwianie dostępu do informacji przydatnych dla seniorów poprzez prowadzenie ogólnodostępnych serwisów internetowych, wydawanie informatorów, publikacje oraz zamieszczanie informacji w prasie.
- Organizacja zajęć sportowych dla seniorów.
- Promowanie i tworzenie miejsc przyjaznych seniorom, w których prowadzone będą różnorodne aktywności.
- Prowadzenie ośrodków wsparcia – klubów samopomocy dla osób starszych ukierunkowanych na rozwój integracji międzypokoleniowej – ośrodki oferujące działania dla dzieci, młodzieży i osób starszych.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
MOPS, SO UMK, KRAKOWSKIE CENTRUM SENIORA, SP UMK	NGO, ROPS	GMK, BUDŻET PAŃSTWA	2015	784 tys. zł
			2016	1,86 mln zł
			2017	2,7 mln zł
			2018	3,16 mln zł
			2019	4,03 mln zł
			2020	4,48 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba lokalnych Centrów Aktywności Seniora.
2. Liczba uczestników lokalnych Centrów Aktywności Seniora.
3. Liczba seniorów angażujących się w działalność wolontaryjną.
4. Liczba ośrodków wsparcia realizujących zadania integracji międzypokoleniowej.

CEL OPERACYJNY 2. ZAPEWNIENIE WARUNKÓW MOŻLIWIE PEŁNEGO I ADEKWATNEGO WSPARCIA DLA OSÓB STARSZYCH UMOŻLIWIAJĄCEGO FUNKCJONOWANIE W ŚRODOWISKU LOKALNYM

Strategia realizacji celu

Działania na rzecz osób starszych, których stan zdrowia oraz sytuacja rodzinna nie determinuje konieczności umieszczenia w placówce całodobowej opieki, będą nakierowane na to aby system wsparcia osób starszych umożliwiał tym osobom możliwość jak najdłuższego funkcjonowania w środowisku lokalnym.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne w regionie” oraz Poddziałanie 9.2.2 „Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT”.

Zadania:

- Prowadzenie dziennych domów pomocy społecznej – tworzenie nowych dziennych domów pomocy na obszarach miasta, w których infrastruktura jest słabo rozwinięta lub w ogóle nie występuje.
- Prowadzenie mieszkań chronionych adresowanych do osób starszych.
- Wykorzystanie nowoczesnych technologii do zwiększenia poziomu poczucia bezpieczeństwa osób starszych (np. teleopieki, telemedycyna).
- Podniesienie jakości i dostępności usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w ich miejscu zamieszkania.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	15,56 mln zł
SO UMK, MOPS	NGO, MDDPS	GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2016	22,24 mln zł
			2017	21,96 mln zł
			2018	24,93 mln zł
			2019	25,28 mln zł
			2020	28,27 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Poziom wsparcia w formie usług opiekuńczych w Gminie Miejskiej Kraków, wskaźnik MJUP W_W10.
2. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób starszych.
3. Liczba miejsc w ośrodkach wsparcia dla osób starszych.

CEL OPERACYJNY 3. ORGANIZOWANIE OPIEKI DLA OSÓB WYMAGAJĄCYCH CAŁODOBOWEGO WSPARCIA

Strategia realizacji celu

Działania na rzecz osób starszych, których stan zdrowia oraz sytuacja rodzinna determinuje konieczność umieszczenia w placówce całodobowej opieki, będą nakierowane na to aby system wsparcia osób starszych umożliwiał tym osobom możliwość jak najszybszego objęcia pomocą w tej formie.

Zadania:

- Rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych i osób w podeszłym wieku – zmniejszenie czasu oczekiwania na umieszczenie.
- Prowadzenie rodzinnych domów pomocy – zwiększenie liczby miejsc.
- Wprowadzenie usługi teleopieki dla mieszkańców domów pomocy społecznej.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	53,43 mln zł
MOPS, SO UMK	DPS-y, NGO, EK UMK	GMK, BUDŻET PAŃSTWA	2016	66,35 mln zł
			2017	87,19 mln zł
			2018	88,45 mln zł
			2019	69,51 mln zł
			2020	78,9 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Poziom zaspokojenia potrzeb związanych z umieszczeniem w DPS osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, wskaźnik MJUP W_W16.
2. Wskaźnik zapotrzebowania na wsparcie w formie umieszczenia w DPS w związku z zaawansowaną starością, wskaźnik MJUP W_W5.
3. Liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy.

3.8 Wsparcie osób bezdomnych

3.8.1 Diagnoza

3.8.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Ustawowa definicja pojęcia „osoba bezdomna” obejmuje węższy krąg osób, niż osoby bezdomne faktycznie pozostające w bezdomności i korzystające z pomocy Ośrodka. Zgodnie z definicją art. 6 pkt 8) ustawy o pomocy społecznej, osobą bezdomną 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 zamieszkania*. Problem faktycznej bezdomności dotyka także osoby zameldowane w lokalach mieszkalnych, które nie zamieszkują w nich z powodu różnych sytuacji osobistych.

Osoby bezdomne często zmieniają miejsca pobytu w przestrzeni publicznej, przenoszą się między placówkami, a niektóre z nich przemieszczają się po całym kraju. Z tej przyczyny zarówno badania ogólnopolskie jak i lokalne zawierają nieścisłości oraz utrudniają precyzyjne ustalenie liczby osób i liczby niezbędnych usług. Według ogólnopolskiego badania¹³⁷, liczba osób bezdomnych w Polsce w lutym 2013 r. wyniosła 30,7 tys., z czego ok. 22 tys. osób przebywało w placówkach instytucjonalnych, a ok. 8,5 tys. osób przebywało poza placówkami instytucjonalnymi. Największa grupa osób bezdomnych przebywała w Warszawie (1,8 tys. osób), Szczecinie (1,1 tys. osób) Łodzi (1,9 tys. osób) i w Krakowie (0,9 tys. osób). Zatem, mimo że Kraków pozostaje drugim miastem w Polsce pod względem liczby ludności (po Warszawie, a przed Łodzią), w zakresie liczby osób bezdomnych znajdował się na 4. miejscu w kraju. Należy także nadmienić, że osoby bezdomne przebywające w Krakowie stanowiły około 53% osób bezdomnych przebywających w całym województwie małopolskim. Wśród 909 krakowskich bezdomnych, 683 osoby przebywały w placówkach instytucjonalnych, natomiast 226 osób znajdowało się poza placówkami instytucjonalnymi. Wynika z tego, że podobnie jak ma to miejsce w całej Polsce, także i w Krakowie około 1/3 osób bezdomnych przebywała (nawet w okresie silnych mrozów) poza placówkami instytucjonalnymi. Na początku 2015 roku przeprowadzono kolejne ogólnopolskie¹³⁸ badanie liczby osób bezdomnych przebywających na terenie Gminy Miejskiej Kraków. Łączna liczba osób bezdomnych na terenie Krakowa wyniosła 1 056, z czego 882 osoby przebywały w placówkach, a 174 „w terenie”. Porównując te dane z wynikami dla innych miastach w Polsce¹³⁹ (Bydgoszcz 1 436 osób bezdomnych, Poznań 858 osób bezdomnych, Gdańsk 537 osób bezdomnych, Katowice 630 osób bezdomnych, Szczecin 1 176 osób bezdomnych), wnioskuje się, że liczba osób bezdomnych w Krakowie nie jest wysoka. Z przeprowadzonego badania wynika, że w porównaniu z rokiem 2013 nastąpił wzrost

¹³⁷ *Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w roku 2012 oraz wyników Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych (7/8 luty 2013)*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Warszawa, lipiec 2013 r. Badanie jest realizowane na skalę ogólnopolską co 2 lata.

¹³⁸ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej nie opublikowano jeszcze wyników badań.

¹³⁹ *Komunikaty Miast Unii Metropolii Polskich na temat sposobów i poziomu finansowania udzielonej osobom bezdomnym*, Warszawa, Kwiecień 2015 r.

ogólnej liczby osób bezdomnych na terenie Krakowa o około 6%; równocześnie znacząco spadła jednak liczba osób przebywających poza placówkami instytucjonalnymi (226 osób w 2013 r., 174 w 2015 r. – spadek o 33%). Osoby te w zdecydowanej większości znalazły schronienie w ogrzewalniach i noclegowniach, w których w porównaniu z rokiem 2013 rokiem przebywało ogółem 45% osób więcej. Wzrost ten jest spowodowany umożliwieniem osobom bezdomnym uzyskania miejsca noclegowego, nawet jeśli znajdują się pod wpływem alkoholu (od 2014 r. w okresie zimowym funkcjonowały nowe ogrzewalnie dla osób bezdomnych: ogrzewalnia dla osób bezdomnych przy ul. Św. Stanisława 12, ogrzewalnia dla kobiet na os. Krakowiaków 46, a od 15.01.2015 r. ogrzewalnia dla mężczyzn przy ul. Skawińskiej 4).

Na podstawie wyników powyżej cytowanych badań, a także uwzględniając dane na temat liczby osób bezdomnych objętych pomocą MOPS w Krakowie (w latach 2010-2013 średniorocznie około 1,6 tys. osób, w 2014 r. 1,7 tys. osób) szacuje się, że liczba osób bezdomnych przebywających w Krakowie wynosi około 2 tys. osób w skali roku (narastająco), a jednorazowo (w danym dniu) przebywa w Krakowie ok. 1 tys. osób bezdomnych, w tym ok. 700-800 osób zamieszkuje w różnego rodzaju placówkach noclegowych.

Głównymi miejscami pobytu osób bezdomnych są miejsca zakwaterowania przeznaczone dla osób bezdomnych tj. schroniska, noclegownie, ogrzewalnie, mieszkania chronione lub wspierane. Natomiast w przestrzeni publicznej osoby bezdomne zazwyczaj przebywają na klatkach schodowych, w altanach działkowych i śmietnikowych, barakach, pustostanach, węzłach ciepłowniczych i aktualnie bardzo rzadko na dworcach. Ze względu na zmienne warunki atmosferyczne oraz prowizoryczność schronienia „w terenie”, osoby bezdomne często zmieniają swoje miejsca pobytu. Z drugiej strony istnieje grupa osób bezdomnych zamieszkująca altany działkowe, które mają charakter domów i nie jest zainteresowana zmianą miejsca zamieszkania. Ponadto ustalono, że osoby bezdomne nie skupiają się w jednej części miasta lub dzielnicy Krakowa, choć zauważono, że osoby bezdomne funkcjonujące w przestrzeni publicznej, w ciągu dnia przebywają w centrum Krakowa. Z tego względu placówki pomocowe, w szczególności zakwaterowanie niskoprogowe¹⁴⁰, punkty konsultacyjne, pomoc streetworkerów – powinny być zlokalizowane w centrum miasta.

Jak wynika z definicji bezdomności, głównym problemem jest brak odpowiedniego miejsca noclegowego. Poza tym, z powodu braku dostępu do lokalu mieszkalnego osoby bezdomne mają niezaspokojone potrzeby higieniczne, przygotowania i spożywania posiłków, przechowywania rzeczy osobistych i odzieży. Ponadto funkcjonowanie w przestrzeni publicznej, nadużywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, nieodpowiednie odżywianie powodują, że osoby często zapadają na różnego rodzaju choroby: infekcje, choroby skórne i zakaźne.

Na podstawie analizy zgromadzonych danych osób korzystających ze wsparcia MOPS w 2014 r. oraz danych z ogólnopolskiego badania w 2013 roku (*patrz przypis nr 122*) dokonano charakterystyki socjodemograficznej osób bezdomnych:

1. Płeć – bezdomność dotyczy głównie mężczyzn (mężczyźni stanowią 81%, kobiety 19%) [dane MOPS].

¹⁴⁰ Zakwaterowanie niskoprogowe – ogrzewalnie, noclegownie czyli placówki zapewniające podstawowe usługi związane z zapewnieniem miejsca do spania; w ogrzewalniach nie jest wymagane zachowanie trzeźwości.

2. Wiek – populacja osób bezdomnych jest populacją starzejącą się – 34% to osoby powyżej 56 roku życia, największa grupa osób mieści się w przedziale 56-65 lat (27%). 16% osób jest w wieku do 35 roku życia, w tym 3% osób w wieku 18-25 lat. Dzieci stanowią 4% ogółu osób bezdomnych [dane MOPS].
3. Wykształcenie – porównując dane z raportu MOPS i z badania ogólnopolskiego wynika, że osoby bezdomne w Krakowie mają w niewielkim stopniu lepsze wykształcenie niż osoby bezdomne w skali ogólnopolskiej, ale generalnie wykształcenie osób bezdomnych jest niskie, w większości zasadnicze zawodowe oraz gimnazjalne i poniżej. Wykształcenie zawodowe posiada odpowiednio: 44% w badaniu oraz 36% według raportu MOPS; w badaniu wykształceniem podstawowym legitymuje się 33% a gimnazjalnym 2%, natomiast według raportu MOPS wykształcenie gimnazjalne i poniżej kształtuje się na poziomie 32%. 16% osób ma wykształcenie średnie w badaniu, a według danych MOPS – 18%. Wykształcenie wyższe w badaniu ogólnopolskim wynosi 1,9%, a w raporcie MOPS – 3,7%, a zatem 2 razy więcej niż według danych ogólnopolskich.
4. Stan zdrowia – według badania ogólnopolskiego 32% osób bezdomnych posiadało stwierdzony stopień niepełnosprawności, a według danych MOPS – 26%. Wśród osób bezdomnych znaczny odsetek stanowią również osoby długotrwale lub ciężko chore – 37%. Dla porównania dokonano zestawienia skali niepełnosprawności wśród osób bezdomnych z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczby osób niepełnosprawnych. Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12% ludności. Tym samym można stwierdzić, że w populacji osób bezdomnych odsetek osób niepełnosprawnych wynosi ponad 2 razy więcej niż ogółem w całej populacji.
5. Czas pozostawania w stanie bezdomności – najbardziej liczną grupę stanowiły osoby pozostające w stanie bezdomności przez okres do 2 lat – 33% osób, a osoby powyżej 30 lat stanowiły jedynie 0,7% ogółu, natomiast osoby pozostające w stanie bezdomności od 20 do 30 lat stanowiły w sumie 2,7% ogółu osób bezdomnych [dane z badania ogólnopolskiego].
6. Dochód – najczęstszym źródłem dochodu osób bezdomnych jest zasiłek z pomocy społecznej – 39% oraz zbieractwo – 14%. Najmniej liczna grupa osób utrzymuje się z alimentów – 1,5% oraz żebractwa – 3,3%. Znaczącą grupę stanowią osoby, które w ogóle nie posiadają dochodu – 19%. Część osób bezdomnych wskazała, że źródłem ich dochodów jest także emerytura/renta/świadczenie ZUS – 17%, zatrudnienie – 5% i praca na czarno – 13%. [dane z badania ogólnopolskiego]. Z raportu MOPS wynika, że 63% osób bezdomnych to osoby pozostające bez własnego źródła dochodu. 19% stanowi grupa utrzymująca się z innych, niezarobkowych źródeł utrzymania, a osoby utrzymujące się z renty lub emerytury stanowiły tylko 6% osób.
7. Stan cywilny – 87% osób bezdomnych prowadzi samodzielne gospodarstwa domowe, w większości osoby bezdomne to osoby samotne, kawalerowie, rozwodnicy [dane MOPS].

W zakresie przyczyn bezdomności nie można mówić o jednej lub jednorodnej grupie przyczyn. Wymienia się dwie zasadnicze grupy przyczyn: czynniki niezależne od jednostki tj. czynniki obiektywne, takie jak elementy infrastruktury społeczno-ekonomicznej państwa oraz czynniki subiektywne – współtworzone przez osobę jak relacje z rodziną, stan zdrowia i uzależnienia, ale faktycznie istotne jest uchwycenie

interakcji pomiędzy tymi wymiarami. Określa się często, że zbieg różnych krytycznych wydarzeń w życiu jednostki i przystosowanie się do trudnych warunków życia stanowi o bezdomności jednostki. Według raportu (2013 r.) opracowanego przez Zespół Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej pn. „*Wykluczenie społeczne w Małopolsce – strategie przeciwdziałania. Osoby bezdomne*” na bezdomność mają wpływ „(...) takie czynniki jak: trudna sytuacja mieszkaniowa, utrudniony dostęp do rynku pracy, w tym długotrwałe bezrobocie, ubóstwo, pozbawienie mieszkania (eksmisja), brak miejsca do zamieszkania po opuszczeniu różnego typu instytucji (np. po powrocie z zakładu karnego, opuszczeniu domu dziecka, po powrocie ze szpitala psychiatrycznego) połączony z brakiem lub niewystarczającą integracją społeczną. Do krytycznych sytuacji życiowych, które mogą wpływać na sytuację zagrożenia bezdomnością, zaliczyć należy również rozpad rodziny, konflikty i przemoc w rodzinie (...)”, a także występowanie problemu alkoholowego w rodzinie. Z tego powodu trudno jest określić skalę osób zagrożonych bezdomnością, a szeroki zakres przyczyn wskazuje, że ogólne działania profilaktyczne powinny dotyczyć szerokiej grupy społeczeństwa.

Z doświadczeń z współpracy ze społecznością lokalną oraz z badań „*Problemy społeczne mieszkańców Krakowa*” wynika, że dla mieszkańców Krakowa problemem są osoby bezdomne nocujące na klatkach schodowych, w altanach śmietnikowych, a także osoby bezdomne zaniedbane higienicznie jeżdżące komunikacją miejską. Należy mieć na uwadze, że w tym aspekcie trudnością jest nie tyle skala zjawiska, co dolegliwość kontaktu z osobami zaniedbanymi. Ponadto należy zauważyć, że mieszkańcy w tych sytuacjach mają do czynienia z osobami bezdomnymi skrajnie wykluczonymi społecznie i mimo, że takim stopniem wykluczenia objętych jest mniejszy procent populacji osób bezdomnych, to stygmatyzowana jest cała grupa osób bezdomnych.

3.8.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

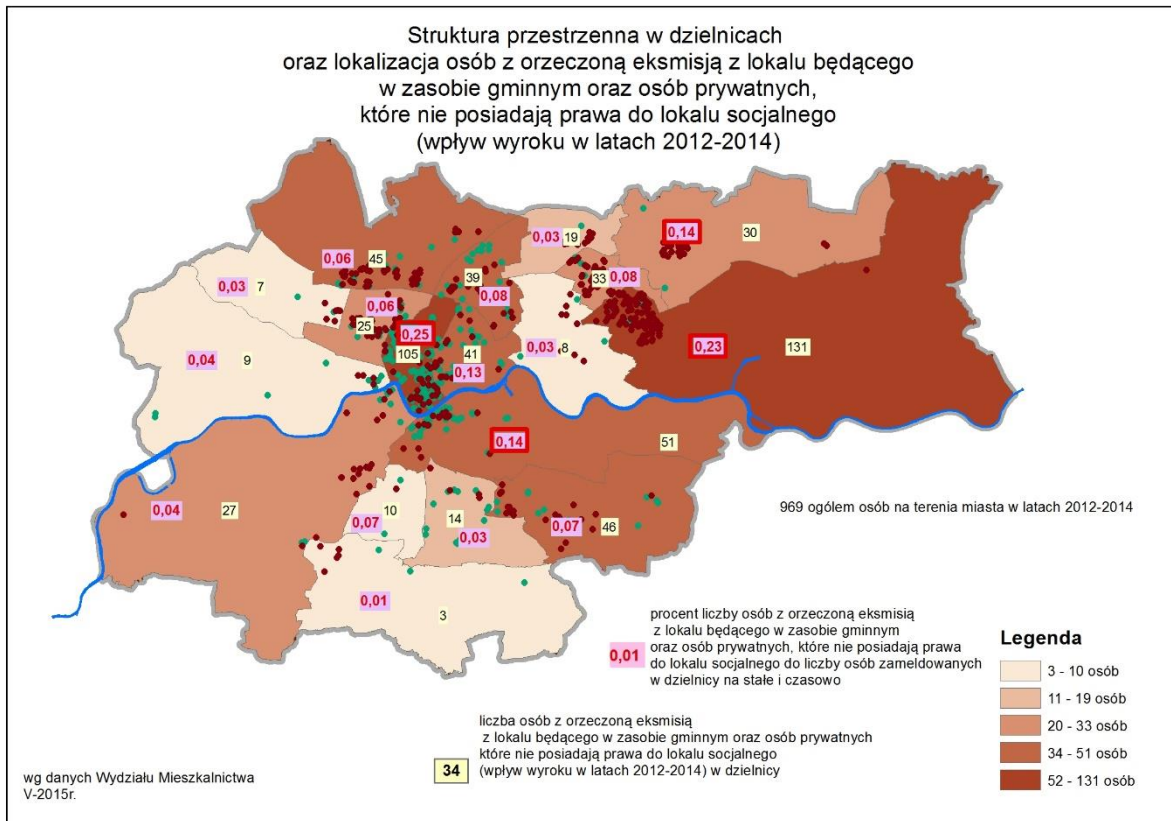
Dla określenia skali zagrożenia bezdomnością można posłużyć się danymi dotyczącymi liczby osób oczekujących na pomoc mieszkaniową z zasobów gminy oraz liczbą wniosków w sprawie wskazania noclegowni, schroniska lub innej placówki, zapewniającej miejsce noclegowe dla dłużników, wobec których została orzeczona eksmisja bez prawa do lokalu socjalnego.

Zgodnie z danymi Wydziału Mieszkalnictwa UMK (stan na dzień 31.12.2014 r.) na pomoc mieszkaniową w związku ze spełnieniem kryteriów niezaspokojonych potrzeb mieszkaniowych i niskich dochodów, określonych w uchwale Nr LVIII/795/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 10 października 2012 r., oczekiwało 268 wnioskodawców. Ostatecznymi listami mieszkaniowymi na 2014 r. objęto 195 wnioskodawców. W ramach realizacji list mieszkaniowych na 2014 rok propozycję zawarcia umowy najmu gminnego lokalu mieszkalnego w związku z objęciem ostateczną listą mieszkaniową przedstawiono 103 wnioskodawcom (stan na 30.08.2015 r.). Pod kątem opracowania list mieszkaniowych na 2014 r. weryfikacją objęto 331 wnioskodawców starających się o pomoc mieszkaniową ze względów społecznych (w 2010 r. było to 340 wnioskodawców, w 2012 286 wnioskodawców – listy opracowywane są co 2 lata). Ostateczną listą mieszkaniową na 2014 rok z tytułu względów społecznych objęto 46 wnioskodawców.

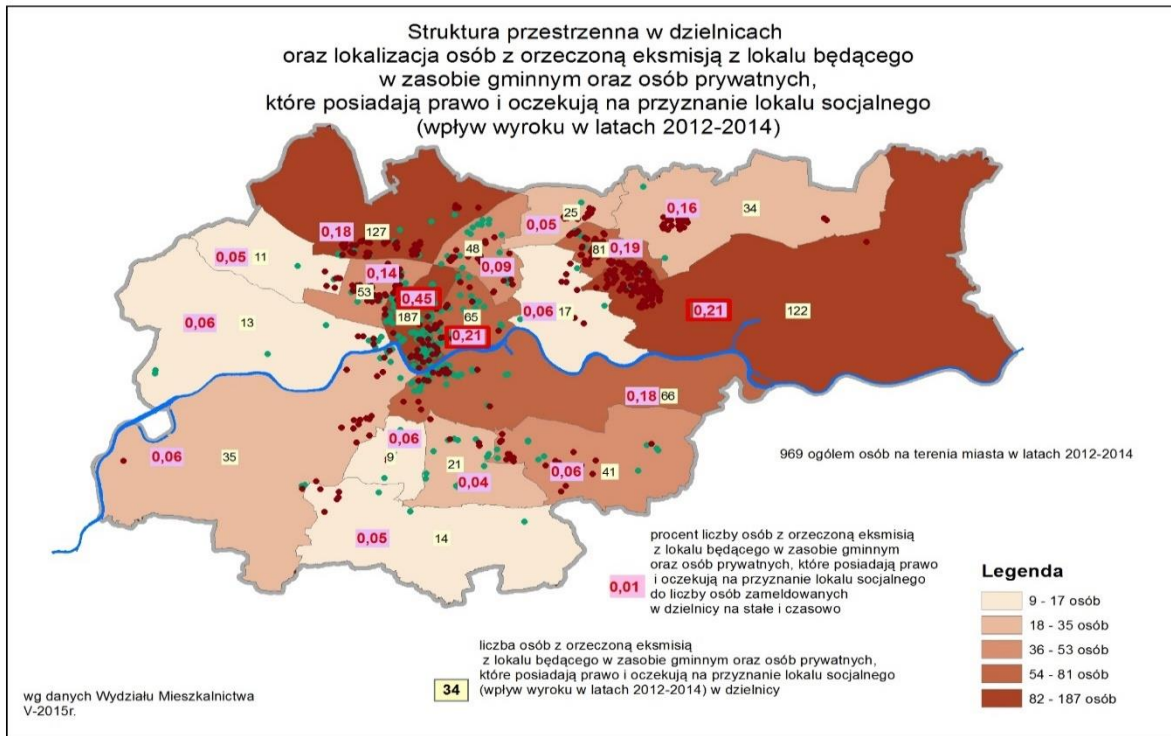
W 2014 r. do MOPS wpłynęło 150 wniosków (dotyczących 264 osób) w sprawie wskazania noclegowni, schroniska lub innej placówki, zapewniającej miejsce noclegowe dla dłużników, wobec których została orzeczona eksmisja bez prawa do lokalu

sojalnego. Spośród osób wskazanych we wnioskach 12 skorzystało z proponowanych placówek, tj.: 8 mężczyzn z Noclegowni i Schroniska dla Bezdomnych Mężczyzn przy ul. Makuszyńskiego 19 a oraz 4 kobiety ze Schroniska dla Bezdomnych Kobiet przy ul. Sołtysowskiej 13 c.

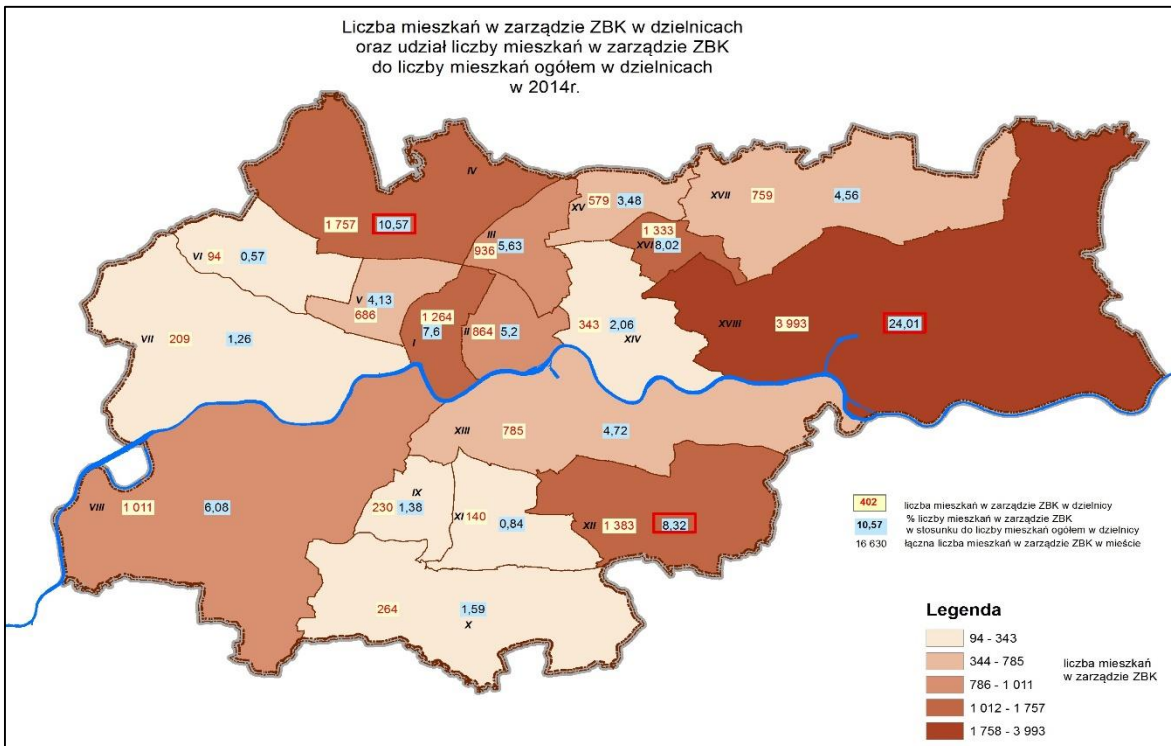
Rysunek 10. Struktura przestrzenna w dzielnicach oraz lokalizacja osób z orzeczoną eksmisją z lokalu będącego w zasobie gminnym oraz osób prywatnych, które nie posiadają prawa do lokalu socjalnego (wpływ wyroku w latach 2012-2014)



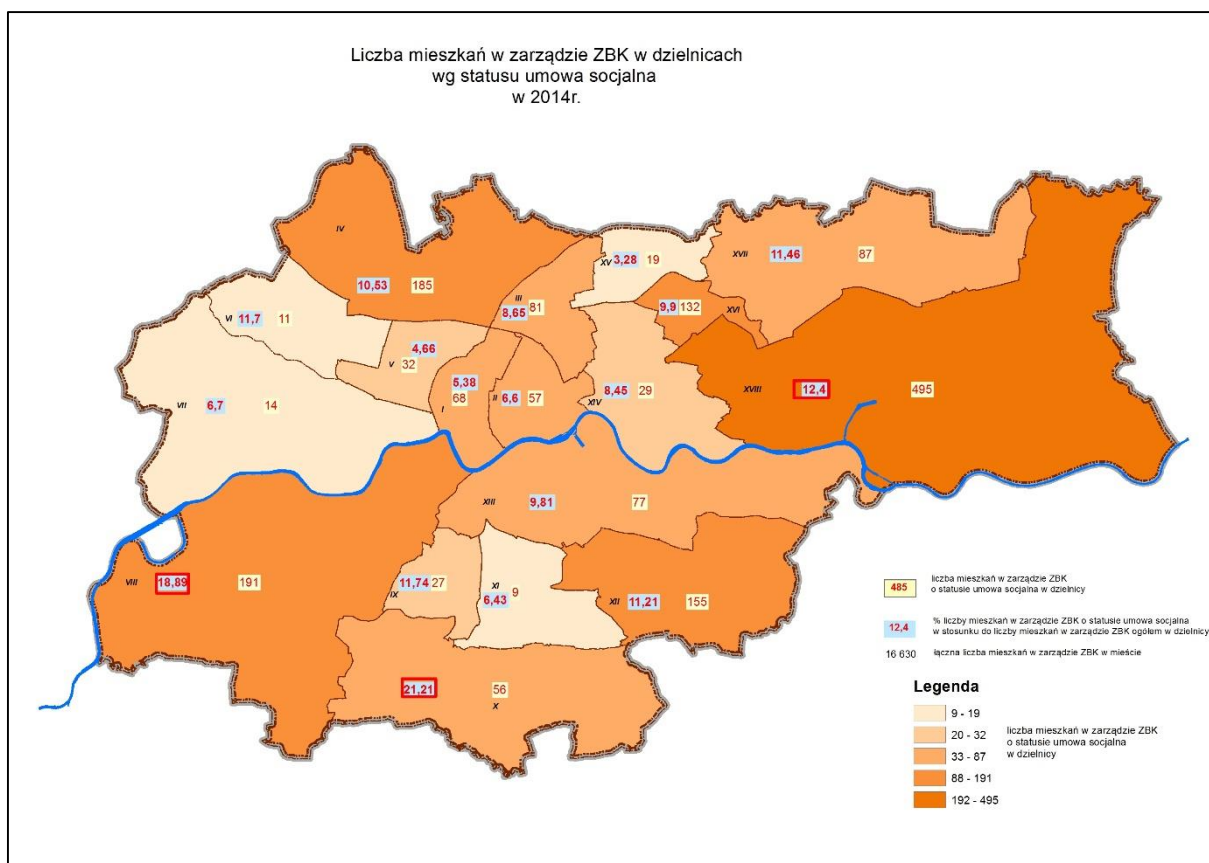
Rysunek 11. Struktura przestrzenna w dzielnicach oraz lokalizacja osób z orzeczoną eksmisią z lokalu będącego w zasobie gminnym oraz osób prywatnych, które posiadają prawo i oczekują na przyznanie lokalu socjalnego (wpływ wyroku w latach 2012-2014)



Rysunek 12. Liczba mieszkań w zarządzie ZBK w dzielnicach oraz udział liczby mieszkań w zarządzie ZBK do liczby mieszkań ogółem w dzielnicach w 2014 r.



Rysunek 13. Liczba mieszkań w zarządzie ZBK w dzielnicach wg statusu umowa socjalna w 2014 r.

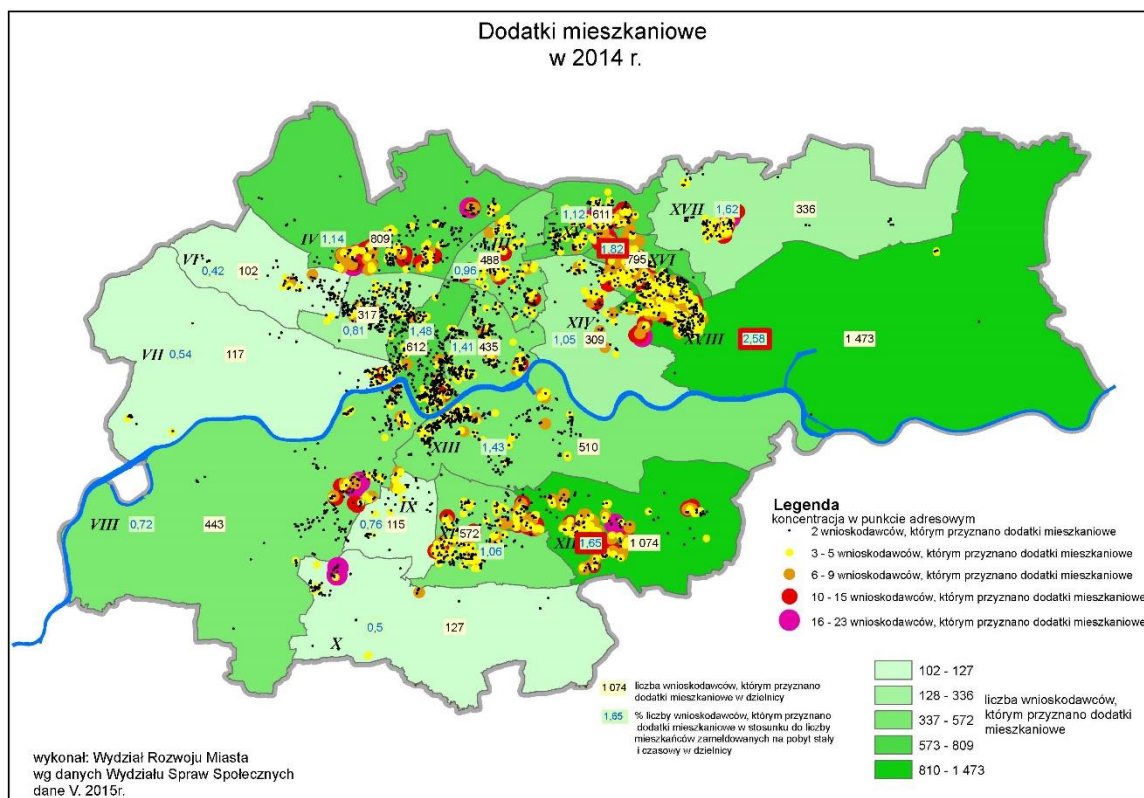


W najszerszym ujęciu profilaktyka bezdomności realizowana jest poprzez działania zaprezentowane w dziedzinach planowania Strategii odnoszących się do problemów społecznych będących pośrednimi przyczynami bezdomności, tj.: profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych; promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu; zdrowie psychiczne; wspieranie rodziny oraz organizacja pieczy zastępczej.

W węższym kontekście działania na rzecz przeciwdziałania bezdomności dotyczą zapewnienia lokalu mieszkalnego lub pomocy w jego utrzymaniu lokalu i obejmują:

1. Pomoc mieszkaniową dla osób, wobec których orzeczono eksmisję wraz ze wskazaniem lokalu socjalnego.
2. Pomoc w formie pomieszczenia tymczasowego osobom eksmitowanym bez prawa do lokalu socjalnego.
3. Przyznanie świadczeń z przeznaczeniem na opłaty za czynsz i media.
4. Udostępnienie bezpłatnej pomocy prawnej w zakresie prawa lokalowego.
5. Realizacja „Programu oddłużenie”.
6. Przyznanie pomocy finansowej w formie dodatków mieszkaniowych.

Rysunek 14. Dodatki mieszkaniowe w 2014 r.



Działania związane z wychodzeniem z bezdomności koncentrują się na zapewnieniu całodobowego schronienia, wsparcia w formie organizacji mieszkań chronionych lub wspieranych oraz aktywizacji społeczno-zawodowej osób bezdomnych w ramach działań pracowników socjalnych.

Zadanie zapewnienia schronienia osobom tego pozbawionym jest realizowane poprzez:

- prowadzenie placówek zakwaterowania przez gminę,
- zlecenie zadań z zakresu pomocy społecznej,
- wspierania działalności charytatywnej.

W 2014 r. całodobowe schronienie zapewniono poprzez zlecenie prowadzenia 4 placówek 3 podmiotom niepublicznym, które dysponowały łączną liczbą 310 miejsc (298 miejsc w roku 2010). Są to: Schronisko i Przytulisko dla Bezdomnych Kobiet w Krakowie przy ul. Sołtysowskiej 13c – 53 miejsca, Dom Matki i Dziecka w Krakowie przy ul. Żywieckiej 16 – 45 miejsc, Schronisko dla osób bezdomnych – starszych i niepełnosprawnych w Krakowie przy ul. Koprowej 4, Noclegownia i Schronisko dla Bezdomnych Mężczyzn w Krakowie przy ul. Makuszyńskiego 19a – 200 miejsc noclegowych (w tym: w części noclegowej 100 miejsc oraz części schroniskowej 100 miejsc, z czego 50 miejsc z usługami opiekuńczymi).

Ponadto wspierano w ramach działalności charytatywnej 4 placówki, które zapewniały łącznie 191 miejsc. Działalność prowadzą następujące placówki: Chrześcijański Ośrodek Pomocy Bezdomnym „Dom Łazarza”, ul. Nowogródzka 8, Dom Św. Brata Alberta, ul. Saska 9 a, będący formą mieszkania chronionego, Przytulisko Św.

Brata Alberta dla Bezdomnych Kobiet oraz pomoc doraźna dla kobiet, ul. Malborska 64 b, Przytulisko dla Bezdomnych Mężczyzn przy ul. Skawińskiej 6.

Kolejną formą zakwaterowania, a jednocześnie pomocy w wychodzeniu z bezdomności jest usługa mieszkań wspieranych i chronionych. Aktualnie funkcjonują 2 mieszkania chronione, przeznaczone dla 11 bezdomnych mężczyzn oraz 1 mieszkanie chronione dla kobiet i kobiet z dziećmi (20 miejsc), w szczególności dla osób dotkniętych przemocą. W latach 2010-2014 z jedenastu miejsc w mieszkaniach chronionych korzystało średniorocznie 15 bezdomnych mężczyzn. W 2014 r. usamodzielniało się 8 osób. Ponadto od 2012 r. Dzieło Pomocy Św. Ojca Pio prowadzi 3 mieszkania wspierane dla kobiet i rodzin doświadczających bezdomności, o łącznie 16 miejscach.

Łączna liczba stałych miejsc w placówkach (schronisko, działalność charytatywna) dla osób bezdomnych w roku 2014 wyniosła 453. Łączna liczba miejsc w mieszkaniach wspieranych i chronionych dla osób bezdomnych w roku 2014 wyniosła 73. Oprócz tego na terenie Krakowa funkcjonują placówki niefinansowane przez gminę, które zapewniają około 51 miejsc noclegowych.

W roku 2014 pomocą w formie schronienia objęto 1,23 tys. osób¹⁴¹, w tym z pomocy udzielanej przez placówki prowadzone na zlecenie GMK skorzystało 757 osób, pozostałe osoby skorzystały ze wsparcia w placówkach prowadzonych w ramach działalności charytatywnej.

Każda osoba bezdomna podejmująca działania mające na celu rozwiązanie swojej sytuacji życiowej może zostać objęta pomocą w formie świadczeń finansowych i niefinansowych określonych w ustawie o pomocy społecznej. W 2014 r. 299 osób otrzymało pomoc w formie zasiłku stałego, wypłacono również zasiłki okresowe dla 607 gospodarstw domowych, w których funkcjonowało 711 osób, 618 gospodarstw domowych otrzymało wsparcie w postaci zasiłków celowych i zasiłków celowych specjalnych, 21 osób otrzymało pomoc w formie biletu kredytowanego, 299 osobom opłacono składki na ubezpieczenie zdrowotne, 344 osoby nieotrzymujące posiłków otrzymały zasiłki celowe na zakup żywności.

Pomoc w wychodzeniu z bezdomności realizowana jest przez pracowników socjalnych, którzy m. in. realizują pracę socjalną, mającą na celu pomoc osobie w rozwiązaniu trudnej sytuacji życiowej, a także informują, wspierają osoby bezdomne w podejmowaniu samodzielnych starań do wyjścia z bezdomności lub kierują do skorzystania z różnych usług aktywizujących, np. KIS, CIS. Praca socjalna świadczona jest przez pracownika socjalnego Ośrodka lub pracowników socjalnych zatrudnionych w placówkach. Jednym z narzędzi wykorzystywanych w pracy socjalnej jest Indywidualny Program Wychodzenia z Bezdomności (w 2014 r. realizowano również kontrakty socjalne, a w mieszkaniach chronionych pracownicy socjalni realizują programy usamodzielnienia lub wspierania). W wyniku działań pracowników socjalnych w 2014 r. zawarto 145 IPWzB/kontraktów socjalnych, 99 osób bezdomnych usamodzielniało się, 21 osób otrzymało wsparcie w postaci pobytu w mieszkaniu chronionym, 6 w mieszkaniu wspieranym, 53 osoby podjęły zatrudnienie wspierane. Osoby bezdomne, które zawarły IPWzB, mogą otrzymać pomoc w formie zasiłku celowego na dofinansowanie opłat czynszowych, mającą na celu usamodzielnienie i wynajęcie lokalu mieszkalnego na wolnym rynku.

¹⁴¹ Rzeczywista liczba osób objętych pomocą jest mniejsza z uwagi na fakt, że ta sama osoba bezdomna mogła w ciągu roku korzystać ze schronienia w kilku różnych placówkach.

W obszarze działań z zakresu integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym wspierano i współorganizowano organizację Wigilii Świąt Bożego Narodzenia. Wieczernię wigilijną w 2014 r. przygotowano dla 1 tys. osób bezdomnych i samotnych w krągankach kościoła Oo. Franciszkanów. Realizowano również projekt socjalny „Terra Incognita”, który polegał na zorganizowaniu wystawy fotograficznej, prezentującej osoby bezdomne i ich pasje. Celem projektu było dotarcie do społeczności lokalnej, przełamanie stereotypów dotyczących osób bezdomnych i zwrócenie uwagi na sytuację osób bezdomnych w Krakowie.

Wśród osób bezdomnych jest grupa osób, które wykazują wysoki poziom wykluczenia społecznego oraz niską motywację do zmiany swojej sytuacji. W związku z tym otrzymują pomoc, mającą na celu zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych, w szczególności poprzez udzielenie pomocy w formie posiłku, zapewnienie noclegu w placówce niskoprogramowej oraz pomocy doraźnej. Osoby te mają też możliwość uzyskania prawa do świadczeń z opieki zdrowotnej.

Rysunek 15. Bezdomni podopieczni MOPS w 2015 r.



W 2014 r. w okresie zimowym funkcjonowały trzy ogrzewalnie:

1. Ogrzewalnia przy Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień, ul. Rozrywki 1 (około 20 miejsc);
2. Ogrzewalnia dla bezdomnych kobiet i mężczyzn, ul. Św. Stanisława 12 prowadzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Placówka funkcjonowała od 8 stycznia do 31 marca 2014 r. (60 miejsc i schronienie dla 326 osób). W sezonie zimowym 2014/2015 działała od 22.12.2014 r. do 31.03.2015 r. (100 miejsc, schronienie dla 427 osób). W kolejnych latach nie będzie możliwe wykorzystanie tej nieruchomości na realizację zadania – obiekt był użytkowany tymczasowo w trakcie procedury sprzedaży nieruchomości;

3. Ogrzewalnia dla Kobiet przy Ośrodku dla Osób Dotkniętych Przemocą os. Krakowiaków 46, uruchomiona w ramach zadań z zakresu interwencji kryzysowej (10 miejsc interwencyjnego schronienia dla kobiet).

Pomoc doraźna realizowana jest przez zapewnienie możliwości dokonania zabiegów higienicznych w łaźni, otrzymania odzieży lub/i jej wyprania, a także umożliwienie skorzystania z ciepłego posiłku oraz otrzymania doraźnej pomocy pielęgniarstwa i medycznej.

1. Kuchnie społeczne – działalność charytatywna wspierana przez Gminę. W 2014 r. gmina dofinansowała funkcjonalnie 5 kuchni, które wydawały około 358 tys. posiłków rocznie dla łącznej liczby ponad 3,5 tys. osób¹⁴². 4 kuchnie wydają posiłek w formie zupy z pieczywem (średni koszt posiłku wynosi 3,50 zł, a pokrywany z dotacji to 0,51 zł) i kuchnia wydaje dwudaniowy posiłek (koszt całkowity posiłku wynosi około 14 zł, kwota dotacji to około 2 zł).
2. Przychodnia dla Osób Bezdomnych przy ul. Smoleńsk 4 – działalność charytatywna wspierana przez Gminę, w ramach której udzielana jest doraźna pomoc przedmedyczna, podstawowa pomoc lekarska i wydawanie leków. W 2014 r. zrealizowano 2,6 tys. konsultacji lekarskich oraz wykonano 1,6 tys. opatrunków i drobnych zabiegów pielęgniarstwa¹⁴³. Przychodnia po udzieleniu podstawowej pomocy kieruje na dalsze leczenie do publicznej służby zdrowia.
3. Łaźnia przy ul. Smoleńsk 4 – działalność charytatywna współfinansowana przez Gminę, która oprócz wykonywania zabiegów higienicznych, umożliwia wykonanie prania własnych rzeczy lub uzyskania rzeczy z podręcznej garderoby. Osoba bezdomna może korzystać z łaźni raz w tygodniu, a z pralni raz na 2 tygodnie, choć zdarzają się sytuacje, kiedy czas oczekiwania jest dłuższy. Łaźnia dla osób bezdomnych udzieliła w 2014 r. 7,9 tys. zabiegów higienicznych.
4. Punkty wydawania odzieży – na terenie Krakowa funkcjonują, niefinansowane przez Gminę, 4 punkty wydawania odzieży.

Ze świadczeń realizowanych na podstawie ustawy o pomocy społecznej w formie posiłków skorzystały 743 osoby. W zakresie możliwości uzyskania uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, osoby bezdomne nieubezpieczone mają możliwość otrzymania decyzji administracyjnej przyznającej jej prawo do świadczeń zdrowotnych finansowych ze środków publicznych, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego przez pracowników MOPS (decyzję administracyjną wydaje UMK SO). W 2014 r. przeprowadzono 607 postępowań administracyjnych w sprawach dotyczących osób bezdomnych.

W obszarze redukcji szkód prowadzona jest praca socjalna metodą streetwork, która polega na udzielaniu wsparcia osobom bezdomnym przebywającym w przestrzeni publicznej. W 2014 r. nawiązano 1 409 kontaktów i objęto pomocą 252 osób bezdomnych. Streetworkerzy przeprowadzili 252 dyżury monitorujące, 47 towarzyszeń do urzędów, placówek służby zdrowia oraz innych instytucji i podjęli 135 interwencji w sprawach osób bezdomnych. W ramach ich działalności prowadzony jest punkt konsultacyjno-

¹⁴² Należy zwrócić uwagę, że posiłki wydawane były nie tylko osobom bezdomnym, ale też ubogim, bezrobotnym, samotnym, w podeszłym wieku i rodzinom wielodzietnym.

¹⁴³ Trzeba zwrócić uwagę, że z pomocy w tej formie korzystają nie tylko osoby bezdomne, ale również inne osoby, które z różnych przyczyn nie mają możliwości skorzystania z publicznej służby zdrowia.

informacyjny dla osób bezdomnych. W okresie zimowym streetworkerzy przy współpracy Straży Miejskiej, Policji, Straży Ochrony Kolei prowadzą monitoring miejsc pobytu osób bezdomnych.

3.8.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Zagrożenie bezdomnością, w szczególności z powodu eksmisji, zadłużeń w opłatach czynszowych oraz w związku z dysfunkcjami życia rodzinnego i brakiem wiedzy z zakresu prawa lokalowego.
2. Zagrożenie utrwaleniem bezdomności i pogłębienia się wykluczenia społecznego oraz zagrożenie pozostawania w bezdomności przez osoby wykazujące motywację do wyjścia z bezdomności, ale niemające realnych szans na samodzielne rozwiązanie swojej sytuacji.
3. Wysoki deficyt umiejętności społecznych oraz znaczny poziom wykluczenia społecznego osób bezdomnych, które wraz z brakiem wsparcia społecznego powodują ryzyko zagrożenia zdrowia i życia tej osoby.

3.8.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Wsparcie osób bezdomnych”, są:

1. Mieszkalnictwo – poprzez rozwój różnorodnych form mieszkalnictwa społecznego np. lokale socjalne, pomieszczenia tymczasowe, Program Pomocy Lokatorom. Dziedzina pomocy mieszkaniowej jest istotna zarówno na poziomie profilaktyki jak i wychodzenia z bezdomności.
2. Ubóstwo – poprzez umożliwienie otrzymania świadczeń i pomocy rzeczowej celem zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych.
3. Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu – poprzez rozwój i wykorzystanie instrumentów ekonomii społecznej, zatrudnienia wspieranego, w szczególności poprzez umożliwienia uczestnictwa w KIS, CIS, wsparciu w zakładaniu i funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych. Ze względu na głębokość wykluczenia społecznego, osoby bezdomne powinny uczestniczyć dłużej w realizowanych programach aktywizacyjnych.
4. Wspieranie rodziny – poprzez zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających rodzinę w prawidłowym funkcjonowaniu oraz zapewnieniu dzieciom możliwości prawidłowego rozwoju. Istotna jest organizacja różnych form opieki dla dzieci, aby ułatwić matkom powrót na rynek pracy oraz tworzenie oferty zajęć dla dzieci i młodzieży rozwijających ich zainteresowania. Dodatkowo istotne jest rozwijanie usług wspierających rodziny w wychowaniu dzieci, tj.: asystent rodziny, poradnictwo psychologiczne, terapia rodzinna, itd.
5. Zdrowie i zdrowie psychiczne – poprzez zapewnienie dostępu do świadczeń i usług medycznych, w szczególności w zakresie leczenia uzależnień, zdrowia psychicznego. Istotne jest zapewnienie możliwości szybkiego odtrucia alkoholowego przy próbie podejmowania wyjścia z ciągu alkoholowego. Ważne jest także zapewnienie dostępu do świadczeń i usług wspierających osoby niepełnosprawne w funkcjonowaniu

społecznym. W tej dziedzinie podejmowana jest współpraca z różnymi podmiotami leczniczymi oraz z ratownictwem medycznym i PFRON.

6. Bezpieczeństwo – przede wszystkim w zakresie działań osłonowych, zmniejszających zagrożenie utraty zdrowia i życia osób bezdomnych przebywających w przestrzeni publicznej. W tym zakresie podejmowana jest współpraca z Policją, Strażą Miejską, Służbą Ochrony Kolei.

3.8.2 Cele operacyjne

Kompleksowy system wsparcia na rzecz osób bezdomnych powinien uwzględniać 3 poziomy oddziaływań: 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.

CEL OPERACYJNY 1. ZAPOBIEGANIE UTRACIE LOKALU MIESZKALNEGO ORAZ ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO LOKALI OSOBOM EKSMITOWANYM.

Strategia realizacji celu

Realizacja koncentrować będzie się na zapobieganiu utracie mieszkania, a w sytuacji otrzymania eksmisji – zapewnienia lokalu socjalnego lub pomieszczenia tymczasowego. Istotne jest zatem zwiększenie przydzielanych liczby lokali socjalnych oraz lokali tymczasowych, aby osoby eksmitowane nie musiały zostać skierowane do noclegowni. Aby uniknąć stygmatyzacji tych lokatorów istotne będzie prowadzenie działań edukacyjnych społeczności dla rozwoju budownictwa społecznego.

Planuje się zwiększenie kwoty świadczeń i liczby osób, którym będzie udzielana pomoc na dofinansowanie do czynszu i spłatę zadłużeń w formie zasiłków celowych. Pomoc ta powinna zostać uzupełniona o możliwość uczestnictwa w warsztatach gospodarowania środkami finansowanymi i konsultacją z doradcą finansowym. Te działania nadal będą uzupełniane poprzez przyznawanie dodatków mieszkaniowych i zorganizowanie bezpłatnej pomocy prawnej z zakresu prawa lokalowego. Kontynuowany będzie program „Oddłużenie” realizowany przez MOPS i ZBK oraz „Program Pomocy Lokatorom” organizowany przez Wydział Mieszkalnictwa.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Pomoc prawna w zakresie prawa lokalowego.
- Realizacja „Programu Pomocy Lokatorom”.
- Realizacja programów wspierających odpracowywanie zadłużeń czynszowych wobec Gminy Miejskiej Kraków.
- Realizacja świadczeń w formie dodatków mieszkaniowych.
- Świadczenia pieniężne na opłaty za czynsz i media – zwiększenie środków na ten cel i dopłat do zadłużeń czynszowych.

- Przyznanie lokali socjalnych z zasobów gminy – zwiększenie liczby przekazywanych lokali socjalnych.
- Wskazanie osobom eksmitowanym pomieszczenia tymczasowego – zwiększenie liczby pomieszczeń tymczasowych.
- Warsztaty kompetencji życiowych np. uczące gospodarowania środkami finansowymi – uzupełnienie o usługę doradcy finansowego.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	kwota
ML UMK, MOPS, SO UMK	ZBK, GUP, NGO, FK UMK	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	22,67 mln zł
			2016	22,66 mln zł
			2017	22,61 mln zł
			2018	22,52 mln zł
			2019	22,82 mln zł
			2020	22,82 mln zł

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.

CEL OPERACYJNY 2. ZAPOBIEGANIE UTRWALENIU SIĘ BEZDOMNOŚCI I ZWIĘKSZENIE SKALI WYCHODZENIA Z BEZDOMNOŚCI.

Strategia realizacji celu

Realizacja celu będzie koncentrować się na działaniach aktywizujących osoby bezdomne i wspierających je w wychodzeniu z bezdomności, zarówno poprzez poprawę jakości funkcjonowania placówek całodobowego pobytu, rozwój mieszkalnictwa chronionego i wspieranego oraz rozwój pracy socjalnej. Działania te będą uzupełniane poprzez pomoc finansową i realizację projektów socjalnych.

Najistotniejszym elementem tych oddziaływań jest zapewnienie odpowiedniego schronienia osobom bezdomnym, które ułatwia wychodzenie z bezdomności. Od 2013 r. zauważono, że większość osób bezdomnych przebywa w placówkach dłużej i systematycznie, co powoduje, że nawet w okresie letnim występują sytuacje niemożności zapewnienia schronienia wszystkim potrzebującym. Związane jest to z tym, że populacja osób bezdomnych starzeje się, wśród osób bezdomnych jest coraz więcej osób z niepełnosprawnością. Odnośnie pomocy dla mężczyzn, istnieje ryzyko niezapewnienia miejsc dla osób bezdomnych. Na terenie Krakowa nie istnieją również placówki koedukacyjne dla rodzin i par. Nawet, jeśli skala tego problemu jest niewielka (kilka rodzin/par rocznie) rodziny są rozdzielane do różnych placówek. Konieczne są przekształcenia istniejącego systemu zakwaterowania dla osób bezdomnych, w

szczegółności poprzez zwiększenie liczby miejsc w schroniskach, w tym zapewniających pomoc dla osób starszych, niepełnosprawnych, wymagających rekonwalescencji, uruchomienia placówki dla rodzin oraz osób młodych. Konieczny jest rozwój mieszkalnictwa wspieranego w tym mieszkań chronionych.

Zakłada się rozwój pracy socjalnej, w szczególności zwiększenie liczby Indywidualnych Programów Wychodzenia z Bezdomności.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Realizacja świadczeń z zakresu pomocy społecznej.
- Realizacja projektów socjalnych w ramach działań integracyjnych (np. projekty zmiany stereotypów osób bezdomnych, Wigilia).
- Wspieranie działalności mieszkań chronionych lub wspieranych – zwiększenie liczby miejsc.
- Wspieranie działalności placówek zapewniających całodobowe schronienie – zwiększenie zakresu rzeczowego zadania: zmiana profili działalności placówek i uzupełnienie o niezbędne miejsca schroniskowe.
- Realizacja pracy socjalnej, w tym w formie Indywidualnych Programów Wychodzenia z Bezdomności – zwiększenie liczby zawartych programów oraz zmiany organizacyjne.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			rok	kwota
MOPS	NGO, MJO	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	2,54 mln zł
			2016	4,51 mln zł
			2017	4 mln zł
			2018	5,19 mln zł
			2019	5,3 mln zł
			2020	4,94 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych i/lub wspieranych.
2. Liczba miejsc w schroniskach dla osób bezdomnych.
3. Liczba osób bezdomnych objętych pomocą finansową.

CEL OPERACYJNY 3. ZMNIEJSZENIE NEGATYWNYCH SKUTKÓW FUNKCJONOWANIA OSÓB BEZDOMNYCH W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ.

Strategia realizacji celu

Realizacja celu odbywa się poprzez zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc w placówkach niskoprogowych (ogrzewalnie i noclegownie) oraz umożliwienie skorzystania z pomocy doraźnej (łazienka i pralnia, kuchnie społeczne, przychodnia dla osób bezdomnych nieubezpieczonych, punkt wydawania odzieży) i objęcia pomocą osób bezdomnych z wykorzystaniem metody streetwork.

Priorytetem oddziaływań jest zapewnienie noclegu każdej osobie bezdomnej, aby nie musiała nocować na ulicy, dlatego bardzo istotna jest odpowiednia organizacja zakwaterowania niskoprogowego. W okresie zimowym zwiększa się liczba osób potrzebujących pomocy w formie schronienia. Ze względu na zagrożenie zdrowia i życia konieczne jest zorganizowanie ogrzewalni, także dla osób bezdomnych będących pod wpływem alkoholu.

Planowana jest dalsza działalność ogrzewalni dla kobiet oraz ogrzewalni funkcjonującej przy MCPU (łącznie 30 miejsc) oraz działalność części noclegowej w placówce przy ul. Makuszyńskiego 19a. W przypadku uruchomienia schroniska, zmniejszy się zaludnienie w tej placówce, co poprawi jakość usługi. W związku z tym konieczne jest uruchomienie ogrzewalni dla ok. 100- 130 osób w okresie zimowym.

W zakresie pomocy doraźnej planuje się kontynuację działalności przychodni dla osób bezdomnych, nieubezpieczonych, funkcjonowanie punktów wydawania odzieży. Zakłada się zwiększenie liczby usług w łazni i pralni.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Wspieranie doraźnej pomocy medycznej i pielęgniarstwa.
- Realizacja pracy socjalnej metodą streetwork.
- Realizacja działań osłonowych we współpracy z Policją, Strażą Miejską, Służbą Ochrony Kolei oraz innymi podmiotami (np. monitoring miejsc niemieszkalnych w okresie zimowym, interwencje w środowisku osób bezdomnych).
- Realizacja zadania związanego z uzyskaniem prawa do świadczeń zdrowotnych.
- Realizacja pomocy w formie jednego ciepłego posiłku.
- Wspieranie pomocy doraźnej polegającej na możliwości dokonania zabiegów higienicznych w łazni oraz skorzystania z pralni – zwiększenie liczby usług.
- Organizacja placówek niskoprogowych, w tym ogrzewalni dla osób będących pod wpływem alkoholu – kontynuacja prowadzonej działalności w nowym lokalu.
- Organizowanie kuchni społecznych – zwiększenie jakości wydawanych posiłków.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
MOPS	NGO, MJO		2015	434 tys. zł

		GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2016	814 tys. zł
			2017	839 tys. zł
			2018	1,04 mln zł
			2019	1,07 mln zł
			2020	1,27 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Liczba miejsc w ogrzewalniach i noclegowaniach dla osób bezdomnych.
2. Liczba wydawanych posiłków w kuchniach społecznych.
3. Liczba osób objętych działaniami osłonowymi i pracą socjalną metodą „streetwork”.

3.9 Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu

3.9.1 Diagnoza

3.9.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

W okresie styczeń-grudzień 2014 r. przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw wyniosło 198,9 tys. osób, tym samym obniżyło się o 0,8% w ujęciu rocznym (w 2013 r. spadek o 2,1% – wynosiło 200,6 tys. osób).

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw w okresie styczeń-grudzień 2014 r. wynosiło 4 138,01 zł i było o 5,6% większe niż w analogicznym okresie roku poprzedniego (w 2013 r. wynosiło 3 919 zł).

Według stanu w końcu grudnia 2014 r. w rejestrze REGON figurowało 126,5 tys. podmiotów gospodarki narodowej z siedzibą w Krakowie. W stosunku rocznym ich liczba zwiększyła się o 1,6%. Firmy z terenu Krakowa stanowiły 35,5% ogółu podmiotów gospodarki narodowej zarejestrowanych w województwie małopolskim (rok wcześniej również 35,5%)¹⁴⁴.

Stopa bezrobocia rejestrowanego¹⁴⁵ w Krakowie w latach 2009-2014 wzrosła o 1,1% (z 4,1% w grudniu 2009 r. do 5,2% w grudniu 2014 r.). Na tle wybranych miast wojewódzkich, jedynie w Poznaniu stopa bezrobocia w całym analizowanym okresie była niższa. Zbliżony poziom bezrobocia utrzymuje się także w Trójmieście. Wskaźnik dla Polski jest znacznie wyższy i kształtuje się na poziomie 11,5%. Z analizy wynika, iż stopa bezrobocia w strefie podmiejskiej KrOF (*patrz przypis nr 18*) jest znacznie wyższa niż w Krakowie – w roku 2009 wyniosła 9,7%, a w roku 2013 11,7%.

¹⁴⁴ Opracowano na podstawie: Biuletyn Statystyczny Miasta Krakowa, 2013, IV kwartał, Urząd Statystyczny w Krakowie.

¹⁴⁵ Stopę bezrobocia rejestrowanego oblicza się jako stosunek liczby bezrobotnych zarejestrowanych do liczby cywilnej ludności aktywnej zawodowo (ogółem oraz danej grupy), tj. bez osób odbywających czynną służbę wojskową oraz pracowników jednostek budżetowych prowadzących działalność w zakresie obrony narodowej i bezpieczeństwa publicznego. Stopę bezrobocia podaje się z uwzględnieniem pracujących w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie.

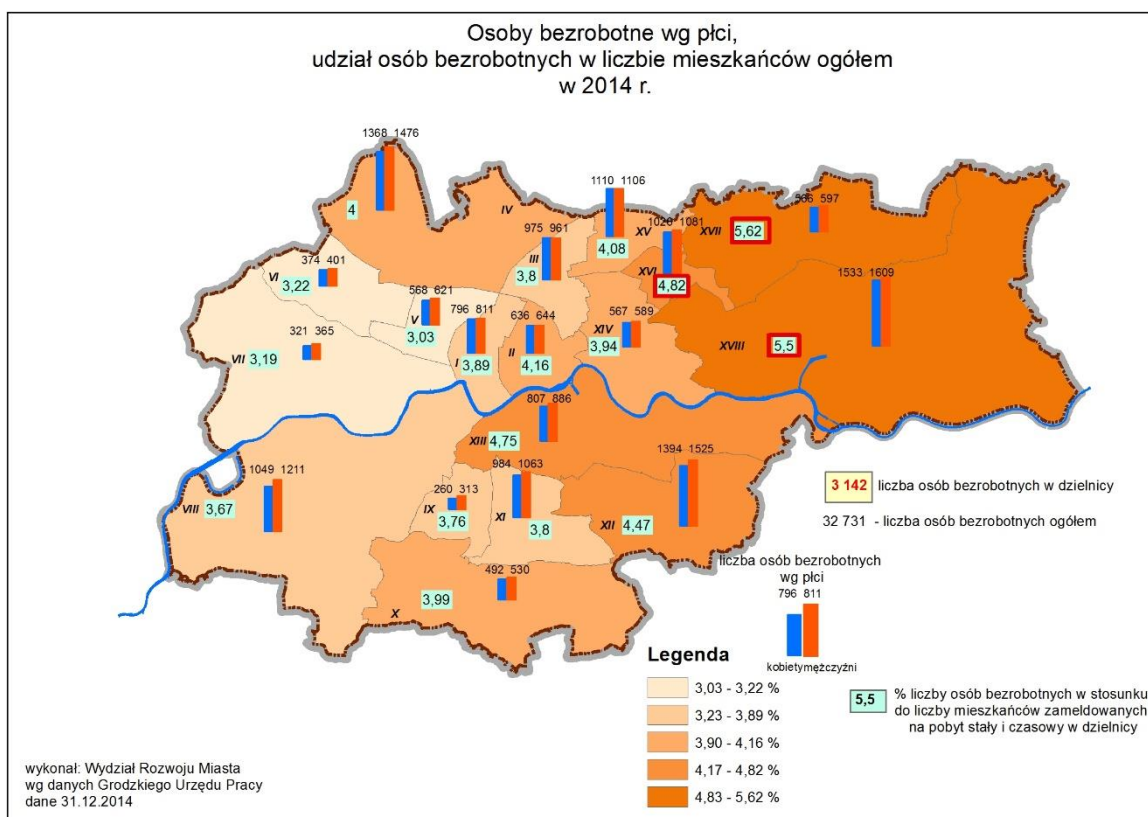
Biorąc pod uwagę dynamikę napływu i odpływu osób bezrobotnych, w 2009 roku zarejestrowano w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie 30,3 tys. osób (średnio 2,5 tys. osób na miesiąc), z rejestrów GUP wyrejestrowało się natomiast 24,9 tys. osób (średnio 2,1 tys. osób na miesiąc). W 2014 r. było to odpowiednio 28 tys. osób, które zarejestrowały się w GUP oraz 30,7 tys. osób, które wyrejestrowano z GUP.

W latach 2009-2014 liczba osób bezrobotnych pozostających w rejestrach GUP uległa znacznemu wzrostowi. Według stanu w końcu grudnia 2009 r. w ewidencji GUP zarejestrowanych było 16 tys. osób, natomiast na koniec grudnia 2014 roku było to 21,9 tys. osób. W tym okresie do rejestrów GUP przybyło więc 5,9 tys. osób.

Osoby bezrobotne z terenu Krakowa stanowiły w końcu grudnia 2014 r. 15,8% ogółu osób pozostających bez pracy zarejestrowanych w województwie małopolskim (15% w końcu grudnia 2013 r.).

W strukturze osób bezrobotnych według płci 50,5% czyli 11 091 osób to mężczyźni, (w końcu grudnia 2014 r. – w końcu grudnia 2009 r. było to 51,4%).

Rysunek 16. Liczba bezrobotnych oraz struktura bezrobotnych wg płci w dzielnicach udział procentowy liczby bezrobotnych do liczby ludności w dzielnicy w 2014 r.



Udział osób bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wyniósł w 2014 r. 2,9% (3,1% w roku 2009).

Biorąc pod uwagę strukturę osób bezrobotnych według wieku należy stwierdzić, iż na przestrzeni lat 2009-2014 zmniejszył się udział bezrobotnych w przedziale wiekowym 18-24 lata – z 14% w IV kwartale 2009 r. do 9,4% w IV kwartale roku 2014. Zwiększeniu uległa natomiast liczba osób w pozostałych przedziałach wiekowych tj.: 25-44 lat (minimalny wzrost o zaledwie 0,2 p. proc.), 45-59 lat (wzrost o 0,8 p. proc.) oraz 60-64 lata (ponad dwukrotny wzrost liczby osób w tym przedziale wiekowym). W ostatnich

kilkunastu latach zaznacza się wyraźny wzrost odsetka osób bezrobotnych w wieku 55 i więcej lat, a więc szczególnie narażonych na bezrobocie długotrwałe. W roku 2000 krakowscy bezrobotni w tej grupie wiekowej stanowili 1,7% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych, w roku 2010 już 13%, a w roku 2013 – 18%.

Znaczącym zmianom podlega struktura osób bezrobotnych według wykształcenia. W roku 2000 największy odsetek bezrobotnych legitymował się wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym (łącznie 56,7%). Bezrobotni z wykształceniem wyższym stanowili jedynie 9,1% ogółu. Jednak już dziesięć lat później wśród krakowskich bezrobotnych dominowały osoby najlepiej wykształcone – z wykształceniem wyższym (23,7%) oraz policealnym i średnim zawodowym (23,8%). W IV kwartale 2014 roku osoby z wykształceniem wyższym i policealnym oraz średnim zawodowym stanowiły w sumie 46,7% bezrobotnych. Najmniej zarejestrowanych osób bezrobotnych niezmiennie posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące. Powodem tego jest prawdopodobnie fakt, iż przeważająca część młodzieży po ukończeniu nauki w szkołach ogólnokształcących kontynuuje edukację na poziomie wyższym, odkładając w czasie moment wejścia na rynek pracy. Należy zwrócić uwagę, iż według stanu na dzień 31.12.2013 r. zarejestrowanych było 0,8 tys. absolwentów¹⁴⁶ (spadek o 26% w skali roku) – co stanowiło 3,7% ogółu osób bezrobotnych.

Struktura osób bezrobotnych według czasu pozostawania bez pracy także podlega istotnym przemianom. Na przestrzeni lat 2009-2014 zwiększeniu uległ udział osób pozostających bez pracy powyżej 12 miesięcy – z 20,1% w IV kwartale 2009 r., do 22,6% w IV kwartale roku 2014. Jednocześnie odsetek osób zarejestrowanych, którzy pozostają bez pracy poniżej 3 miesięcy zmalał z 38,3% w 2009 r. do 18% w roku 2014.

Dla zobrazowania struktury osób bezrobotnych należy także dodać charakterystykę osób bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, do których zaliczają się¹⁴⁷: osoby do 30 roku życia¹⁴⁸, osoby długotrwałe bezrobotne, osoby powyżej 50 roku życia, osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, osoby posiadające co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia oraz osoby niepełnosprawne. Niska aktywność zawodowa tych osób rodzi szereg negatywnych konsekwencji, zarówno dla nich samych, jak i dla społeczeństwa. Wydłużanie okresu bezczynności powoduje rozwój bierności, wyuczonej bezradności, a nawet uzależnień.

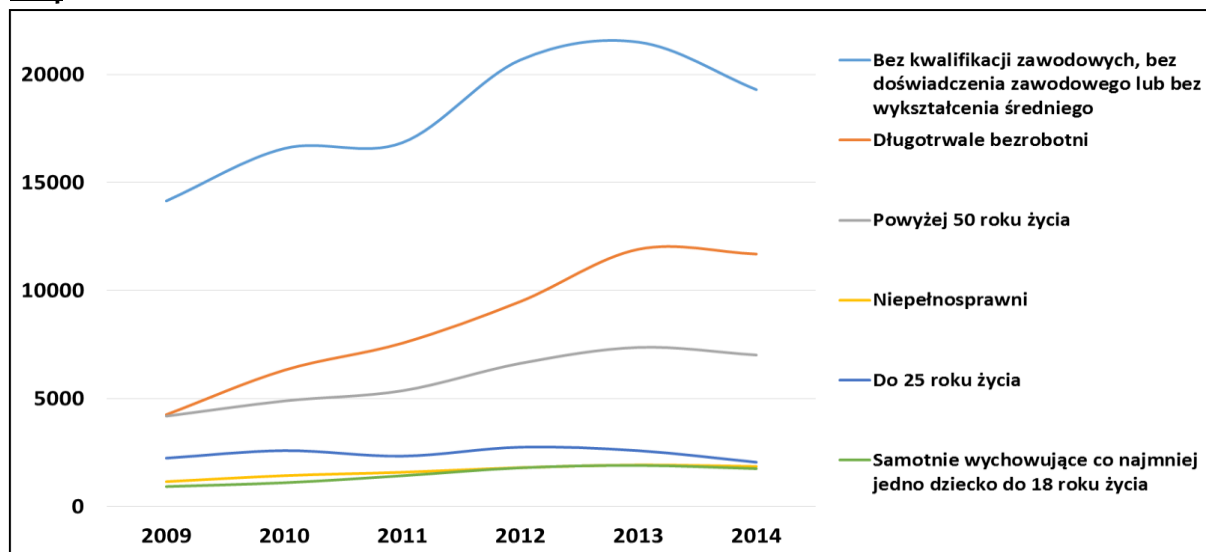
Dostępne dane odnoszą się do poprzednio obowiązujących kategorii osób bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy.

¹⁴⁶ Osoby w okresie do 12 miesięcy od dnia ukończenia nauki.

¹⁴⁷ Katalog osób bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy zmieniony został Ustawą z dnia 14 marca 2014 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw. Poprzednio katalog obejmował osoby do 25 roku życia, osoby długotrwałe bezrobotne, kobiety które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka, osoby powyżej 50 roku życia, osoby bez kwalifikacji zawodowych, osoby bez doświadczenia zawodowego, osoby bez wykształcenia średniego, osoby samotnie wychowujące co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia, osoby które po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęły zatrudnienia, osoby niepełnosprawne.

¹⁴⁸ Należy zwrócić uwagę, że mimo, iż osoby do 25 roku życia nie stanowią już odrębnej kategorii bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, to w znowelizowanych przepisach znalazł się zapis, który zobowiązuje urząd pracy do przedstawienia im propozycji zatrudnienia, bądź innej formy aktywizacji lub pomocy w okresie do 4 miesięcy od dnia rejestracji. Ma to ogromne znaczenie w kontekście wspierania osób młodych wchodzących dopiero na rynek pracy.

Wykres 23. Osoby bezrobotne w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Krakowie w latach 2009-2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Jak wskazuje powyższy wykres, poza osobami długotrwale bezrobotnymi, dość duży wzrost w analizowanym okresie dotyczył także liczby osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia (spadki w ujęciu rocznym w stosunku do roku 2013 wynikają ze zmniejszenia się liczby osób zarejestrowanych w GUP o 2,8 tys. osób – w końcu grudnia 2013 r. było to 24,7 tys. osób, a w końcu grudnia 2014 r. 21,9 tys. osób). Osoby pozostające bez pracy powyżej 12 miesięcy, szczególnie te będące już w wieku produkcyjnym niemobilnym, mają najmniejsze szanse na znalezienie zatrudnienia – stąd ich liczba ulega kumulacji i systematycznie rośnie. Jedną z przyczyn przedłużania się okresu pozostawania bez pracy większości osób długotrwale bezrobotnych jest także brak kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego lub wykształcenia średniego¹⁴⁹. To właśnie te osoby często wymagają wsparcia w ramach pomocy społecznej. Z danych GUP wynika, że osoby długotrwale bezrobotne stanowiły w 2014 r. 53% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych, natomiast osoby powyżej 50 roku życia – 32%.

Wśród osób bezrobotnych znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy należy zwrócić uwagę na grupę osób z niepełnosprawnością. Liczba osób bezrobotnych z niepełnosprawnością wzrosła z 1,2 tys. osób w 2009 roku do 1,9 tys. osób w roku 2014, odsetek osób bezrobotnych stanowił w roku 2009 7,2%, w roku 2014 było to 8,5%. Jak wskazują dane, odsetek osób z niepełnosprawnością nie stanowi znaczącego udziału w ogólnej liczbie osób bezrobotnych. Grupa ta wymaga jednak szczególnej uwagi – bezrobotni z niepełnosprawnością bardzo silnie odczuwają trudności związane z pozyskaniem, wykonywaniem i utrzymaniem pracy.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie według stanu na dzień 31.12.2014 r. zarejestrowanych było 21 948 osób bezrobotnych w tym 21 101 osób bezrobotnych z ustalonym profilem pomocy¹⁵⁰:

¹⁴⁹ Ta kategoria osób w analizowanym okresie stanowiła największy odsetek osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy – należy zwrócić uwagę, iż w znowelizowanej ustawie nie są oni wskazywani jako kategoria bezrobotnych w szczególnej sytuacji na rynku pracy

¹⁵⁰ Zgodnie z art. 33 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

- profil I – 2 092 osób bezrobotnych,
- profil II – 13 315 osób bezrobotnych,
- profil III – 5 694 osób bezrobotnych.

Z pomocy MOPS z tytułu bezrobocia skorzystało 5813 rodzin liczących 13 665 osób, co stanowi 1,8% mieszkańców Krakowa.

3.9.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

Na przestrzeni lat 2009-2014 liczba ofert zgłaszanych do GUP uległa zmniejszeniu – w 2009 roku było to ok. 17,5 tys. ofert pracy, ponad 19 tys. w roku 2010, natomiast w roku 2013 było to 12,1 tys. ofert. Najwięcej zgłoszonych/pozyskanych wolnych miejsc pracy skierowanych było do przedstawicieli następujących zawodów: osoby nie posiadające zawodu – 9,9%, pozostałe pomoce i sprzątaczkę biurowe, hotelowe i podobne – 4,9%, pozostali pracownicy obsługi biurowej – 4,3%, opiekun osoby starszej – 3,5%. Natomiast struktura zarejestrowanych bezrobotnych według zawodów kształtowała się następująco: osoby nie posiadające zawodu – 10,2%, sprzedawca – 7,8%, pozostali pracownicy obsługi biurowej – 3,8%, robotnik budowlany – 1,8%, magazynier – 1,6%, pozostali pracownicy sprzedaży i pokrewni gdzie indziej niesklasyfikowani – 1,6%, ślusarz – 1,5%, sprzątaczkę biurowa – 1,5%. Porównanie struktury ofert do struktury zawodów, którymi legitymują się bezrobotni, wskazuje na stosunkowo dobre dopasowanie oferowanych profili zatrudnienia do kwalifikacji osób bezrobotnych.

Grodzki Urząd Pracy organizuje giełdy pracy oraz targi pracy, w trakcie których osoby bezrobotne mogą zapoznać się z ofertami pracy oraz nawiązać kontakt z potencjalnymi pracodawcami. W roku 2014 zorganizowano 99 giełd pracy (w których udział wzięło 2,2 tys. osób) oraz 9 targów pracy. Rok wcześniej były to 59 giełdy pracy, w których udział wzięło 1,1 tys. osób bezrobotnych.

Wśród dostępnych form aktywizacji wymienić można: szkolenia, staże, prace społecznie użyteczne, roboty publiczne, prace interwencyjne, jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przygotowanie zawodowe dorosłych, refundacja kosztów zatrudnienia, refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną, refundacja składek ZUS dla spółdzielni socjalnych, stypendium na kontynuowanie nauki oraz składki KRUS. W 2014 roku w poszczególnych programach uczestniczyło 3,3 tys. osób bezrobotnych, w tym w programie szkoleń – 582 osoby (17,7% ogółu zaktywizowanych), w programie staży – 1299 osób (39,6%) oraz w programie prac społecznie użytecznych – 512 osób (15,6%). Na przestrzeni lat 2009-2014 najpowszechniej stosowanym formami aktywizowania pozostawały szkolenia, staże, prace społecznie użyteczne oraz wsparcie w postaci jednorazowego świadczenia na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

Liczba osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych wyniosła w końcu grudnia 2014 r. 3 tys. osób, co stanowiło 10,8% ogółu bezrobotnych. W końcu grudnia 2009 r. liczba osób uprawnionych do pobierania zasiłku dla bezrobotnych wynosiła blisko 4 tys. osób – stanowiło to 24,7% wszystkich osób zarejestrowanych w GUP. Udział osób uprawnionych do pobierania zasiłku dla bezrobotnych ulega więc zmniejszaniu.

Liczba rodzin, którym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie przyznał świadczenia z pomocy społecznej (pieniężne, w naturze i usługach) z powodu bezrobocia w roku 2014 wyniosła około 5,8 tys. rodzin (w których przebywało 13,7 tys. osób). W 2009 r. było to 4,4 tys. rodzin. Osoby bezrobotne obejmowane są także

wsparciem w postaci pracy socjalnej oraz były beneficjentami projektu systemowego „Pora na aktywność”, realizowanego w ramach POKL w latach 2010-2015 w projekcie uczestniczyło 2,5 tys. bezrobotnych. W 2014 r. w projekcie uczestniczyło 971 bezrobotnych, z czego 179 osób uniezależniło się od pomocy społecznej. W oparciu o dofinansowanie z projektu „Pora na aktywność” w 2014 r. na terenie Gminy Miejskiej Kraków funkcjonowały 2 kluby integracji społecznej oraz 1 centrum integracji społecznej. W 2014 roku ze wsparcia klubów integracji społecznej skorzystało 778 uczestników, z czego 184 osób podjęło pracę na otwartym rynku. W zajęciach CIS uczestniczyło 114 osób. W 2014 r. w ramach prac społecznie użytecznych 468 osób przepracowało łącznie 90 tys. godzin. 62 osoby, czyli 13,2% ogółu uczestników prac społecznie użytecznych (w roku 2012 – 14,7%) podjęło zatrudnienie. W latach 2009-2014 liczba osób wykonujących prace społecznie użyteczne systematycznie rosła (z 346 osób w 2009 r. do 468 osób w roku 2014).

3.9.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Niskie kompetencje zawodowe i społeczne utrudniające pełnienie ról społecznych i zawodowych, skutkujące brakiem umiejętności poruszania się po rynku pracy.
2. Sposób funkcjonowania społecznych osób bezrobotnych, nacechowany m.in. niskim poziomem aktywności, powstawaniem zobowiązań finansowych, bardzo niskimi lub brakiem kwalifikacji zawodowych, wycofaniem z pełnienia ról społecznych i rodzinnych, uniemożliwiający w praktyce aktywność na rynku pracy.

3.9.1.4 Korelacje

Dziedzinami, szczególnie powiązаныmi z dziedziną „Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu”, są:

1. Wspieranie rodziny – utrata pracy zawodowej jest szczególnie dotkliwa dla osób, które mają na utrzymaniu rodzinę. Skutki bezrobocia dotyczą wówczas nie tylko jednostki, ale również jej najbliższego otoczenia – rodziny. Utrata pracy zawodowej wpływa najczęściej na powstanie w rodzinie atmosfery napięcia i zagrożenia prowadzącej do lęku, niepewności czy beznadziejności. Ograniczenie możliwości materialnego zabezpieczenia rodziny prowadzi do ograniczenia stopnia zaspokajania poszczególnych potrzeb. Opisane sytuacje w sposób szczególny mają wpływ na dzieci w rodzinach.
2. Ubóstwo – brak pracy, a w związku z tym wynagrodzenia, bezpośrednio wpływa na obniżenie poziomu życia i niesamodzielność finansową. Podstawowym czynnikiem odpowiedzialnym za powstawanie biedy jest brak pracy, czyli bezrobocie lub bierność zawodowa. Brak dochodów z pracy często uniemożliwia zaspokajanie podstawowych potrzeb.
3. Wsparcie osób niepełnosprawnych – przede wszystkim w kontekście ograniczonej liczby ofert pracy skierowanej do osób niepełnosprawnych.
4. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych – przede wszystkim w kontekście używania nałogowych schematów rozładowania napięcia wynikającego z doświadczania problemu bezrobocia.

5. Zdrowie psychiczne – przede wszystkim w kontekście występowania bezrobocia jako tzw. czynnika wyzwalającego zaburzenia psychiczne.
6. Edukacja – w kontekście możliwości wykorzystania narzędzi przekwalifikowania, podniesienia kompetencji, kształcenia ustawicznego, zmiany profilu zawodowego jako czynnikom zapobiegającym utracie pracy oraz mającym wpływ na szybki powrót na rynek pracy w sytuacji utraty pracy.

3.9.2 Cele operacyjne

CEL OPERACYJNY 1. AKTYWIZACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA OSÓB BEZROBOTNYCH

Strategia realizacji celu

Planowane do realizacji zadania kierowane są do najliczniejszej grupy osób bezrobotnych tj. takich którzy posiadają ustalony II profil pomocy. Są to osoby nie potrafiące samodzielnie poradzić sobie z problemami utrudniającymi podjęcie pracy. Planuje się realizację zadań dotyczących poprawy funkcjonowania społecznego tych osób jak i podniesienia ich możliwości dla zafunkcjonowania zawodowego. Działania o charakterze aktywizacji społecznej skoncentrowane zostaną na podniesieniu kompetencji osobistych w tym w odniesieniu do pełnionych ról społecznych w rodzinie i pozostałych środowiskach funkcjonowania. Działania o charakterze aktywizacji zawodowej skoncentrowane zostaną na wspieraniu motywacji do poszukiwania pracy oraz podnoszeniu kompetencji w zakresie poruszania się po rynku pracy oraz zawodowych. Zakłada się również podejmowanie działań o charakterze promocyjnym służących wspieraniu społecznej odpowiedzialności biznesu.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja” oraz w ramach 8 Osi Priorytetowej „Rynek Pracy”, Działanie 8.2 „Aktywizacja zawodowa” i Działanie 8.5 „Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym”.

Zadania:

- Organizacja szkoleń podnoszących kompetencje zawodowe osób bezrobotnych.
- Pozyskiwanie i przekazywanie bezrobotnym ofert pracy.
- Pozyskiwanie miejsc pracy dla osób aktywizowanych z wykorzystaniem instrumentów reintegracji zawodowej oraz ekonomii społecznej.
- Promocja Krakowa jako miasta społecznie odpowiedzialnego biznesu.
- Realizacja działań służących popularyzacji postaw przedsiębiorczych wśród osób bezrobotnych.
- Wsparcie przedsiębiorczości społecznej w tym spółdzielni socjalnych.
- Wykorzystanie mechanizmów finansowych wspieranych ze środków UE do aktywizacji osób bezrobotnych.
- Refundowanie kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy oraz dofinansowywane będą wynagrodzenia bezrobotnych w wieku 50+.
- Aktywizacja społeczna i zawodowa bezrobotnych w ramach klubów integracji społecznej i centrów integracji społecznej.

- Organizowanie robót publicznych oraz prac społecznie użytecznych.
- Organizacja programów reintegracji społecznej i zawodowej służących odpracowaniu zadłużenia przez m. in. dłużników GMK z tytułu korzystania z mieszkań komunalnych, dłużników funduszu alimentacyjnego.
- Organizacja opieki nad dziećmi do lat 3 umożliwiającej szczególnie osobom samotnie wychowującym dzieci podjęcie zatrudnienia.
- Wdrażanie i realizowanie instrumentów rynku pracy.
- Organizacja poradnictwa indywidualnego i grupowego oraz szkoleń z zakresu umiejętności poszukiwania pracy, a także wydawanie skierowań do zatrudnienia.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	28,42 mln zł
GUP, MOPS, PRACODAWCY I INNE INSTYTUCJE I ORGANIZACJE LOKALNEGO RYNKU PRACY, EK UMK	SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE ZAŁOŻONE PRZEZ UCZESTNIKÓW KIS MOPS, NGO, ZBK, CENTRUM PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII POLITECHNIKI KRAKOWSKIEJ, PORADNIE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE	GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE, BUDŻET PAŃSTWA	2016	25,19 mln zł
			2017	25,36 mln zł
			2018	25,53 mln zł
			2019	25,95 mln zł
			2020	26,06 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Stopa bezrobocia w mieście Krakowie, wskaźnik MJUP, G_W9.
2. Poziom reintegracji społecznej bezrobotnych klientów MOPS, wskaźnik MJUP, W_W14.
3. Procent osób, które podjęły zatrudnienie w wyniku wydanego skierowania do pracy do liczby zgłoszonych wolnych miejsc pracy, wskaźnik MJUP, G_W13.
4. Procent osób bezrobotnych zaktywizowanych zawodowo do liczby osób bezrobotnych zarejestrowanych w GUP w Krakowie poprzez wykorzystanie usług i instrumentów rynku pracy, wskaźnik MJUP, G_W14.

CEL OPERACYJNY 2. REINTEGRACJA SPOŁECZNA OSÓB BEZROBOTNYCH I BIERNYCH ZAWODOWO

Strategia realizacji celu

Planowane do realizacji zadania dotyczą grupy osób bezrobotnych posiadających ustalony III profil pomocy, tj. grupy osób bezrobotnych najbardziej oddalonych od rynku pracy i najmniej zmotywowanych do podjęcia zatrudnienia.

Planuje się realizację zadań dotyczących głównie zapewnieniu warunków podstawowej egzystencji oraz reintegracji społecznej, w tym: udzielanie pomocy finansowej, obejmowanie pracą socjalną, wsparcie indywidualne i grupowe.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Wdrożenie narzędzi reintegracji zawodowej i społecznej osób bezrobotnych z III profilem pomocy w formie Programu Aktywizacja i Integracja – PAI.
- Na wniosek MOPS kierowanie przez GUP osób bezrobotnych do objęcia kontraktem socjalnym typu B z ubezpieczeniem zdrowotnym i wsparciem realizowanym w MOPS⁵¹.
- Realizacja prac społecznie użytecznych przez osoby bezrobotne z ustalonym III profilem pomocy.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	2,82 mln zł
GUP, MOPS	NGO	BUDŻET PAŃSTWA, GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2016	2,84 mln zł
			2017	2,86 mln zł
			2018	2,87 mln zł
			2019	2,87 mln zł
			2020	2,88 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Procent osób bezrobotnych objętych PAI do liczby osób bezrobotnych zarejestrowanych w GUP z ustalonym III profilem pomocy.
2. Liczba osób bezrobotnych objętych kontraktem socjalnym typu B z ubezpieczeniem zdrowotnym.

3.10 Wsparcie osób z problemem ubóstwa

Ubóstwo jest problemem, który dotyka znaczną część osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej. Działania podejmowane na rzecz jego ograniczenia będą komplementarne z działaniami na rzecz grup docelowych objętych pozostałymi programami dla Strategii. W szczególności dotyczyć to będzie działań kierowanych do rodzin z dziećmi (przede wszystkim rodzin niepełnych i wielodzietnych), osób bezrobotnych, osób z niepełnosprawnością i długotrwale chorych, seniorów oraz osób bezdomnych.

⁵¹ Celem zawarcia kontraktu socjalnego typu B jest wzmocnienie aktywności i samodzielności życiowej lub zawodowej bezrobotnego beneficjenta pomocy społecznej. Koszty płatności składki na ubezpieczenie zdrowotne w takiej sytuacji przechodzą na ośrodek pomocy społecznej. Podstawa prawna: Art. 50 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; Art. 108 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

3.10.1 Diagnoza

3.10.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Brakuje jednej, powszechnie obowiązującej definicji ubóstwa. Ubóstwo należy do zjawisk złożonych – niejednoznaczność i wielowymiarowość zjawiska sprawia, że mamy do czynienia z różnymi danymi na temat jego zasięgu oraz zróżnicowania. Na gruncie polskim w analizie zjawiska ubóstwa stosuje się najczęściej dwa podejścia – ubóstwo pojmowane jest w sposób absolutny lub względny (relatywny). W podejściu absolutnym ubogie są te gospodarstwa domowe, które nie mają możliwości zaspokojenia potrzeb uznanych w danych warunkach za podstawowe i których niezaspokojenie może powodować biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka. W podejściu relatywnym ubóstwo rozważane jest jako forma nierówności, nadmiernego dystansu między poziomem życia poszczególnych grup ludności: ubogie są te osoby, rodziny, których poziom życia jest znacznie niższy niż pozostałych członków danego społeczeństwa. W podejściu tym uwzględnia się różne podejścia do identyfikacji sfery ubóstwa: ubóstwo dochodowe, ubóstwo warunków życia oraz ubóstwo braku równowagi budżetowej¹⁵².

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem (zwany też stopą ubóstwa) jest to odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy od przyjętej granicy ubóstwa. Przy obliczaniu zasięgu ubóstwa przyjmuje się następujące granice ubóstwa:

1. Minimum egzystencji (zwane też minimum biologicznym), przyjmowane jest jako granica ubóstwa skrajnego. Uwzględnia ono jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia – w 2014 r. dla jednoosobowego gospodarstwa domowego była to kwota 544¹⁵³ zł;
2. Ustawowa granica ubóstwa (próg interwencji socjalnej) – jest to kwota, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej – w 2014 r. dla jednoosobowego gospodarstwa domowego była to kwota 542 zł;
3. Relatywna granica ubóstwa – określona jako 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych (obliczonych na podstawie wyników badania budżetów gospodarstw domowych) – w 2014 r. dla jednoosobowego gospodarstwa domowego była to kwota 1.071 zł.

Poniżej zaprezentowano jak zmieniały się poszczególne granice ubóstwa w latach 2009-2013 dla gospodarstwa 1-osobowego oraz gospodarstwa 4-osobowego (2 osoby dorosłe + 2 dzieci do 14 lat).

¹⁵² Grupę gospodarstw, w których kumulują się wszystkie trzy wymiary ubóstwa, można określić jako grupę dotkniętą ubóstwem wielowymiarowym – w 2011 r. stanowiły one 4,6% ogółu gospodarstw domowych. Szerzej zob. Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce, GUS, Warszawa 2013.

¹⁵³ Instytut Pracy i Polityki Społecznej: Poziom i struktura minimum egzystencji w 2014r., Warszawa, 16 kwietnia 2015 r.

Tabela 5. Granice ubóstwa dla wybranych typów gospodarstw w latach 2010-2013 (Polska)¹⁵⁴

Granice ubóstwa	Gospodarstwa 1 – osobowe				Gospodarstwa 4 – osobowe (2 osoby dorosłe + 2 dzieci do lat 14)			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
Skrajnego (minimum egzystencji)	466	495	519	551	1257	1336	1401	1486
Relatywnego	665	690	691	706	1795	1863	1866	1906
Ustawowego (ustawa o pomocy społecznej)	477	477	542	542	1404	1404	1824	1824

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

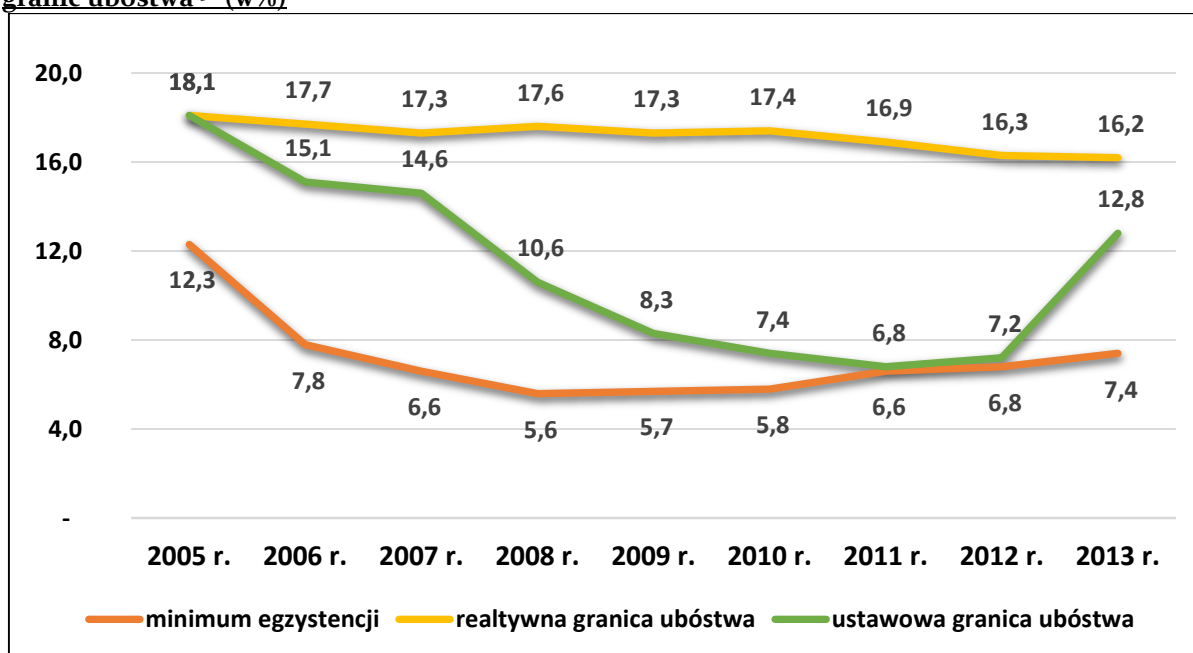
Należy zwrócić uwagę na kształtowanie się poziomu minimum egzystencji (ubóstwa skrajnego), w stosunku do granicy ubóstwa ustawowego, która stanowi próg interwencji socjalnej. Jak wskazuje powyższa tabela, granica ubóstwa ustawowego dla gospodarstwa 1-osobowego była niższa niż poziom minimum egzystencji w roku 2011 (rok przed zmianą ustawowej granicy ubóstwa, która miała miejsce w październiku 2012 r.) i w roku 2013 – oznacza to, iż przysługujące osobie samotnie gospodarującej świadczenia pomocy społecznej mogą nie być obecnie wystarczające do zaspokojenia najbardziej elementarnych potrzeb.

Biorąc pod uwagę granice ustalone dla gospodarstwa 4-osobowego (2 osoby dorosłe + 2 dzieci do 14 lat), w analizowanym okresie, granica ubóstwa ustawowego nigdy nie była niższa od granicy minimum egzystencji (ubóstwa skrajnego). Oznacza to, że przysługujące świadczenia pomocy społecznej powinny być obecnie wystarczające dla zaspokojenia podstawowych potrzeb 4-osobowego gospodarstwa domowego¹⁵⁵.

¹⁵⁴ GUS: *Informacja sygnalna. Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2013 r. (na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych)*. Materiał na konferencję prasową w dniu 30 maja 2014r. Dane za 2014 r. zostaną uzupełnione po ich opublikowaniu przez GUS.

¹⁵⁵ Należy tutaj zwrócić uwagę, iż w przypadku ubóstwa skrajnego i relatywnego, w celu wyeliminowania wpływu jaki na koszty utrzymania gospodarstw domowych wywiera ich wpływ społeczno-demograficzny, zarówno przy obliczaniu poziomu wydatków w gospodarstwach domowych, jak i ustalaniu granic ubóstwa, stosowana jest tzw. oryginalna skala ekwiwalentności OECD. Według tej skali wagę 1 przypisuje się pierwszej osobie w gospodarstwie domowym w wieku 14 lat i więcej; 0,7 – każdej następnej osobie w tym wieku; 0,5 – każdemu dziecku w wieku poniżej 14 lat. Oznacza to, że granica ubóstwa np. dla gospodarstwa 4-osobowego złożonego z dwóch osób dorosłych i dwojga dzieci w wieku poniżej 14 lat jest 2,7 razy wyższa niż dla gospodarstwa 1-osobowego (a nie 4 razy wyższa, jak wynikałoby to z prostego rachunku).

Wykres 24. Zagrożenie ubóstwem w Polsce w latach 2005-2013 według przyjętych w danym roku granic ubóstwa¹⁵⁶ (w%).



W 2013 roku w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej granicy ubóstwa skrajnego (tzn. poniżej poziomu minimum egzystencji) żyło 7,4% osób w Polsce,¹⁵⁷ czyli nieznacznie (o 0,6 p. proc.) więcej niż w roku poprzednim. W Małopolsce wskaźnik ten wyniósł 6%. Zwiększenie odsetka osób uznanych za zagrożone ubóstwem skrajnym mogło być związane m.in. ze wzrostem poziomu minimum egzystencji. Jak podaje Instytut Pracy i Spraw Socjalnych wartości koszyków minimum egzystencji w 2013 r. wzrosły w zależności od typu gospodarstwa domowego o 4-4,5% (przy ogólnym wzroście cen towarów i usług konsumpcyjnych o 0,9%).

Na prawie takim samym poziomie jak przed rokiem kształtowała się wartość wskaźnika zagrożenia ubóstwem relatywnym. W 2013 r. w gospodarstwach domowych, w których wydatki wynosiły mniej niż 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych, żyło 16,2% osób (w 2012 r. – 16,3%).

Poniżej tzw. ustawowej granicy ubóstwa, czyli poniżej progu interwencji socjalnej żyło w 2013 r. 12,8% osób, czyli o 5,6 p. proc. więcej niż w 2012 r. Zmiana w zakresie granicy ubóstwa ustawowego wynika głównie ze zmiany wysokości progu interwencji socjalnej, a nie ze zmiany sytuacji bytowej gospodarstw domowych.

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym, jako dotyczący gospodarstw domowych posiadających dochód poniżej granicy minimum egzystencji, wydaje się najlepszą miarą odnoszącą się do gospodarstw domowych, które znajdują się w bardzo trudnej sytuacji materialnej i powinny być przedmiotem szczególnego zainteresowania polityki społecznej.

Problem ubóstwa charakteryzuje jeszcze jedna cecha – niska samoocena perspektywy zmiany sytuacji materialnej. Badania Głównego Urzędu Statystycznego wykazały, że większość gospodarstw domowych uzyskujących dochody poniżej granicy ubóstwa skrajnego nie przewidywało zmiany swojej sytuacji materialnej w ciągu

¹⁵⁶ *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2013 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, Informacja sygnałna GUS, Warszawa 30.05.2014 r.

¹⁵⁷ J. w.

kolejnych 12 miesięcy (56% gospodarstw). Zmian na gorsze spodziewało się 33% gospodarstw, na lepsze – tylko 11%¹⁵⁸.

3.10.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

Działania w zakresie aktywnego zmniejszania zakresu i skali ubóstwa – usługi społeczne¹⁵⁹

Oddziaływania w wymiarze indywidualnym koncentrują się na ograniczeniu zjawisk negatywnego wpływu na sytuację jednostkową osób i rodzin w trudnej sytuacji finansowej, to jest zjawisk: bierności zawodowej, problemów społecznych - alkoholizmu, narkomani, doświadczania przemocy oraz trwałości problemu ubóstwa. Skrajnie negatywne oddziaływanie na funkcjonowanie społeczne i możliwość przezwyciężenia problemu ubóstwa w wymiarze jednostkowym ma pozostawanie poza rynkiem pracy, spowodowane problemami zdrowotnymi, czyli chorobą lub niepełnosprawnością oraz spowodowane koniecznością opieki nad dzieckiem lub inną osobą w rodzinie - uznaje się je za najważniejsze przyczyny¹⁶⁰ bierności zawodowej gospodarstw domowych beneficjentów pomocy społecznej, będących w wieku produkcyjnym i spełniających kryteria dochodowe.

Do osiągnięcia trwałego zlikwidowania sytuacji ubóstwa na poziomie indywidualnym, konieczne jest pozyskanie przez osoby i rodziny dochodów z innych źródeł niż świadczenia społeczne. Efekt osiągany jest poprzez udzielanie różnego rodzaju wsparcia o charakterze niematerialnym przez instytucje realizujące zadania w ramach pomocy społecznej oraz wspierania zatrudnienia. Wsparcie to polega na wprowadzeniu na rynek pracy osób, które mają trudności z samodzielnym znalezieniem w nim miejsca, tworzeniem nowych miejsc pracy, zwłaszcza dla osób zagrożonych społeczną marginalizacją. Istotną rolę tu pełnią działania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej realizowane w ramach udzielanej pracy socjalnej¹⁶¹, poradnictwa¹⁶², wsparcia w formie uczestnictwa w Klubach Integracji Społecznej¹⁶³ (0,8 tys. osób w roku 2014) i Centrach Integracji Społecznej (0,1 tys. osób), zatrudnienia w ramach prac społecznie użytecznych (0,5 tys. osób).

W uzyskiwaniu trwałych efektów ograniczania ubóstwa istotną rolę pełni również udostępnienie instrumentów aktywnej integracji realizowanych w ramach projektów systemowych. Instrumenty te składają się na kompleksowe działania w sferze zatrudnienia, edukacji, ochrony zdrowia i aktywizacji społecznej, a ich celem jest przywrócenie możliwości lub zdolności podjęcia zatrudnienia przez osoby znajdujące się w szczególnie niekorzystnej sytuacji życiowej. W latach 2010-2015 instrumentami

¹⁵⁸ Ubóstwo w Polsce w świetle badań GUS, Warszawa 2013. Wyniki badań dotyczą roku 2012.

¹⁵⁹ Wsparcie o charakterze niematerialnym.

¹⁶⁰ Domniemana przyczyna bierności zawodowej za: GUS, Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej w 2013 r., Informacja sygnałna. Warszawa 28 listopada 2014 r.

¹⁶¹ Działania podejmowane w ramach pracy socjalnej obejmują następujące obszary: zaspokajanie podstawowych potrzeb; prowadzenie gospodarstwa domowego i gospodarowanie budżetem domowym; praca; aktywność społeczna i lokalna.

¹⁶² Poradnictwo prawne – pomoc prawna z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego oraz ochrony praw lokatorów, jak również udzielana ofiarom przestępstw w rodzinie

¹⁶³ Szerzej zob. rozdz. *Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu.*

aktywnej integracji w ramach realizowanego przez MOPS projektu „Pora na aktywność” objęto 2,5 tys. osób bezrobotnych¹⁶⁴.

Problemy społeczne takie jak alkoholizm, narkomania, doświadczanie przemocy dotyczą¹⁶⁵ ok. 20% gospodarstw jednoosobowych i 5 % gospodarstw rodzin beneficjentów pomocy społecznej spełniających kryteria dochodowe. W roku 2014 najczęściej występującym problemem w rodzinach były alkoholizm (3% gosp.) i przemoc (2% gosp.); w gospodarstwach jednoosobowych – alkoholizm (4%). Działania Gminy w tym zakresie prowadzone są w ramach: Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków¹⁶⁶ oraz w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii¹⁶⁷. 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) MOPS udostępnia usługę asystenta rodziny oraz usługi ośrodków poradnictwa i terapii rodzin¹⁶⁸.

Skutki ubóstwa zależą również od tego, czy sytuacja ubóstwa ma charakter krótkotrwały (okresowe pogorszenie sytuacji bytowej), czy jest utrwaloną złą sytuacją materialną rodziny. Przyjmując, że wskaźnikiem, który może charakteryzować powyższy problem, jest okres korzystania gospodarstwa domowego ze wsparcia finansowego w formie zasiłku okresowego, ustalono, że w roku 2014 około 61% gospodarstw domowych korzystało z pomocy od co najmniej 3 lat. Około 18% gospodarstw było objętych wsparciem od 1 roku do 3 lat, a 22% tys. gospodarstw – poniżej 1 roku. Podstawowym narzędziem ograniczania zagrożenia wynikającego z udzielania wsparcia o charakterze pieniężnym, to jest możliwości uzależnienia się osób i rodzin od pomocy społecznej stanowi zindywidualizowana praca socjalna, w ramach której podejmowane są działania na rzecz umożliwienia, wspierania lub wywoływania zmiany sposobu funkcjonowania osoby, rodziny i jej otoczenia oraz wzmacniania potencjału osób i rodzin do przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych.

Działania w zakresie interwencji socjalnej (wsparcie o charakterze materialnym)

Organizację ochrony w formie wsparcia finansowego można opisać w następujący sposób:

- Poziom pierwszy – wsparcie z zabezpieczenia społecznego polegające na zapewnieniu podstawowych dochodów na minimalnym poziomie (świadczenia emerytalne dla osób starszych, świadczenia rentowe dla osób niepełnosprawnych, renta socjalna, minimalne wynagrodzenie za pracę).
- Poziom drugi – uzupełnianie niedoborów poprzez poszczególne grupy świadczeń kierowanych podmiotowo (świadczenia z funduszu pracy dla osób bezrobotnych, świadczenia rodzinne dla rodzin z dziećmi) działające na zasadzie automatycznych stabilizatorów w sytuacji trudności finansowych.

¹⁶⁴ J. w.

¹⁶⁵ GUS, Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej w 2013 r., Informacja sygnalna. Warszawa 28 listopada 2014 r.

¹⁶⁶ Szerzej zob. rozdz. *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*.

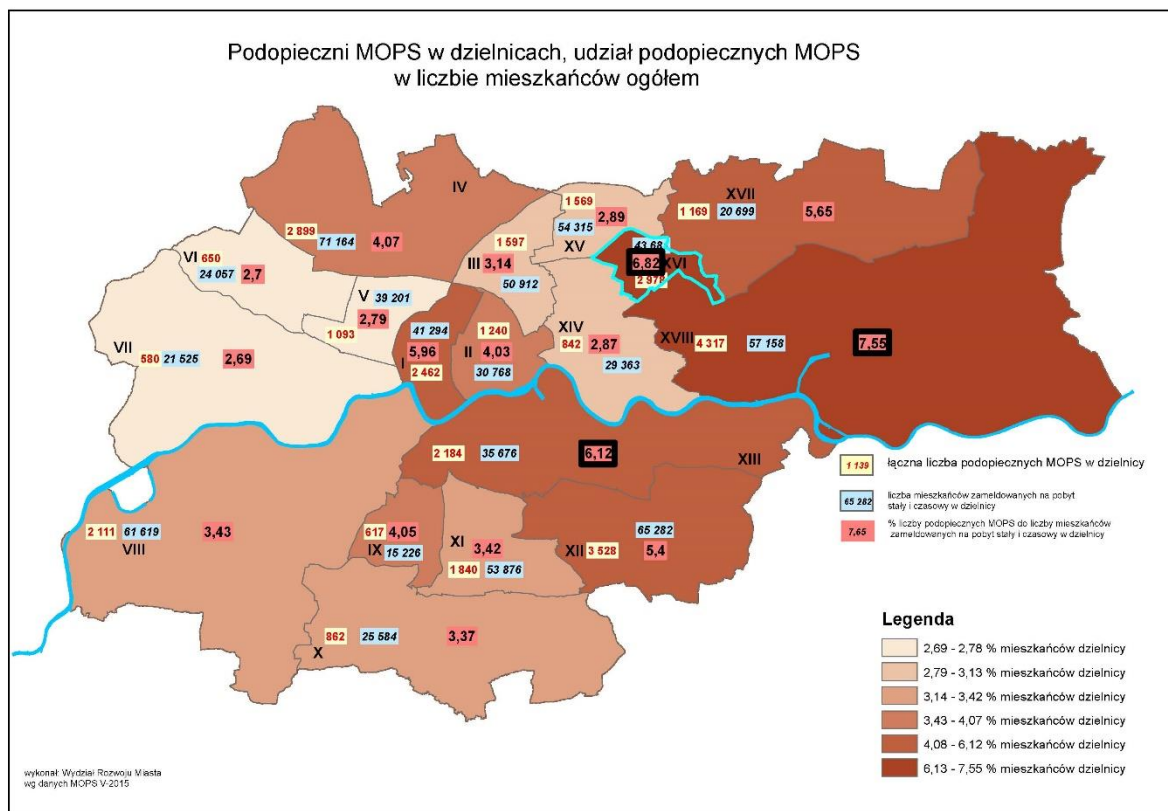
¹⁶⁷ Szerzej zob. rozdz. *Wsparcie osób Bezdomnych*.

¹⁶⁸ Szerzej zob. rozdz. *Wspieranie rodziny*.

- Poziom trzeci – interwencja na rzecz osób dotkniętych ubóstwem za pomocą instrumentów pomocy społecznej, wpływających na poziom ubóstwa w wymiarze materialnym i społecznym.

Ogólna liczba osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej (pieniężne, w naturze i usługach) z powodu ubóstwa w roku 2014 wyniosła 16,3 tys. osób przebywających w 8,6 tys. gospodarstw domowych. W 2013 r. było to 16,6 tys. osób, w 2012 r. było 15,6 tys. osób, a w 2009 r. 15,4 tys. osób. Aż 3,7 tys. gospodarstw domowych objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji finansowej nie posiadało żadnego własnego dochodu, w 1,9 tys. gospodarstw dochód nie przekraczał 200 zł. na 1 osobę, w 2,1 tys. gospodarstw wynosił od 200-400 zł na 1 osobę.

Rysunek 17. Podopieczni MOPS w dzielnicach, udział podopiecznych MOPS w liczbie mieszkańców ogółem



W ramach działań na rzecz osób w sytuacji ubóstwa Gmina Miejska Kraków realizuje zadania w zakresie polityki społecznej w tym pomocy społecznej, jak również w innych aspektach funkcjonowania Miasta, w tym tych związanych z: mieszkalnictwem, zdrowiem, gospodarką komunalną, edukacją, bezpieczeństwem publicznym.

Działania w obszarze pomocy społecznej oparte są o zróżnicowane narzędzia prawne. Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej mają trzy podstawowe cechy:

1. obowiązuje zasada współdziałania osoby/rodziny w rozwiązywaniu trudnej sytuacji (funkcja aktywizująca, o której mowa powyżej);

2. podstawowym kryterium dostępu jest dochód niższy od ustawowej granicy ubóstwa, ale w powiązany z inną dysfunkcją (trudną sytuacją), np. niepełnosprawnością, bezrobociem itp.;
3. dają możliwość reakcji na zróżnicowane potrzeby, pod warunkiem, że mają one charakter podstawowy, niezbędny (bez określenia ich typu i rodzaju).

Świadczenia z pomocy społecznej uważane są w systemie zabezpieczenia społecznego za tzw. „ostatnią deskę ratunku”, czyli działania pomocowe podejmowane w sytuacji, gdy pozostałe elementy systemu zabezpieczenia społecznego (np. renta socjalna, zasiłek dla bezrobotnych, dodatek mieszkaniowy, świadczenia rodzinne itd.) nie są w stanie wspomóc osoby lub rodziny w rozwiązaniu jej problemów.

W obszarze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej w 2014 r. 7,5 tys. gospodarstw domowych, w których przebywało 14,9 tys. osób objętych zostało pomocą w formie zasiłku okresowego (7,9 tys. gospodarstw domowych w roku 2013 i 7,0 tys. w roku 2012). Jest to forma pomocy, której celem jest zbliżenie dochodów najuboższej części społeczeństwa do poziomu minimum ustawowego. Biorąc pod uwagę przyczyny przyznawania pomocy w formie zasiłku okresowego: do roku 2013 obserwowano stały wzrost liczby gospodarstw domowych, które otrzymały pomoc w związku z występowaniem bezrobocia. W roku 2014 w związku z korzystną sytuacją na rynku pracy, nastąpił spadek ich liczby o blisko 5%. Utrzymuje się natomiast stała tendencja spadkowa liczby gospodarstw otrzymujących zasiłek z powodu niepełnosprawności (3,3 tys. gospodarstw w roku 2009 – 2,4 tys. w roku 2014), przy jednoczesnym stałym wzroście liczby gospodarstw, którym przyznano pomoc z powodu długotrwałej choroby (0,9 tys. gospodarstw w roku 2009 – 1,4 tys. w roku 2014). Zasiłek okresowy przyznawany jest najczęściej jedynie w wysokości 50% różnicy pomiędzy kryterium dochodowym a dochodem gospodarstwa domowego (tzw. część obowiązkowa zasiłku) co wynika bezpośrednio ze sposobu jego finansowania (50% wysokości zasiłku stanowi dotacja celowa, pozostała część w wysokości finansowanej przez gminę ma charakter nieobowiązkowy). W ostatnich latach nastąpił spadek udziału liczby gospodarstw domowych, którym udzielana jest pomoc w części zasiłku finansowanej ze środków Gminy, w całkowitej liczbie gospodarstw objętych pomocą w formie zasiłków okresowych (w roku 2011 – 36% udziału, w roku 2012 – 30%, w roku 2013 – 14 %, w roku 2014 – 20%). Łączny udział kosztów części dodatkowej w całkowitym koszcie zasiłków okresowych uległ marginalizacji (w roku 2011 – 18% udziału, w roku 2012 – 12%, w roku 2013 – 4 % kwoty, w roku 2014 – 6% kwoty), w związku z czym dla zaprzestania ograniczania skuteczności tej formy pomocy konieczne staje się zapewnienie w kolejnych latach środków na ten cel.

W 2014 r. 8,5 tys. osób objętych zostało pomocą w postaci zasiłku celowego oraz specjalnego zasiłku celowego (8,9 tys. osób w roku 2013 i roku 2012). Ta forma pomocy finansowana wyłącznie ze środków własnych Gminy, umożliwia wsparcie o charakterze pieniężnym w sytuacji występowania niezbędnej niezabezpieczonej potrzeby życiowej. Biorąc pod uwagę cele na jakie przyznawane były te zasiłki, stwierdzić można, iż w latach 2009-2014 najwięcej osób otrzymywało wsparcie z przeznaczeniem na pokrycie opłat mieszkaniowych – media (15,3 tys. świadczeń¹⁶⁹), zakup leków (7,8 tys. świadczeń), odzieży i obuwia (5,4 tys. świadczeń), opału (2,6 tys. świadczeń), czynszu (4,7 tys. świadczeń) oraz zaspokojenie innych potrzeb np. zakupu środków czystości (6,7 tys.

¹⁶⁹ Liczba wszystkich podanych świadczeń dotyczy roku 2014.

świadczeń). Ponad 60% gospodarstw domowych objętych w 2014 r. tą formą pomocy korzystało również z zasiłków okresowych lub zasiłków stałych, co oznacza, że ich dochody były poniżej minimum ustawowego.

Ważnym elementem wsparcia finansowego osób i rodzin w środowisku lokalnym jest gminny program osłonowy w zakresie dożywiania obejmujący moduł wsparcia w ramach rządowego programu Pomoc państwa w zakresie dożywiania dla gospodarstw domowych o dochodach do 150% kryterium dochodowego (finansowanego w ramach środków dotacji i środków gminy) oraz moduł wsparcia w formie posiłków dla dzieci (do 250% kryterium) i osób dorosłych (do 200% kryterium). Pomoc w ramach programu realizowana jest w formie posiłków i zasiłków celowych na zakup żywności. W 2014 r. pomocy udzielono¹⁷⁰ łącznie 13,1 tys. osób pełnoletnich (z wyłączeniem dzieci do 7 roku życia oraz uczniów do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej¹⁷¹); z tego 2,8 tys. osób otrzymało wsparcie w postaci posiłku, a 10,7 tys. osób otrzymało zasiłek celowy na zakup żywności lub posiłku. W roku 2014 w stosunku do roku 2013 łączna liczba osób pełnoletnich objętych pomocą w ramach programu utrzymała się na tym samym poziomie.

Pozostałe elementy interwencji w obszarze ubóstwa oparte są na kryterium wyboru niektórych potrzeb, uznanych przez ustawodawcę za szczególnie istotne, w celu zaspokajania których budowane są specjalne systemy wsparcia. Należą do nich: dodatki mieszkaniowe (potrzeba: zapewnienie mieszkania); stypendia i zasiłki oraz wyprawka szkolna (potrzeba: wyrównywanie dostępu do edukacji); świadczenia z funduszu alimentacyjnego (potrzeba wsparcia dzieci wobec których rodzice nie wywiązują się z obowiązków alimentacyjnych). Podobną funkcję mógłby pełnić również zasiłek stały – po odpowiednich korektach prawnych. Najbardziej powszechny charakter, ale ograniczony wyłącznie do rodzin z dziećmi, mają świadczenia rodzinne, gdzie podstawowym kryterium dostępu jest dochód.

W zakresie zadań w aspekcie mieszkalnictwa: realizowanych przez Wydział Mieszkalnictwa UMK, osobom i rodzinom mającym niezaspokojone potrzeby mieszkaniowe, także w przypadku wyroku eksmisyjnego oraz spełniającym kryteria dochodowe udzielana jest pomoc w formie lokalu socjalnego z mieszkaniowego zasobu gminy¹⁷². Przeprowadzane są również dobrowolne zamiany lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy (w tym prowadzony jest tzw. Bank zamian, umożliwiający kontakt lokatorów zainteresowanych zamianą mieszkania).

W zakresie zadań realizowanych przez Zarząd Budynków Komunalnych, w ramach Wieloletniego programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Miejskiej Kraków oraz zasobem tymczasowych pomieszczeń na lata 2012 – 2017, najemcy lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Gminy Miejskiej Kraków, których niski dochód gospodarstwa domowego uniemożliwia opłacenie czynszu w pełnej wysokości, mogą uzyskać obniżkę czynszu.

W zakresie zadań w aspekcie zdrowia publicznego, realizowanych przez Wydział Spraw Społecznych UMK we współpracy z MOPS, osoby dysponujące dochodem poniżej

¹⁷⁰ Dane liczbowe dotyczące pomocy udzielanej w ramach programu dla dzieci została opisana w rozdz. *Wspieranie rodziny*.

¹⁷¹ Analiza dotycząca dzieci do 7 roku życia oraz uczniów do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej otrzymujących wsparcie w postaci posiłku, przeprowadzona została w rozdz. *Wspieranie rodziny*.

¹⁷² Zob. rozdz. *Wsparcie osób bezdomnych*.

kryterium ustawowego¹⁷³ obejmowane są wsparciem w postaci dostępu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przez okres 90 dni od daty wydania decyzji administracyjnej.

W zakresie zadań w aspekcie gospodarki komunalnej, realizowanych przez Zakład Infrastruktury Komunalnej i Transportu we współpracy z MOPS – zapewnienie dostępu do komunikacji miejskiej osobom ubogim, osiagającym dochód do kryterium ustawowego, w formie biletu socjalnego. Ulgi i zniżki ograniczające bariery komunikacyjne dotyczą również: osób niepełnosprawnych, osób starszych, bezrobotnych, dzieci i młodzieży objętych programem Krakowska Karta Rodzinna, dzieci z rodzin wielodzietnych oraz wychowanków rodzinnych domów dziecka, placówek opiekuńczo-wychowawczych, wielodzietnych zawodowych rodzin zastępczych.

W zakresie zadań w aspekcie polityki społecznej, realizowanych przez Wydział Spraw Społecznych UMK, osobom i rodzinom spełniającym odpowiednie kryteria dochodowe udzielania jest pomoc w formie zapomogi finansowej z tytułu urodzenia dziecka finansowanej ze środków GMK.

Z uwagi na skalę pomocy, istotnym wsparciem o charakterze rzeczowym, udzielanym przez organizacje pozarządowe: Banki Żywności, Caritas Archidiecezji Krakowskiej oraz Polski Komitet Pomocy Społecznej w ramach Programu Żywnościowego FEAD (w latach 2007-2013 PEAD), jest pomoc w postaci podstawowych produktów spożywczych - przekazywanych osobom w trudnej sytuacji finansowej.

3.10.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Ograniczona aktywność zawodowa i społeczna – prowadząca wśród osób dorosłych do przyjmowania pozycji społecznej „osoby ubogiej” jako stałej formy funkcjonowania społecznego, a wśród dzieci i młodzieży do wyuczonej bezradności i zjawiska „dziedziczenia biedy”.
2. Ograniczenie możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb bytowych w wyniku niedoboru środków finansowych, skutkujące funkcjonowaniem w sytuacji zagrożenia egzystencji.

3.10.1.4 Korelacje

Problem ubóstwa pozostaje w ścisłej korelacji z innymi problemami społecznymi. Główne obszary korelacji można jednocześnie uznać za determinanty ubóstwa¹⁷⁴. Poniżej zaprezentowano najważniejsze determinanty ubóstwa skrajnego wraz z odnoszącymi się do nich wskaźnikami zagrożenia ubóstwem. Przyjęty sposób prezentacji danych stanowi jednocześnie charakterystykę gospodarstw domowych beneficjentów pomocy społecznej w Krakowie¹⁷⁵.

¹⁷³ Dla osoby samotnie gospodarującej – 542 zł; dla osoby w rodzinie – 456 zł.

¹⁷⁴ *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2013 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, Informacja sygnałna GUS, Warszawa 30.05.2014 r.

¹⁷⁵ Dane dotyczą wsparcia udzielonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie w formie pomocy finansowej i posiłków w roku 2014 (dane obrazują sytuację osób i rodzin dotkniętych i zagrożonych problemem ubóstwa).

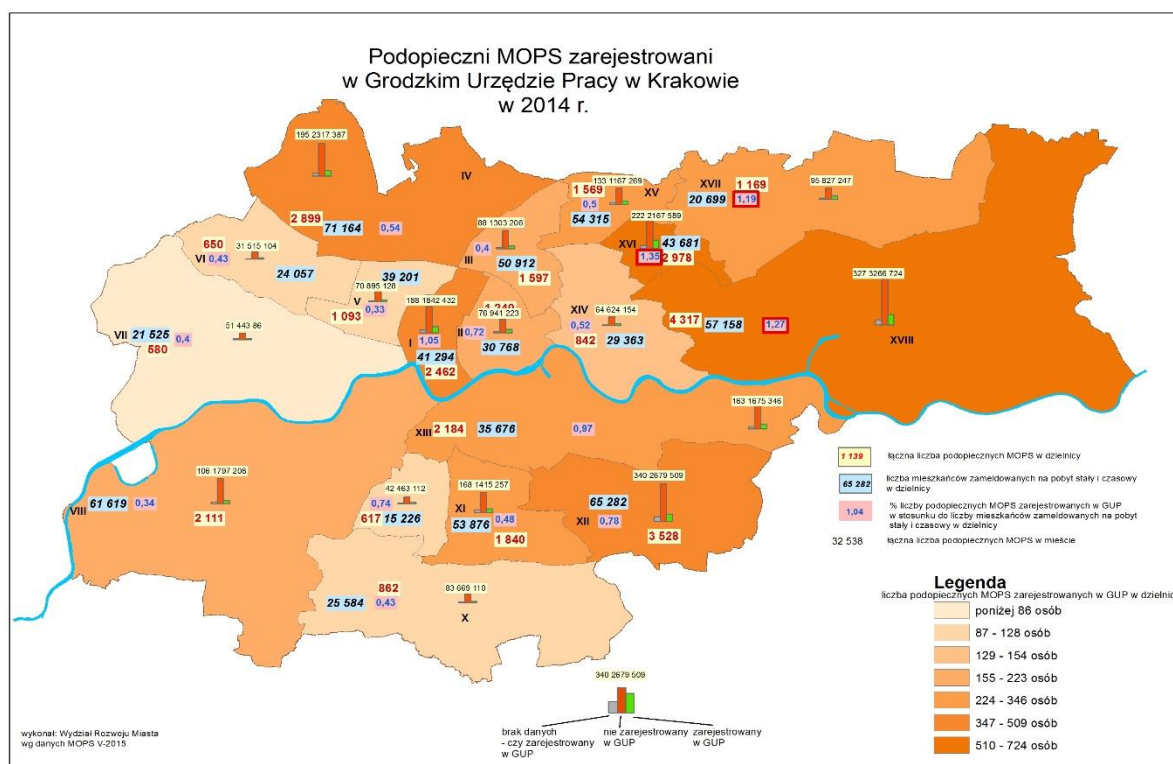
1. Bezrobocie

Czynnikiem decydującym o sytuacji materialnej jednostki i rodziny, jest miejsce zajmowane na rynku pracy. Ubóstwem zagrożone są przede wszystkim osoby bezrobotne i rodziny osób bezrobotnych. W 2013 r. wśród gospodarstw domowych, w skład których wchodziła przynajmniej jedna osoba bezrobotna, stopa ubóstwa skrajnego wynosiła ok. 14% i była dwa razy wyższa niż średnia w Polsce. Większa liczba osób bezrobotnych w gospodarstwie domowym znacząco zwiększa ryzyko ubóstwa skrajnego. W gospodarstwach domowych, w których bezrobotne były przynajmniej dwie osoby stopa ubóstwa skrajnego wynosiła ok. 33%.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. w ewidencji Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie zarejestrowanych było to 21,9 tys. osób. Stopa bezrobocia rejestrowanego wyniosła 5,2% i była znacząco niższa od stopy ustalonej dla Polski (11,5%).

Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej z powodu bezrobocia (pieniężne, w naturze i usługach) wyniosła w 2014 r. 5,8 tys. rodzin w których przebywało 13,7 tys. osób (6 tys. rodzin w roku 2013, w których przebywało 14,1 tys. osób i 5,5 tys. rodzin w roku 2012)¹⁷⁶.

Rysunek 18. Podopieczni MOPS zarejestrowani w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie w 2014 r.



2. Niepełnosprawność

Obecność osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym znacznie zwiększa ryzyko zagrożenia ubóstwem. Stopa ubóstwa skrajnego wśród osób w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną wyniosła w 2013 r. około 11%. Dla

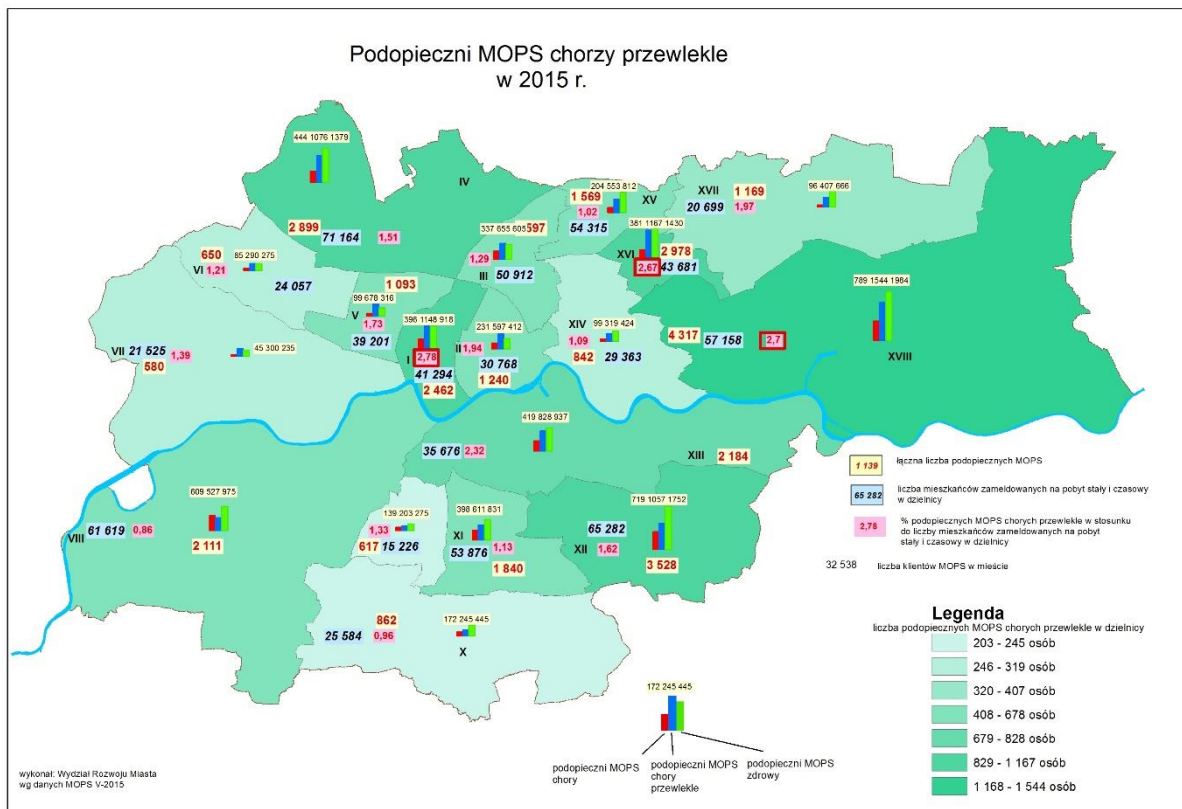
¹⁷⁶ Szerzej zob. rozdz. *Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu.*

porównania, odsetek osób zagrożonych ubóstwem w gospodarstwach domowych bez osób z niepełnosprawnością kształtował się na poziomie 6%. Należy także zwrócić uwagę, iż stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych rencistów wyniosła w 2013 r. 13,2% (12,1% w 2012 r.).

W roku 2011 populacja osób z niepełnosprawnością w Krakowie liczyła 107 tys. osób, tj. 14,2% ogólnej liczby mieszkańców Krakowa.

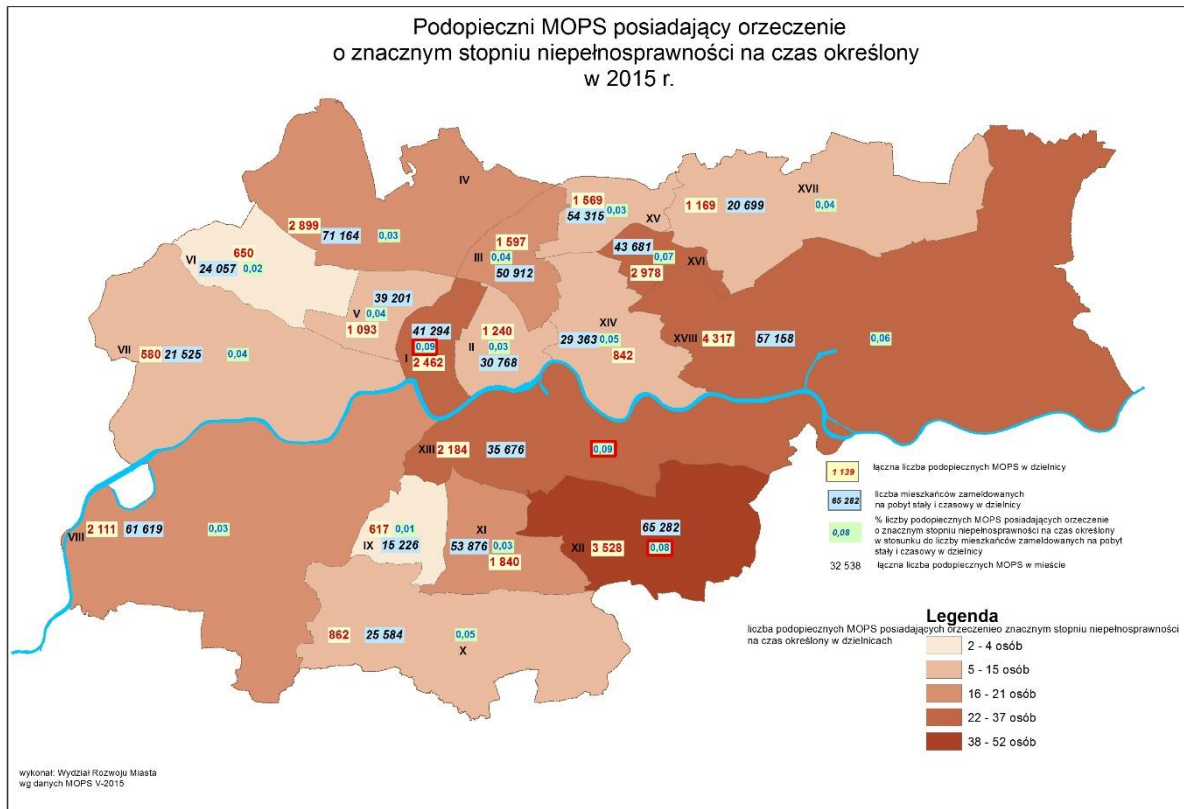
W 2014 r. 7,7 tys. gospodarstw domowych otrzymało wsparcie w związku z niepełnosprawnością jednego z członków rodziny. Gospodarstw domowych, którym przyznano pomoc z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby, było w 2014 r. 8,9 tys.¹⁷⁷.

Rysunek 19. Podopieczni MOPS chorzy przewlekle, w 2015 r.

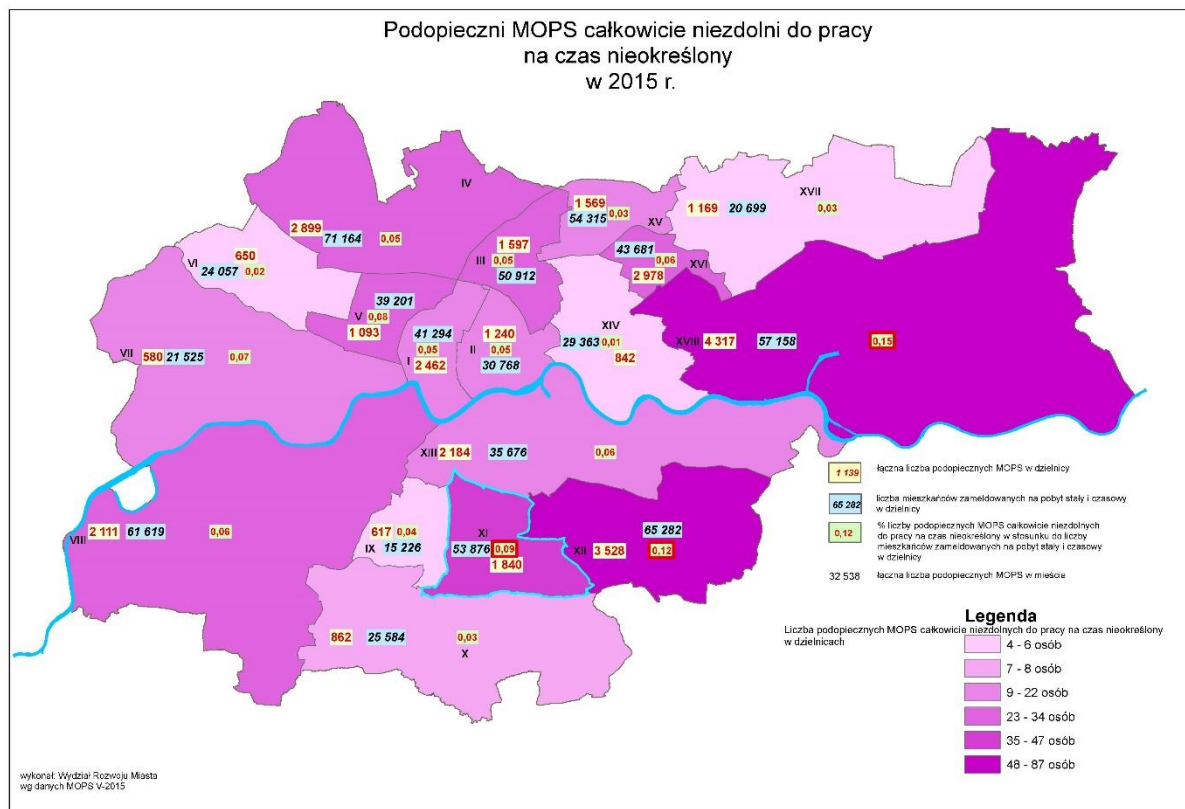


¹⁷⁷ Szerzej zob. rozdz. *Wsparcie osób niepełnosprawnych*.

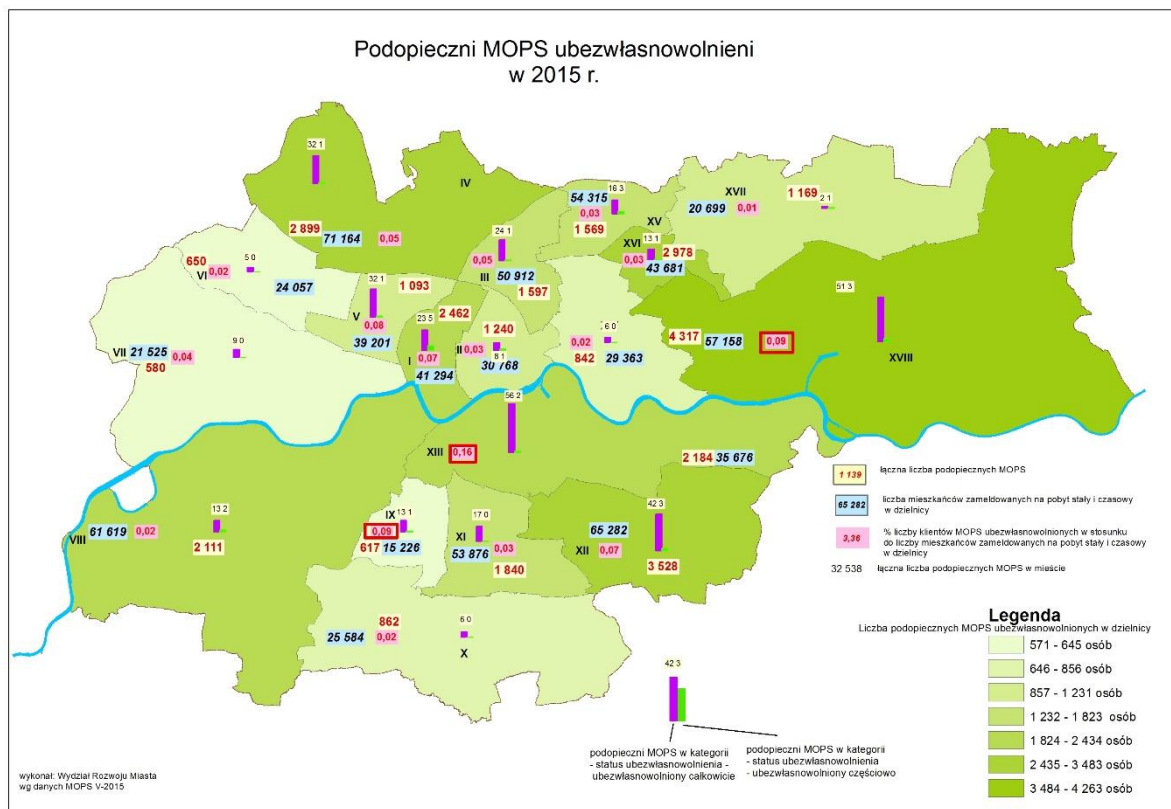
Rysunek 20. Podopieczni MOPS posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na czas określony w 2015 r.



Rysunek 21. Podopieczni MOPS całkowicie niezdolni do pracy na czas nieokreślony w 2015 r.



Rysunek 22. Podopieczni MOPS ubezwłasnowolnieni, w 2015 r.



3. Wiek

W Polsce częściej ubóstwem ekonomicznym zagrożeni są ludzie młodzi, w tym dzieci jako członkowie rodzin. W 2013 r. wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym wśród dzieci i młodzieży do lat 18 wyniósł około 10% (wśród osób dorosłych do 64 r.ż. – około 7%, osób w wieku od 65 r.ż. – około 4%).

Liczba osób w wieku poniżej 18 roku życia wyniosła w Krakowie w 2013 r. 118 tys. (co stanowiło 15,6% populacji). W 2014 r. dzieci poniżej 18 roku życia stanowiły 35% ogółu osób korzystających z pomocy społecznej¹⁷⁸.

Niezależnie od niższej niż w pozostałych przedziałach wiekowych częstotliwości zagrożenia ubóstwem, szczególnie trudna sytuacja dotyczy osób starszych, których możliwości podejmowania aktywnych działań zmierzających do poprawy swojej sytuacji materialnej są znacznie ograniczone z powodu stanu zdrowia, wieku oraz funkcjonowania w jednoosobowym gospodarstwie domowym.

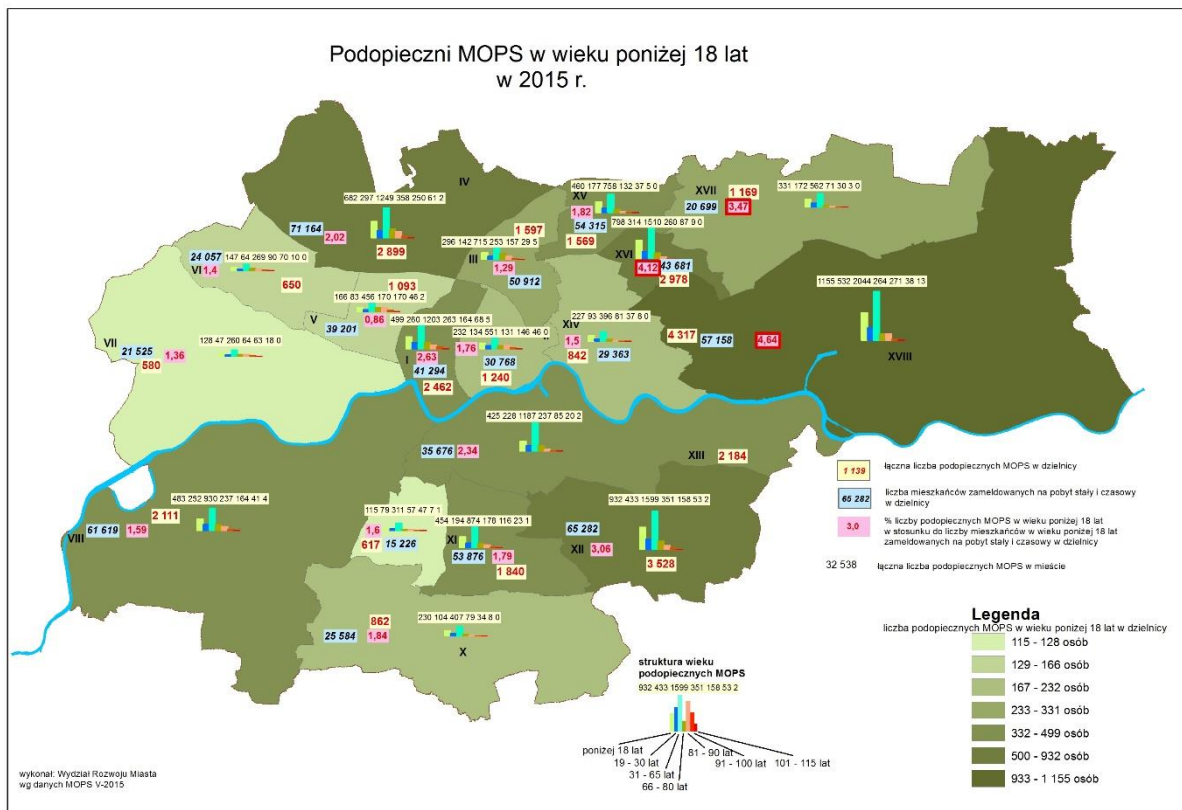
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym wyniosła w Krakowie w 2013 r. około 160 tys. osób (co stanowiło 22,1% populacji).

W 2014 r. pomocą społeczną z tytułu trudnej sytuacji finansowej objętych było 7,5 tys. dzieci do lat 18 w tym 4,8 tys. dzieci do lat 10, oraz 1,9 tys. osób w wieku poprodukcyjnym, z których 72% funkcjonowało w jednoosobowych gospodarstwach domowych.¹⁷⁹

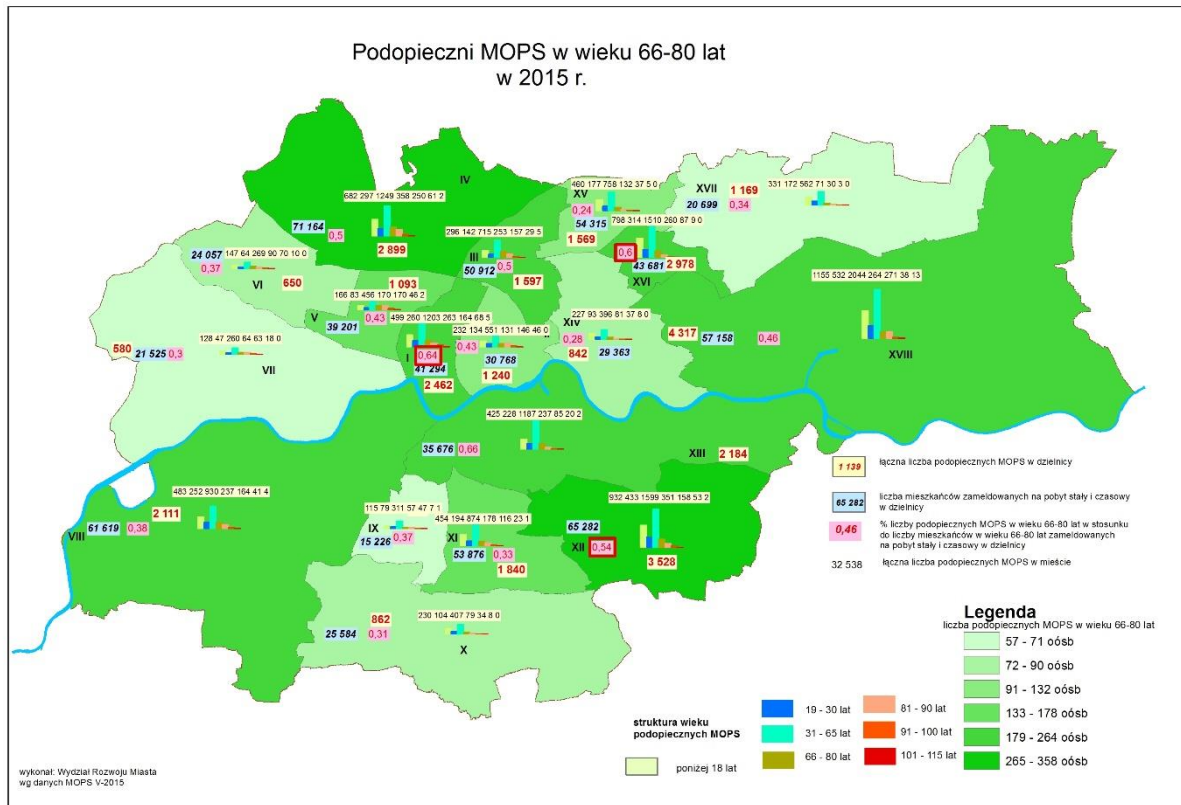
¹⁷⁸ Szerzej zob. rozdz. *Dynamika struktury demograficznej społeczności lokalnej Miasta Krakowa* oraz rozdz. *Wspieranie rodziny*.

¹⁷⁹ Szerzej zob. rozdz. *Dynamika struktury demograficznej społeczności lokalnej Miasta Krakowa* oraz rozdz. *Aktywność i integracja społeczna seniorów*.

Rysunek 23. Podopieczni MOPS w wieku poniżej 18 lat w 2015 r.



Rysunek 24. Podopieczni MOPS w wieku 66-80 lat w 2015 r.



4. Źródła utrzymania

Zasięg ubóstwa jest wyraźnie zróżnicowany w zależności od grupy społeczno-ekonomicznej, określanej na podstawie przeważającego źródła dochodów. W najtrudniejszej sytuacji w 2013 r. znajdowały się osoby żyjące w gospodarstwach domowych utrzymujących się z tzw. innych niezarobkowych źródeł (około 22% osób), w tym przede wszystkim gospodarstwa, których podstawę stanowiły świadczenia społeczne inne niż renty i emerytury (stopa ubóstwa skrajnego na poziomie około 28%). Bardziej niż przeciętnie narażeni na ubóstwo byli członkowie gospodarstw utrzymujących się głównie z rent (około 13% osób w sferze ubóstwa skrajnego). W gospodarstwach, w których główny strumień dochodów pochodził z pracy najemnej na stanowisku robotniczym ubóstwem skrajnym zagrożona była co dziesiąta osoba. W gospodarstwach domowych utrzymujących się głównie z pracy najemnej na stanowiskach nierobotniczych problem ten dotyczył co pięćdziesiątej osoby.

W 2011 r. 35,6 % krakowian utrzymywało się z pracy najemnej poza rolnictwem, 24,2% osób pozostawało na utrzymaniu innych osób, a dla 23,3% głównym źródłem utrzymania była renta lub emerytura¹⁸⁰.

Wśród gospodarstw domowych objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji finansowej 79% utrzymywało się w 2014 r. z niezarobkowych źródeł utrzymania, w tym 30% pozostawało bez żadnego własnego źródła dochodu, 18% posiadało dochód z emerytury lub renty, a 31% z innych niezarobkowych źródeł (w tym świadczeń rodzinnych, dodatków mieszkaniowych). Tylko około 21% gospodarstw domowych podstawowe źródło utrzymania stanowił dochód z pracy stałej lub dorywczej.

5. Wykształcenie

Ważnym czynnikiem warunkującym zagrożenie ubóstwem jest wykształcenie głowy gospodarstwa domowego. Zasadniczo, im wyższe wykształcenie, tym mniejsze jest ryzyko życia poniżej minimum egzystencji. Wśród gospodarstw domowych, w których głowa gospodarstwa domowego uzyskała wykształcenie co najwyżej gimnazjalne, odsetek osób ubogich wyniósł ok. 17%. W gospodarstwach domowych, w których głowa gospodarstwa posiadała wykształcenie wyższe, odsetek ten wyniósł niecały jeden procent.

W 2011 r. 31,6% krakowian legitymowało się wykształceniem wyższym, 36% osób posiadało wykształcenie średnie i policealne, 13,1% miało wykształcenie zawodowe a 13,1% wykształcenie gimnazjalne i niższe¹⁸¹.

Wśród osób (podmiotów decyzji) objętych w 2014 r. pomocą z powodu trudnej sytuacji finansowej około 57% legitymowało się wykształceniem niższym niż średnie w tym 26% co najwyżej gimnazjalnym. Zaledwie 6% stanowił w tej grupie odsetek osób z wykształceniem wyższym.

6. Typ gospodarstwa domowego – wielodzietność i rodzina niepełna

Grupę najbardziej zagrożoną ubóstwem skrajnym stanowią rodziny wielodzietne. W 2013 r. poniżej minimum egzystencji żyła co dziesiąta osoba w gospodarstwach małżeństw z 3 dzieci oraz około 23% osób w gospodarstwach małżeństw z 4 i większą

¹⁸⁰ Szerzej zob. rozdz. *Sytuacja ekonomiczna gospodarstw domowych i rodzin*.

¹⁸¹ Szerzej zob. rozdz. *Kapitał społeczny i gospodarczy Krakowa*.

liczbą dzieci. Osoby tworzące rodziny niepełne były we względnie lepszej sytuacji – tu wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym w 2013 r. wyniósł około 8%.

Rodziny wielodzietne (3 i więcej dzieci) stanowiły w 2011 r. w Krakowie 4,4% ogółu rodzin z dziećmi do 24 lat pozostającymi na utrzymaniu (tj. 6,5 tys. rodzin) a rodziny niepełne 26% ogółu rodzin (tj. 54,5 tys. rodzin)¹⁸².

Ze świadczeń pomocy społecznej w 2014 r. skorzystało około 1,6 tys. rodzin niepełnych, w których przebywało 5,0 tys. osób (1,7 tys. rodzin w 2013 r., w których przebywało 5,0 tys. osób i 1,8 tys. rodzin w 2012 r., w których przebywało 5,2 tys. osób) oraz 230 rodzin wielodzietnych, w których przebywało 1,4 tys. osób (210 rodzin w 2013 r., w których przebywało 1,3 tys. osób i 233 rodziny w 2012 r., w których przebywało 1,4 tys. osób).

3.10.2 Cele operacyjne

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2010¹⁸³ ustala: „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”¹⁸⁴.

Skuteczne aktywne zmniejszenie zakresu i skali ubóstwa jest zatem oparte na działaniach zmierzających do włączenia społecznego osób, rodzin i całych środowisk lokalnych doświadczających deprivacji, narażonych na wykluczenie zarówno z rynku pracy jak i innych obszarów życia społecznego, z wykorzystaniem usług, narzędzi i metod opartych o zasady aktywności i współdziałania w rozwiązywaniu problemów przez:

- Wzbudzanie, ukierunkowanie i podtrzymywanie zaangażowania w osiągnięciu samodzielności życiowej, której wyrazem jest pełnienie ról społecznych i zawodowych;
- Zapewnienie 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).

¹⁸² Szerzej zob. rozdz. *Charakterystyka rodzin oraz gospodarstw domowych*.

¹⁸³ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, Ministerstwo pracy i Polityki Społecznej, Warszawa maj 2014.

¹⁸⁴ Przykład: Koniecznym warunkiem prowadzenia gospodarstwa domowego i życia rodzinnego jest bezpieczne mieszkanie, spełniające podstawowe standardy budowlane, związane z wyposażeniem, brakiem wilgoci, odpowiednim ogrzewaniem i inne. Wydatki konieczne związane z mieszkaniem obejmują nie tylko zapłatę wynajmującemu (czynsz) i ewentualnie spłaty kredytu hipotecznego, ale również konieczne do współczesnego życia media (np. prąd, ciepła i zimna woda) i inne wydatki ściśle wiążące się z mieszkaniem i zapewnieniem mu odpowiedniego standardu (np. remonty, dobra trwałego użytku). Warunkujące rozwój rodziny bezpieczne mieszkanie i jego utrzymanie jest więc drogie, w szczególności dla tych gospodarstw domowych, których dochody są z różnych powodów niskie.

Działania w obszarach wpływu¹⁸⁵ nakierowane są przede wszystkim na umożliwienie uzyskania osobom w sytuacji ubóstwa, samodzielności życiowej, której wyrazem jest pełnienie ról w rodzinie w sposób sprzyjający jej funkcjonalności, uczestnictwo na rynku pracy oraz aktywność obywatelską w sferze publicznej, w tym zaangażowanie w życie społeczności lokalnej.

Zmieniające się realia funkcjonowania 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 pomocy.

CEL OPERACYJNY 1. ZAPEWNIENIE MOŻLIWOŚCI SPOŁECZNEGO WŁĄCZENIA OSÓB PRZEZ PODNIESIENIE ICH KOMPETENCJI AKTYWNOŚCIĄ WSPIERANĄ

Strategia realizacji celu

Dla osiągnięcia celu, działania zostaną skoncentrowane na umożliwieniu wyjścia z trudnej sytuacji finansowej osobom i rodzinom za pomocą aktywności wspieranej. Wspieranie polegać będzie na inicjowaniu, ukierunkowaniu i podtrzymywaniu aktywności osób i rodzin dotkniętych i zagrożonych problemem ubóstwa, za pomocą zadań realizowanych przez pracowników socjalnych, w tym pracy socjalnej oraz wsparcie pozamaterialne – usługi. Szczególnie istotną rolę pełnią w tym obszarze pracownicy socjalni. Z pomocą rozwiązań wypracowanych dzięki uczestnictwu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w innowacyjnym projekcie dotyczącym rozdzielenia roli pracownika socjalnego w aspekcie administracyjnym (prowadzenie postępowań w sprawie przyznania pomocy) i wspierającym (budowanie profesjonalnej relacji pomocowej) – ukierunkowana praca socjalna pozwoli na skuteczniejsze poszukiwanie zindywidualizowanych rozwiązań wychodzenia z ubóstwa. Podnoszenie kompetencji społecznych i zawodowych beneficjentów pomocy odbywać się będzie z wykorzystaniem obecnie dostępnych usług: usług Klubów Integracji Społecznej w tym prac społecznie użytecznych i robót publicznych, Centrów Integracji Społecznej, usług asystenta rodziny, 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, podwórkowej pracy socjalnej.

W ramach nowych usług planuje się do realizacji: usługi rodzin wspierających¹⁸⁶, usługi placówki wsparcia w formie podwórkowej oraz usługi w ramach porozumienia na rzecz wspólnej realizacji Programu Aktywizacja i Integracja – PAI¹⁸⁷.

Poszukiwanie skutecznych rozwiązań o charakterze aktywizacji wspieranej warunkowane jest przede wszystkim holistycznym charakterem problemu ubóstwa –

¹⁸⁵ Polityka społeczna nie ma wpływu na czynniki zewnętrzne jak np. kryzys finansowy, upadek zakładów pracy.

¹⁸⁶ Usługi rodzin wspierających i placówki wsparcia w formie podwórkowej zostały opisane w rozdziale *Wspieranie rodziny*.

¹⁸⁷ Usługi w ramach PAI zostały opisane w rozdziale *Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu*.

które jest przede wszystkim zjawiskiem społecznym stanowiącym układ¹⁸⁸ podlegający zasadom niedającym się wywnioskować z prawidłowości rządzących jego składnikami. W rzeczywistości często przyczyna problemu ubóstwa jest jednocześnie jego skutkiem (utrata pracy skutkuje brakiem środków finansowych prowadzących do deprywacji potrzeb, obniżenia poczucia własnej wartości i sprawczości, a w efekcie do długotrwałego pozostawania bez pracy). Dlatego też efektywna aktywność wspierana nie może dotyczyć wyłącznie jednego aspektu funkcjonowania osoby. Ponieważ działania w zakresie aktywności wspieranej mają na celu podniesienie kompetencji osób i rodzin w obszarach społecznym i zawodowym, przez bezpośredni, ukierunkowany wpływ na pełnione role, dla celów niniejszej strategii proponowany katalog usług zbudowany jest z usług dostępnych w ramach innych dziedzin planowania strategicznego (wspieranie rodziny, promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu, wsparcie osób niepełnosprawnych).

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Utrzymanie zróżnicowanych form wsparcia pozamaterialnego o charakterze aktywizacji wspieranej, podnoszących kompetencje pełnionych ról, w tym usług dostępnych w ramach Klubów Integracji Społecznej w tym prac społecznie użytecznych i robót publicznych; Centrów Integracji Społecznej; Programu Aktywizacja i Integracja; usług asystenta rodziny; usług wsparcia w środowisku, w tym w ramach programów aktywności lokalnej, projektów socjalnych i podwórkowej pracy socjalnej.
- Kształtowanie wzorców współpracy obywatelskiej przez umożliwienie włączenia się w udzielanie pomocy przez osoby prywatne (wolontariat) i organizacje (akcje socjalne).
- Wprowadzenie nowych usług aktywizacji wspieranej w dziedzinie wspieranie rodziny: usługi rodzin wspierających, usługi placówki wsparcia w formie podwórkowej oraz w dziedzinie reintegracja społeczna i zawodowa usług w ramach Programu Aktywizacja i Integracja.
- 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.
- Podnoszenie skuteczności wsparcia przez pracę socjalną, ukierunkowaną na wzmacnianie potencjału osób i rodzin w przezwyciężaniu trudnej sytuacji życiowej z wykorzystaniem ich uprawnień, zasobów i możliwości.

¹⁸⁸ Zespół elementów wzajemnie powiązanych.

WDRAŻANIE¹⁸⁹

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	-
MOPS	NGO	GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2016	-
			2017	20 tys. zł
			2018	30 tys. zł
			2019	40 tys. zł
			2020	40 tys. zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Dostęp do wsparcia indywidualnego w formie usług.
2. Wsparcie funkcjonowania społecznego rodzin objętych pomocą społeczną, wskaźnik MJUP, W₉_W.

CEL OPERACYJNY 2. ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO SKUTECZNEJ POMOCY W FORMIE WSPARCIA O CHARAKTERZE MATERIALNYM OGRANICZAJĄCEJ ZASIĘG I GŁĘBOKOŚĆ UBÓSTWA PRZY UWZGLĘDNIENIU WSPÓŁDZIAŁU BENEFICJENTÓW POMOCY W ROZWIĄZYWANIU TRUDNEJ SYTUACJI

Strategia realizacji celu

Działania zostaną skoncentrowane na organizacji dostępu do skutecznej pomocy o charakterze materialnym, w formie świadczeń wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz na zapewnieniu skali i zakresu pomocy umożliwiających zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób i rodzin, dotkniętych i zagrożonych problemem ubóstwa. Dla uzyskania skuteczności udzielanego wsparcia materialnego, konieczne jest wypełnienie założeń ustawowych w zakresie udzielania pomocy finansowej, w szczególności dążenie do udzielania pomocy w wysokości stanowiącej uzupełnienie różnicy pomiędzy dochodem gospodarstwa domowego a kryterium ustawowym. Natomiast w celu zapobiegania ubóstwu skrajnemu, niezbędne jest utrzymanie rozszerzonej grupy docelowej objętej pomocą w formie dożywiania. Istotnym elementem realizacji tego celu jest pełne wykorzystanie cechy szczególnej świadczeń pomocy społecznej, którą jest powiązanie ich otrzymywania z obowiązkiem współpracy w rozwiązywaniu trudnej sytuacji rodziny¹⁹⁰.

Na realizację zadań: pomoc w formie zasiłków okresowych i w formie dożywiania, część środków pozyskiwana jest z budżetu państwa.

Realizacja celu odbywać się będzie również z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego

¹⁸⁹ Środki na realizację zadań ujęte zostały w ramach finansowych celów operacyjnych 1. i 2. w rozdz. *Promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu.*

¹⁹⁰ Szerzej zob. rozdz. *Wspieranie rodziny.*

Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 9 Osi Priorytetowej „Region Spójny Społecznie”, Poddziałanie 9.1.1 i 9.1.2 „Aktywna integracja”.

Zadania:

- Zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego rozumianego jako dostęp do świadczeń pomocy społecznej w celu umożliwienia zaspokojenia przez osoby i rodziny podstawowych potrzeb bytowych z uwzględnieniem współpracy w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej.
- Poszerzanie zakresu udzielanego wsparcia przez zlecenie w trybie konkursów ofert realizacji zadań organizacjom pozarządowym, w tym zadań nakierowanych na zmniejszenie problemu niedożywienia przez dystrybucję żywności w ramach Europejskiego Programu Pomocy Żywnościowej FEAD.
- Zwiększenie skali pomocy w zakresie dożywiania¹⁹¹ – zwiększenie wymiaru udzielanej pomocy w formie zasiłków na zakup żywności (urealnienie stawki dziennej).
- Zwiększenie skuteczności pomocy materialnej w formie świadczeń o charakterze wyrównującym dochód do kryteriów ustawowych¹⁹² – zwiększenie nakładów finansowych na realizację zasiłku okresowego w części finansowanej przez Gminę. Docelowo wyrównanie dochodów wszystkich gospodarstw domowych, którym przyznawana jest pomoc w części obligatoryjnej zasiłku (finansowanej ze środków dotacji) do wysokości kryterium ustawowego.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	2016
MOPS	NGO	GMK, BUDŻET PAŃSTWA, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	58,15 mln zł
			2016	72,78 mln zł
			2017	76,4 mln zł
			2018	78,56 mln zł
			2019	92,67 mln zł
			2020	90,51 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Skala interwencji w ramach zadań pomocy społecznej w Gminie Miejskiej Kraków, wskaźnik MJUP, W1_W.
2. Liczba osób, którzy w wyniku interwencji osiągnęli dochód co najmniej w wysokości kryterium dochodowego.

¹⁹¹ Pomoc w zakresie dożywiania jest uznana przez ustawodawcę za istotny element interwencji socjalnej.

¹⁹² Skuteczna interwencja socjalna w obszarze minimum egzystencji.

3.11 Rewitalizacja społeczna

3.11.1 Diagnoza

3.11.1.1 Podstawowe informacje dotyczące dziedziny

Rewitalizacja to zespół działań prowadzonych kompleksowo, wielowymiarowo, skoordynowanych i skoncentrowanych tematycznie i terytorialnie w celu osiągnięcia założonych przemian w obszarach kryzysowych¹⁹³. Wyprowadzenie ze stanu kryzysowego polega na znalezieniu dla tych obszarów nowego zastosowania lub przywrócenie ich pierwotnego stanu i funkcji wraz z doprowadzeniem do funkcjonalnego stanu obiektów znajdujących się na obszarze rewitalizacji.

Rewitalizacja charakteryzuje się:

- Kompleksowością, czyli całościowym spojrzeniem na zdegradowany obszar, na którym podejmowane działania w sferze infrastrukturalnej, gospodarczej, społecznej i środowiskowej są w pełni ze sobą zintegrowane i podporządkowane tym samym celom. Jest to również odpowiedzialność realizatora (koordynatora) procesu rewitalizacji nie za poszczególne etapy procesu, ale za końcowy efekt.
- Koordynacją działań, czyli takim zarządzaniem procesem, aby prowadzony był zgodnie z ustalonym harmonogramem, przy optymalnym wykorzystaniu zasobów istniejących jak i powstałych dzięki realizacji poszczególnych przedsięwzięć rewitalizacyjnych.
- Wieloletniością – stopień skomplikowania procesu rewitalizacji, konieczność podjęcia wielu działań oraz ich kosztochłonność zmusza do rozłożenia wysiłków na wiele lat (w zależności od obszaru rewitalizacji i jego degradacji)¹⁹⁴.

Pod pojęciem rewitalizacji społecznej rozumie się „wieloletni proces podejmowania spójnych, zintegrowanych działań, związanych z zatrzymaniem rozwoju negatywnych tendencji społecznych, przeciwdziałaniem patologiom i wykluczeniu społecznemu oraz poprawą bezpieczeństwa, inicjowany i skoordynowany przez samorząd gminy i/lub jego jednostki organizacyjne w celu wyprowadzenia ze stanu kryzysowego określonych obszarów miast i gmin”¹⁹⁵.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków szczególną rolę nadano procesom rehabilitacji osiedli w zabudowie blokowej, które stanowią jeden z elementów działań rewitalizacyjnych¹⁹⁶. Celem rehabilitacji jest dostosowanie istniejących obszarów zabudowy do współczesnych wymogów i potrzeb, poprawienie warunków życia mieszkańców oraz podniesienie atrakcyjności przestrzeni miejskiej poprzez poprawę estetyki i standardu technicznego obiektów budowlanych, wykreowanie przestrzeni publicznych oraz podkreślenie istniejących walorów układu przestrzennego.

¹⁹³ Definicja zawarta w założeniach Narodowego Planu Rewitalizacji 2022, opracowanego przez MIR, 2014 r.

¹⁹⁴ *Wstępny projekt Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.*

¹⁹⁵ *Pilotażowe programy rewitalizacji społecznej realizowane w partnerstwach lokalnych. Dokumentacja konkursowa*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

¹⁹⁶ Podobnie jak rekultywacja, regeneracja, rekonstrukcja, remont, renowacja, restauracja, restrukturyzacja, rewaloryzacja, przebudowa, modernizacja, konserwacja, itp.

Rehabilitacja zabudowy blokowej, nazywana „humanizacją osiedli”, dotyczy terenów osiedli mieszkaniowych budowanych głównie w oparciu o budownictwo wielkopłytkowe. Osiedla powstałe przede wszystkim w latach 70-tych i 80-tych XX wieku, zaprojektowane zgodnie z ówczesnymi trendami urbanistycznymi, przez dziesięciolecia podlegały zmianom, także niekorzystnym. Zmiany demograficzne i cywilizacyjne, migracje mieszkańców, zużycie zasobów mieszkaniowych i technicznych, to tylko niektóre z procesów prowadzących do stopniowego narastania zjawisk kryzysowych. Rehabilitacja to proces przywracania tym osiedlom pierwotnych wartości funkcjonalno-przestrzennych i społecznych oraz dostosowanie ich do współczesnych standardów cywilizacyjnych.

Na terenie Gminy Miejskiej Kraków obowiązują dokumenty programowe, zawierające – w sferze zagospodarowania przestrzeni, infrastruktury technicznej, społeczno-gospodarczej, kulturalnej, a także środowiska naturalnego – wytyczne dla działań rewitalizacyjnych. W dokumentach opisano stan i stopień degradacji obszarów przewidzianych do rewitalizacji oraz wskazano planowane do realizacji działania.

Najważniejszym dokumentem, wyznaczającym ramy rewitalizacji na terenie Gminy Miejskiej Kraków jest *Miejski Program Rewitalizacji Krakowa* (MPRK)¹⁹⁷. Jest to program ogólnomiejski, w którym przeprowadzono analizę całego obszaru GMK pod kątem występowania zjawisk kryzysowych oraz wyznaczono obszary wymagające podjęcia działań rewitalizacyjnych, definiując generalne formy i metody postępowania przy wdrażaniu i realizacji procesu rewitalizacji. MPRK jest strategią dla działań rewitalizacyjnych w Krakowie – jest punktem wyjścia do opracowania lokalnych programów rewitalizacji dla poszczególnych podobszarów występujących w ramach wyróżnionych w Programie Zespołów rewitalizacji oraz dla innych programów miejskiej polityki rewitalizacji (w tym dla programów rehabilitacji zabudowy blokowej). W MPRK wyznaczono 8 Zespołów rewitalizacji, w ramach których określonych zostało 26 podobszarów – stanowią one łącznie obszar o powierzchni 5391 ha (co stanowi 16,5% powierzchni Krakowa) oraz są zamieszkiwane przez 161 tys. mieszkańców (co stanowi około 21% mieszkańców Krakowa).

Jako kryteria wyboru obszarów problemowych przyjęto (wyróżnione obszary zdegradowane charakteryzują się występowaniem co najmniej 3 spośród poniżej wymienionych czynników):

- wysoki poziom bezrobocia mieszkańców;
- wysoki poziom ubóstwa oraz trudne warunki mieszkaniowe;
- wysoki poziom przestępczości;
- niski poziom wykształcenia mieszkańców;
- niski poziom przedsiębiorczości mieszkańców;
- wysoki poziom degradacji technicznej infrastruktury i budynków;
- wysoki poziom zanieczyszczenia środowiska naturalnego.

Poza 8 Zespołami rewitalizacji, wyróżniono 4 tzw. obszary rozproszone (zespoły nadrzędne)¹⁹⁸:

¹⁹⁷ Przyjęty Uchwałą Nr CXXI/1906/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 5 listopada 2014 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Rewitalizacji Krakowa (jako aktualizacja *Miejskiego Programu Rewitalizacji Krakowa* przyjętego Uchwałą Nr LIII/672/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2008 r.).

¹⁹⁸ Obszary rozproszone na terenie całego miasta, pełniące istotną rolę pod względem przestrzenno-funkcjonalnym, środowiskowym, gospodarczym i społecznym.

- 1) Parki rzeczne i parki kulturowe;
- 2) Twierdza Kraków¹⁹⁹;
- 3) Blokowiska – zespoły osiedli wielorodzinnych z wielkiej płyty;
- 4) Przystanki kolejki miejskiej.

Dla 3 wybranych obszarów (w ramach wskazanych w MPRK Zespołów rewitalizacyjnych) sporządzone zostały Lokalne Programy Rewitalizacji (LPR):

- Lokalny Program Rewitalizacji Starego Miasta²⁰⁰;
- Lokalny Program Rewitalizacji „starej” Nowej Huty²⁰¹;
- Lokalny Program Rewitalizacji Zabłocia²⁰².

Lokalnymi Programami Rewitalizacji Starego Miasta, Zabłocia, „starej” Nowej Huty²⁰³ (LPR) objęto 3,6% powierzchni całego miasta, zamieszkałej przez 114 tys. mieszkańców.

W aktualnie obowiązujących LPR, działania z zakresu rewitalizacji społecznej planowane są do realizacji w mniejszym zakresie niż w obowiązującym MPRK (patrz wyżej). Zwraca się uwagę na: poprawę warunków wypoczynku i spędzania wolnego czasu poprzez wspieranie inicjatyw dla dzieci, młodzieży i seniorów; wspieranie inicjatyw służących poprawie oferty spędzania czasu wolnego dla młodzieży; przeciwdziałanie przestępczości młodzieży; przeciwdziałanie przejawom patologii społecznych i wykluczenia społecznego, integrację mniejszości społecznych; wsparcie i doradztwo dla grup i inicjatyw przejawiających zainteresowanie koncepcją rewitalizacji; wspieranie działań mających na celu wzmocnienie partycypacji społecznej (imprezy tematyczne, spotkania, informowanie); wspieranie inicjatyw mających na celu wzmocnienie sieci społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających wzmocnieniu poczucia tożsamości lokalnej mieszkańców (tworzenie programów, wspieranie inicjatyw, itp.).

Dla obszaru rozproszonego „Blokowiska – zespoły osiedli wielorodzinnych z wielkiej płyty” najistotniejszym dokumentem analitycznym jest *Wielokryterialna analiza dziewiętnastu osiedli zabudowy blokowej położonych na terenie Gminy Miejskiej Kraków*²⁰⁴. W dokumencie tym zostało scharakteryzowanych 19 krakowskich osiedli,

¹⁹⁹ W odniesieniu do obszaru „Twierdza Kraków” obowiązuje *Ramowy program ochrony i rewitalizacji zespołu historyczno-krajobrazowego Twierdzy Kraków*, Przyjęty Uchwałą Nr CXIX/1294/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r.; zmieniony Uchwałą Nr XVIII/230/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 4 lipca 2007 r.

²⁰⁰ Przyjęty Uchwałą Nr LIII/673/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2008 r.

²⁰¹ Przyjęty Uchwałą Nr LIII/674/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2008 r.

²⁰² Przyjęty Uchwałą Nr XC/1193/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 stycznia 2010 r., jako aktualizacja *Programu Rewitalizacji i Aktywizacji Poprzemysłowego Obszaru Zabłocia* (Uchwała Nr CXIX/1284/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25.10.2006 r.).

²⁰³ Informacje w odniesieniu do programów przyjętych Uchwałami: Nr LIII/673/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2008 r., Nr LIII/674/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 8.10.2008 r., Nr XC/1193/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 stycznia 2010 r., jako aktualizacja *Programu Rewitalizacji i Aktywizacji Poprzemysłowego Obszaru Zabłocia* (Uchwała Nr CXIX/1284/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25.10.2006 r.).

²⁰⁴ Delimitacji osiedli dokonano na podstawie *Założeń Programu Rehabilitacji Zabudowy Blokowej Osiedli na terenie Gminy Miejskiej Kraków*, przyjętych Uchwałą Nr CXV/1587/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 3 listopada 2010 r. Dodatkowo problematyka rehabilitacji zabudowy blokowej poruszana jest w dokumentach: 1) *Studium Uwarunkowań i Kierunków Zagospodarowania Przestrzennego Miasta Krakowa (Zmiana studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Miasta Krakowa, Tom II Zasady i kierunki polityki przestrzennej*, przyjęta Uchwałą CXII/1700/14 Rady Miasta Krakowa z dnia 9

które obejmują tereny miasta o łącznej powierzchni ponad 553 ha (co stanowi 2,05% powierzchni Krakowa) i zamieszkiwane są przez prawie 145 tys. osób (co stanowi około 20% mieszkańców Krakowa).

Analizy przeprowadzono w odniesieniu do kluczowych grup problemów, z jakimi spotykać się można na obszarach kryzysowych, tj.: mieszkalnictwa, edukacji, bezpieczeństwa, demografii, wykluczenia społecznego, bazy ekonomicznej, dostępności dziedzictwa kulturowego, zasobów przyrodniczych, degradacji zasobów materialnych, przestrzeni publicznych oraz klimatu akustycznego osiedli. Na potrzeby analizy wielokryterialnej określono 37 wskaźników, które następnie zagregowano w sześć grup, tj.: ekonomiczne, społeczne, środowiskowe, techniczne, urbanistyczne oraz ogólnomiejskie. Przeprowadzenie analizy wielokryterialnej pozwoliło na stworzenie listy rankingowej osiedli uszeregowanej według stopnia koncentracji zjawisk kryzysowych. Najwyższa koncentracja wystąpiła na osiedlu Olsza II oraz osiedlu Azory. Wśród 25% osiedli o największej wartości czynników deprywujących znalazło się jeszcze osiedle Ugorek, Wzgórza Krzesławickie oraz osiedle Ruczaj. Na podstawie wyników analizy Rada Miasta Krakowa²⁰⁵ wskazała trzy osiedla najpilniej wymagające przeprowadzenia procesów rehabilitacji: Ugorek, Olsza II oraz Azory, planowane do objęcia w pierwszej kolejności pilotażowym programem rehabilitacji (przy czym osiedla Ugorek i Olsza II zostaną łącznie objęte jednym programem rehabilitacji). Osiedla te zajmują łączną powierzchnię 131,4 ha oraz zamieszkiwane są przez 28 tys. osób.

Jednym z instrumentów działań o charakterze rewitalizacyjnym, realizowanym przez MOPS w oparciu o zapisy ustawy o pomocy społecznej (art. 45 pkt. 2), są programy aktywności lokalnej (PAL). Programy aktywności lokalnej skierowane są do osób mieszkających na określonej przestrzeni (np. dzielnica, osiedle) lub do przedstawicieli danej grupy zawodowej lub społecznej (np. niepełnosprawni, dzieci i młodzież, osoby opuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze). W ramach Programów rozwijana jest praca socjalna ze społecznością lokalną, z wykorzystaniem modelu środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej (OSL). Zgodnie z założeniami działania OSL są adresowane do społeczności zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym do podmiotów: o charakterze terytorialnym, szczególnie do społeczności bloków socjalnych, blokowisk, terenów poprzemysłowych i popegeerowskich oraz społeczności/grup kategoryalnych, do których zalicza się między innymi seniorów, osoby niepełnosprawne, dzieci i młodzież. Podkreślić jednak należy, że zgodnie z ideą OSL społeczność zawsze należy ujmować całościowo, co oznacza, że nawet jeśli proces zmiany rozpoczyna się od działań podejmowanych w mikrospołecznościach (na przykład mieszkańcy kilku ulic czy bloków, grupa seniorów), to od początku niezbędne jest oddziaływanie na szerszą strukturę (osiedle, dzielnicę, wieś, gminę, inne grupy kategoryalne)²⁰⁶.

Celem programów aktywności lokalnej jest rozbudowa i wspieranie sieci społecznych, wzmacnianie poczucia tożsamości lokalnej mieszkańców, ich aktywizowanie oraz integracja członków społeczności lokalnych, które do tej pory nie

lipca 2014 r.); 2) *Polityka Mieszkaniowa Gminy Miejskiej Kraków* (Załącznik Nr 1 do uchwały Nr LVIII/797/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 10.10.2012 r.).

²⁰⁵ Uchwałą Nr LII/710/2012 z dnia 11 lipca 2012 r. w sprawie wyboru przez Radę Miasta Krakowa osiedli, dla których sporządzony zostanie pilotażowy Program rehabilitacji zabudowy blokowej.

²⁰⁶ *Model środowiskowej pracy socjalnej / organizowania społeczności lokalnej*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2014.

podejmowały skutecznych działań samopomocowych, poprawiających wygląd otoczenia, wzajemne relacje i jakość życia. Nacisk położony jest także na rozwój współpracy pomiędzy lokalnymi instytucjami, działającymi na rzecz lokalnych społeczności, osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym oraz grup społecznych znajdujących się w mniej korzystnej sytuacji. Zmiana funkcjonowania lokalnych społeczności dokonuje się poprzez rozmaite oddziaływania: edukację społeczną i obywatelską, w tym organizowanie spotkań, konsultacji, działań edukacyjnych i debat społecznych dla mieszkańców; organizowanie i inspirowanie udziału mieszkańców w imprezach i spotkaniach w szczególności o charakterze integracyjnym, edukacyjnym, kulturalnym, sportowym, ekologicznym czy turystycznym oraz inne instrumenty i działania o charakterze integracyjnym i aktywizującym.

3.11.1.2 Skala problemu i działań interwencyjnych

- Programy Aktywności Lokalnej (Organizowanie Społeczności Lokalnej)

W roku 2010 funkcjonowało 5 programów, w których uczestniczyło 237 osób. W 2013 roku było ich 7 (liczba uczestników wzrosła do blisko 500), a roku 2014 prowadzonych było już 14 programów aktywności lokalnej (łącznie liczba uczestników przekroczyła 1 tys. osób), w tym 8 realizowanych było w społecznościach lokalnych podlegających degradacji z powodu kumulacji istniejących problemów (np. bloki socjalne), natomiast 3 z nich były realizowane w odniesieniu do określonych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru całego Krakowa – dla osób chorujących psychicznie i ich rodzin, dla rodzin zastępczych spokrewnionych i niezawodowych oraz dla młodzieży w wieku 15-25 zagrożonej wykluczeniem społecznym przebywającej w przestrzeni publicznej.

Wśród rezultatów PAL należy wymienić:

- angażowanie się uczestników PAL w działania wolontaryjne na rzecz innych mieszkańców/członków społeczności lokalnej;
- wzrost zaangażowania uczestników PAL w działania na rzecz zagospodarowania i aranżacji swojego otoczenia;
- poprawa relacji sąsiedzkich;
- rozwój współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania na rzecz lokalnych społeczności;
- powstanie grupy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;
- wzmocnienie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców zastępczych – zmiana była najbardziej zauważalna u opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami.

Programy Aktywności Lokalnej realizowane na osiedlach Ugorek, Olsza, Azory są komplementarne z działaniami realizowanymi w ramach Rehabilitacji zabudowy blokowej przez Wydział Rozwoju Miasta UMK.

- Forum Rehabilitacji

Na terenie osiedli Azory, Olsza II i Ugorek (patrz wyżej rozdział *Podstawowe informacje dotyczące dziedziny*), od roku 2012 podejmowane są działania mające doprowadzić do powstania Programów Rehabilitacji Osiedli (PRO).

W miesiącach listopad 2012 r. – czerwiec 2013 r. zorganizowano na tych osiedlach warsztaty Future City Game (FCG). Warsztaty te były specyficzną formą konsultacji społecznych i przygotowaniem do rozpoczęcia procesu rehabilitacji na wybranych osiedlach. Uczestnicy warsztatów (mieszkańcy osiedla oraz osoby z nim związane)

współpracowali w grupach, szukając pomysłów na poprawę warunków życia na osiedlach.

Jesienią 2013 roku wypracowano formułę Lokalnego Forum Rehabilitacji dla Olszy II i Ugorka w celu partycypacyjnego rozwiązywania problemów występujących na obszarach tych osiedli. Do udziału w Forum zaproszono mieszkańców; właścicieli i zarządców nieruchomości; lokalnych przedsiębiorców; przedstawicieli Rady Miasta Krakowa, Rad Dzielnicowych, Policji, Straży Miejskiej, Straży Pożarnej; przedstawicieli lokalnych placówek oświatowych i kulturalnych; członków NGO. Ponadto w działania zmierzające do rozpoczęcia procesu rehabilitacji zaangażowany został świat nauki reprezentowany przez przedstawicieli Instytutu Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Katedry Kształtowania Środowiska Mieszaniowego Instytutu Projektowania Urbanistycznego Wydziału Architektury Politechniki Krakowskiej.

- Projekt Active Citizens – Aktywna Społeczność w Krakowie

W pierwszej połowie 2014 r. na osiedlach Ugorek, Olsza II i Azory zrealizowany został, we współpracy Wydziału Rozwoju Miasta UMK z British Council oraz zespołem animatorów społecznych, program warsztatów pod nazwą „Active Citizens – Aktywna Społeczność w Krakowie”. Projekt służy integracji sąsiedzkiej, która w efekcie umożliwi podejmowanie wspólnych, szeroko rozumianych działań na rzecz rozwoju społeczności osiedli.

Podczas sześciu popołudniowych warsztatów uczestnicy i uczestniczki dowiedzieli się jak rozpoznawać potrzeby swojego osiedla, jak zaplanować działania społeczne, jak współpracować w grupie i jak się komunikować, aby uzyskać poparcie dla swoich pomysłów. Uczestnicy projektu nawiązali nowe, sąsiedzkie znajomości, które zaowocowały wspólnymi, osiedlowymi inicjatywami. Stało się to impulsem do opracowania mini-projektów społecznych, które wzięły udział w konkursie grantowym. Sześć najlepszych z ośmiu zgłoszonych koncepcji otrzymało dofinansowanie w wysokości do pięciu tysięcy złotych, a także wsparcie organizatorów (tzw. mentoring) na etapie realizacji, która rozpoczęła się jesienią 2014 roku i potrwa do września 2015 roku. Na Ugorku i Olszy II realizowane są cztery nagrodzone dofinansowaniem projekty, a na osiedlu Azory – dwa kolejne.

Należy podkreślić, iż realizacja celów określonych w MPRK opierała się zasadniczo na realizacji projektów „twardych”, o charakterze inwestycyjnym. Kompleksowa zmiana w rewitalizowanej społeczności przynosi jednak zakładane rezultaty tylko wtedy, gdy dotyczy ona również sfery społecznej. Stąd potrzeba równoległej realizacji projektów o charakterze społecznym, tzw. „miękkich”. Zaktualizowany w 2014 roku Miejski Program Rewitalizacji Krakowa wprowadził zasadę komplementarności w odniesieniu do realizacji projektów, co w praktyce oznacza, że w zgłaszanych projektach inwestycyjnych powinny zostać określone spodziewane korzyści społeczne związane z realizacją projektu²⁰⁷.

²⁰⁷ Zasada komplementarności wprowadzona do MPRK dotyczy wykazania przez projektodawcę komplementarności planowanego projektu z innymi działaniami podejmowanymi na danym obszarze. Jeśli chodzi o korzyści społeczne – to wynikają one z kompleksowego charakteru procesu rewitalizacji, który ma prowadzić do wyprowadzenia ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych poprzez działania całościowe, tj. powiązane wzajemnie przedsięwzięcia obejmujące kwestie społeczne (obligatoryjnie) oraz gospodarcze lub przestrzenno-funkcjonalne lub techniczne lub środowiskowe (na podstawie *Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020* zatwierdzonych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju 3 lipca 2015 r.).

Do Miejskiego Programu Rewitalizacji Krakowa²⁰⁸ w 2008 r. zgłoszonych zostało 339 projektów²⁰⁹. Ze względu na zgłaszającego projekt wyróżniono 98 projektów gminnych (z czego dla 60 zgłaszającym jest Zarząd Infrastruktury Komunalnej i Transportu w Krakowie), 44 projekty autorskie – zgłoszone przez autorów Programu, 18 projektów podmiotów prywatnych, 106 projektów innych – zgłoszonych przez instytucje użyteczności publicznej, spółki miejskie, np. Policję, Straż Pożarną, Straż Miejską, szkoły wyższe, instytucje kultury, rady dzielnic itp. Biorąc pod uwagę rodzaje projektów podzielono je na: zadania przestrzenne (techniczno-materialne) – 256 projektów, zadania gospodarcze – brak projektów, zadania społeczne – 13 projektów.

Analizując stopień realizacji projektów, według stanu na koniec 2013 r. zrealizowanych zostało 65 projektów (z czego 29 to projekty realizowane przez ZIKiT), 36 projektów zostało zrealizowanych częściowo, 23 projekty są w trakcie realizacji, 132 projekty pozostają niezrealizowane, na temat 10 projektów brak danych co do stanu ich realizacji. Połowa projektów zawartych w programie pozostaje niezrealizowana (50%). Główną przyczyną braku realizacji projektów podawaną przez zgłaszających jest brak odpowiednich środków finansowych.

Do LPR wpisano w sumie 148 projektów, z czego 35 to propozycje autorów programu, 57 to projekty gminne, a 56 to projekty zgłoszone przez prywatnych inwestorów i inne.

Prawie wszystkie projekty wpisane do LPR mają charakter przestrzenny i ekologiczny – stanowią one 87% projektów. 12% to projekty społeczne, a tylko 1% projektów to projekty o charakterze gospodarczym.

- Lokalny Program Rewitalizacji Starego Miasta

Obszar objęty Programem obejmuje jednostki urbanistyczne: „Stare Miasto”, „Pierwsza Obwodnica”, „Kazimierz i Stradom” oraz części jednostek „Śródmiejski Park Nadwiślański”, „Nowe Miasto”, „Grzegórzki” i „Stare Podgórze”. Łączna powierzchnia obszaru rewitalizacji wynosi 662 ha, liczba mieszkańców sięga 59,4 tysięcy.

Z 92 projektów wpisanych do Programu, 28 projektów (30%) zostało zrealizowanych, 10 projektów (11%) jest w trakcie realizacji. Nie zrealizowano 32 projektów (35%). Częściowo zrealizowanych zostało 10 projektów (11%). Na temat stanu realizacji 12 projektów brak jest danych (13 %).

- Lokalny Program Rewitalizacji Zabłocia

Obszar objęty Programem obejmuje powierzchnię 175 ha, zamieszkiwaną przez ok. 4,2 tys. mieszkańców.

Z 20 projektów wpisanych do Programu zrealizowanych zostało 6 projektów (30%), 14 projektów (70%) nie zostało zrealizowanych.

²⁰⁸ Informacje w odniesieniu do *Miejskiego Programu Rewitalizacji Krakowa* przyjętego Uchwałą Nr LIII/672/08 Rady Miasta Krakowa z dnia 8 października 2008 r.

²⁰⁹ Prezentowane poniżej dane odnoszą się do wybranych projektów, por. *Raport z realizacji programów rewitalizacji w Krakowie (stan na 31 grudnia 2013 r.)*, <http://rewitalizacja.krakow.pl/zalacznik/158081>; dostęp 31.10.2014 r.

- Lokalny Program Rewitalizacji „starej” Nowej Huty

Obszar objęty Programem obejmuje zespół zabudowy mieszkaniowej Nowa Huta²¹⁰ wraz z użytkiem ekologicznym „Łąki Nowohuckie”. Łączna powierzchnia obszaru rewitalizacji wynosi niecałe 305 ha, liczba mieszkańców sięga 50,7 tysięcy.

Z 36 projektów wpisanych do Programu zrealizowanych zostało 8 projektów (22%), 2 są w trakcie realizacji (6%), 4 projekty (11%) zostały zrealizowane częściowo, w mniejszym zakresie niż planowano, z powodu braku dostępności odpowiednich środków finansowych. 17 projektów (47%) nie zostało zrealizowanych, w przypadku jednego z nich beneficjent zadeklarował całkowitą rezygnację z realizacji. Nie otrzymano informacji co do stanu realizacji 5 projektów (14%).

Uchwalona w 2014 roku aktualizacja MPRK nie zawierała listy projektów/przedsięwzięć rewitalizacyjnych, a jedynie listę projektów oczekujących na włączenie do MPRK. Było to podyktowane brakiem szczegółowych regulacji dotyczących zasad ubiegania się o dofinansowanie w ramach RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Właściwy nabór projektów do programów rewitalizacji jest uzależniony od pojawienia się oczekiwanych dokumentów opracowywanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego: Metodyki przygotowania i oceny programu rewitalizacji w ramach RPO WM na lata 2014-2020 oraz harmonogramu naboru projektów.

3.11.1.3 Obszary problemowe

W wyniku prac zespołu roboczego ds. opracowania Strategii oraz w oparciu o wnioski wynikające z prezentowanej powyżej analizy, wyróżniono najważniejsze obszary problemowe w dziedzinie planowania strategicznego, tj.:

1. Brak funkcjonujących przestrzeni publicznych oraz słaby dostęp do szeroko rozumianych usług publicznych.
2. Niekorzystna sytuacja demograficzna: wysoki wskaźnik średniego wieku, regresja demograficzna, postępujący proces starzenia się mieszkańców (migracja młodzieży).
3. Brak dostosowania działań, programów do zmieniających się lokalnie warunków demograficzno-społeczno-ekonomicznych.
4. Kumulacja problemów w społeczności lokalnej związana z: głębokością wykluczenia, niezdolnością społeczności do pełnienia podstawowych ról społecznych (izolacja społeczna, brak aktywności, negatywny wizerunek społeczności, niska możliwość samoistnej adaptacji do zmian wymiana licznych mieszkańców w związku z nową funkcją obszarów, co utrudnia proces adaptacji tzw. „starych mieszkańców”, osiedlanie się głównie osób zagrożonych wykluczeniem z uwagi na „złą sławę miejsca”, itp.).
5. Zagrożenie nawarstwieniem problemów społecznych w sytuacji koncentracji grup z problemami na małym terytorium oraz w obszarach nowopowstających osiedli (wykluczenie przestrzenne utrudniające dostęp do zaspokajania życiowych potrzeb i samodzielnego rozwiązywania problemów, utrudniające przełamanie izolacji społecznej, występowanie konfliktów społecznych angażujących całe grupy

²¹⁰ Osiedla: Spółdzielcze, Kolorowe, Teatralne, Krakowiaków, Górali, Sportowe, Zielone, Szkolne, Stalowe, Willowe, Wandy, Centrum D, Handlowe, Centrum C, Zgody, Urocze, Słoneczne, Centrum B, Szklane Domy, Centrum A, Hutnicze, Ogrodowe oraz część Os. Na Skarpie.

mieszkańców, np. konflikt pokoleniowy, kibiców różnych drużyn, konflikty narodowościowe, itp.).

W diagnozie społecznej i procesie kwalifikacji obszarów planowanych do objęcia rewitalizacją społeczną powinno się uwzględnić, poza kryteriami wyboru Zespołów rewitalizacji (szerzej zobacz rozdział III.3.11.1.1 *Podstawowe informacje dotyczące dziedziny*), następujące czynniki:

- w obszarze demografii: wysoki % seniorów, proporcja seniorów do osób młodych i dzieci, poziom migracji;
- w obszarze aktywności zawodowej: stopa bezrobocia ze szczególnym uwzględnieniem bezrobocia osób młodych i osób w wieku 50+;
- w obszarze infrastruktury społecznej: czynniki obniżające standard życia – ograniczony dostęp do dóbr i usług z powodu braku wystarczającej infrastruktury lokalnej lub ze względu na niski status materialny bądź ograniczenia zdrowotne, przeludnienie- mała powierzchnia mieszkalna na osobę, brak infrastruktury czasu wolnego i wypoczynku;
- czynniki w znaczący sposób zaburzające życie społeczne – brak lub rozpad więzi sąsiedzkich i rodzinnych, izolacja społeczna mieszkańców, znacząca liczba osób samotnych, samotnie wychowujących dzieci;
- niski kapitał społeczny - brak lub niedziałające organizacje pozarządowe, brak liderów społecznych, przejawów samorządności np. grupy inicjatywne.

Dodatkowo diagnoza społeczna prowadzona w oparciu o opisywane kryteria i czynniki powinna być prowadzona za każdym razem, kiedy podejmowane są decyzje w odniesieniu do planowania:

- nowych osiedli – konieczność zapewnienia adekwatnej infrastruktury społecznej;
- zmian w organizacji i sposobie funkcjonowania znacznej liczby dotychczasowych mieszkańców konkretnego obszaru (np. decyzja o budowie bloków z mieszkaniami komunalnymi itp.).

3.11.1.4 Korelacje

Interdyscyplinarny i wielowymiarowy charakter działań planowanych do realizacji w obszarze rewitalizacji społecznej, umożliwia traktowanie ich jako płaszczyzny wspierającej oraz uzupełniającej realizację celów sformułowanych dla pozostałych dziedzin planowania strategicznego.

W ramach rewitalizacji społecznej, co istotne w kontekście rozwiązywania problemów społecznych, planuje się prowadzenie szerokiego zakresu działań mających na celu włączanie społeczne i zawodowe osób, rodzin i środowisk znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych oraz rozwój aktywnych form integracji społecznej.

Společne aspekty planowanych do realizacji działań rewitalizacyjnych będą obejmować: integrację społeczną i zawodową mieszkańców zagrożonych wykluczeniem społecznym; integrację społeczną i zawodową mieszkańców znajdujących się w mniej korzystnej sytuacji socjalnej, integrację mniejszości społecznych; rozbudowę i wspieranie lokalnych sieci społecznych; wspieranie działań mających na celu partycypację mieszkańców w procesie rewitalizacji; wzmacnianie poczucia tożsamości lokalnej mieszkańców; wspieranie inicjatyw na rzecz inwestycji rewitalizacyjnych oraz zapobieganie przestępczości na terenach zagrożonych patologiami społecznymi.

Działania rewitalizacyjne mają obejmować także: poprawę wizerunku miasta oraz przestrzeni publicznych; polepszenie warunków mieszkaniowych, wzrost jakości otoczenia mieszkaniowego oraz dopasowanie otoczenia mieszkaniowego do potrzeb różnych grup mieszkańców, np. seniorów, rodzin z dziećmi, młodzieży; rozwój i scalanie systemów zieleni; rozbudowę infrastruktury socjalnej (przedszkola, szkoły, młodzieżowe domy kultury, punkty doradztwa, itd.).

3.11.2 Cele operacyjne

W dokumentach strategicznych Gminy Miejskiej Kraków dostrzegalna jest koncepcja przesunięcia nacisku z realizacji przede wszystkim „twardych” projektów rewitalizacyjnych (przestrzennych, infrastrukturalnych) na realizację projektów „miękkich” (społecznych). Obrazuje to hierarchia celów operacyjnych zawarta w MPRK, gdzie cele z zakresu rewitalizacji społecznej zajmują wysoką pozycję.

W MPRK dla realizacji celów w obszarze rewitalizacji społecznej określone zostały priorytetowe typy projektów:

- Szkolenia, kursy, doradztwo zawodowe, wsparcie psychologiczne, poradnictwo specjalistyczne oraz inne formy wsparcia osób bezrobotnych w integracji zawodowej oraz społecznej.
- Promocja przedsiębiorczości, szkolenia, kursy, doradztwo dla osób zamierzających uruchomić działalność gospodarczą.
- Organizacja i wdrażanie form aktywizacji społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym i wykluczonych z powodu ubóstwa, niepełnosprawności i bezdomności.
- Organizacja i wdrażanie form aktywizacji społecznej oraz zapewnienie warunków integracji ze środowiskiem osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym i wykluczonych z powodu starzenia się.
- Tworzenie i wdrażanie form integracji społecznej mieszkańców, organizowanie kampanii zachęcających do uczestniczenia w imprezach integracyjnych dla mieszkańców.
- Organizowanie profilaktyki zdrowotnej, szczególnie dla osób starszych.
- Organizacja i wdrażanie form wsparcia adekwatnych do potrzeb dzieci i młodzieży funkcjonujących w środowiskach lokalnych.
- Tworzenie i wdrażanie form opieki nad dziećmi osób chcących powrócić na rynek pracy.

CEL OPERACYJNY 1. WZMACNIANIE INTEGRACJI I PARTYCYPACJI CZŁONKÓW LOKALNYCH SPOŁECZNOŚCI POPRZEZ ROZWIJANIE PROGRAMÓW I DZIAŁAŃ REWITALIZACYJNYCH

Strategia realizacji celu

Realizacja celu odbywać się będzie z wykorzystaniem projektów opracowywanych jako aplikacja do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM), w ramach 11 Osi Priorytetowej „Rewitalizacja przestrzeni regionalnej”, Poddziałanie 11.1.1 „Rewitalizacja głównych ośrodków miejskich w regionie”.

Zadania:

- Inicjowanie i wdrażanie programów aktywności lokalnej w środowiskach zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. mieszkańców budynków socjalnych, zdegradowanych obszarów miasta), realizujących działania animujące, aktywizujące, edukujące, organizowanie sieci działania różnych instytucji.
- Tworzenie sieci podmiotów współpracujących na rzecz środowiska lokalnego, w tym: edukowanie, aktywizowanie i animowanie przedstawicieli instytucji i organizacji, mieszkańców społeczności lokalnych (w szczególności społeczności lokalnych zagrożonych wykluczeniem społecznym), przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz grup nieformalnych.
- Organizacja czasu wolnego.
- Budowanie tożsamości lokalnej zwłaszcza osób młodych i „przybyszów”.
- Tworzenie warunków do rozwijania i utrzymywania relacji sąsiedzkich.
- Edukacja społeczna – budowanie i wzmacnianie postaw partycypacyjnych społeczności, przy udziale mieszkańców, instytucji i organizacji działających na terenie osiedli oraz przedstawicieli świata nauki.
- Realizacja działań profilaktycznych zapobiegających degradacji środowisk i społeczności, w obszarze społecznego ich funkcjonowania.
- Rozwijanie wolontariatu świadczonego na rzecz członków lokalnych społeczności oraz włączanie wolontariatu w procesy przygotowywania dokumentów programowych.
- Zwiększenie liczby obszarów objętych Miejskim programem rewitalizacji, na których są realizowane programy aktywności lokalnej lub inne programy tego typu.
- Opracowanie i aktualizacja map potrzeb społeczności lokalnych objętych programem rehabilitacji zabudowy blokowej oraz miejskim programem rewitalizacji.
- Opracowywanie nowych dokumentów programowych oraz aktualizowanie obowiązujących programów rewitalizacji.

WDRAŻANIE

Podmioty odpowiedzialne	Podmioty współpracujące	Źródła finansowania	Ramy finansowe	
			2015	2016
MOPS, MDK		GMK, ŚRODKI EUROPEJSKIE	2015	2,67 mln zł
			2016	4,62 mln zł
			2017	5,62 mln zł
			2018	6,07 mln zł
			2019	6,92 mln zł
			2020	6,68 mln zł

Wskaźniki realizacji celu

1. Aktywność mieszkańców w zgłaszaniu projektów w ramach budżetu obywatelskiego, wskaźnik MJUP, _W3.
2. Powierzchnia obszarów Krakowa objętych programami rewitalizacji, wskaźnik MJUP, P_W6.

3. Liczba społeczności lokalnych objętych działaniami w ramach programów aktywności lokalnej.

4. Wdrażanie

Zgodnie z logiką kaskadowego układu Strategii i programów, programy²¹¹ funkcjonujące bądź opracowywane oraz akty kierowania określające priorytety w zakresie realizacji zadań w dziedzinach planowania Strategii są dla niej faktycznymi średniookresowymi planami wykonawczymi, skonkretyzowanymi do poziomu działań, ich kosztów oraz harmonogramów realizacji.

Wg stanu na dzień 24.08.2015 r. w dziedzinach planowania strategicznego obowiązują następujące programy:

- 1) wspieranie rodziny (*Program Wspierania Rodziny dla Gminy Miejskiej Kraków na lata 2013-2015*);
- 2) organizacja pieczy zastępczej (*Powiatowy Program Rozwoju Pieczy Zastępczej w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2013-2015*);
- 3) aktywność i integracja społeczna seniorów (*Program Aktywności Społecznej i Integracji Osób Starszych na lata 2015-2020*);
- 4) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie (*Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Miejskiej Kraków na lata 2014-2020*);
- 5) zdrowie psychiczne (*Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015*);
- 6) profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych (*Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2015*);
- 7) rewitalizacja społeczna (*Miejski Program Rewitalizacji Krakowa; Wielokryterialna analiza dziewiętnastu osiedli zabudowy blokowej położonych na terenie Gminy Miejskiej Kraków*).

Planowane jest opracowanie następujących programów w dziedzinach planowania strategicznego:

- 1) pomoc społeczna w zakresie:
 - ubóstwa (*Program Aktywnego Ograniczania Ubóstwa w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2014-2020*);
 - bezdomności (*Program Wspierania Osób Bezdomnych*);
- 2) wsparcie osób niepełnosprawnych (*Powiatowy Program Działania na rzecz Osób Niepełnosprawnych 2015-2018*);
- 3) promocja zatrudnienia, reintegracja zawodowa i społeczna osób podlegających wykluczeniu społecznemu (*Program Promocji Zatrudnienia, Aktywizacji Zawodowej oraz Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej, na lata 2014-2020 w Gminie Miejskiej Kraków*);

Powołany zostanie Zespół ds. Wdrożenia Strategii, którego celem będzie monitorowanie i ewaluacja procesu realizacji zadań określonych w Strategii. Monitorowanie odbywać się będzie z wykorzystaniem wskaźników realizacji

²¹¹ Patrz przypis nr 5. Patrz również rozdz. *Uwarunkowania formalne opracowania Strategii*.

określonych w Strategii dla każdego z celów operacyjnych²¹² oraz na poziomie programów z wykorzystaniem szczegółowych harmonogramów działań. Sprawozdania z analizy wskaźnikowej na poziomie Strategii opracowywane będą corocznie, do dnia 31 marca następnego roku. Analiza obejmować będzie zmiany w stosunku do roku bazowego (2015 r.) oraz roku ostatniego badania (dynamika). Monitoring prowadzony będzie w celu zapewnienia ciągłości, prawidłowości i efektywności realizacji Strategii – pozwoli to wykryć zagrożenia i ewentualną konieczność modyfikacji planowanych do realizacji zadań lub podmiotów odpowiedzialnych/współpracujących przy realizacji zadań.

Dla planowanej ewaluacji realizacji zadań określa się następujące kryteria:

1. Sfera trafności podejmowanych działań, czyli adekwatności do wcześniej zdefiniowanych problemów i potrzeb grup, do których kierujemy wsparcie.
2. Skuteczność działań, np. mierzenie stopnia osiągnięcia zakładanych celów.
3. Efektywność odnosząca się do zagadnień wykorzystania zasobów i poniesionych nakładów w odniesieniu do uzyskanych efektów.
4. Trwałość – pozwala ocenić stałość efektów (wymaga prowadzenia badań w pewnym odstępie od zakończenia projektu/programu).

Prowadzona ewaluacja służyć będzie, w odróżnieniu od sprawozdawczości, usprawnieniu projektów oraz programów oraz będzie próbą odpowiedzi na pytanie, jak można udoskonalić realizowane przedsięwzięcia lub wprowadzić nowe rozwiązania. Ewaluacja będzie miała na celu podnoszenie jakości działań poprzez zwiększenie ich adekwatności, skuteczności, użyteczności, efektywności i trwałości.

Jednocześnie na poziomie programów²¹³ ujęte zostaną dla każdego z nich reguły określające zasady wdrożenia programu, pozwalające na monitowanie i skuteczną realizację działań.

5. Spis rysunków, wykresów i tabel

Rysunek 1. Mapa Krakowa, podział na dzielnice	12
Rysunek 2. Liczba mieszkańców Krakowa zameldowanych na pobyt stały według wieku w 2015 r.	15
Rysunek 3. Udział procentowy miejsc w żłobkach samorządowych oraz niepublicznych żłobkach i klubach dziecięcych w grupie wieku 0-2 lata w roku 2015.....	49
Rysunek 4. Udział procentowy miejsc w przedszkolach samorządowych i niesamorządowych do grupy dzieci w wieku 3-6 lat oraz liczba dzieci w wieku 0-2 lata i 3-6 lat w dzielnicach w roku 2015	50
Rysunek 5. Zasiłki rodzinne z dodatkami w 2014 r.	55
Rysunek 6. Zapomogi z tytułu urodzenia dziecka się dziecka w 2014 r.	56
Rysunek 7. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego w 2014 r.....	57
Rysunek 8. Liczba wnioskodawców, którym przyznano świadczenia opiekuńcze w 2014 r.	81
Rysunek 9. Wykroczenia ujawnione przez Straż Miejską w zakresie art. 43. Ustawy z dn. 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w roku 2014 w dzielnicach.....	99
Rysunek 10. Struktura przestrzenna w dzielnicach oraz lokalizacja osób z orzeczoną eksmisją z lokalu będącego w zasobie gminnym oraz osób prywatnych, które nie posiadają prawa do lokalu socjalnego (wpływ wyroku w latach 2012-2014)	131

²¹² Wykorzystano wskaźniki ustalone w ramach projektu Monitorowanie Jakości Usług Publicznych (MJUP) oraz ustalone w toku prac nad Strategią. W wyborze wskaźników określających postęp realizacji celów Strategii przyjęto zasadę ograniczonej liczby wskaźników monitorowania dla każdego z celów. Przy doborze wskaźników kierowano się adekwatnością, uwzględniono również ograniczenia związane z dostępnością i możliwością pozyskiwania danych.

²¹³ Patrz przypis nr 5. Patrz również rozdz. *Uwarunkowania formalne opracowania Strategii*.

Rysunek 11. Struktura przestrzenna w dzielnicach oraz lokalizacja osób z orzeczoną eksmisją z lokalu będącego w zasobie gminnym oraz osób prywatnych, które posiadają prawo i oczekują na przyznanie lokalu socjalnego (wpływ wyroku w latach 2012-2014)	132
Rysunek 12. Liczba mieszkań w zarządzie ZBK w dzielnicach oraz udział liczby mieszkań w zarządzie ZBK do liczby mieszkań ogółem w dzielnicach w 2014 r.	132
Rysunek 13. Liczba mieszkań w zarządzie ZBK w dzielnicach wg statusu umowa socjalna w 2014 r.	133
Rysunek 14. Dodatki mieszkaniowe w 2014 r.	134
Rysunek 15. Bezdomni podopieczni MOPS w 2015 r.	136
Rysunek 16. Liczba bezrobotnych oraz struktura bezrobotnych wg płci w dzielnicach udział procentowy liczby bezrobotnych do liczby ludności w dzielnicy w 2014 r.	144
Rysunek 17. Podopieczni MOPS w dzielnicach, udział podopiecznych MOPS w liczbie mieszkańców ogółem.....	157
Rysunek 18. Podopieczni MOPS zarejestrowani w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie w 2014 r.	161
Rysunek 19. Podopieczni MOPS chorzy przewlekle, w 2015 r.	162
Rysunek 20. Podopieczni MOPS posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na czas określony w 2015 r.	163
Rysunek 21. Podopieczni MOPS całkowicie niezdolni do pracy na czas nieokreślony w 2015 r.	163
Rysunek 22. Podopieczni MOPS ubezwłasnowolnieni, w 2015 r.	164
Rysunek 23. Podopieczni MOPS w wieku poniżej 18 lat w 2015 r.	165
Rysunek 24. Podopieczni MOPS w wieku 66-80 lat w 2015 r.	165
Wykres 1. Piramida wieku dla Krakowa w 2013 r.	14
Wykres 2. Prognoza ludności dla Krakowa do 2025 roku.....	16
Wykres 3. Piramida wieku dla Krakowa w 2025 r. według prognozy GUS z 2014 r.	17
Wykres 4: Prognoza ludności dla Krakowa do 2025 roku.....	18
Wykres 5. Struktura gospodarstw domowych według liczby osób dla Krakowa i Polski w 2002 i 2011 r. (w %).	19
Wykres 6. Struktura gospodarstw domowych według liczby osób w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w 2011 r. (w %).....	20
Wykres 7. Struktura rodzin w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w 2011 r. (w %)	21
Wykres 8. Rodziny z dziećmi według liczby dzieci do 24 lat pozostających na utrzymaniu w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w 2011 r. (w %).....	22
Wykres 9. Populacja dzieci w wieku 0-17 r. ż. w Krakowie w wybranych latach.....	23
Wykres 10. Prognoza liczby dzieci w wieku 0-17 r. ż. do roku 2025.....	24
Wykres 11. Prognozowana struktura gospodarstw domowych według wielkości dla województwa małopolskiego w latach 2015-2030	24
Wykres 12. Mieszkańcy Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta ze względu na główne źródło utrzymania w 2011 r. (w %)	27
Wykres 13. Średni miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie dla Krakowa, Województwa małopolskiego i Polski w latach 2009-2013 (w złotych)	29
Wykres 14. Ocena własnej sytuacji materialnej w latach 2010-2013 dla Krakowa i dla Polski (w %).....	30
Wykres 15. Poziom wykształcenia mieszkańców Krakowa i Polski w latach 2002 i 2011 (w %)	38
Wykres 16. Poziom wykształcenia mieszkańców Krakowa i Polski w 2011 roku według płci (w %).....	38
Wykres 17. Poziom wykształcenia mieszkańców Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta w roku 2011 (w %).....	39
Wykres 18. Struktura według form umieszczania dzieci w pieczy w latach 2012-2013	65
Wykres 19. Struktura według form umieszczania dzieci z terenu Gminy Miejskiej Kraków w pieczy w latach 2012 - 2013	65
Wykres 20. Liczba osób z niepełnosprawnością w populacji mieszkańców Krakowa, powiatów krakowskiego i wielickiego, Łodzi, Poznania, Wrocławia i Trójmiasta w 2011 (w %)	78
Wykres 21. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w latach 2012-2013 wraz z prognozą na rok 2025 (w %)	119
Wykres 22. Udział sędziwych starców (osoby powyżej 80 r. ż.) w ogólnej liczbie mieszkańców w Krakowie, powiatach krakowskim i wielickim, Łodzi, Poznaniu, Wrocławiu i Trójmieście w latach 2012-2013 wraz z prognozą na rok 2025 (w %)	120

Wykres 23. Osoby bezrobotne w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Krakowie w latach 2009-2014..	146
Wykres 24. Zagrożenie ubóstwem w Polsce w latach 2005-2013 według przyjętych w danym roku granic ubóstwa (w%)	154
Tabela 1. Przeciętne dalsze trwanie życia mieszkańców Krakowa	18
Tabela 2. Gospodarstwa domowe w Krakowie według głównego źródła utrzymania w 2011 r.	26
Tabela 3. Krakowskie organizacje trzeciego sektora według rodzaju prowadzonej działalności w 2012 r.	43
Tabela 4. Liczba dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej w latach 2010-2012	69
Tabela 5. Granice ubóstwa dla wybranych typów gospodarstw w latach 2010-2013 (Polska)	153