

**WOJEWÓDZKI PROGRAM POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
NA LATA 2016 – 2025**

OPOLE, GRUDZIEŃ 2015 ROK

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Diagnoza obszarów wsparcia	4
2.1. Pomoc społeczna i inne zadania z zakresu polityki społecznej w województwie opolskim	4
2.1.1. Liczba osób i rodzin objętych pomocą i wsparciem	4
2.1.2. Klienci ośrodków pomocy społecznej	5
2.1.3. Powody udzielania pomocy (ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie)	11
2.1.4. Realizacja ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	12
2.1.4.1 Asystenci rodziny	12
2.1.4.2 Placówki wsparcia dziennego	12
2.1.4.3 Rodzinna piecza zastępcza	12
2.1.4.4 Instytucjonalna piecza zastępcza	14
2.1.4.5 Dzieci w pieczy zastępczej	14
2.1.4.6 Organizatorzy i koordynatorzy pieczy zastępczej	16
2.1.4.7 Usamodzielnieni wychowankowie pieczy zastępczej oraz innych ośrodków wychowawczych, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej	16
2.1.4.8 Mieszkania chronione	17
2.1.5. Formy pomocy społecznej – zadania gminy i powiatu	18
2.1.6. Formy pomocy i wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych	19
2.1.6.1 Domy pomocy społecznej	19
2.1.6.2 Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	22
2.1.6.3 Dzielne domy pomocy	23
2.1.6.4 Środowiskowe domy samopomocy	24
2.1.6.5 Usługi opiekuńcze realizowane przez samorząd gminny lub na jego zlecenie	25
2.1.7. Działalność Caritas Diecezji Opolskiej (w tym realizacja usług pielęgnacyjnych)	27
2.1.8. Teleopieka w województwie opolskim	29
2.1.9. Opieka i pielęgnacja w województwie opolskim	30
2.2. Reintegracja społeczna i zawodowa	31
2.1.1. Warsztaty terapii zajęciowej	31
2.1.2. Zakłady aktywności zawodowej	31
2.1.3. Zakłady pracy chronionej	32
2.1.4. Centra integracji społecznej	32
2.1.5. Klub integracji społecznej	33
2.1.6. Spółdzielnie socjalne	33
2.1.7. Organizacje pozarządowe	34
2.3. Kadra pomocy i integracji społecznej	35
2.4. Podsumowanie	38
3. Kierunki działań	39
3.1. Niepełnosprawni – aktywni i samodzielni	39
3.2. Opieka nad dzieckiem i rodziną	42
3.3. Wsparcie osób starszych	49
3.4. Włączenie społeczne	54
3.5. Ekonomia społeczna drogą do integracji społecznej	57
3.6. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej	58
3.7. Koordynacja, badanie potrzeb, monitoring sytuacji	60
4. Grupy docelowe	62
5. Realizatorzy Programu	62
6. Finansowanie Programu	62
7. Spodziewane efekty realizacji Programu	62
8. Ewaluacja	63
9. Podsumowanie	63

1. Wstęp

Podstawę do opracowania *Wojewódzkiego Programu Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025* będącego integralną częścią *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016 - 2025* stanowi zapis art. 21 pkt 1 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, który mówi, iż zadaniem samorządu województwa jest – opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.

Niniejszy dokument zastępuje obowiązujący dotąd *Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2010–2015* zatwierdzony przez Sejmik Województwa Opolskiego Uchwałą Nr XXXIX/391/2009 z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie przyjęcia zaktualizowanej „*Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2002–2015*”.

Dokument powstał w oparciu o nowe oraz znowelizowane akty prawne regulujące zasady i formy wsparcia z obszaru polityki społecznej oferowanego rodzinom i dzieciom, a także osobom niepełnosprawnym i starszym. Kluczowe znaczenie w ramach udzielanego wsparcia i pomocy przypisano rozwojowi przedsiębiorczości społecznej, systemowi kształcenia kadr pomocy i integracji społecznej oraz inspirowaniu i promowaniu nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej.

Na podstawę prawną *Wojewódzkiego Programu Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025*, składają się następujące ustawy:

- 1) z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163),
- 2) z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim (Dz. U. 2013, poz. 596 ze zm.),
- 3) z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2015, poz. 332),
- 4) z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.),
- 5) z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. 2011, nr 43, poz. 225 ze zm.),
- 6) z 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. 2006, nr 94, poz. 651 ze zm.),
- 7) z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005, nr 180, poz. 1493 ze zm.),
- 8) z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015, poz. 114 ze zm.),
- 9) z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2014 r., poz. 1118 ze zm.)

Na płaszczyźnie ogólnokrajowej i wojewódzkiej Program pozostaje w zgodności z тезami:

- Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020–Nowy Wymiar Integracji,
- Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020,
- Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020,
- Europa 2020. Strategii na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu,
- Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020,
- Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej,
- Karty Praw Osób Niepełnosprawnych z 1997 r.,
- Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych z 1993 r.,
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169)¹,
- Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.,
- Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r.,
- Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014–2020.

¹ Ratyfikacja konwencji przez Sejm RP nastąpiła 15 czerwca 2012 r., a przez Prezydenta RP 6 września 2012 r. Dokumenty ratyfikacyjne zostały złożone Sekretarzowi Generalnemu ONZ 25 września 2012 r.

Podstawą prawną działań na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych w oparciu o niniejszy Program jest przywołana wyżej ustawa o rehabilitacji, gdzie w art. 35 ust. 1 pkt 1 nałożono na samorząd województwa obowiązek *opracowania i realizacji wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych.*

Przywołane regulacje prawne tworzą warunki do realizacji programów opartych na konstytucyjnej zasadzie pomocniczości państwa przy wykorzystaniu zasobów tkwiących w społecznościach lokalnych i indywidualnej aktywności osób i środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym i innymi dysfunkcjami.

Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025 wpisuje się w europejską politykę społeczną, której zasady zostały określone w dokumencie: Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Jednym z założonych w ww. dokumencie celów jest obniżenie liczby osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Obecnie Unia zwraca uwagę na działania mające na celu niwelowanie różnic regionalnych, wprowadzanie spójności społecznej, wyrównywanie szans edukacyjnych oraz zwalczanie dyskryminacji na rynku pracy. Prowadząc politykę równości, dąży do traktowania równo wszystkich obywateli bez względu na płeć, pochodzenie czy stopień wykształcenia.

Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025 koresponduje z obszarami wsparcia uwzględnianymi przez fundusze strukturalne dostępne za pośrednictwem Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014–2020, w tym przeznaczone na działania dotyczące integracji społecznej finansowane w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz inwestycje w infrastrukturę społeczną finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

2. Diagnoza obszarów wsparcia

2.1. Pomoc społeczna i inne zadania z zakresu polityki społecznej w województwie opolskim

2.1.1. Liczba osób i rodzin objętych pomocą i wsparciem²

W 2014 r. z różnych form pomocy i wsparcia korzystało 64 616 osób i rodzin (o niecałe 2% więcej niż w 2013 r.), w tym:

- 40 093 osób otrzymało pomoc w ośrodkach pomocy społecznej;
- 16 629 osób wsparły powiatowe centra pomocy rodzinie lub inne instytucje powiatu (osoby niepełnosprawne otrzymując wsparcie ze środków PFRON, dzieci i młodzież umieszczona w pieczy zastępczej oraz osoby i rodziny objęte poradnictwem specjalistycznym, wsparciem w sytuacjach kryzysowych);
- 3 034 osoby to mieszkańcy domów pomocy społecznej;
- 514 dzieci i młodzieży przebywało w placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- 1 404 seniorów korzystało z usług w dziennych domach pomocy;
- 637 osób przebywało w środowiskowych domach samopomocy;
- 2 305 osób korzystało z innych instytucji i ośrodków wsparcia (noclegownie, placówki zapewniające całodobową opiekę, mieszkania chronione, placówki wsparcia dziennego i inne).

W 2014 r. – w porównaniu do poprzedniego roku, liczba osób i rodzin, które otrzymały pomoc wzrosła o niecałe 2%, w tym:

² Bez rodzin objętych systemem świadczeń rodzinnych

- najbardziej wzrosła liczba osób objętych wsparciem instytucji powiatowych - o prawie 14% (osoby niepełnosprawne korzystające z pomocy udzielanej w ramach rehabilitacji społecznej i zawodowej finansowanej ze środków PFRON);
- o prawie 3% wzrosła liczba miejsc w dziennych domach pomocy.

Zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej - o kolejne 12 zmniejszyła się liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych³.

Według prognozy gmin i powiatów na 2015 r. liczba osób i rodzin objętych wsparciem wzrośnie o 1,3% (808 osób), w tym najbardziej w dziennych domach pomocy przeznaczonych dla osób starszych i niepełnosprawnych (o 8,5%). Natomiast minimalnie (o 3) ma obniżyć się liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, a liczbę miejsc w domach pomocy społecznej samorząd powiatowy chce zwiększyć jedynie o 2.

2.1.2. Klienci ośrodków pomocy społecznej

W 2014 r. w ramach pomocy środowiskowej ośrodki pomocy społecznej udzieliły wsparcia 40 093 osobom i rodzinom, tj. o 1,9 % mniej niż w 2013 r.

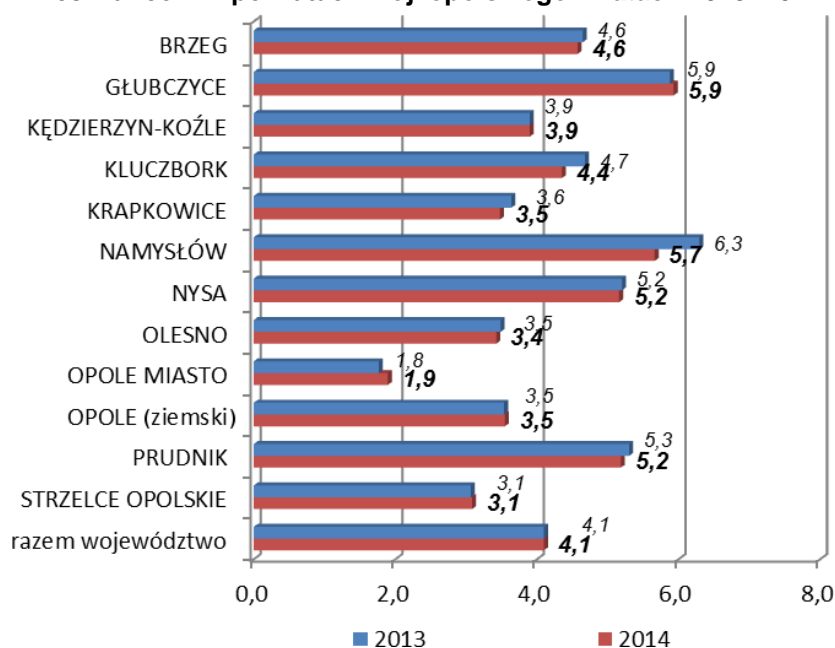
W rodzinach świadczeniobiorców pomocy społecznej woj. opolskiego w 2014 r. były 63 433 osoby, a wskaźnik deprivacji lokalnej (liczby osób w rodzinach świadczeniobiorców na 1000 mieszkańców województwa) wyniósł 62,39 i wahał się od najniższego (26,3) w Opolu Mieście, do najwyższego (228,1) w Kamienniku.

W 2014 r. w układzie terytorialnym województwa - w porównaniu do poprzedniego roku, spadek liczby klientów pomocy społecznej zanotowano w większości powiatów (najbardziej w powiecie kluczborskim o 7,3%), z wyjątkiem powiatów: głubczyckiego, opolskiego ziemskiego i Opola Miasta, w których wystąpił wzrost liczby beneficjentów.

Podobnie jak w latach poprzednich, najwyższy wskaźnik udziału korzystających z pomocy społecznej do liczby mieszkańców występuje w powiatach: głubczyckim – 5,9% i namysłowskim – 5,7% oraz nyskim i prudnickim – 5,2%. Najmniej osób otrzymujących wsparcie mają: Miasto Opole – 1,9% i powiat strzelecki – 3,1%.

³ Liczba miejsc w placówce opiekuńczo-wychowawczej w okresie przejściowym (do 2021 r.) ma wynosić nie więcej niż 30, a po 2021 r. – nie więcej niż 14.

Wykres 1. Wskaźnik liczby osób objętych środowiskową pomocą społeczną do liczby mieszkańców w powiatach woj. opolskiego w latach 2013–2014

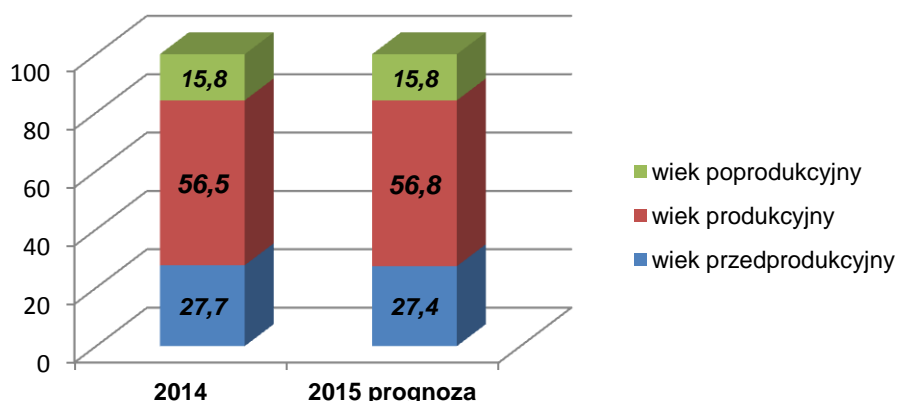


Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

Pośród 40 093 osób objętych pomocą w 2014 r.:

- 27,7% stanowią osoby w wieku przedprodukcyjnym (dzieci otrzymujące pomoc w formie dożywiania, objęte pracą asystenta rodziny, otrzymujące wsparcie w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych);
- 56,5% to osoby w wieku produkcyjnym;
- 15,8% stanowią osoby w podeszłym wieku (w wieku poprodukcyjnym).

Wykres 2. Struktura osób wg ekonomicznych grup wieku, którym decyzją przyznano świadczenie w woj. opolskim w 2014 r. i 2015 r. (prognoza) – w %

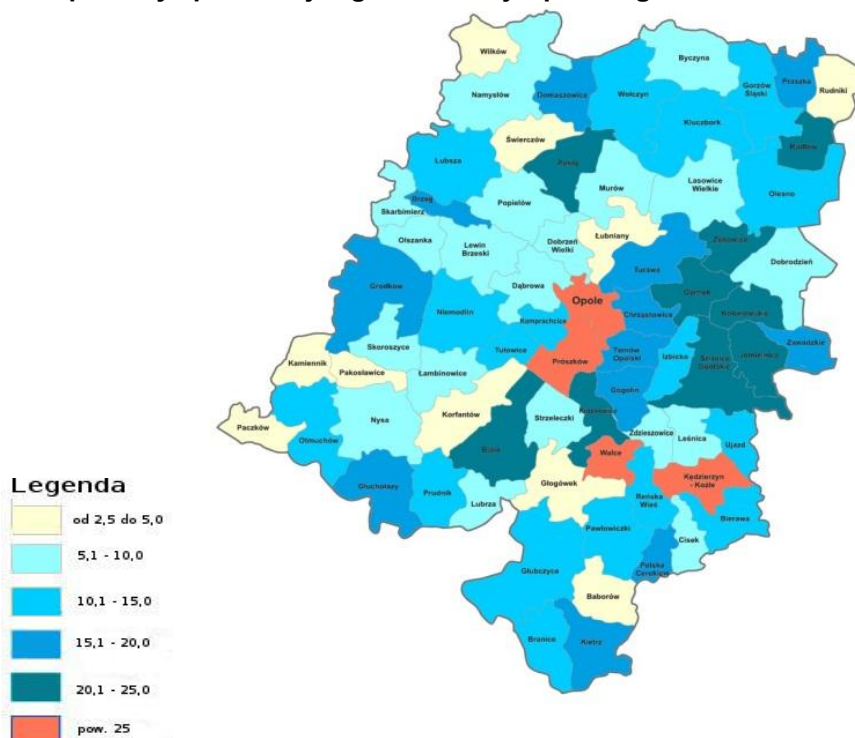


Źródło: *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

W strukturze wieku beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej w 2014 r. – w porównaniu do prognozy na 2015 r. – brak istotnych zmian, tj.:

- bez zmian pozostanie udział seniorów (15,8%);
- natomiast po 0,3 p. proc. wzrośnie udział dzieci i młodzieży do 17 lat (w wieku przedprodukcyjnym) oraz osób w wieku produkcyjnym.

Mapa 1. Udział liczby osób w wieku poprodukcyjnym (60/65+) do ogółu objętych świadczeniami pomocy społecznej w gminach woj. opolskiego w 2014 r. w %



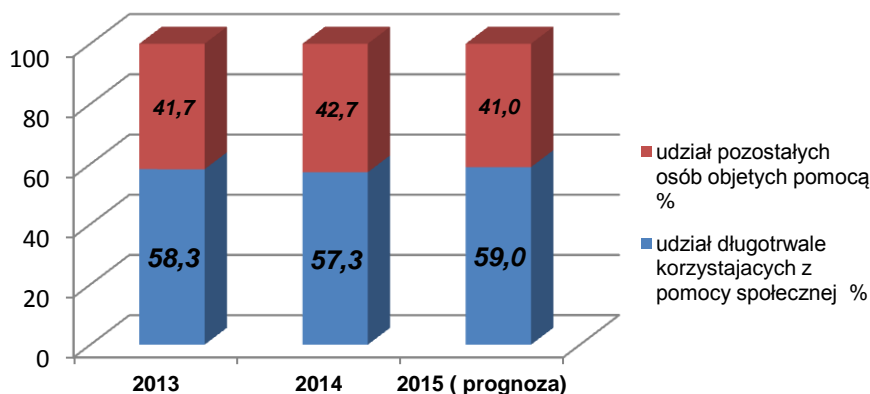
Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

Największy udział seniorów (pow. 25%) wśród wszystkich świadczeniobiorców pomocy społecznej mają 4 gminy – Opole Miasto, Prószków, Walce i Kędzierzyn-Koźle. Znaczny udział mają także inne gminy zlokalizowane w środkowo-wschodniej części woj. opolskiego, w tym szczególnie w powiecie strzeleckim.

Natomiast najmniejszy udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze świadczeniobiorców pomocy społecznej mają przede wszystkim gminy z powiatów: nyskiego (Korfantów, Pakosławice, Paczków, Kamiennik) i namysłowskiego (Wilków, Świerczów) - do 5%.

Klienci długotrwale korzystający z pomocy społecznej w 2014 r.

Wykres 3. Udział klientów długotrwale korzystających z pomocy społecznej wśród wszystkich osób objętych świadczeniami pomocy społecznej w woj. opolskim w latach 2013–2014 i 2015 r. (prognoza)

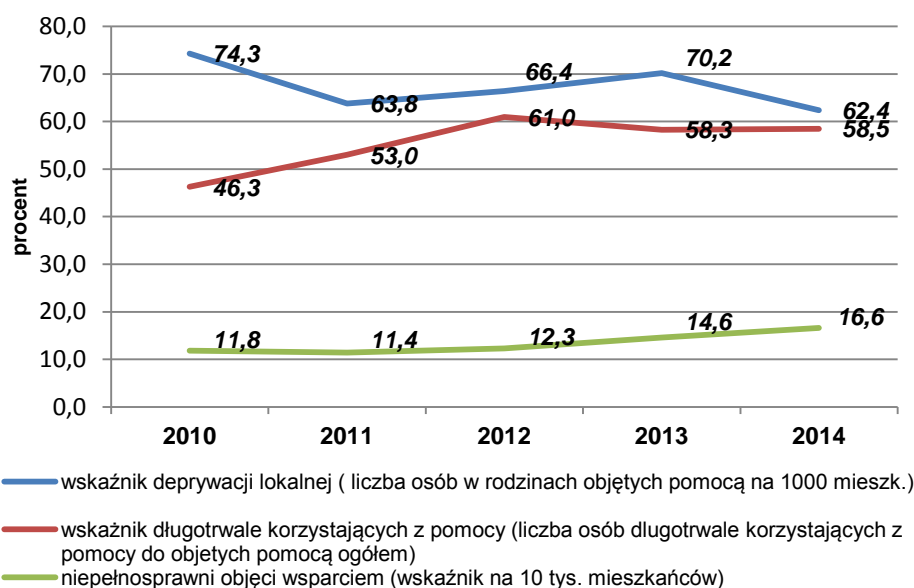


Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

W 2014 r. długotrwale korzystający ze świadczeń pomocy społecznej (w ciągu 36 miesięcy byli zarejestrowani w systemie pomocy społecznej przez co najmniej 18 miesięcy) stanowili ponad połowę klientów pomocy społecznej (57,3%).

W porównaniu do 2013 r. ich udział spadł o 1 pkt proc., przy czym z prognoz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej wynika, że udział osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej wzrośnie w 2015 r. do 59,0% (o 1,7 p. proc.).

Wykres 4. Wskaźnik deprivacji lokalnej, udział osób korzystających z pomocy społecznej długotrwale oraz niepełnosprawni objęci wsparciem w woj. opolskim w latach 2010-2014



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego* w 2011 r., 2012 r., 2013 r. i 2014 r.

W latach 2010-2014:

- wskaźnik deprivacji lokalnej w woj. opolskim spadł z 74,3 do 62,4;
- udział osób korzystających z pomocy społecznej długotrwale wzrósł z 46,3 do 57,3%;
- wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych objętych wsparciem na 1000 mieszkańców wzrósł z 11,8 do 16,6.

Niepełnosprawni klienci pomocy społecznej

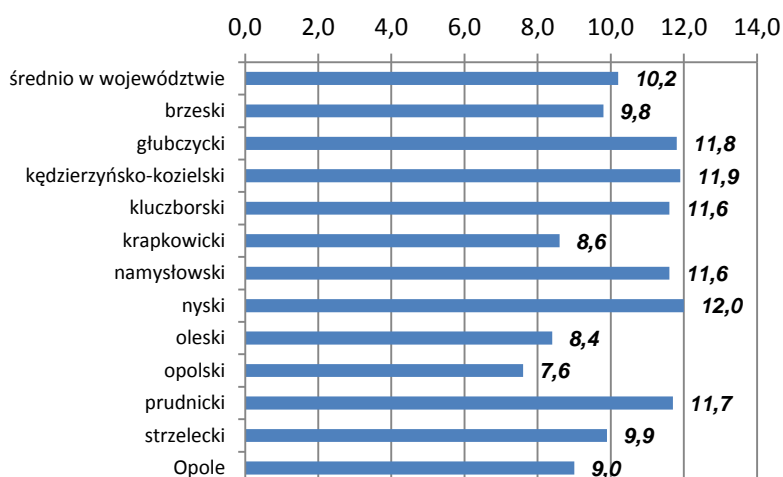
W 2011 r. w Polsce liczba osób niepełnosprawnych biologicznie i prawnie wyniosła 4,7 mln, tj. 12,2% ludności kraju (w 2002 r. 14,3%).⁴ Najwyższy udział osób niepełnosprawnych w liczbie ludności odnotowano w województwie lubuskim (16,7%), a najniższy w województwach: mazowieckim (9,8%) oraz opolskim (10,2%).

W 2011 r. wśród 10,2% niepełnosprawnych mieszkańców województwa opolskiego najwięcej (5,3%) było osób jednocześnie niepełnosprawnych biologicznie i prawnie (odczuwały ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności i mają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności).

W województwie opolskim wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych do liczby mieszkańców waha się od najwyższego w powiecie nyskim (12,0%) do najniższego w powiecie opolskim ziemskim (7,6%).

⁴Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, GUS, Warszawa 2012, s. 63 http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf (21.09.2015 r.)

Wykres 5. Wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych do liczby mieszkańców w woj. opolskim wg NSP 2011

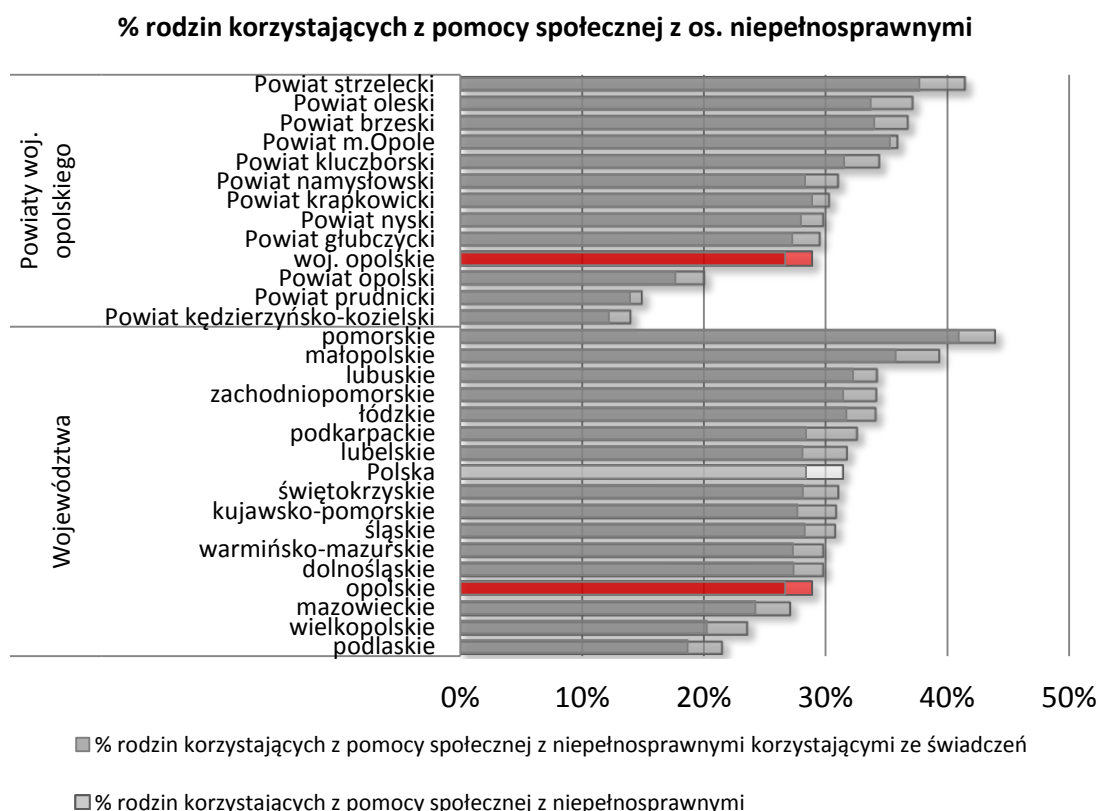


Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań*, GUS, Warszawa 2013, s. 263 <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stan-i-struktura-spolecno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html> (28.09.2015 r.)

Niepełnosprawność powoduje nie tylko poważne trudności w wykonywaniu codziennych czynności, jest również jednym z głównych powodów trudnej sytuacji życiowej i skłania rodziny osób niepełnosprawnych do korzystania z systemów wsparcia. W 2014 r. w województwie opolskim pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności objęto 8 202 rodziny, co stanowiło 27% wszystkich rodzin objętych pomocą i wskaźnik ten jest identyczny jak w roku 2012r., a także bliski średniej dla kraju w badaniu z 2012 r.⁵

⁵ *Niepełnosprawni klienci pomocy społecznej w Polsce i woj. opolskim w 2012 r. Analiza statystyczna wykonana na zlecenie Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu*, Opole, listopad 2013, s. 9 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=48> (28.09.2015 r.)

**Wykres 6. Udział rodzin korzystających z pomocy społecznej z osobami niepełnosprawnymi
Polska i woj. opolskie w 2012 r.**



Źródło: *Niepełnosprawni klienci pomocy społecznej w Polsce i woj. opolskim w 2012 r. Analiza statystyczna wykonana na zlecenie Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu*, Opole, listopad 2013, s. 11 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=48> (28.09.2015 r.)

Jak wynika z danych Oceny zasobów pomocy społecznej w latach 2013–2014, liczba rodzin z osobami niepełnosprawnymi korzystającymi z opieki i wsparcia systematycznie wzrasta (z 15 tys. w 2013 r. do 17 tys. w 2014 r.), jednak nadal zakres pomocy, zwłaszcza w formie usług opiekuńczych, specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, usług aktywizacji społecznej i zawodowej jest dalece niewystarczający⁶. Diagnozę potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi oraz cele i działania wspierające tę grupę osób niepełnosprawnych zawiera *Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego* oraz dwa programy wojewódzkie stanowiące jego części składowe:

- *Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej na lata 2016–2017* oraz
- *Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi na lata 2016–2017.*

W 2014 r. w woj. opolskim ze specjalistycznych usług opiekuńczych korzystało 295 osób z zaburzeniami psychicznymi, a z instytucji aktywizacji społeczno-zawodowej (ŚDS, WTZ, ZAZ, ZPCh) ok. 3 tys. osób niepełnosprawnych (3% niepełnosprawnych mieszkańców województwa).⁷

⁶ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*, ROPS w Opolu, Opole, maj 2015 r., s. 30 i 103 <http://ois.rops-opole.pl/download/ozps%20woj.opol%20w%202014.pdf> (21.09.2015 r.)

⁷ *Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.*

2.1.3. Powody udzielania pomocy (ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie)

W 2014 r. – podobnie, jak w latach poprzednich, najczęściej występującymi przyczynami udzielenia pomocy było bezrobocie i ubóstwo. Z tych powodów wsparcie otrzymało odpowiednio: 15 947 oraz 15 831 rodzin, choć w obu tych przypadkach, w porównaniu do 2013 r. - nastąpił spadek liczby świadczeniobiorców (o ponad 2% w grupach osób otrzymujących pomoc z powodu ubóstwa i ponad 6% z powodu bezrobocia).

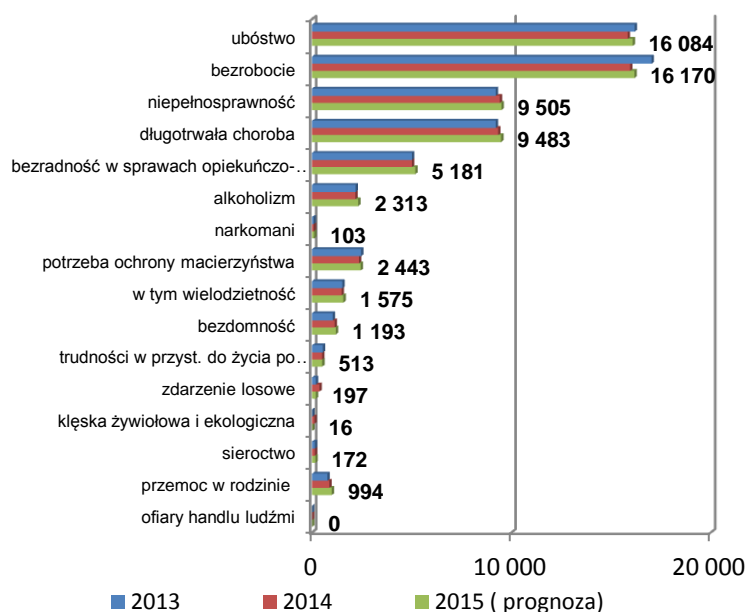
Wzrosła natomiast liczba rodzin świadczeniobiorców pomocy społecznej, którym pomocy udzielono z powodu:

- narkomanii o prawie 10%;
- bezdomności o 9,4%,
- przemocy w rodzinie o 13%, a także długotrwałej choroby o 1,4% i niepełnosprawności – o 2,2%

Prognoza na 2015 r., wskazuje, że w ślad za wzrostem liczby świadczeniobiorców wrosną również grupy osób, otrzymujących pomoc, zwłaszcza z powodu:

- narkomanii – o 14,4%,
- sieroctwa – o 14,7%,
- przemocy w rodzinie – o 14,5%.

Wykres 7. Powody udzielenia pomocy społecznej w woj. opolskim w latach 2013–2014 i 2015 r. (prognoza)



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

2.1.4. Realizacja ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

2.1.4.1. Asystenci rodziny

W 2014 r. liczba asystentów rodziny w woj. opolskim wzrosła do 68 zatrudnionych, tj. o 21% w porównaniu do 2013 r. Asystenci rodziny mieli pod opieką 812 rodzin – o blisko 34% więcej niż w 2013 r. Na 1 asystenta przypadało średnio 12 rodzin.

Najwięcej rodzin objętych pracą asystenta rodziny występuje w gminach miejskich, w tym Nysie (80), Kędzierzynie-Koźlu (63), Prudniku (42), Opolu (39), Kluczborku (37) i Lewinie Brzeskim (34). Jednocześnie część gmin woj. opolskiego (22) wykazało brak rodzin objętych pracą asystentów rodzin, co oznacza, że nie zatrudniają one takich osób (są to gminy występujące głównie w powiatach: opolskim ziemskim, kluczborskim, prudnickim, nyskim i głubczyckim).

2.1.4.2. Placówki wsparcia dziennego

Liczba **dziennych placówek wsparcia** wrosła w latach 2013–2014 z 27 do 31 (o 15%), z tego było:

- 18 placówek opiekuńczych;
- 10 specjalistycznych;
- 3 w formie pracy podwórkowej.

W 2014 r. w placówkach wsparcia dziennego były 844 miejsca, a przeciętnie korzystało z nich 508 dzieci.

Tabela 1. Placówki wsparcia dziennego w woj. opolskim w 2014 r.

Gmina	Liczba miejsc w placówce wsparcia dziennego	Przeciętna liczba korzystających dzieci
Branice	30	26
Biała	90	62
Kędzierzyn-koźle	101	59
Głuchołazy	60	49
Kluczbork	30	26
Grodków	120	1
Lewin Brzeski	60	59
Komprachcice	53	15
Opole	240	169
Nysa	30	27
Prudnik	30	15
Razem	844	508

Zródło: Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (stan w dniu 31 grudnia 2014 r.), przekazane do OIS ROPS w Opolu pocztą elektroniczną przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia OUW 21.05. 2015 r.

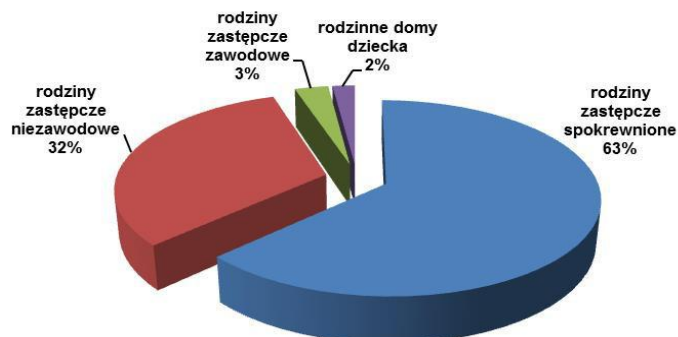
2.1.4.3. Rodzinna piecza zastępcza

W 2014 **liczba podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej** spadła z 1 143 do 1 102 (o 3,6%). W 2014 r. było:

- 691 rodzin zastępczych spokrewnionych z dzieckiem (w 2013 r. 737);
- 357 rodzin niezawodowych (bez zmian w porównaniu do 2013 r.);
- 36 rodzin zastępczych zawodowych (w 2013 r. 32), z tego:
 - ✓ 24 rodziny zastępcze zawodowe „zwykłe”;
 - ✓ 10 rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego;

- ✓ 2 rodziny specjalistyczne (wychowujące niepełnosprawne dzieci);
- 18 rodzinnych domów dziecka (o 1 więcej niż w 2013 r.).

Wykres 8. Struktura podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej w woj. opolskim w 2014 r.



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

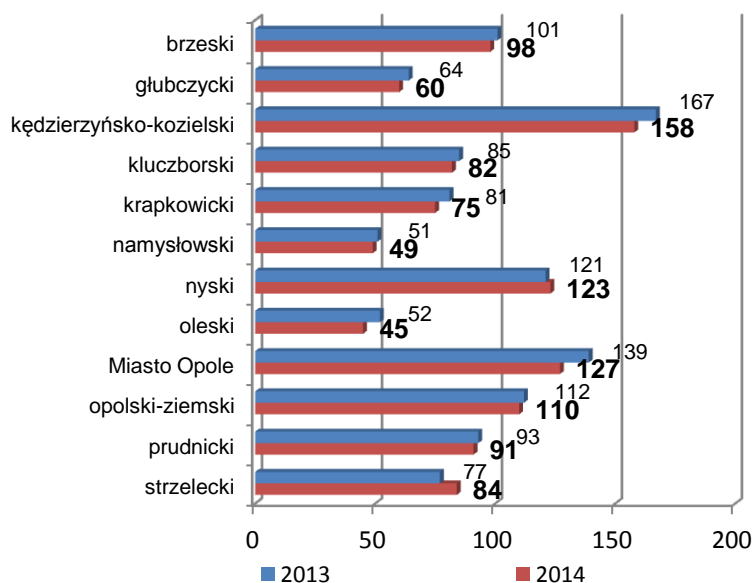
W porównywaniu do 2013 r. liczba rodzin zastępczych zmniejszyła się o 41 (4%), przy czym spadek ten dotyczył głównie rodzin spokrewnionych z dzieckiem (których liczba spadła z 737 do 691, tj. o 6%).

Głównym powodem zmniejszenia się liczby rodzin zastępczych było usamodzielnienie wychowanków lub powrót dzieci do rodziny naturalnej. A w przypadku, gdy prawa rodziny naturalnej były nadal ograniczone, często sąd pieczę zastępczą zamieniał na nadzór kuratora.

Ponadto w latach 2013-2014 zanotowano wzrost:

- rodzinnych domów dziecka (z 17 do 18);
- zastępczych rodzin zawodowych (z 32 do 36), przy czym o 1 spadła liczba specjalistycznych rodzin zawodowych, a o 5 wzrosła liczba „zwykłych” rodzin zawodowych.

Wykres 9. Podmioty rodzinnej pieczy zastępczej wg powiatów woj. opolskiego w latach 2013-2014



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

W 2014 r. – w porównaniu do 2013 r., najbardziej wzrosła liczba rodzin zastępczych w powiatach strzeleckim i nyskim (odpowiednio o 9% i 2%). Natomiast ich największy spadek zanotowano w powiatach: oleskim (o 13%), krapkowickim (o 7%) i Opolu Mieście (o 9%).

Wg prognozy na 2015 r. wszystkie powiaty województwa zaplanowały wzrost liczby rodzin zastępczych (średnio o 5%).

2.1.4.4. Instytucjonalna piecza zastępcza

W 2014 r. w woj. opolskim było 21 placówek opiekuńczo-wychowawczych na 514 miejsc, w których przebywało 631 dzieci.

W porównaniu do 2010 r. liczba jednostek często zmieniała się, mimo to liczba miejsc systematycznie spadała (o 11% z 576 do 514 w 2014 r.).⁸

Średnio na 10 tys. ludności w wieku do 24 lat przypada obecnie w województwie 20 miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, przy czym:

- najwięcej jest w powiatach: brzeskim (60) i głubczyckim (55);
- najmniej jest w powiatach kędzierzyńsko-kozielskim (20) i oleskim (28);
- domy dziecka nie występują w dwóch powiatach: krapkowickim i strzeleckim (w powiecie krapkowickim występuje największa w województwie liczba rodzinnych domów dziecka).

Wykres 10. Wskaźnik liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na 10 tys. mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.*



*liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym wg stanu na koniec 2013r.

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

2.1.4.5. Dzieci w pieczy zastępczej

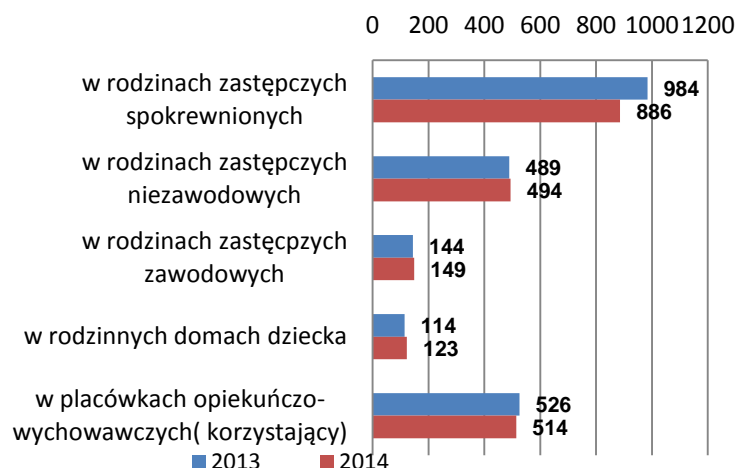
W 2014 r. w systemie pieczy zastępczej umieszczonych było 2 166 dzieci (o 91 dzieci mniej niż w 2013 r., tj. o 4%). Najbardziej spadła liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych spokrewnionych (o 10%) oraz liczba dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (o 2%).

Zgodnie z oczekiwaniami autorów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej spada liczba dzieci umieszczanych w spokrewnionych rodzinach zastępczych oraz domach dziecka,

⁸ W wyniku zmian systemowych w latach 2011-2013 dokonano restrukturyzacji placówek opiekuńczo-wychowawczych (w celu ograniczenia wydatków administracyjnych), następnie w roku 2014 w związku z obowiązkiem ustawowym dokonano podziału dużych jednostek na mniejsze, stąd zwiększyła się ogólna liczba tych placówek (z 16 w 2013 r. do 21 w 2014 r.). Natomiast zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, celem dostosowania się do docelowego wymogu liczby miejsc (nie większej niż 30) – maleje liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

na rzecz wzrostu dzieci kierowanych do rodzin zastępczych zawodowych, rodzinnych domów dziecka, w których w latach 2013-2014 odnotowano zwiększenie liczby umieszczonej dzieci o 8%.

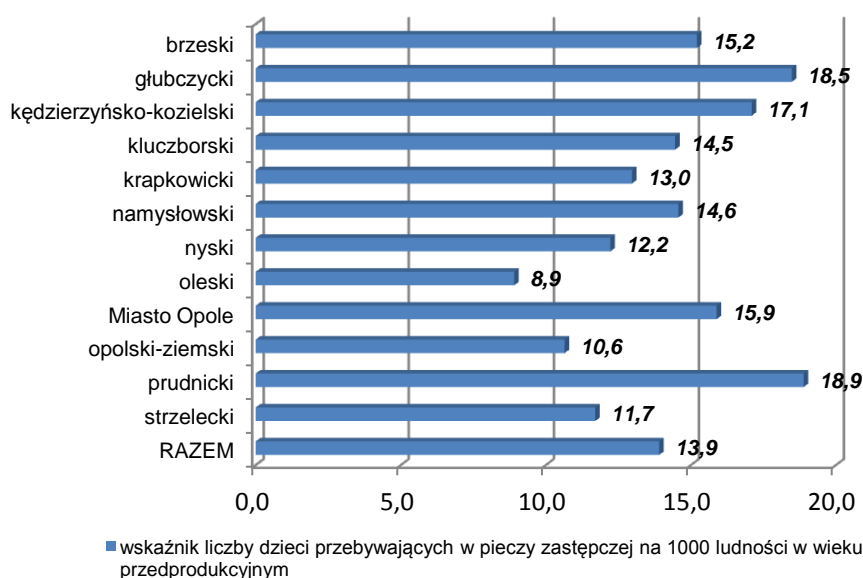
Wykres 11. Dzieci w podmiotach pieczy zastępczej w woj. opolskim w latach 2013–2014



Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

W 2014 r. średnio na 1000 mieszkańców woj. opolskiego w wieku przedprodukcyjnym przypadało prawie 14 dzieci i młodzieży umieszczonej w pieczy zastępczej. Wartość tego wskaźnika waha się od 18,9 w powiecie prudnickim do 8,9 w powiecie oleskim. Niskie wskaźniki odnotowano również w powiatach nyskim (12,2) i opolskim ziemskim (10,6), natomiast wysokie w powiatach: głubczyckim (18,5), kędzierzyńsko-kozielskim (17,1) i Mieście Opolu (15,9).

Wykres 12. Liczba dzieci w pieczy zastępczej na 1000 ludności w wieku przedprodukcyjnym w woj. opolskiego w 2014 r.* wg powiatów



*liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym wg stanu na 31.12. 2013 r.

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

2.1.4.6. Organizatorzy i koordynatorzy pieczy zastępczej

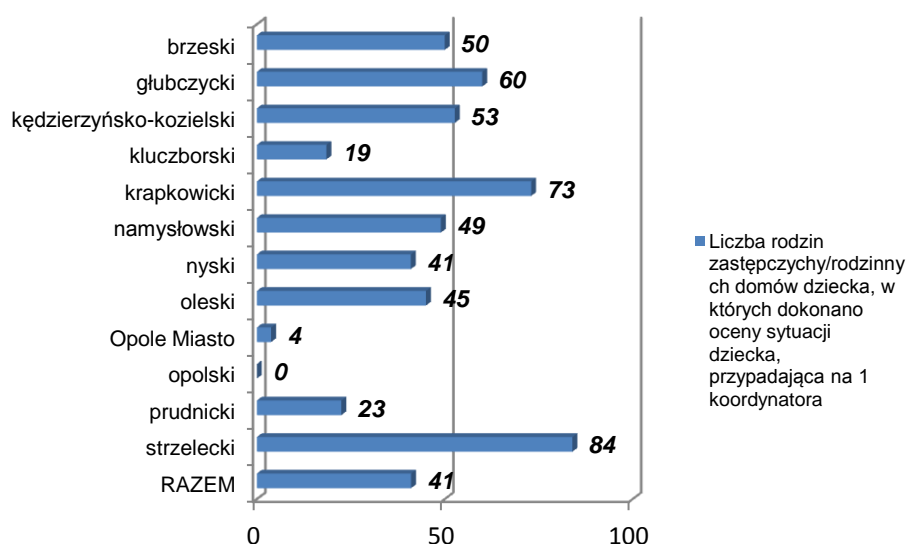
W województwie opolskim organizatorem pieczy zastępczej w każdym powiecie zostały powiatowe centra pomocy rodzinie, a zatrudnionych koordynatorów pieczy zastępczej wykazało 11 powiatów (22 osoby), z wyjątkiem powiatu opolskiego ziemskiego. Na jednego koordynatora przypadało średnio 41 rodzin zastępczych lub rodzinnych domów dziecka. W 2015 r. wszystkie powiaty zatrudniają koordynatorów pieczy zastępczej.

W 2014 r. w woj. opolskim koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej realizowali zadania polegające na:

- okresowej ocenie sytuacji dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej (dokonano oceny 903 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka oraz 1 472 umieszczonych dzieci, tj. 80% dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej);
- opracowano plany pomocy dla 965 dzieci.

Ponadto w woj. opolskim działały 3 rodziny pomocowe, natomiast brak było placówek wsparcia dziennego o zasięgu powiatowym.

Wykres 13. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, w których dokonano oceny sytuacji dziecka, przypadająca na 1 koordynatora wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

Najwięcej rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka przypadających na 1 koordynatora pieczy zastępczej odnotowano w powiecie strzeleckim (84) i powiecie krapkowickim (73). Natomiast najmniej tych rodzin było w Mieście Opolu - 4 (poza powiatem opolskim ziemskim, w którym nie było koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej).

2.1.4.7. Usamodzielnieni wychowankowie pieczy zastępczej oraz innych ośrodków wychowawczych, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej⁹

W 2014 r. w woj. opolskim w ramach systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej proces usamodzielnienia rozpoczęło 697 wychowanków, z tego:

⁹ Osoby pełnoletnie opuszczające dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy.

- 415 młodzieży opuszczającej rodzinne formy pieczy zastępczej,
- 219 osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- 63 osoby opuszczające inne ośrodki wychowawcze, o których mowa w art. 88 ust.1 ustawy o pomocy społecznej

Tabela 2. Usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej i innych ośrodków wychowawczych, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej w woj. opolskim w 2014 r.

Lp.	Powiat	Liczba osób opuszczających rodzinne formy pieczy zastępczej	kwota świadczeń w zł	Liczba osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze	Kwota świadczeń w zł	Liczba osób opuszczających instytucje o których mowa w art. 88 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej	Kwota świadczeń w zł	RAZEM	
								Liczba osób	Kwota świadczeń w zł
1	brzeski	38	211 252	33	194 803	6	45 570	77	451 625
2	głubczycki	35	152 893	12	40 245	1	1 482	48	194 620
3	kędzierzyński-kozielski	39	161 569	30	140 436	12	47 157	81	349 162
4	kluczborski	35	193 300	16	135 754	4	35 246	55	364 300
5	krapkowicki	35	184 778	11	65 444	5	19 320	51	269 542
6	namysłowski	16	89 341	5	15 000	1	5 254	22	109 595
7	nyski	53	215 612	37	175 314	17	69 555	107	460 481
8	oleski	4	64 378	5	14 432	0	0	9	78 810
9	Opole Miasto	59	291 543	26	111 722	6	18 875	91	422 140
10	opolski	49	215 478	27	116 939	3	26 462	79	358 879
11	prudnicki	28	142 490	5	23 838	3	14 329	36	180 657
12	strzelecki	24	127 114	12	52 779	5	19 144	41	199 037
RAZEM		415	2 049 748	219	1 086 706	63	302 394	697	3 438 848

Zródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

Biorąc pod uwagę realizację poszczególnych zadań w zakresie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w kontekście możliwości wsparcia wybranych usług w ramach *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025*, należy wskazać, że najmniej dostępne są usługi:

- wspierające i aktywizujące rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, którymi opiekują się asystenci rodziny oraz usługi realizowane w placówkach wsparcia dziennego,
- usługi w formie poradnictwa specjalistycznego (obecnie tylko 201 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka korzysta z tych usług),
- usługi w formie terapii rodzinnej (brak informacji o zakresie stosowania),
- usługi edukacyjne,
- usługi w formie pozaszkolnych zajęć sportowych, rekreacyjnych i kulturalnych dla dzieci z rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka i placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- świadczenia dla dzieci niepełnosprawnych – w formie usług rehabilitacyjnych i opiekuńczych,
- szkolenia dla rodziców zastępczych;

Mało dostępne są również usługi aktywizujące i wspomagające dla młodzieży opuszczającej system pieczy zastępczej i inne placówki o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej, zwłaszcza realizowane w formie mieszkania chronionego.

2.1.4.8. Mieszkania chronione

W 2014 r. w woj. opolskim na ogółem 99 miejsc w 78 mieszkaniach chronionych – 14 (14,1%) przypadało dla młodzieży opuszczającej placówki opieki i wychowania, a pozostałe przeznaczone były

dla osób z zaburzeniami psychicznym, seniorów i innych osób mających trudności w samodzielnym funkcjonowaniu społecznym i zawodowy.

Tabela 3. Mieszkania chronione w województwie opolskim w 2014 r.

Wyszczególnienie	Mieszkania chronione w woj. opolskim w 2013 r.		Udział liczby mieszkań dla osób usamodzielnianych, opuszczających niektóre placówki opieki i wychowania %
	Ogółem	w tym dla osób usamodzielnianych, opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schronisk, zakłady poprawcze i inne	
Liczba mieszkań	78	5	6,4
Liczba miejsc, w tym:	99	14	14,1
<i>Powiat brzeski</i>	5	5	100,0
<i>Gmina Kędzierzyn-Koźle</i>	52	0	x
<i>Gmina Krapkowice</i>	10	1	10,0
<i>Powiat krapkowicki</i>	2	2	100,0
<i>Miasto Opole</i>	6	6	100,0
<i>Gmina Strzelce Opolskie</i>	24	0	x

Źródło: Sprawozdanie MPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej, pieniężnych, w usługach i naturze za 2013 r.

2.1.5. Formy pomocy społecznej – zadania gminy i powiatu

W 2014 r. najczęściej udzielaną formą wsparcia z pomocy społecznej – podobnie jak w latach poprzednich, był zasiłek celowy – otrzymało go 21 400 osób (wprawdzie o 10% mniej niż w 2013 r., jednak wartość świadczenia wzrosła o 17%). Podobnie często udzielano pomocy w formie posiłku, z którego skorzystało 15 826 osób, w tym 14 665 dzieci i młodzieży (spadek liczby świadczeniobiorców o 3%).

W porównaniu do 2013 r. wzrosła liczba osób objętych:

- pomocą pieniężną w formie zasiłków stałych (o 2%) oraz usług opiekuńczych – o 5% (przy czym spadła liczba osób wykazujących zaburzenia psychiczne korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych);
- poradnictwem – o 13%;
- interwencją kryzysową – o 8%;
- w zakresie pracy asystenta rodziny – o 34% (największy wzrost liczby świadczeniobiorców).

W 2014 r. kontrakty socjalne zawarto z 2 012 osobami, co stanowi 5,1% klientów pomocy społecznej, jednak w porównaniu do 2013 r. liczba ta spadła o prawie 10%.

Prognoza na 2015 r. przewiduje, że liczba osób objętych kontraktem socjalnym wrośnie do 2 274 (o 13% w stosunku do roku 2014 r.).

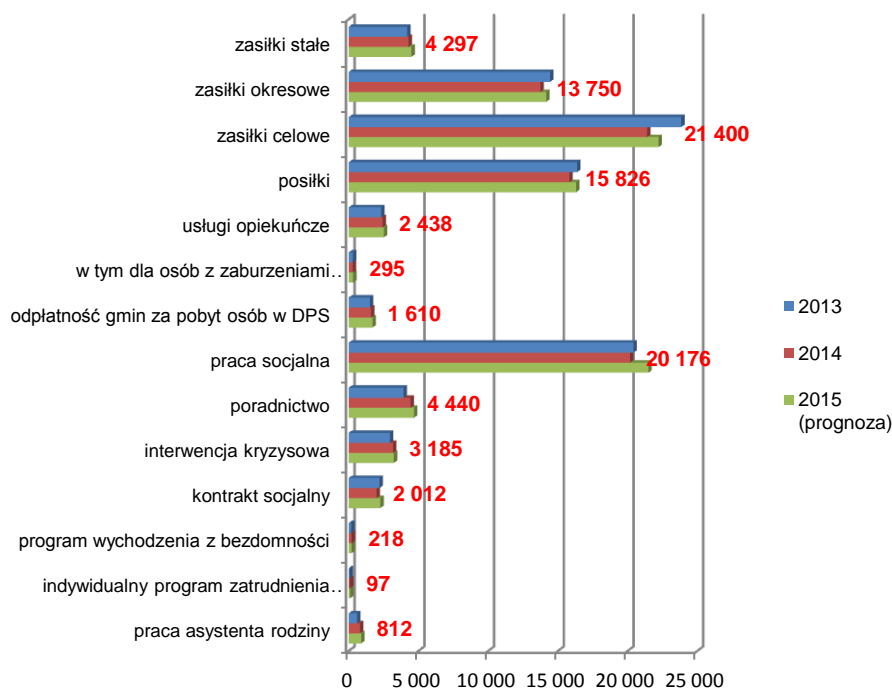
W 2014 r. wzrosła liczba osób bezdomnych objętych indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności (o 18%), a indywidualne programy zatrudnienia socjalnego realizowano dla 97 osób (o 26 osób więcej niż w 2013 r.).

Na 2015 r. zaplanowano wzrost liczby świadczeniobiorców we wszystkich formach pomocy, w tym najbardziej w zakresie:

- wsparcia realizowanego w oparciu o zawarte kontrakty socjalne – wzrost o 13%.
- pracy asystenta rodziny (o 11%);
- specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (o 9%);
- pracy socjalnej (o 7%).

W 2015 r. szacowany jest także wzrost liczby osób kierowanych do domów pomocy społecznej (do 1 707 osób, tj. o 6%), tym samym powodując wzrost kosztów ponoszonych przez gminy za pobyt mieszkańców w DPS-ach.

Wykres 14. Formy pomocy udzielanej w gminach województwa opolskiego w latach 2013–2014 i wg prognozy na 2015 r.



Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

Badania wskazują na niewystarczający zakres stosowania niematerialnych form wsparcia i nadal występującą przewagę świadczeń pieniężnych:

- brakuje poradnictwa specjalistycznego oraz działań profilaktycznych (odpowiedniej do potrzeb liczby instytucji i pracowników)¹⁰,
- pracy socjalnej, która stosowana jest w ograniczonym wymiarze czasu pracy pracowników socjalnych¹¹,
- kontraktów socjalnych¹²,
- usług opiekuńczych adresowanych do osób niesamodzielnych (starszych i niepełnosprawnych), a także usług społecznych: edukacyjnych, rekreacyjnych, kulturalnych oraz aktywności fizycznej.

2.1.6. Formy pomocy i wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych

2.1.6.1. Domy pomocy społecznej

W 2014 r. w 28 domach pomocy społecznej prowadzonych przez samorząd lub na jego zlecenie były 3 034 miejsca (o 3 miejsca więcej niż w 2013 r.), z tego:

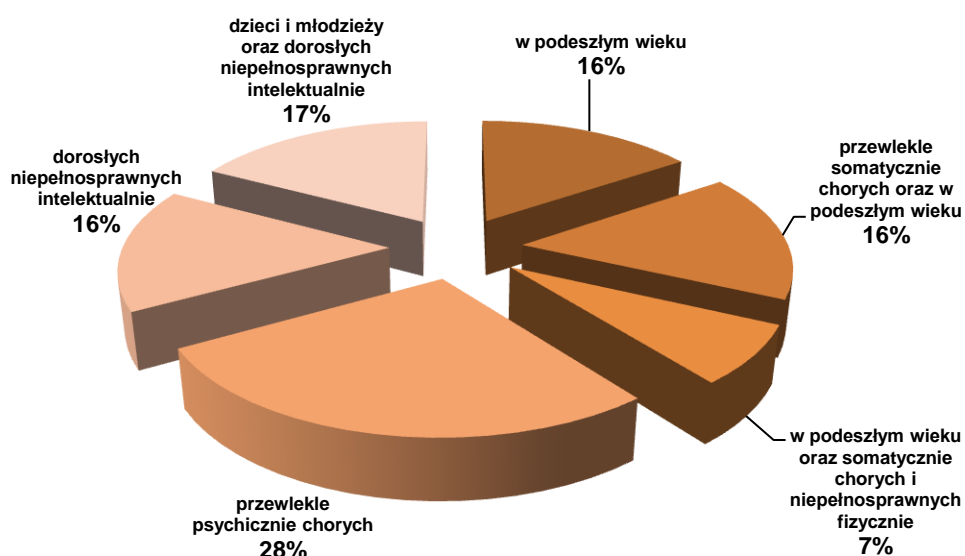
- 1 193 (39%) miejsca dla osób: w podeszłym wieku (472) lub przewlekle chorych somatycznie oraz niepełnosprawnych fizycznie (721);
- 839 (28%) miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- 1 002 (33%) miejsca dla: osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

¹⁰ Profilaktyka instytucjonalna w województwie opolskim. Raport z badania Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, ROPS w Opolu, Opole, 2014, s. 50-51 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=51> (05.10.2015 r.)

¹¹ Kontrakt socjalny w praktyce. Raport z badania przeprowadzonego w województwie opolskim. OIS ROPS w Opolu, Opole 2014, <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=51> (05.10.2015 r.)

¹² Tamże, s. 48

Wykres 15. Domy pomocy społecznej woj. opolskie w 2014 r. - wg typów



Źródło: Rejestr domów pomocy społecznej, prowadzony przez Wojewodę Opolskiego, oraz Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

Tabela 4. Liczba domów pomocy społecznej i miejsc w tych domach w woj. opolskim w 2014 r.

Lp.	Powiat	Domy pomocy społecznej w woj. opolskim - powiatowe i gminne w 2014 r.													
		ogółem		w tym dla osób:											
		liczba domów	liczba miejsc	w podeszłym wieku		przewlekle somatycznie chorych oraz w podeszłym wieku		w podeszłym wieku oraz somatycznie chorych i niepełnosprawnych fizycznie		przewlekle psychicznie chorych		dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie		dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	
				Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba domów	Liczba miejsc
1	brzeski	2	148	0	0	1	53	0	0	0	0	1	95	0	0
2	głubczycki	2	793	0	29	0	0	0	0	1	714	0	0	1	50
3	kędzierzyński-kozielski	2	123	0	0	0	0	0	0	0	0	1	70	1	53
4	kluczborski	2	210	0	95	0	0	1	45	0	0	1	70	0	0
5	krakowicki	1	22	1	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	namysłowski	1	49	1	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	nyski	4	304	0	0	1	105	1	56	1	63	0	0	1	80
8	oleski	2	112	1	42	0	0	0	0	0	0	1	70	0	0
9	Miasto OPOLE	2	190	0	0	2	190	0	0	0	0	0	0	0	0
10	opolski	3	391	0	0	1	97	0	0	0	0	1	174	1	120
11	prudnicki	3	190	1	78	1	50	0	0	1	62	0	0	0	0
12	strzelecki	3	455	0	110	0	0	1	125	0	0	0	0	2	220
13	GOGOLIN - DPS prowadzony przez gminę	1	47	1	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RAZEM WOJ.	28	3 034	5	472	6	495	3	226	3	839	5*	479	6	523

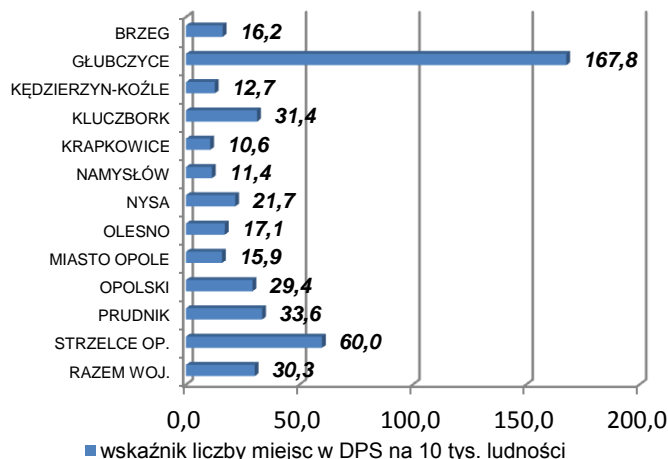
*w tym: 1 Dom dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle somatycznie chorych (Prószków)

Źródło: dane Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej OUW w Opolu (stan na 31.12..2014 r.) oraz Rejestr domów pomocy społecznej prowadzony przez Wojewodę Opolskiego oraz Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

Województwo opolskie od kilku lat zajmuje pierwsze miejsce w Polsce pod względem liczby miejsc w domach pomocy społecznej w stosunku do liczby mieszkańców. Wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. mieszkańców w 2013 r. wyniósł 29,5 (w 2012 r. – 29,3), a liczba miejsc w DPS-ach wzrosła w porównaniu do 2012 r. o 2%.

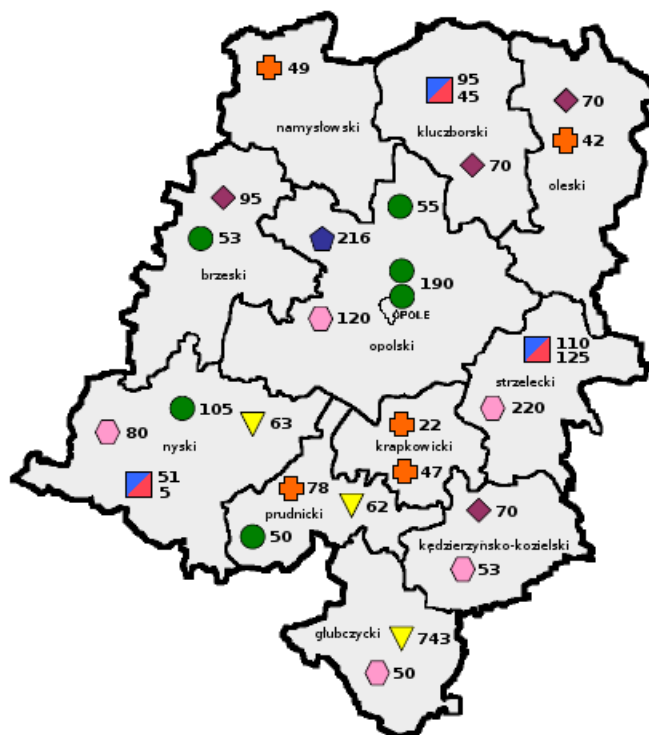
Natomiast wśród powiatów województwa – najwyższy udział liczby miejsc w domach pomocy społecznej w stosunku do liczby mieszkańców występuje w powiecie głubczyckim (prawie 168), powiecie strzeleckim (60), a najniższy w powiecie krapkowickim (niecałe 11).

Wykres 16. Wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej na 10 tys. ludności wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

Mapa 2. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej w woj. opolskim w 2014 r. wg typów



- ✚ DPS dla osób w podeszłym wieku – 5 (Krapkowice, Prudnik, Namysłów, Grabina, Kamionek/ Gmina Gogolin)
- DPS dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych – 6 (Grodków, Koperniki, Opole – 2 domy, Dobrzeń Wielki, Grabina)
- DPS dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych i osób niepełnosprawnych fizycznie – 3 (Kluczbork, Strzelce Opolskie, Korfantów)
- ▼ DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych – 3 i 5 filii (Klisino, Nysa, Raclawice Śląskie)
- ◆ DPS dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 4 (Jędrzejów, Gieraltce, Kędzierzyn-Koźle, Radawie)
- ◆ DPS dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 6 (Kędzierzyn-Koźle, Zawadzkie, Czarnowąsy, Nysa, Kietrz, Kadłub)
- ◆ DPS dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i osób przewlekle somatycznie chorych – 1 (Prószków)

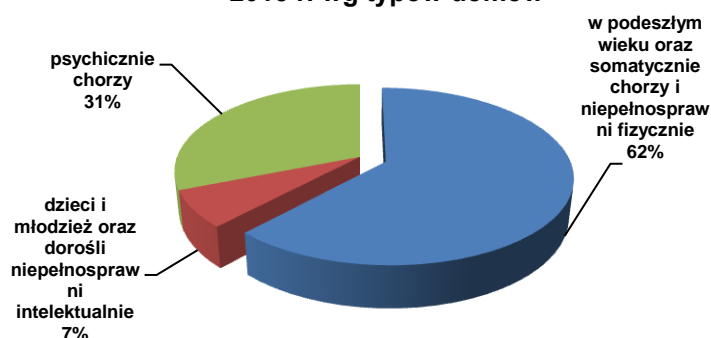
W 2014 r. wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. mieszkańców wzrósł do 30,3 i waha się od najniższego w powiecie krapkowickim (10,6) do najwyższego w powiecie głubczyckim (167,8, tj. prawie 168 miejsc na 10 tys. mieszkańców).

W 2014 r. bieżące utrzymanie 28 domów pomocy społecznej w woj. opolskim wyniosło 93 554 tys. zł (o 1% więcej niż w 2013 r.), w tym dotacja budżetu wojewody 31 750 tys. zł (bieżące utrzymanie miejsc dla mieszkańców umieszczonych przed 1 stycznia 2004 r.).

Według danych za 2015 r. miesięczny koszt utrzymania 1 miejsca w domu pomocy społecznej wynosi 2 783 zł i waha się od 2 498 zł (w DPS dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych somatycznie w Kopernikach) do 3 076 zł (w DPS dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Kędzierzynie – Koźlu).

Średni koszt utrzymania jednego miejsca wzrósł w latach 2013-2014 o prawie 2% (z 2 737 zł do 2 783 zł).

Wykres 17. Oczekujący na umieszczenie w domu pomocy społecznej w woj. opolskim w marcu 2015 r. wg typów domów



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji Wydziału Polityki Społecznej Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu

Wg informacji przekazanej przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia OUW w Opolu – w marcu 2015 r. na umieszczenie w domu pomocy społecznej oczekiwały 174 osoby, z tego większość (108 osób - 62%) oczekiwało na miejsce w domach dla osób w podeszłym wieku i somatycznie przewlekle chorych, 54 osoby (31%) oczekiwało na miejsce w domach dla przewlekle psychicznie chorych, a 12 osób na miejsce w domach dla dzieci lub dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

2.1.6.2. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

Tabela 5. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w woj. opolskim w 2014 r.

Lp.	Nazwa domu	Gmina	Typ domu	Liczba miejsc
1	Dom św. Jana Bożego w Prudniku	Prudnik	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	30
2	Dom Opieki im. Bł. Edmunda Bojanowskiego w Porebie	Leśnica	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	50
3	Dom Opieki Zgromadzenia Sióstr Służebniczek NMP w Ozimku	Ozimek	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	18
4	Dom Opieki Zgromadzenia Córki Św. Kamila w Ślawicach	Dąbrowa	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	15
5	Dom Spokojnej Starości Konfederak Marzena	Radłów	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	24
6	"Spokojna Przystań" w Chomiąży	Głubczyce	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	43
7	Całodobowy Dom Opieki „Alma Portus”	Brzeg	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	32
Razem				212

Źródło: Rejestr Wojewody Opolskiego wg stanu na 11.02.2015 r.

Zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej zapewnienie całodobowej opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku może odbywać się także na zasadach komercyjnych (działalność gospodarcza), po uzyskaniu zezwolenia właściwego wojewody¹³.

W 2014 r. takie zezwolenie Wojewody Opolskiego miało w województwie 7 podmiotów, prowadzących domy o łącznej liczbie 212 miejsc¹⁴.

Ponadto – funkcjonował 1 DPS komercyjny (w Jakubowicach gmina Pawłowiczki), posiadający zezwolenie Wojewody Opolskiego, na 49 miejsc, z przeznaczeniem dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych.

2.1.6.3. Dzielne domy pomocy

Na terenie woj. opolskiego funkcjonuje 15 dziennych domów pomocy, w których w 2014 r. były 1 404 miejsca (o 3% więcej niż w 2013 r.).

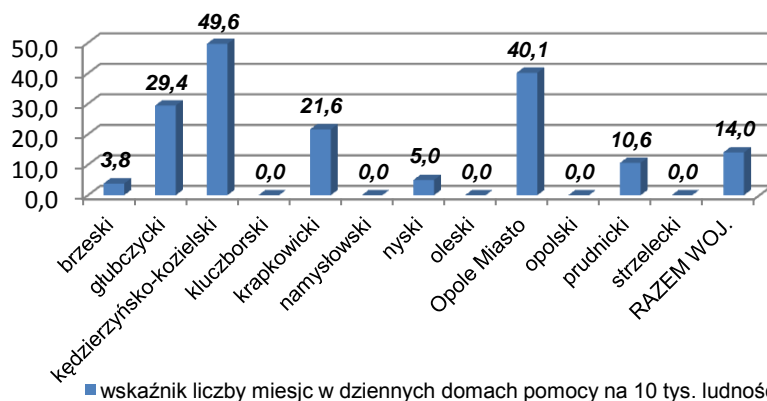
Wg prognozy na lata 2015–2016 Miasto Opole planuje uruchomić kolejny (trzeci) dzienny dom pomocy na dodatkowe 120 miejsc. W związku z tym łączna liczba miejsc w tych placówkach w woj. opolskim ma wzrosnąć do 1 524.

Tabela 6. Liczba dziennych domów pomocy i miejsc w tych domach w woj. opolskim w 2014 r.

Lp.	Powiat	Dzielne domy pomocy wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.	
		Liczba domów	Liczba miejsc
1	brzeski	1	35
2	głubczycki	1	139
3	kędzierzyńsko-kozielski	5	480
4	kluczborski	0	0
5	krapkowicki	3	140
6	namysłowski	0	0
7	nyski	1	70
8	oleski	0	0
9	Miasto Opole	3	480
10	opolski	0	0
11	prudnicki	1	60
12	RAZEM WOJ.	15	1 404

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

Wykres 18. Liczba miejsc w DDP woj. opolskiego na 10 tys. ludności w 2014 r. (wskaźnik wg powiatów)



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

¹³ Art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 poz. 182 ze zm.)

¹⁴ W 2015 r. otrzymała zezwolenie Wojewody Opolskiego kolejna tego typu placówka w gminie Pokój na 52 miejsca (Rezydencja Seniora EDESSA).

W 2014 r., podobnie, jak w latach poprzednich, największą liczbą miejsc w stosunku do liczby ludności dysponuje powiat kędzierzyńsko-kozielski (prawie 50), a najmniej ma powiat brzeski (3,8). Jednak nadal w 5 powiatach (kluczborskim, namysłowskim, oleskim, opolskim ziemskim i strzeleckim) brakuje dziennych domów pomocy.

2.1.6.4. Środowiskowe domy samopomocy

Środowiskowy dom samopomocy to ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w prawidłowym funkcjonowaniu w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej¹⁵.

Tabela 7. Środowiskowe domy samopomocy w woj. opolskim w 2014 r.

Lp.	Powiat	Liczba jednostek	Liczba miejsc
1.	Głubczyce	1	60
2.	Kędzierzyn-Koźle	1	45
3.	Kluczbork	1	65
4.	Krapkowice	1	45
5.	Namysłów	1	40
6.	Nysa	1	55
7.	Opole	2	115
8.	Praszka	1	60
9.	Prudnik	1	60
10.	Strzelce Op.	1	60
11.	Olesno (Sowczyce)	1	32
	Razem	12	637

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r. oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW*

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, określającym m.in. tryb kierowania i przyjmowania do domów i standardy usług w nich świadczonych ŚDS-y, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na:

- typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- typ B - dla osób upośledzonych umysłowo;
- typ C - dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych¹⁶.

W 2014 r. w woj. opolskim funkcjonowało 12 środowiskowych domów samopomocy na łączną liczbę 637 miejsc dla osób wykazujących zaburzenia psychiczne.

Spośród środowiskowych domów samopomocy w województwie:

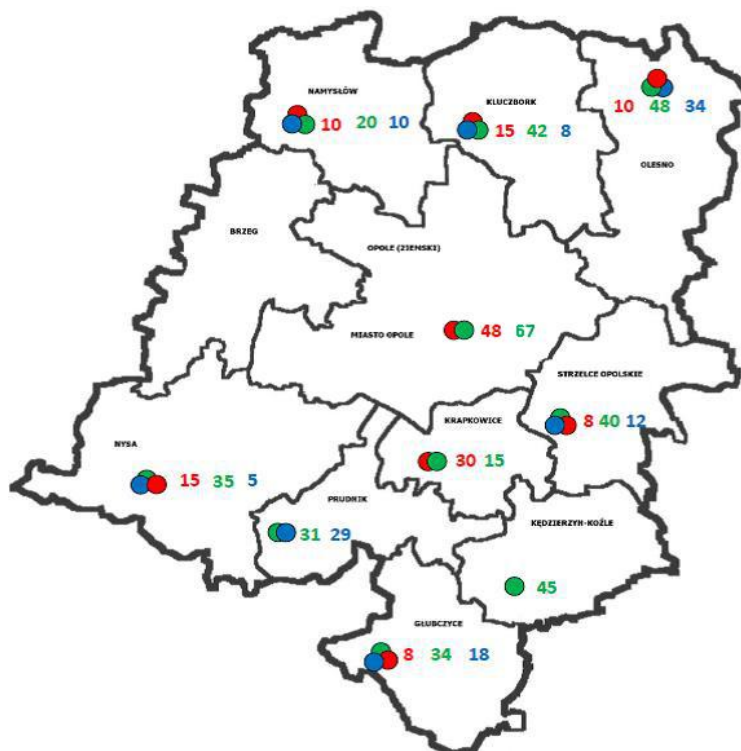
- 9 prowadzonych jest przez gminę (Głubczyce – ŚDS w Nowych Gołuszowicach, Praszka – ŚDS w Ganie, Strzelce Opolskie, Prudnik, Krapkowice, Namysłów, Opole, Kluczbork, Kędzierzyn-Koźle);
- 1 przez powiat – oleski (Sowczyce);
- 2 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin w Nysie i w Opolu.

W 2014 r. koszt utrzymania tych placówek wyniósł 9 274 tys. zł (do 2015 r. przewidywany koszt utrzymania ŚDS-ów spadnie o 5% do 8 765 tys. zł)¹⁷.

¹⁵ Art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 poz. 182 ze zm.)

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586 ze zm.) weszło w życie 1 stycznia 2011 r.

Mapa 3. Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy województwa opolskiego wg stanu na 31.12.2014 r. w podziale na typ ŚDS



Typy środowiskowych domów samopomocy w woj. opolskim:
 Typu A – dla przewlekle psychicznie chorych (144 miejsca)
 Typu B – dla upośledzonych umysłowo (377 miejsc)
 Typu C – dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych (116 miejsc)

Łączna liczba miejsc w ŚDS-ach – 637

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

2.1.6.5. Usługi opiekuńcze realizowane przez samorząd gminny lub na jego zlecenie

W 2014 r. pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych objęto 2 438 osób, w tym 295 osób z zaburzeniami psychicznymi, które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

W latach 2013–2014 ogólna liczba osób objętych usługami wzrosła o 4,5%, jednak dotyczyło to wyłącznie usług niespecjalistycznych, ponieważ zakres usług przeznaczony dla osób z zaburzeniami psychicznymi spadł o prawie 4%.

¹⁷ Koszt utrzymania środowiskowych domów samopomocy jest nadal finansowany z budżetu państwa i w nieznacznym stopniu z własnych środków samorządu.

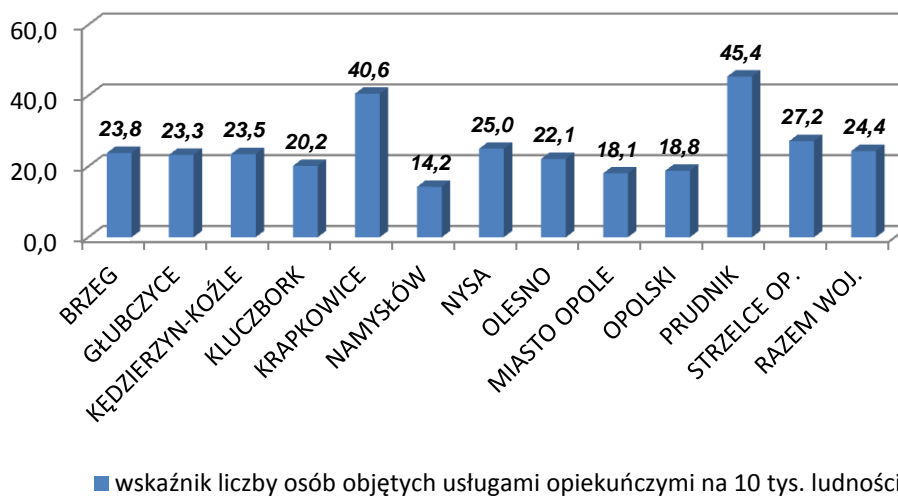
Wykres 19. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w woj. opolskim w latach 2004-2014



Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

W przeciwieństwie do zakresu pomocy stacjonarnej i pomocy środowiskowej (dienne domy pomocy) usługi opiekuńcze w woj. opolskim świadczone są w niewystarczającym zakresie (w 2013 r. na 10 tys. ludności przypada 23,2 osoby objęte tą formą wsparcia, w kraju 25,6).

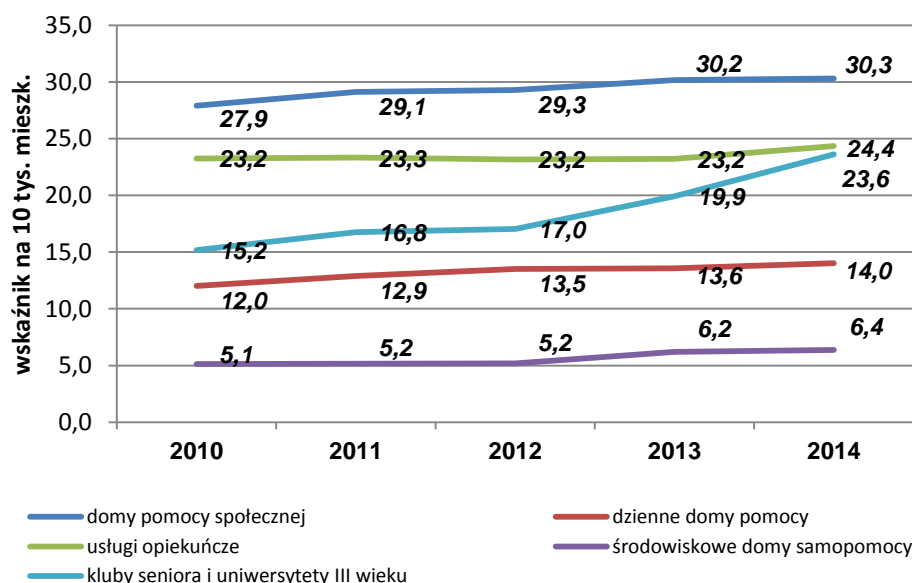
Wykres 20. Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w powiatach woj. opolskiego w 2014 r. (wskaźnik na 10 tys. ludności)



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

Średnio w województwie udziela się 1,2 godziny usług dziennie, a koszt wykonania 1 godziny usług wynosi przeciętnie 17,70 zł, przy czym koszt usług finansowanych przez gminy wyniósł 17,18 zł, a koszt specjalistycznych usług (finansowanych z budżetu państwa) 21,02 zł.

Wykres 21. Wskaźnik liczby miejsc opieki i wsparcia w instytucjach pomocy społecznej w woj. opolskim w latach 2010-2014



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego* w 2011 r., 2012 r., 2013 r. i 2014 r.

W latach 2010-2014 w woj. opolskim:

- wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej na 10 tys. ludności wzrósł z 27,9 do 30,3;
- wskaźnik liczby miejsc w dziennych domach pobytu wzrósł z 12,0 do 14,0;
- wskaźnik liczby osób objętych usługami opiekuńczymi wzrósł z 23,2 do 24,4;
- wskaźnik liczby osób korzystających z uniwersytetów III wieku wzrósł z 15,2 do 23,6.
- wskaźnik liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy wzrósł z 5,1 do 6,4.

2.1.7. Działalność Caritas Diecezji Opolskiej (w tym realizacja usług pielęgnacyjnych)

Caritas Diecezji Opolskiej prowadzi różnorodną działalność dobroczynną w ramach:

1. Parafialnych Zespołów Caritas (PZC);
2. Stacji Opieki Caritas (SOC);
3. Gabinetów rehabilitacyjnych;
4. Centrum Rehabilitacji Dzieci w Opolu;
5. doraźnych inicjatyw charytatywnych.

Działalność opiekuńczo-lecznicza sprawowana jest głównie poprzez funkcjonowanie Stacji Opieki Caritas oraz gabinetów rehabilitacyjnych. Są to stałe formy charytatywnej działalności Caritas Diecezji Opolskiej.

W 2013 r. w 43 Stacjach Opieki Caritas pomocy i opieki udzielono ponad 15 tys. mieszkańcom woj. opolskiego. Pracownicy etatowi Caritas (ok. 150 osób) wykonali ponad 300 tys. wizyt domowych oraz wizyt w stacjach (17 z nich prowadzi opiekę paliatywno-hospicyjną).

Tabela 8. Stacje Opieki Caritas Diecezji Opolskiej w 2013 r. (bez Rejonu Racibórz)

Lp.	Wyszczególnienie	Rejony Caritas Diecezji Opolskiej					Razem
		Kędzierzyn-Koźle	Kluczbork	Nysa	Opole	Pacjenci – mieszkańcy woj. opolskiego Rejonu Racibórz	
1	Liczba stacji w rejonach	4	10	8	21	x	43
2	Liczba pracowników etatowych	16	32	26	67	x	141
3	Liczba pacjentów w 2013 r.	1 246	3 904	1 791	6 990	806	15 534
4	Liczba wizyt domowych oraz w stacjach	36 160	77 060	64 898	136 859	x	314 977

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie publikacji ks. Arnolda Drechslera, *Działalność Caritas Diecezji Opolskiej po 1989 roku*, Opole 2014 r., s. 15 oraz informacji mailowej z 21.05.2015r. przekazanej przez p. Monikę Kocot - Naczelną Pielęgniarkę NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej.

W 2013 r. z 37 gabinetów rehabilitacyjnych Caritas skorzystało 25 977 osób, głównie osób starszych, w tym niepełnosprawnych, a także dzieci i młodzież¹⁸.

Caritas Diecezji Opolskiej prowadzi także Centrum Rehabilitacji Dzieci w Opolu im. Ks. Bpa J. Nathana. Rocznie z jego usług korzysta ok. 500 dzieci i młodzieży (od 1 miesiąca do 18 lat).

Tabela 9. Liczba pacjentów objętych opieką Stacji Opieki oraz ośrodków paliatywnych Caritas Diecezji Opolskiej w 2013 r.*

Lp.	Powiat	Usługi opiekuńczo-lecznicze		Opieka paliatywno-hospicyjna			Liczba osób objętych usługami – współfinansowanymi ze środków gminy	Liczba pacjentów objętych usługami finansowanymi z NFZ	Razem objęci opieką POZ, długoterminową, ZOL, poradni i hospicjów
		Stacje Opieki Caritas (opieka POZ i długoterminowa)	ZOL	hospicjum stacjonarne	poradnie paliatywne	hospicjum domowe			
		1	2	3	4	5	6	7	8 (kol..6+kol.7)
1	brzeski	571	0	0	10	51	237	395	632
2	głubczycki	2 118	0	0	0	0	1 093	1 025	2 118
3	kędzierzyńsko-kozielski	1 058	0	0	45	135	359	879	1 238
4	kluczborski	546	0	0	0	0	278	268	667
5	krapkowicki	1 677	0	0	0	31	691	1 017	1 860
6	namysłowski	0	0	0	0	0	0	0	0
7	nyski	1 476	0	0	20	82	809	769	1 578
8	oleski	1 383	0	0	29	124	720	816	1 415
9	Opole Miasto	15	0	0	11	56	0	82	82
10	opolski ziemski	2 559	32	175	20	51	1 791	1 046	2 837
11	prudnicki	707	0	0	29	103	328	511	839
12	strzelecki	2 420	0	0	0	0	1 301	1 119	2 268
	Razem województwo	14 530	32	175	164	633	7 607	7 927	15 534

*bez powiatów raciborskiego i lublinieckiego, obejmujących obszar działania Caritas Diecezji Opolskiej

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie informacji Caritas Diecezji Opolskiej (informacja przekazana mailem z 6.03.2015 r., skorygowane informacją w dn. 21.05.2015 r.)

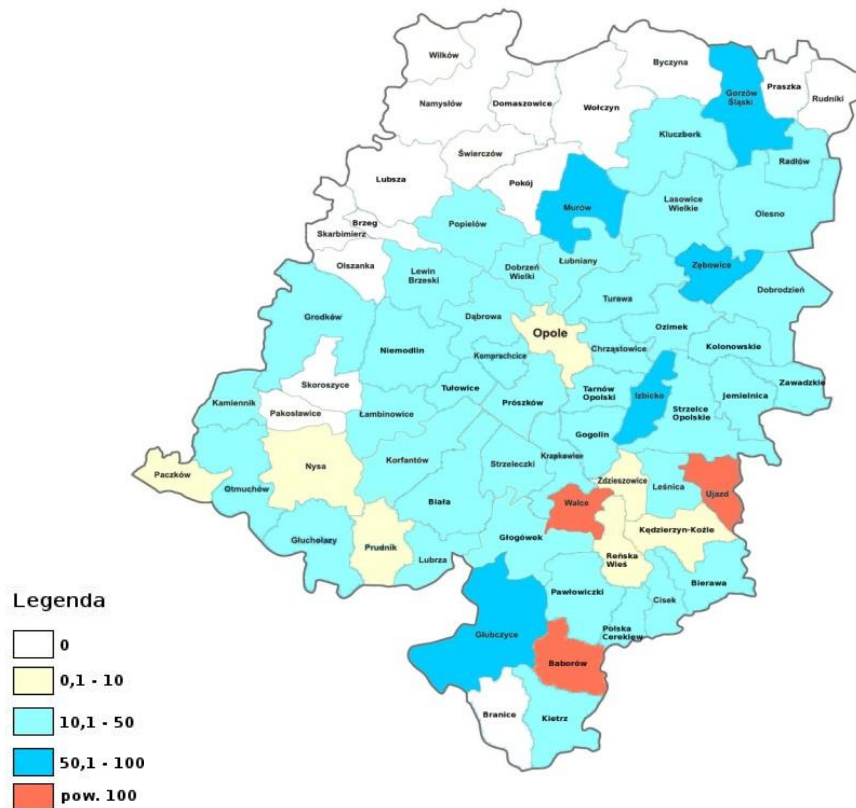
W 2013 r. Caritas Diecezji Opolskiej objął opieką długoterminową i paliatywną 15 534 mieszkańców województwa opolskiego, w tym:

→ samorząd gminny sfinansował lub współfinansował świadczenia dla 7 607 osób;

¹⁸ Według informacji mailowej z 12.03.2015 z od p. Moniki Kocot - Naczelnej Pielęgniarki NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej.

- NFZ sfinansował świadczenia dla 7 927 pacjentów;
- 14 530 osób otrzymało usługi opiekuńczo-lecznicze realizowane przez stacje opieki Caritas (długoterminowe i w podstawowej opiece zdrowotnej);
- 633 pacjentów korzystało z usług świadczonych w hospicjum domowym;
- 175 osób objęto opieką w hospicjum stacjonarnym;
- 164 pacjentów korzystało z poradni paliatywnych.

Mapa 4. Liczba osób objętych opieką Caritas Diecezji Opolskiej na 1000 mieszkańców w gminach woj. opolskiego w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie danych Caritas Diecezji Opolskiej

Brak usług Caritas Diecezji Opolskiej w gminach powiatów: brzeskiego (Brzeg, Lubrza, Olszanka, Skarbimierz) i namysłowskiego (wszystkie gminy) oraz kluczborskiego (Byczyna, Wołczyn) i oleskiego (Praszka, Rudniki) wynika z obszaru administracyjnego Diecezji Opolskiej, która w pełni nie pokrywa się z województwem opolskim. Wymienione gminy należą do innych diecezji Kościoła katolickiego.

Najwięcej osób objętych usługami opiekuńczo-leczniczymi Caritas Diecezji Opolskiej (w relacji do liczby mieszkańców) odnotowano w: Walcach (112), Baborowie (100) i Ujeździe (109), a także Gorzowie Śląskim (78), Głubczycach (58), Zębolicach (62), Murowie (57) i Izbicku (58).

2.1.8. Teleopieka w województwie opolskim

System *teleopieki* w woj. opolskim jest realizowany przez firmę *Polskie Centrum Opieki w Gdyni sp. z o.o.*, którego działalność polega m.in. na wprowadzaniu innowacyjnych rozwiązań informatyczno-komunikacyjnych do powszechnego systemu opieki społecznej, przy wykorzystaniu ścisłej współpracy z licznymi stowarzyszeniami, fundacjami i innymi podmiotami zajmującymi się problematyką opieki, aktywności i solidarności międzypokoleniowej.

Według informacji Polskiego Centrum Opieki w Gdyni sp. z o.o. i ośrodków pomocy społecznej województwa opolskiego z systemu teleopieki korzysta w regionie 70 osób (w Opolu,

Kluczborku, Prószkowie i Niemodlinie), z tego 20 osób na zasadach komercyjnych (odpłatnych). Zastosowanie nowoczesnych rozwiązań teleinformatycznych będzie w najbliższej przyszłości szansą na skuteczniejsze zorganizowanie wsparcia dla wymagających tego osób.

2.1.9. Opieka i pielęgnacja w województwie opolskim¹⁹

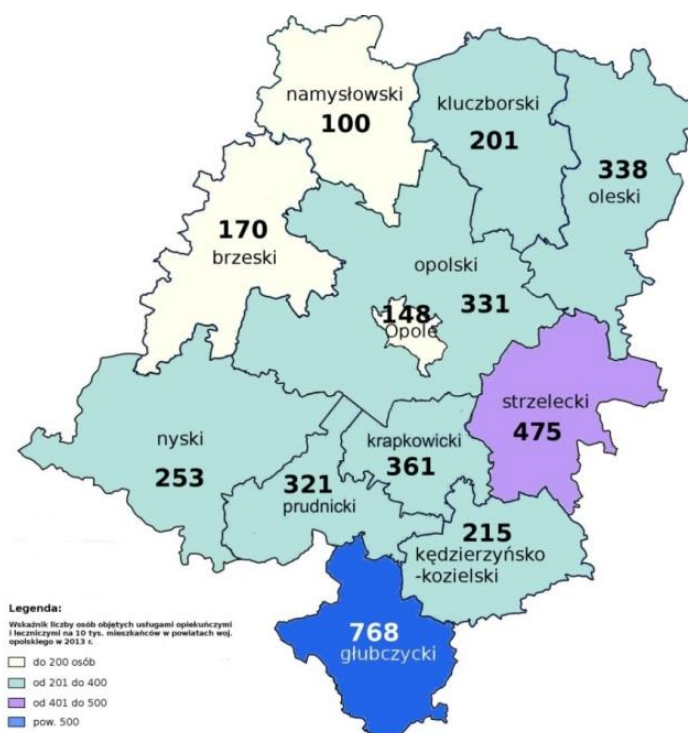
Świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne wobec osób starszych, niepełnosprawnych i przewlekle chorych realizują w województwie opolskim różne podmioty i instytucje.

Łącznie z pomocy w formie stacjonarnych miejsc opieki i pielęgnacji oraz usług świadczonych w miejscu zamieszkania korzysta w woj. opolskim prawie 30 tys. mieszkańców, w tym:

- w formie stacjonarnej 6 734 osób²⁰,
- w miejscu zamieszkania lub ośrodkach dziennych 22 442.

Średnio w województwie na 10 tys. mieszkańców przypada 290 osób objętych opieką i pielęgnacją w formie usług opiekuńczych, leczniczych, pielęgniarstwa – długoterminowych oraz wykonywanych w placówkach ochrony zdrowia, pomocy społecznej i ośrodkach medycyny paliatywnej. Wskaźnik ten waha się od 768 w powiecie głubczyckim do 100 w powiecie namysłowskim. Niskie wartości udziału mieszkańców objętych opieką i pielęgnacją odnotowano również w: Opolu Mieście oraz powiatach brzeskim, kluczborskim i kędzierzyńsko-kozielskim.

Mapa 5. Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i leczniczymi w powiatach woj. opolskiego w 2013 r. na 10 tys. mieszkańców



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie danych Opolskiego Oddziału NFZ oraz Caritas Diecezji Opolskiej

¹⁹ Szerzej w materiale zaprezentowanym na V Sesji Sejmiku Województwa Opolskiego w dn. 31.03.2015r., <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=48>

²⁰ Wg stanu w 2013r.

2.2. Reintegracja społeczna i zawodowa

2.2.1. Warsztaty terapii zajęciowej

Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) to placówki, posiadające odrębność organizacyjną i finansową, które umożliwiają osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w rehabilitacji społecznej i zawodowej celem pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia²¹.

Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie jej uczestnikowi uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia oraz awansu zawodowego poprzez poradnictwo zawodowe, udział w szkoleniach zawodowych oraz pośrednictwo pracy²². Natomiast celem rehabilitacji społecznej jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestniczenia w życiu społecznym²³.

WTZ-y finansowane są ze środków PFRON, środków samorządowych i innych źródeł.

W 2013 r. w kraju były 682 warsztaty terapii zajęciowej, w których uczestniczyło 24,4 tys. osób niepełnosprawnych, w tym ok. 80% osób z zaburzeniami psychicznymi (w woj. opolskim funkcjonowało 15 WTZ-ów, w których uczestniczyło 450 osób niepełnosprawnych).²⁴ Wg stanu we wrześniu 2015 r. liczba warsztatów terapii zajęciowej nie zmieniła się.

2.2.2. Zakłady aktywności zawodowej

Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ) to jednostki tworzone w ramach chronionego rynku pracy celem zatrudnienia osób niepełnosprawnych lub przygotowania ich do zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

ZAZ-y mogą być tworzone przez gminę, powiat, fundację, stowarzyszenie lub inną organizację społeczną, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych²⁵. Są wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką, w której co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych stanowią osoby niepełnosprawne, przy czym pracownicy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną mogą stanowić maksymalnie 35% ogółu zatrudnionych.

ZAZ oprócz działalności rehabilitacyjno-zawodowej może także prowadzić działalność gospodarczą, a z uzyskanych dochodów tworzyć zakładowy fundusz aktywności (na zadania rehabilitacyjne i aktywizujące).

W 2013 r. w kraju funkcjonowało 77 zakładów aktywności zawodowej, w których zatrudnionych było 4 234 osób niepełnosprawnych²⁶.

W woj. opolskim działają dwa zakłady aktywności zawodowej (w Branicach i Opolu), w których w 2013 r. zatrudniony było 108 osób niepełnosprawnych. Województwo opolskie zajmowało drugą pozycję w kraju (po woj. zachodniopomorskim) pod względem średniej liczby pracowników zatrudnionych w ZAZ-ach przypadających na jedną placówkę (70 osób), w tym średniej liczby pracowników z niepełnosprawnościami (trzecia pozycja w kraju)²⁷.

W 2014 r. w zakładach aktywności zawodowej w Opolu i w Branicach zatrudnionych było łącznie 110 osób niepełnosprawnych.

²¹Zasady funkcjonowania WTZ-ów określają art. 10 – 10b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63, poz. 587).

²²Art. 8 ust. 1. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zm. – jednolity tekst).

²³Tamże art. 9 ust. 1

²⁴ *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.*, GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r.

²⁵Zasady funkcjonowania ZAZ-ów określają art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zm. – jednolity tekst) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2012 r. poz. 850).

²⁶ *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.* GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r.

²⁷ Tamże, s. 11

2.2.3. Zakłady pracy chronionej

Zakłady Pracy Chronionej (ZPCH) to jedna z głównych form rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. To przedsiębiorstwa, które w ramach swojej działalności zatrudniają osoby niepełnosprawne, przy czym status zakładu pracy chronionej może otrzymać każdy pracodawca prowadzący własną działalność gospodarczą, jeżeli przez okres 6 miesięcy osiąga odpowiednie wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych, tj.:

- co najmniej 50% zatrudnionych stanowią osoby niepełnosprawne, w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, albo
- co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych albo upośledzonych umysłowo zaliczono do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności²⁸.

Celem funkcjonowania ZPCH jest zapewnienie pracownikom zatrudnienia odpowiedniego do ich stopnia dysfunkcji oraz zagwarantowanie doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa oraz usług rehabilitacyjnych.

W Polsce w 2014 r. było 1 278 zakładów pracy chronionej, w których zatrudnionych było 147 790 osób niepełnosprawnych. W tym czasie w województwie opolskim działało 18 zakładów pracy chronionej, w których zatrudniono 1 826 osób niepełnosprawnych²⁹. Obecnie (wrzesień 2015 r.) liczba zakładów pracy chronionej zmalała do 17.

2.2.4. Centra integracji społecznej

Centra Integracji Społecznej (CIS) to placówki pobytu dziennego, służące reintegracji społeczno-zawodowej osób długotrwale pozostających poza rynkiem pracy oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym niepełnosprawnych. Mogą być tworzone przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta i organizacje pozarządowe³⁰. Status Centrum na 5 lat nadaje wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej.

Zadaniem CIS-ów jest m.in. kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról i pozycji społecznych dostępnych osobom zintegrowanym społecznie, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu oraz nauka planowania życia i zaspokajania potrzeb.

W ramach rehabilitacji zawodowej CIS-y mogą prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową za wyjątkiem działalności przewidzianej w ustawie³¹. Osoba skierowana do centrum świadczy pracę w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, otrzymując m.in. świadczenie integracyjne (pieniężne). Po okresie uczestnictwa w centrum, uczestnik kierowany jest na rynek pracy w ramach tzw. zatrudnienia wspieranego (np. w ramach prac społecznie użytecznych).

W 2013 r. w kraju były 132 centra integracji społecznej, w których uczestniczyły 6,9 tys. osób, w tym ok. 400 niepełnosprawnych. W województwie opolskim w 2013 r. funkcjonowały 2 CIS-y: w Byczynie i w Strzelcach Opolskich, w których uczestniczyły 52 osoby (głównie bezrobotne lub opuszczające zakłady karne), w tym 18 osób niepełnosprawnych³². Obecnie (wg stanu we wrześniu 2015 r.), liczba centrów integracji społecznej wzrosła do 6 jednostek (już działają 4: w Byczynie, Strzelcach Opolskich, Nysie, Kędzierzynie-Koźlu, od stycznia 2016 r. zostaną uruchomione 2 jednostki: w Nysie i Kędzierzynie-Koźlu)³³.

²⁸ Art. 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zm. – jednolity tekst).

²⁹ Za: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Dane dotyczące zakładów pracy chronionej. Dane od wojewodów dotyczące zakładów pracy chronionej i stanu zatrudnienia* <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=84> (09.10.2015 r.)

³⁰ Zasady funkcjonowania CIS-ów określa ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r. Nr. 43 poz. 225 ze zm.).

³¹ Tamże art. 9 ust. 1.

³² *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.* GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r., s. 3

³³ Zob. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*, s. 68

2.2.5. Klub integracji społecznej

Klub Integracji Społecznej (KIS) to jednostki, utworzone przez gminę lub organizację pozarządową, której celem jest udzielenie osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym i ich rodzinom pomocy w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności pełnienia ról społecznych i uczestnictwa w życiu społecznym, w tym podniesienia kwalifikacji zawodowych. Działalność klubów ma wspierać samoorganizację osób, podejmowanie przez nich wspólnych inicjatyw i przedsięwzięć w zakresie aktywizacji zawodowej wraz z tworzeniem własnych miejsc pracy.

W 2013 r. było w kraju 220 klubów integracji społecznej, w których uczestniczyło 14 625 osób. Obecnie (wrzesień 2015 r.) w województwie opolskim funkcjonuje 5 KIS-ów³⁴.

Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika, że w latach 2012-2013 w centrach i klubach integracji społecznej uczestnikami rehabilitacji społeczno-zawodowej były przede wszystkim osoby bezrobotne i bezdomne³⁵.

2.2.6. Spółdzielnie socjalne

Spółdzielnie socjalne to najbardziej wzorcowy przykład przedsiębiorczości społecznej, łączącej realizację funkcji ekonomicznych i społecznych.

Spółdzielnia socjalna jako przedsiębiorstwo oparte na osobistej pracy jej członków działa na rzecz ich społecznej i zawodowej reintegracji - odbudowania i podtrzymania umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, pełnienia ról społecznych, w tym zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy³⁶.

Spółdzielnie socjalne są istotnym elementem sektora ekonomii społecznej, którego rolę w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu podkreśla się w dokumentach strategicznych Samorządu Województwa Opolskiego³⁷.

W 2013 r. w Polsce było 850 spółdzielni socjalnych, w tym 24 w woj. opolskim. Wskaźnik liczby spółdzielni socjalnych na 100 tys. ludności wyniósł w kraju 2,2, a w woj. opolskim 2,3³⁸.

W listopadzie 2014 r. liczba zarejestrowanych w woj. opolskim spółdzielni socjalnych wzrosła do 30 (o 6 więcej niż w 2013 r.).

Spółdzielnie socjalne znajdują się we wszystkich powiatach woj. opolskiego, z wyjątkiem powiatu namysłowskiego.

³⁴ Zob. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*, s. 68

³⁵ *Informacja o funkcjonowaniu klubów i centrów integracji społecznej w okresie 2012-2013*, MPiPS, Warszawa 2014

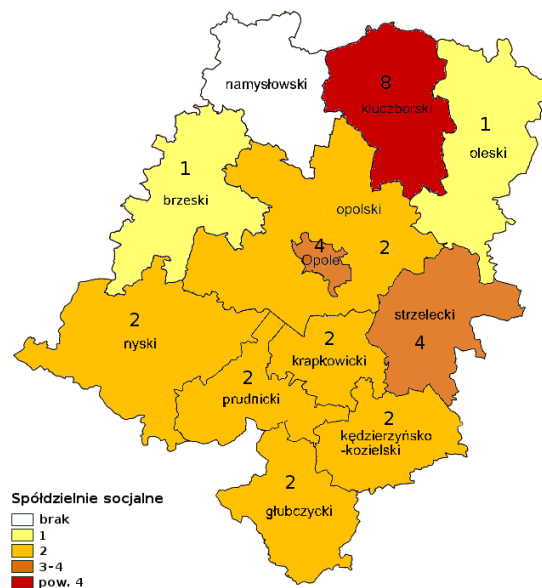
³⁶ Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, (Dz.U. Nr 94 poz. 651 ze zm.)

³⁷ Zob. *Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2010-2015*, Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego na lata 2000-2015 <http://umwo.opole.pl>

³⁸ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Warszawa 2014

[http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/1475449/Krajowy_Program_Rozwoju_Ekonomii_Spolecznej_\(2014\)/84edca1e-7ffd-453e-bafa-45199a488281?t=143314781370](http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/1475449/Krajowy_Program_Rozwoju_Ekonomii_Spolecznej_(2014)/84edca1e-7ffd-453e-bafa-45199a488281?t=143314781370)

Mapa 6. Spółdzielnie socjalne w woj. opolskim w 2014 r.



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Spółdzielnie socjalne w woj. opolskim to często podmioty wielobranżowe. Szerokie spektrum prowadzonej działalności jest jednym ze sposobów konkurowania z firmami komercyjnymi. Zajmują się przede wszystkim działalnością budowlaną, spożywczą, usługami komunalnymi oraz ochroną zdrowia i pomocą społeczną, w tym opieką nad osobami starszymi i usługami porządkowymi.

W 2014 r. do najważniejszych problemów i potrzeb działających w woj. opolskim spółdzielni socjalnych należały:

- brak wystarczającej wiedzy otoczenia społeczno-gospodarczego o zasadach funkcjonowania spółdzielni socjalnej;
- brak narzędzi finansowania zewnętrznego spółdzielni (pożyczek, poręczeń, kredytów bankowych), a także (choć w mniejszym stopniu):
 - brak powszechności stosowania przez administrację w zamówieniach publicznych klauzul społecznych;
 - specyficznego podejścia do pracy spółdzielni przez jej członków, przejawiającego się m.in. tym, że część spośród nich (szczególnie osoby bez wykształcenia, które wiele lat były bezrobotne) uważa, że skoro są członkami, a tym samym właścicielami, to nie muszą pracować;
 - brak środków obrotowych oraz kapitału potrzebnego na zakup nieruchomości oraz profesjonalnego sprzętu ewentualnie surowców lub zatowarowania – co jest ściśle powiązane z brakiem narzędzi finansowania zewnętrznego.

Jednocześnie zdecydowana większość badanych spółdzielni socjalnych korzysta z zewnętrznych źródeł finansowania. Są to najczęściej dotacje unijne, dotacje krajowe lub – zdecydowanie rzadziej – kredyty obrotowe.

2.2.7. Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe (NGO), zajmujące się wsparciem i pomocą osobom niepełnosprawnym, realizują działania na ich rzecz m. in. w ramach środków pozyskiwanych z konkursów ogłaszanych przez administrację publiczną oraz programów i projektów rządowych i samorządowych, w tym współfinansowanych z UE.

Liczba aktywnie działających organizacji pozarządowych w woj. opolskim wynosi ok. 2 300, w tym w obszarze pomocy i integracji społecznej działa około 500.

W 2012 r. w Polsce działało 83,5 tys. organizacji pozarządowych (trzeciego sektora), w tym:

- 69,6 tys. stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych;
- 8,5 tys. fundacji;
- 3,6 tys. samorządów gospodarczych i zawodowych oraz organizacji pracodawców;
- 1,8 tys. społecznych podmiotów wyznaniowych.

Spośród wszystkich organizacji III sektora 10% posiadało status organizacji pożytku publicznego³⁹.

Mapa 7. Liczba organizacji na 10 tys. mieszkańców wg województw w 2012 r. (w %)



Źródło: *Trzeci sektor w Polsce stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, organizacje samorządu zawodowego, gospodarczego i pracodawców w 2012 r.*, GUS, Warszawa 2014, s. 40.

W 2012 r. najwięcej organizacji pozarządowych przypadających na 10 tys. mieszkańców było w województwach: mazowieckim, wielkopolskim i podkarpackim (23,8 - 25,3). Województwo opolskie miało 2 300 aktywnych organizacji III sektora, co oznacza, że na 10 tys. mieszkańców przepadają 22,8 podmiotów⁴⁰.

2.3. Kadra pomocy i integracji społecznej

Wg stanu na 31 grudnia 2014 r. kadra pomocy społecznej woj. opolskiego liczyła 3 814 osób, z tego:

- ✚ 1 886 w domach pomocy społecznej,
- ✚ 154 w środowiskowych domach samopomocy,
- ✚ 59 osób w innych ośrodkach wsparcia (noclegownie, schroniska i domy dla bezdomnych, kluby samopomocy),
- ✚ 193 w powiatowych centrach pomocy rodzinie, w tym 44 pracowników socjalnych,
- ✚ 1 500 w ośrodkach pomocy społecznej, w tym:
 - 458 pracowników socjalnych,
 - 11 w klubach integracji społecznej,
 - 24 osoby w ośrodkach interwencji kryzysowej,

³⁹ Tamże, s. 2

⁴⁰ Tamże, s. 40

- 123 w domach dziennego pobytu,
- ✚ 10 w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu,
- ✚ 12 w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu⁴¹.

W 2014 r. - w porównaniu do 2013 r., liczba pracowników pomocy społecznej w woj. opolskim wzrosła o 3% przy czym:

- ✚ o 3% zwiększyło się zatrudnienie w gminnych i powiatowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (o 5% w powiatowych centrach pomocy rodzinie i o 3% w ośrodkach pomocy społecznej),
- ✚ o 15% wzrosło zatrudnienie w dziennych domach pomocy społecznej (zwiększenie liczby miejsc), a także o 26% wzrosła liczba zatrudnionych pracowników w innych ośrodkach wsparcia (noclegowaniach, klubach samopomocy, jadłodajniach),
- ✚ bez zmian pozostało zatrudnienie w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia OUW oraz ROPS w Opolu.

Jednak z uwagi na zakończenie w 2014 r. projektów finansowanych z EFS, w wielu gminach zmniejszono zatrudnienie pracowników socjalnych, którzy zatrudnieni byli na czas realizacji tych projektów (łącznie zatrudnienie pracowników socjalnych w gminach województwa opolskiego spadło o 2%).

W 2014 r. w ośrodkach pomocy społecznej woj. opolskiego zatrudnionych było 458 pracowników socjalnych (o 7 mniej niż w 2013 r.)⁴².

Zgodnie z art. 110 ust. 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.) ośrodek pomocy społecznej winien zatrudniać pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby mieszkańców w stosunku 1 pracownik socjalny na 2 tys. mieszkańców, nie mniej jednak niż trzech pracowników⁴³.

W 2014 r. wymóg zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników spełniały 23 gminy województwa opolskiego (w 2013 r. 20 gmin)⁴⁴.

Od wprowadzenia ustawowego wymogu zatrudnia odpowiedniej liczby pracowników socjalnych w gminie liczba gmin spełniająca standard zatrudnienia pracowników socjalnych w woj. opolskim systematycznie wzrastała (do 2012 r. średnio o 4 rocznie). W 2013 r. po raz pierwszy odnotowano mniejszą niż w ubiegłych latach liczbę gmin spełniających ten wymóg, jednak w 2014 r. sytuacja w tym zakresie wróciła do stanu z 2012 r. (23 gminy).

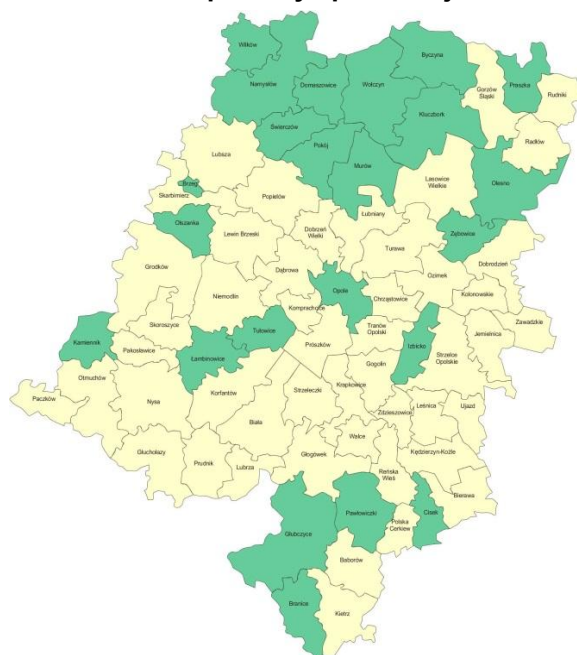
⁴¹ Wejście w życie ustawy z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135 ze zm.) spowodowało, że placówki opiekuńczo-wychowawcze, dotychczas funkcjonujących w systemie pomocy społecznej, przestały być zaliczane do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W 2014 r. w 21 placówkach opiekuńczo-wychowawczych w woj. opolskim było zatrudnionych 347 osób.

⁴² Liczba pracowników socjalnych we wszystkich ośrodkach pomocy społecznej w woj. opolskim wzrosła od 2010 r. o 33 (w 2010 r. w OPS-ach było zatrudnionych 425 pracowników socjalnych).

⁴³ Od 1 stycznia 2015 r. ośrodek pomocy społecznej będzie mógł zatrudniać pracowników socjalnych (nie mniej niż 3) proporcjonalnie do określonej w ustawie liczby mieszkańców *lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących*, co wskazano w ustawie z 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U., Nr 81, poz. 440)

⁴⁴ Wymóg zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników socjalnych w gminie obliczono wg liczby ludności GUS na 31 grudnia 2013 r. (szczegółowe dane o liczbie ludności w gminach woj. opolskiego w 2014 r. publikowane są przez Urząd Statystyczny w Opolu w II pół. 2015 r.).

Mapa 8. Gminy spełniające ustawy wskaźnik zatrudnienia pracowników socjalnych w ośrodku pomocy społecznej w 2014 r.



- Gminy zatrudniające odpowiednią liczbę pracowników socjalnych w OPS
- Gminy nie spełniające wymogu zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników socjalnych w OPS

* wskaźnik obliczony wg liczby ludności na dzień 31.12. 2013 r.

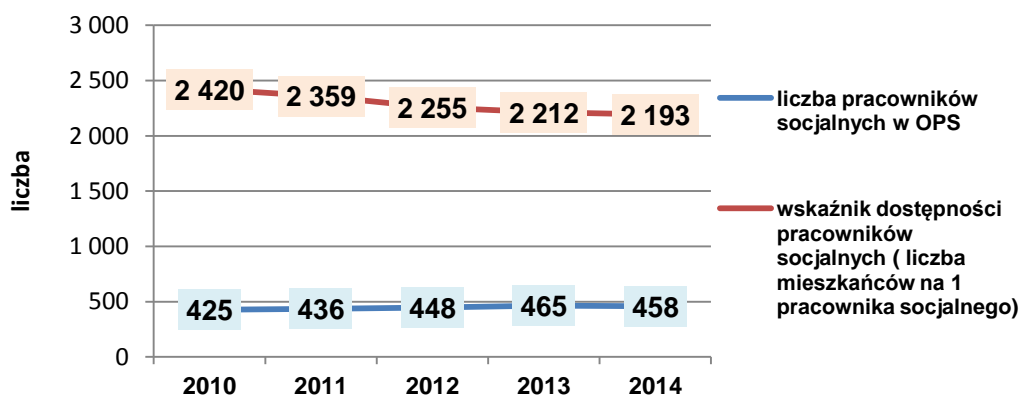
Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

Liczba ludności przypadająca na pracownika socjalnego w woj. opolskim wynosi średnio 2 193 (w 2013 r. – 2 212, a w 2012 r. – 2 255). Najmniej mieszkańców na 1 pracownika socjalnego w OPS jest w gminie Świerczów (pow. namysłowski) – 1 182, a najwięcej w Reńskiej Wsi (pow. kędzierzyńsko-kozielski) – 4 124.

Pośród 71 gmin województwa 48 (68%) nie spełnia wymogu zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników socjalnych, w tym 10 zatrudnia mniej niż 3 pracowników socjalnych w OPS (szczególnie dotyczy to ośrodków pomocy społecznej zlokalizowanych w gminach wiejskich).

W latach 2015–2016 część gmin prognozuje zatrudnienie dodatkowych pracowników socjalnych (łącznie do 481 osób, tj. o 23 więcej), co spowoduje wzrost liczby gmin spełniających wymóg ustawy (ich liczba zwiększy się o 3, do 26 gmin).

Wykres 22. Liczba pracowników socjalnych oraz wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na 1 pracownika socjalnego w woj. opolskim w latach 2010-2014



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2011 r., 2012 r., 2013 r. i 2014 r.

W latach 2010-2014 w woj. opolskim:

- liczba pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej wzrosła o 33 osoby;
- na 1 pracownika socjalnego przypadało w 2010 r. 2 420 mieszkańców, a w 2014 r. 2 193.

2.4 Podsumowanie

Postępujące zmiany społeczne i demograficzne w woj. opolskim, obejmujące wzrost liczby osób w podeszłym wieku oraz osób niesamodzielnych, niski poziom aktywności zawodowej mieszkańców i stałą grupę osób i rodzin korzystających z różnych systemów wsparcia, potęgują problemy i wyzwania dla polityki społecznej regionu. Najważniejsze z nich to:

- niewielki zakres zabezpieczenia potrzeb starszych mieszkańców w zakresie miejsc pobytu w dziennych domach pomocy, klubach seniora, uniwersytetach III wieku i innych ośrodkach wsparcia o charakterze dziennym lub okresowym,
- niski zakres stosowania usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz brak środków finansowych na zwiększenie liczby godzin tych usług (brak także możliwości opłacenia i zorganizowania tych usług w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy i święta). Caritas Diecezji Opolskiej świadczy przede wszystkim usługi związane z systemem ochrony zdrowia - pielęgnacyjne i opiekuńczo-lecznicze, których część finansowana jest z NFZ⁴⁵.
- znikome wsparcie udzielane przez samorząd terytorialny osobom starszym i niepełnosprawnym w formie mieszkań chronionych;
- mała liczba instytucji aktywizacji zawodowej i społecznej, w tym dla osób niepełnosprawnych (szczególnie z zaburzeniami psychicznymi) – zakładów aktywności zawodowej, warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, a także podmiotów zatrudnienia subsydiowanego (zakładów pracy chronionej);
- mały zakres współpracy samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych,
- niewystarczająca oferta wsparcia dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi – zbyt mało placówek wsparcia dziennego, świetlic socjoterapeutycznych, działań asystentów rodziny, pracy socjalnej wykonywanej przez profesjonalne służby socjalne, a także organizacje pozarządowe, których możliwości finansowe i organizacyjne nie są w stanie objąć pomocą większą liczbę rodzin i dzieci,
- zbyt mało instytucji i organizacji działających w obszarze interwencji kryzysowej (ośrodków interwencji kryzysowej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, poradnictwa specjalistycznego),
- niewystarczająca liczba kadry - pracowników socjalnych oraz specjalistów (psychologów, pedagogów, terapeutów, doradców, pracowników),
- deficyt świadczeń i kadry dotyczy zwłaszcza małych – wiejskich ośrodków pomocy społecznej⁴⁶.

W związku z powyższym celem działań samorządu terytorialnego we współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami komercyjnymi winien być rozwój rynku usług publicznych na rzecz rodzin wychowujących dzieci i przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz na rzecz seniorów i osób niepełnosprawnych, deinstytucjonalizacja usług oraz zwiększenie ich dostępności, tj.:

1. wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju usług senioralnych, w tym realizowanych w dziennych domach pomocy, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach wspomaganych, w formie teleopieki,

⁴⁵ Zob. *Zabezpieczenie mieszkańców województwa opolskiego w zakresie usług opiekuńczo-leczniczych (opieka hospicyjna, osoby wykluczone, osoby bezdomne). Działalność Caritasu, organizacji pozarządowych, schronisk dla bezdomnych i domów dla samotnych matek i ich rola w niwelowaniu dysfunkcji społecznych (marzec 2015 r.)* – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=48> (29.10.2015 r.)

⁴⁶ Zob. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*

2. wzmocnienie działań aktywizujących seniorów i zwiększenie ich udziału w życiu społeczności lokalnych,
3. upowszechnianie wiedzy i świadomości społecznej na temat starości i starzenia się (w tym społeczeństw), niepełnosprawności, zmiana postaw wobec osób niesamodzielnych,
4. rozwój usług opiekuńczych i społecznych dla osób niepełnosprawnych oraz usług aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy społecznej,
5. wzmocnienie działań aktywizujących rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi oraz zwiększenie profilaktyki wobec dzieci w rodzinach problemowych, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin emigrantów zarobkowych, a także dzieci przebywających w pieczy zastępczej,
6. rozwój systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą, w tym w formie mieszkań chronionych,
7. rozwój usług reintegracji społecznej i zawodowej, w tym realizowanych z warsztatami terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, klubach i centrach integracji społecznej,
8. rozwój sektora ekonomii społecznej poprzez upowszechnianie wiedzy i świadomości społecznej na temat roli i znaczenia sektora ES w rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych, tworzenie mechanizmów wsparcia, w tym finansowego, budowę systemu wsparcia i monitoringu.

3. Kierunki działań

3.1. Niepełnosprawni - aktywni i samodzielni

Wprowadzenie

Osoby niepełnosprawne w życiu codziennym napotykać na wiele barier, które nie pozwalają na pełne zaspokojenie ich praw oraz na realizację potrzeb społecznych i zawodowych. Niepełnosprawność wskutek uprzedzeń i stereotypów, które funkcjonują w społeczeństwie, marginalizacji społecznej spowodowanej także przez bariery komunikacyjne w dużej mierze utrudnia uzyskanie pracy, wykształcenia, samorealizacji osób niepełnosprawnych. Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych powinna zatem uwzględniać wiele dziedzin życia społeczno-gospodarczego i realizować kompleksowe działania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej tej grupy osób. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku umożliwiło wprowadzenie wielu zmian w zakresie dostosowania do zasad i standardów unijnych polskiego prawa, a tym samym do pełniejszego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Podstawą prawną działań na rzecz osób niepełnosprawnych, realizowanych w oparciu o niniejszy program jest ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, gdzie określono zadania samorządu województwa, których głównym celem jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu oraz pomoc w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Szczególna grupa zadań wynika z ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, gdzie w sposób kompleksowy określono działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami, tj.: *poprawę dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych*⁴⁷.

Kształtowanie świadomości społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych, ich praw, potrzeb, możliwości, a także udziału w życiu społecznym jest istotnym czynnikiem w procesie wyrównywania szans tej grupy społecznej. Wzrost świadomości społeczeństwa na temat

⁴⁷ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2012/1169/1> (01.12.2015 r.). Ratyfikacja konwencji przez Sejm RP nastąpiła 15 czerwca 2012 r., a przez Prezydenta RP 6 września 2012 r. Dokumenty ratyfikacyjne zostały złożone Sekretarzowi Generalnemu ONZ 25 września 2012 r.

niepełnosprawności sprzyja integracji społecznej osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniu ich wykluczeniu społecznemu. Jednocześnie ważnym procesem jest wzrost świadomości samych osób niepełnosprawnych dotyczącej praw i obowiązków umożliwiających im pełne uczestnictwo w życiu społecznym.

Integracja zawodowa i społeczna osób zaliczonych do grup zagrożonych wykluczeniem społecznym stanowi jedno z największych wyzwań dla polskich instytucji zajmujących się szeroko rozumianą polityką społeczną. Jest to związane z narastającym zjawiskiem pauperyzacji społeczeństwa, ze zjawiskiem długotrwałego bezrobocia oraz brakiem dostosowania osób z grup szczególnego ryzyka do potrzeb rynku pracy. Na szczególne ryzyko narażone są przede wszystkim osoby niepełnosprawne, długotrwanie korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, które pomimo podejmowanych wysiłków nie są w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności życiowych, znaleźć zatrudnienia i usamodzielnic się. Potrzebują one kompleksowego wsparcia, stworzenia warunków do integracji ze społeczeństwem i pomocy w przezwyciężeniu problemów, którymi są obciążone.

Z analizy danych wynika, że osoby niepełnosprawne są obecne na rynku pracy w stopniu daleko niewystarczającym. Niski poziom wykształcenia w sposób bezpośredni przekłada się na wysokie bezrobocie, szczególnie długotrwałe. Niewielki też jest w tej grupie odsetek osób korzystających ze szkoleń i przekwalifikowania zawodowego. Na przeszkodzie w uzyskaniu pracy przez te osoby stoją też uprzedzenia i stereotypy. Wiedza pracodawców, zarówno w zakresie rozwiązań prawnych wspierających zatrudnianie osób niepełnosprawnych, jak też problemów wynikających z niepełnosprawności jest zdecydowanie niewystarczająca. Zmiana stosunku pracodawców i pełnosprawnych pracowników do osób niepełnosprawnych jest jednym z warunków procesu wyrównywania szans i integracji zawodowej.

Wyjątkowym zadaniem jest organizacja i unowocześnienie wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Potrzeby i problemy tej grupy niepełnosprawnych oraz cele i działania wspierające określono w *Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego*, w tym w dwóch programach wojewódzkich (*Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej na lata 2016-2017* oraz *Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia i przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi na lata 2016-2017*).

3.1.1. Cele strategiczne

- 3.1.1.1. Zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych, sprzyjająca integracji społecznej;
- 3.1.1.2. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu;
- 3.1.1.3. Integracja i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

3.1.1.1. Cel strategiczny *Zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych, sprzyjająca integracji społecznej*

Cele szczegółowe

- a. Zwiększanie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat niepełnosprawności.
- b. Promowanie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych.
- c. Promowanie właściwych postaw wobec osób niepełnosprawnych.
- d. Rozwój kadry pomocy i integracji społecznej.

Zadania

- współpraca w organizowaniu kampanii społecznych, konferencji, szkoleń, seminariów, imprez integracyjnych,

- promowanie twórczości artystycznej osób niepełnosprawnych,
- współpraca z samorządami, organizacjami pozarządowymi, instytucjami i mediami w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- kształcenie i podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej.

3.1.1.2. Cel strategiczny *Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*

Cele szczegółowe

- a. Poprawa dostępności usług społecznych dla osób niepełnosprawnych.
- b. Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do kształcenia i podnoszenia kwalifikacji.
- c. Ograniczenie poziomu ubóstwa i wykluczenia społecznego wśród osób niepełnosprawnych.
- d. Poprawa dostępności do informacji

Zadania

- prowadzenie działań zmierzających do zwiększenia dostępności usług (rehabilitacyjnych, opiekuńczych, środowiskowych) dla osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie działań zmierzających do zapewnienia właściwej komunikacji w rozumieniu zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (pozwalające osobom mającym trudności w komunikowaniu się zapoznanie się z dokumentami Samorządu Województwa Opolskiego z wykorzystaniem: funkcji powiększania tekstu, syntezy mowy, pomocy tłumacza języka migowego lub pomocy osoby przybranej),
- promowanie i wspieranie działań w sprawach dotyczących podnoszenia poziomu wykształcenia i kwalifikacji osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie badań dotyczących problematyki osób niepełnosprawnych,
- współpraca z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym zlecanie zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych ze środków PFRON pozostających w dyspozycji Samorządu Województwa Opolskiego,
- dofinansowywanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem *projektowania uniwersalnego* zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych ONZ,
- wsparcie samorządu lokalnego w zakresie tworzenia lokalnych programów, w tym zdrowia psychicznego,
- prowadzenie działań na rzecz osób niepełnosprawnych finansowanych ze środków unijnych i z innych środków przeznaczonych na ten cel.

3.1.1.3. Cel strategiczny *Integracja i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*

Cele szczegółowe

- a. Promowanie i wspieranie działań polegających na zwiększeniu dostępu do usług i form wsparcia, w zakresie środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także usług aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.
- b. Promowanie i wspieranie zatrudniania osób niepełnosprawnych na chronionym i otwartym rynku pracy.
- c. Zwiększenie udziału sektora ekonomii społecznej w realizacji reintegracji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.

Zadania

- dofinansowywanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- monitoring rynku pracy osób niepełnosprawnych w województwie opolskim,
- udzielanie wsparcia organizacjom pożytku publicznego i instytucjom, które zajmują się aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych,
- organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy,
- tworzenie i aktualizacja baz danych dotyczących niepełnosprawności (m. in. osób niepełnosprawnych, służb, instytucji i organizacji działających na rzecz tych osób, infrastruktury i jej przystosowania),
- wspieranie, w tym finansowe i rzeczowe inicjatyw lokalnych w zakresie szerzenia dobrych praktyk.

3.2. Opieka nad dzieckiem i rodziną

Wprowadzenie

Rodzina jest podstawową grupą społeczną ze względu na szereg istotnych funkcji, które spełnia na rzecz społeczeństwa. Zaspokaja równocześnie istotne potrzeby swoich członków. A zatem wypełnia dwojakiego rodzaju zadania: wobec społeczeństwa i wobec jednostek wchodzących w jej skład. Do najważniejszych należy stwarzanie podstaw ekonomicznych egzystencji rodziny i zabezpieczenie podstaw bytowych jej członków oraz zapewnienie ciągłości biologicznej społeczeństwa. Poza tym rodzina wywiera niebagatelny wpływ na kształtowanie się postaw, aspiracji życiowych, systemów wartości ludzkich osobowości, a przez to – kształtuje całość życia społecznego. Kształtowanie ładu społecznego opartego na poszanowaniu praw człowieka, akceptacji wartości rodziny, realizacji zasady pomocniczości i dbałości państwa o dobro wspólne – wymaga aktywnej polityki prorodzinnej państwa. Polityka prorodzinna ma na celu zapewnienie trwania i rozwoju rodziny oraz poszanowania należnych jej praw. Obowiązująca od 1 stycznia 2012 roku ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej stanowi rozwiązanie systemowe, które w sposób kompleksowy i wielowymiarowy reguluje zagadnienia związane z opieką nad dzieckiem i rodziną, nadając jednocześnie w obecnym systemie prawnym oraz w polityce społecznej bardzo wysoką rangę rodzinie. To rodzina i jej wsparcie w środowisku lokalnym jest priorytetem w pracy instytucji i służb społecznych. Piecza zastępcza jest jedną z okresowych form pomocy dziecku, z jednoczesnym podejmowaniem pracy na rzecz reintegracji rodziny. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jest podstawowym dokumentem regulującym szczegółowo zasady pomocy rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz zasady i formy pieczy zastępczej. Najważniejszym narzędziem działania systemu wspierania rodziny jest praca z rodziną. Jest ona ważna od momentu przeżywania przez rodzinę pierwszych trudności oraz niezbędna wówczas, gdy w rodzinie ma miejsce poważny kryzys, zagrażający dobru dziecka. Rodzina, w wyniku podjętej z nią pracy powinna osiągnąć zdolność prawidłowego funkcjonowania na tyle, aby bezpieczeństwo dzieci nie było zagrożone. Zapisy ww. ustawy zakładają stworzenie spójnego systemu opieki nad dzieckiem i rodziną uwzględniającego działania profilaktyczne skierowane do rodzin zagrożonych dysfunkcją lub przeżywających trudności, zbudowanie mechanizmów pracy z rodziną dziecka, organizację systemu pieczy zastępczej oraz wspieranie wychowanków opuszczających rodziną i instytucjonalną pieczę zastępczą.

Określone w ustawie holistyczne podejście do zagadnień związanych z rodziną i dzieckiem, zakłada że skuteczna pomoc rodzinie przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu dzieci oraz skuteczna ochrona dzieci i pomoc dla nich może być osiągnięta przez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodzicami.

3.2.1. Cele strategiczne

- 3.2.1.1. Rozwój środowiskowych form wsparcia;
- 3.2.1.2. Zwiększenie działań w zakresie interwencji kryzysowej,
- 3.2.1.3. Zwiększenie dostępności usług społecznych na rzecz rodziny.

3.2.1.1. Cel strategiczny *Rozwój środowiskowych form wsparcia*

Umieszczenie dziecka poza domem rodzinnym powinno być traktowane jako ostateczność. Oznacza to, że we wszystkich przypadkach należy dołożyć wszelkich starań, aby wesprzeć rodzinę i pomóc jej w rozwiązaniu problemów. Jeśli jednak konieczne okazuje się umieszczenie dziecka poza rodziną, trzeba uczynić wszystko, aby utrzymać więź między dzieckiem a jego biologicznymi rodzicami. Postawy i praktyki pracowników jednostek funkcjonujących w obszarze wsparcia dziecka i rodziny mogą wywierać istotny wpływ na proces umieszczania dzieci poza rodziną, na relację między dzieckiem a jego rodzicami. Praca socjalna z rodzicami dziecka powinna być kontynuowana także po zabraniu dziecka z domu, tak aby zwiększyć szanse jego powrotu do rodziny. Regulacje zawarte w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej zakładają, że głównym celem umieszczenia dziecka poza rodziną powinno być doprowadzenie do sytuacji umożliwiającej powrót dziecka do rodziny. Dzieci pozostające poza rodziną powinny być umieszczane w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Dziecko przebywające poza rodziną powinno mieć kontakt z rodzicami. Tylko w sytuacji, gdy postawa rodziców nie gwarantuje powrotu należy umieszczać dzieci w trwałym środowisku zastępczym. Należy poszerzyć ofertę programów szkolenia rodzin zastępczych oraz budowanie systemu wsparcia tych rodzin w trakcie sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wprowadziła niewystępujące wcześniej nowe formy pomocy: rodziny wspierające i asystenta rodziny.

Rodziny wspierające mają wspomagać rodziny przeżywające trudności w opiece i wychowywaniu dzieci, pomagać im w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych. Pełnienie funkcji rodziny wspierającej może być powierzone osobom z bezpośredniego otoczenia dziecka. Rodziny wspierające powinny się wykazać odpowiednim zasobem umiejętności i pozytywnego doświadczenia życiowego. Swoją funkcję rodziny wspierające pełnią we współpracy z asystentem rodziny.

Asystent rodziny to zupełnie nowa instytucja w polskim systemie pomocy rodzinie. Z wprowadzeniem funkcji asystenta rodziny związane są ogromne oczekiwania społeczne. Do zadań asystenta rodziny należy w szczególności: opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną, współpraca w tym zakresie z rodziną, pracownikiem socjalnym, w razie potrzeby z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej. Asystent rodziny ma udzielać pomocy powierzonym do opieki rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych, opiekuńczo-wychowawczych, udzielać wsparcia w poszukiwaniu pracy, w edukacji dzieci, podejmować w razie potrzeby działania interwencyjne i zaradcze w rodzinie. Do jego obowiązków należy także sporządzanie stosownej dokumentacji, współpraca z instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny, współpraca z zespołem interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz monitorowanie sytuacji po zakończeniu pracy w rodzinie. Przy tak szerokim spektrum obowiązków i zadań asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę z nie więcej niż 15 rodzinami.

W celu wsparcia rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego. Placówki wsparcia dziennego udzielają rodzinie pomocy w sprawowaniu funkcji opiekuńczych, a także zapewniają wsparcie dzieciom sprawiającym trudności wychowawcze oraz zagrożonym niedostosowaniem społecznym. Placówki te wspierają rodzinę w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zapewniając podstawowe potrzeby bytowe, rozwojowe, emocjonalne i społeczne dziecka. Propagują właściwe postawy i wartości, których niejednokrotnie brak jest w rodzinie biologicznej dziecka oraz starają się zapobiegać powielaniu patologicznych i negatywnych wzorców międzypokoleniowych.

Placówki wsparcia dziennego mogą być prowadzone w formie:

- opiekuńczej, w tym świetlic, klubów, ognisk wychowawczych i kół zainteresowań - ich celem jest pomaganie dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych oraz organizowanie czasu wolnego w formie różnorodnych zajęć edukacyjnych, sportowych, rekreacyjnych oraz rozwój zainteresowań,
- specjalistycznej – realizujące obok funkcji opiekuńczej programy psychokorekcyjne i psychoprofilaktyczne prowadzące, co najmniej jedną z następujących form pracy: zajęcia socjoterapeutyczne, resocjalizacyjne, logopedyczne, kompensacyjne, indywidualne programy korekcyjne (np. świetlice socjoterapeutyczne oraz ogniska wychowawcze),
- pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę – prowadzone działania mają charakter animacyjny i socjoterapeutyczny.

Szczególne znaczenie powinno mieć aktywizowanie i usamodzielnienie młodzieży opuszczającej system pieczy zastępczej. Młodzi ludzie rozpoczynający samodzielne życie, są narażeni na ogromne ryzyko, są przy tym grupą narażoną na społeczną marginalizację. Na ogół oczekuje się od nich że rozpoczną samodzielne życie w bardzo młodym wieku – dużo wcześniej niż ich rówieśnicy dorastający w rodzinach. Młodzi wychowankowie często nie mają wsparcia rodzinnego, albo mogą na nie liczyć w bardzo ograniczonym zakresie. Na ogół odznaczają się niskim poziomem wykształcenia, kompetencji społecznych i praktycznych umiejętności życiowych. Ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego jest gorszy niż przeciętnie. Ponadto dzieci przyzwyczajone do życia w zbiorowości po opuszczeniu placówki często doświadczają samotności i poczucia wykluczenia społecznego. Dodatkowym źródłem trudności są problemy mieszkaniowe i kłopoty finansowe. Wejście wychowanków w dorosłe życie powinno być procesem wspieranym i monitorowanym. Pomoc osobom opuszczającym placówki opiekuńczo - wychowawcze i rodziny zastępcze powinna koncentrować się na następujących potrzebach:

- związki rodzinne i społeczne,
- umiejętności praktyczne oraz inne kompetencje niezbędne do samodzielnego życia,
- mieszkanie,
- kształcenie, szkolenia zawodowe i zatrudnienie,
- opieka zdrowotna,
- bezpieczeństwo finansowe.

Wielu usamodzielnianych wychowanków po ukończeniu 18 roku życia decyduje się odłożyć sam moment usamodzielnienia i korzysta z pomocy na kontynuowanie nauki, uzyskując status osoby zamieszkującej w dotychczasowej formie pieczy z uwagi na kontynuację nauki. Największą trudność w udzielaniu pomocy usamodzielnianym wychowankom stanowi pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych oraz w uzyskaniu zatrudnienia.

Realizując zadania związane z usamodzielnieniem wychowanków instytucje i osoby odpowiedzialne za ten proces powinny mieć na uwadze, że zanim wychowanek otrzyma przewidziane w ustawie świadczenia powinien być wyposażony w niezbędne kompetencje i umiejętności prospołeczne i zawodowe, posiadać właściwe warunki do życia – możliwość zamieszkania i podjęcia pracy, a w razie potrzeby powinien mieć możliwość wsparcia ze strony innych osób. Jest to niezbędne, by proces startu w dorosłość zakończył się sukcesem. Najbardziej pożądane skutki przynoszą konkretne działania mające na celu zapewnienie młodym ludziom odpowiednich warunków mieszkaniowych, doskonalenie umiejętności życiowych, dalsze kształcenie oraz umacnianie pozytywnego obrazu własnej osoby i integrację społeczną.

Cele szczegółowe

- a. Wsparcie samorządów lokalnych w zakresie reintegracji rodziny poprzez tworzenie warunków do powrotu dziecka do rodziny.
- b. Wsparcie dla tworzenia lub działalności placówek oferujących wsparcie dzienne dla dzieci i młodzieży, rozwijanie środowiskowych form opieki nad dziećmi i młodzieżą.
- c. Propagowanie działań na rzecz rozwoju pracy socjalnej z rodzinami naturalnymi.
- d. Propagowanie rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, w szczególności placówek opiekuńczo – wychowawczych typu rodzinnego oraz rodzinnej pieczy zastępczej.

- e. Promowanie działań polegających na wzmocnieniu efektywności procesu usamodzielniania wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych i rodzin zastępczych.
- f. Wspieranie wolontariatu w środowiskowych formach pomocy na rzecz dziecka i rodziny.

Zadania

- promocja pozytywnego wizerunku rodziny poprzez wspieranie i organizację działań na rzecz edukacji środowiska lokalnego, w tym: prorodzinne kampanie społeczne, spotkania edukacyjne, festyny, imprezy,
- promocja form aktywnego i wspólnego spędzania czasu wolnego przez rodziców z dziećmi,
- promocja i wspieranie rozwoju asystentury rodzinnej,
- promocja systemu rodzin wspierających,
- wspieranie rozwoju poradnictwa małżeńskiego, specjalistycznego i rodzinnego,
- kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej świadczących usługi na rzecz dzieci i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- wspieranie tworzenia i rozwoju placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w tym wsparcie finansowe uprawnionych podmiotów w ramach organizowanych otwartych konkursów ofert,
- inicjowanie lokalnych form wsparcia dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, mających na celu zapobieganie ich marginalizacji,
- wspieranie samorządów lokalnych w zakresie tworzenia zespołów interdyscyplinarnych do pracy z rodzinami i dziećmi w celu przygotowania planu opieki nad dzieckiem oraz monitorowania procesu opieki nad dzieckiem i pracy socjalnej z jego rodziną,
- wspieranie i promowanie inicjatyw na rzecz dziecka i rodziny podejmowanych przez lokalne instytucje: szkoły, przedszkola, parafie, instytucje kultury i sportu, organizacje pozarządowe we współpracy z rodzicami,
- promocja i wsparcie wolontariatu jako metody pracy z dzieckiem i rodziną,
- przeprowadzenie badań dotyczących pieczy zastępczej.

3.2.1.2. Cel strategiczny *Zwiększenie działań w zakresie interwencji kryzysowej*

W ustawie o pomocy społecznej zdefiniowano interwencję kryzysową jako „zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu”. Celem interwencji kryzysowej jest „przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej”. Celem głównym interwencji kryzysowej jest zapobieganie utracie lub/i przywracanie utraconej – w wyniku zdarzenia krytycznego – równowagi, zdolności do działania i autonomii.

Interwencja w rodzinę powinna skutkować programem naprawczym w środowisku lokalnym z wykorzystaniem takich form pomocy jak: praca socjalna z rodziną, terapia rodzin, środowiskowe formy pomocy i wsparcia. Skuteczne formy pomocy wymagają od pracowników służb społecznych ścisłej współpracy z rodziną. Wielu interwencji w rodzinie, w tym umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej można by uniknąć gdyby na poziomie gminy, jak i powiatu istniała bogata, adekwatna do potrzeb sieć i infrastruktura form pomocy i wsparcia, w tym specjalistycznych placówek pomocy rodzinie i dziecku. Wśród specjalistycznych instytucji pomocy i wsparcia rodziny wyróżniamy jednostki specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, ośrodki interwencji kryzysowej, mieszkania chronione.

Rodzina mająca trudności w wypełnianiu swoich funkcji, może skorzystać z pomocy w formie poradnictwa rodzinnego, terapii rodzinnej i pracy socjalnej.

Do form poradnictwa specjalistycznego zalicza się w szczególności: pomoc prawną, psychologiczną oraz poradnictwo rodzinne. W zależności od sytuacji życiowej, osobom zgłaszającym się udzielane są informacje z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów i innych obowiązujących przepisach prawa. Pomoc

psychologiczna udzielana jest w formie diagnozowania, profilaktyki i terapii, zaś poradnictwo rodzinne obejmuje szeroko rozumiane problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy wychowawcze i opiekuńcze, a także terapię rodzinną.

Ośrodki interwencji kryzysowej świadczą m.in.: specjalistyczną pomoc psychologiczną, psychoterapię oraz w zależności od potrzeb – poradnictwo socjalne lub prawne, a w sytuacjach uzasadnionych udzielają schronienia. Ośrodki prowadzą też grupy samopomocowe i grupy wsparcia. Szczególną ochroną objęte są matki z małoletnimi dziećmi oraz kobiety w ciąży dotknięte przemocą lub znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej. W ramach interwencji kryzysowej mogą one znaleźć schronienie i wsparcie w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Prawo do takiej formy pomocy przysługuje też ojcom z małoletnimi dziećmi oraz innym osobom sprawującym opiekę prawną nad dziećmi. Ośrodki interwencji kryzysowej pełnią bardzo ważną funkcję w lokalnym systemie pomocy rodzinie znajdującej się w sytuacjach kryzysowych, m.in. w zakresie przeciwdziałania i ochrony przed przemocą, wykorzystania seksualnego, konfliktów rodzinnych.

Mieszkania chronione to forma pomocy dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale są na tyle samodzielne, że nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. W mieszkaniu chronionym mogą czasowo zamieszkać m.in. usamodzielniani wychowankowie rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka, placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Większość dzieci narażonych na ryzyko instytucjonalizacji, tzn. przebywania w placówkach opiekuńczo – wychowawczych lub rodzinach zastępczych to ofiary złych warunków społecznych, rozpadu rodziny, ubóstwa, nałogów, braku umiejętności wychowawczych, zaburzeń psychologicznych i psychiatrycznych, problemów z zachowaniem oraz krzywdzenia i zaniedbywania. Środowiska te stwarzają ogromne zagrożenie dla dobra dzieci, ponieważ często wywodzą się z nich młodociani przestępcy, dzieci alkoholizujące się i narkotyzujące, mające poważne problemy z nauką, a w konsekwencji nie potrafiące w dorosłym życiu odnaleźć się na rynku pracy.

Żyjąca w ubóstwie rodzina to pod wieloma względami niesprzyjające środowisko socjalizacyjne. Skutkiem różnych niedoborów może być zagrożony rozwój biologiczny, intelektualny, społeczny i kulturalny dzieci. Jednym z wymiarów życia w biedzie jest niepewność, poczucie braku perspektyw, lęki i obawy o codzienność, jakie towarzyszą dorosłym członkom rodziny, a czego świadkiem, obserwatorem i uczestnikiem jest dziecko. Jeżeli rodzice dysponują niewystarczającymi środkami finansowymi, to bardzo szybko skutki tego negatywnego stanu rzeczy przenoszą się na dzieci. Wszelkie działania zapobiegające „dziedziczeniu” biedy, braku pracy, braku kwalifikacji i niskiego poziomu edukacji wymagają wzmocnienia, by przerwać zagrażające w kolejnych pokoleniach odtwarzanie się podobnej sytuacji. Działania skierowane do dzieci powinny odbywać się na zasadzie programów profilaktycznych w szkołach, zajęć terapeutycznych, działalności placówek opiekuńczo – wychowawczych, pomocy organizacji pozarządowych i wolontariatu mającej na celu dostarczanie pozytywnych wzorców zachowań dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych, naukę prospołecznych wartościowych form spędzania czasu wolnego, organizowanie imprez plenerowych, pomoc w nauce szkolnej i niwelowaniu deficytów edukacyjnych, kształtowanie poczucia własnej wartości.

Systematyczna i skuteczna praca socjalna z rodzinami niewydolnymi wychowawczo, rozwój poradnictwa rodzinnego, tworzenie placówek opiekuńczo – wychowawczych wsparcia dziennego mogą przynieść wymierne efekty w postaci zmniejszającej się liczby dzieci wymagających umieszczenia w rodzinach zastępczych i placówkach. Niezbędne jest także edukowanie społeczeństwa poprzez opracowywanie i wdrażanie programów psychoedukacyjnych promujących prawidłowe relacje rodzinne oraz stała obecność problematyki rodzinnej w lokalnych mediach. Szczególną uwagę należy zwrócić na pomoc i wsparcie rodzin poprzez rozwój i doskonalenie form wsparcia, zwłaszcza w zakresie pomocy prawnej, specjalistycznego poradnictwa i pracy socjalnej. Należy zwiększyć dostępność do oddziaływań profilaktyczno – edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, ze szczególnym uwzględnieniem działań profilaktycznych.

Istotne znaczenie ma edukacja psychologiczno-prawna dla osób doświadczających jak i również stosujących przemoc z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Cele szczegółowe

- a. Inicjowanie i wsparcie działań polegających na wczesnej profilaktyce rodzin w zakresie rozpoznawania dysfunkcji rodzin.
- b. Pomoc rodzinom w sytuacjach kryzysowych, ze szczególnym uwzględnieniem rodzin emigrantów zarobkowych
- c. Wsparcie oraz realizacja programów i działań mających na celu kompleksową, interdyscyplinarną pomoc, w tym terapeutyczną skierowaną do rodzin problemowych, zagrożonych niedostosowaniem i dysfunkcjami społecznymi.
- d. Wzmocnienie sieci poradnictwa rodzinnego.
- e. Poprawa skuteczności i efektywności pracy socjalnej.
- f. Rozwijanie różnych form współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny.
- g. Propagowanie nowatorskich rozwiązań w zakresie wsparcia rodzin problemowych.

Zadania

- wspieranie i stymulowanie działań samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych w zakresie: profilaktyki i wczesnego interweniowania w rodzinach zagrożonych dysfunkcją, rozwoju sieci placówek interwencji kryzysowej (placówki poradnictwa, terapii i wsparcia, czasowego pobytu), w tym wsparcie finansowe uprawnionych podmiotów w ramach organizowanych otwartych konkursów ofert,
- kształcenie i doskonalenie zawodowe kadry pomocy i integracji społecznej zajmującej się pomocą dziecku i rodzinie,
- wsparcie oraz realizacja kampanii społecznych oraz medialnych mających na celu promowanie właściwych postaw rodzinnych oraz uwrażliwienie na występujące w rodzinach problemy,
- wspieranie programów podnoszących umiejętności wychowawcze rodziny i jej zdolności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych,
- wspieranie i promocja rozwoju poradnictwa małżeńskiego, rodzinnego i specjalistycznego,
- promowanie i wspieranie organizacji różnych form spędzania wolnego czasu dzieci i młodzieży (np. kolonii, półkolonii) połączonych z warsztatami na temat uzależnień, przemocy i agresji,
- zwiększenie dostępu do informacji poprzez monitorowanie i aktualizowanie wojewódzkiej bazy danych zawierającej wykaz instytucji i organizacji działających na rzecz pomocy osobom potrzebującym wsparcia,
- popularyzowanie współpracy między instytucjami i organizacjami pozarządowymi udzielającymi pomocy dziecku i rodzinie,
- inicjowanie powstawania i rozwoju interdyscyplinarnych zespołów wspierających rodziny,
- rozpoznawanie głównych problemów współczesnej rodziny i tworzenie programów i projektów, mających na celu ich przewyciężanie,
- upowszechnianie i wdrażanie innowacyjnych programów pracy z osobami znajdującymi się w sytuacjach kryzysowych oraz ich rodzinami,
- upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie rozwoju specjalistycznych form pomocy i interwencji w rodzinie.

3.2.1.3. Cel strategiczny *Zwiększenie dostępności usług społecznych na rzecz rodziny*

Zauważalny jest brak podstawowych usług socjalnych i oferty pomocowej dla rodzin – usług, które powinny być świadczone przez jednostki samorządowe, a także funkcjonujące organizacje pozarządowe. Ich rozwój może w znacznej mierze przyczynić się do zniwelowania występujących w rodzinach dysfunkcji.

Aby rodzina mogła w prawidłowy sposób wypełniać swoje funkcje, niezwykle istotne znaczenie mają działania prewencyjne, których celem jest zapobieganie dysfunkcjom rodziny. W odniesieniu do pomocy rodzinie takie działania dotyczą najważniejszych struktur systemu usług socjalnych, które mają na celu zaspokajanie podstawowych potrzeb – zapewnienie opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy socjalnej i godziwych warunków mieszkaniowych.

Rozwój usług społecznych na rzecz rodziny ma na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i jest zgodny z założeniami europejskich zasad przejścia z opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej oraz z kierunkami wskazanymi w Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020.

Podstawowymi świadczeniami i usługami mającymi na celu wspieranie rodzin z dziećmi należą dodatki i zasiłki rodzinne, urlopy macierzyńskie, rodzicielskie i wychowawcze, a także stosowna do występujących potrzeb liczba żłobków i przedszkoli. Ważnymi instrumentami ułatwiającymi godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym są elastyczne godziny pracy oraz urlopy przyznawane z przyczyn rodzinnych, na przykład z powodu choroby dziecka.

Należy podejmować i wspierać działania służące rozwojowi różnych form wsparcia poprzez polepszenie dostępności i podniesienie jakości usług społecznych na rzecz rodziny. Należy zwiększyć dostępność do poradnictwa rodzinnego i oferty edukacyjno - pomocowej, obejmujących diagnostykę, poradnictwo, konsultacje, programy edukacyjne, pomoc specjalistyczną, pracę socjalną, terapię i inne formy wspierania rodziny, w szczególności poprzez:

- rozbudowanie systemu poradnictwa ogólnego, w którym rodzaj usługi i sposób jej świadczenia powinien być dostosowany do specyficznych potrzeb konkretnych grup odbiorców oraz środowiska lokalnego, w którym mieszka rodzina,
- rozwój i rozszerzanie zakresu specjalistycznej pomocy rodzinie w istniejących strukturach poradnictwa publicznego i niepublicznego, takich jak: poradnie rodzinne, poradnie psychologiczne – pedagogiczne i inne,
- rozszerzenie i unowocześnienie programów profilaktycznych i edukacyjnych
- ukierunkowanych na wsparcie dziecka i rodziny,
- wprowadzenie innowacyjnych i atrakcyjnych sposobów realizacji tych programów tak, aby były bardziej skuteczne,
- zwiększenie liczby ośrodków świadczących pomoc i wsparcie na rzecz dziecka i rodziny, tak aby były to mniejsze ośrodki i ulokowane bliżej miejsca zamieszkania,
- zróżnicowanie stosowanych form pomocy tak, aby były bardziej odpowiednie do potrzeb rodzin.

Kluczowe znaczenie w powyższym obszarze powinno mieć tworzenie lokalnych sieci wsparcia opartych na działaniach wolontariuszy w celu tworzenia środowiska samopomocy.

Istotnym elementem są działania edukacyjne zwiększające świadomość społeczną dotyczącą występujących problemów, które wywierają negatywny wpływ na właściwe funkcjonowanie rodziny, m.in. alkoholizm i narkomania rodziców, zaburzenia psychospołeczne, przemoc domowa, migracja zarobkowa jednego lub obojga rodziców, wykorzystywanie seksualne dzieci - problemy, które zaburzają rozwój dziecka i pogarszają jakość jego życia.

Innym, ważnym aspektem jest podnoszenie świadomości wśród profesjonalistów pracujących z dziećmi i rozwijanie ich kompetencji poprzez umożliwienie udziału w specjalistycznych szkoleniach.

Samorząd Województwa Opolskiego mając na względzie zwiększenie dostępności usług społecznych dla rodzin i osób wprowadził Opolską Kartę Rodziny i Seniora, która jest jednym z narzędzi w ramach Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim. Celem wprowadzenia Karty jest budowa przyjaznego klimatu dla rodziny oraz udzielenie jej wsparcia poprzez wprowadzenie systemu zniżek oferowanych jej posiadaczom przez Partnerów Opolskiej Karty Rodziny i Seniora. Karta stanowi narzędzie wsparcia rodzin, z co najmniej dwojgiem dzieci, w tym rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka, osób samotnie wychowujących dzieci, a także rodzin wychowujących dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością oraz osób starszych, które ukończyły 65 rok życia i mieszkają w województwie opolskim. Wsparcie dotyczy wprowadzenia powszechnych zniżek w opłatach za usługi publiczne, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządowym, jak również w innych podmiotach publicznych oraz podmiotach prywatnych. W ramach Programu

Specjalnej Strefy Demograficznej realizowane będą inicjatywy wspierające, które będą miały na celu wsparcie i wzmocnienie kondycji rodzin.

Cele szczegółowe

- a. Aktywna polityka prorodzinna polegająca na tworzeniu warunków sprzyjających powstawaniu rodzin – zawieraniu małżeństw i realizacji planów prokreacyjnych.
- b. Tworzenie warunków sprzyjających umacnianiu więzi i trwałości rodziny.
- c. Poprawa społecznego funkcjonowania rodzin z dziećmi poprzez zorganizowanie usług społecznych, w tym w zakresie opieki, wczesnej edukacji i zagospodarowania czasu wolnego.
- d. Udostępnienie rodzinom kompleksowego systemu usług, odpowiadających na potrzeby rodziny w różnych fazach jej rozwoju oraz wspierających rodzinę w wypełnianiu jej podstawowych funkcji.
- e. Wzmacnianie finansowe, prawne i organizacyjne instytucji samorządowych oraz pozarządowych wspomagających rodzinę w realizacji jej zadań.
- f. Inicjowanie i promowanie samopomocowych form wspierania rodziny.

Zadania

- organizowanie konferencji, seminariów, kampanii społecznych, medialnych promujących wartości rodzinne oraz aktywizujących środowisko lokalne na rzecz wspierania rodzin,
- promowanie tworzenia klubów i grup wsparcia dla rodziców,
- poprawa dostępu do mieszkań chronionych,
- wspieranie organizacji zajęć pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza na terenach wiejskich,
- podejmowanie działań na rzecz wdrażania Opolskiej Karty Rodziny i Seniora w województwie opolskim,
- informowanie o dostępnych metodach wsparcia rodziny,
- inicjowanie, wspieranie i promowanie integracji lokalnych podmiotów działających w różnych sektorach na rzecz dziecka i rodziny.

3.3. Wsparcie osób starszych

Wprowadzenie

Postępujące zmiany społeczno – ekonomiczne, coraz szybszy postęp techniczno – informatyczny, wzrost stopy życiowej ludności, rozwój i osiągnięcia medycyny, przyczyniają się do wydłużenia życia ludzkiego. Konsekwencją tego jest szybszy wzrost liczby osób w podeszłym wieku. Wzrastający udział osób starzejących się i starych (powyżej 65 roku życia) stwarza konieczność zainteresowania się właśnie tą grupą osób.

Obserwowany w większości krajów Unii Europejskiej proces starzenia się społeczeństw powoduje zwiększanie wydatków z budżetu państw na wsparcie osób starszych we wszystkich sferach ich życia (zdrowie, kultura, pomoc społeczna, itp.). Jednocześnie w zbyt małym stopniu jest dostrzegany potencjał tej grupy społecznej. Stworzenie odpowiedniego systemu wsparcia osób starszych adekwatnego do lokalnych uwarunkowań ekonomicznych i społecznych, z pewnością pozwoli na pełne wykorzystanie zasobów doświadczenia m.in. zawodowego i społecznego, jakim dysponują seniorzy.

Polityka społeczna wobec osób starszych powinna zmierzać do osiągnięcia przez seniorów wysokiej jakości życia i obejmować kompleksowe wsparcie mające na celu zapewnienie możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb, integrację z lokalną społecznością oraz przygotowanie do starości.

Odpowiednie wydatkowanie zasobów (w tym zasobów własnych seniorów) powinno służyć utrzymaniu ich właściwego funkcjonowania w społeczeństwie. Aby było to możliwe, niezbędne jest monitorowanie stanu zdrowia i sprawności, sytuacji finansowej i aktywności społecznej oraz ewentualnych potrzeb w tym zakresie. Niezbędna jest rozbudowa programów oferujących osobom starszym zagrożonym utratą sprawności zróżnicowane formy wsparcia i opieki w miejscu zamieszkania.

Starzenie się populacji powoduje poważne konsekwencje zarówno dla społeczeństwa, jak i jednostki, w szczególności w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej, czy kulturowej. Osoby starsze zazwyczaj nie uczestniczą w pełni w życiu społecznym, przez co nie mogą korzystać ze wszystkich swoich praw, co pogłębia ich izolację i marginalizację. Ludzie starsi nie stanowią jednolitej grupy, należy wobec nich stosować zróżnicowane podejście, z jednej strony zachęcać i stwarzać warunki do utrzymywania aktywności osobistej, zawodowej i społecznej, z drugiej zaś zapewniać wsparcie i opiekę osobom niesamodzielnym. Dlatego też ważnym problemem jest włączenie osób starszych do społeczności.

Polityka społeczna powinna służyć budowaniu pozytywnego wizerunku osób starszych w społeczeństwie, poprawie ich statusu społecznego oraz dostępności do dóbr kultury i życia społecznego we wszelkich jego sferach. Pozwoli to na prowadzenie aktywnego i niezależnego życia przez wszystkie te osoby, które mają taką chęć i możliwości. Poza aktywizacją społeczną, konieczne jest również promowanie wolontariatu, jako alternatywnej dla pracy formy aktywności umożliwiającej zaangażowanie w życie społeczności, przynoszącej satysfakcję oraz poczucie bycia potrzebnym. Warto pokazywać, że osoba starsza nie tylko potrzebuje wsparcia, ale oferując bądź świadcząc pomoc, wiedzę i doświadczeniem może służyć innym. Upowszechnienie wiedzy związanej ze starzeniem niesie ze sobą szansę podjęcia efektywnej współpracy międzypokoleniowej.

Wzrastający udział ludności w wieku poprodukcyjnych powoduje wzrost obaw w zakresie zabezpieczeń w sferze społecznej i leczniczej, ale otwiera również pewien zakres działań, które możemy nazwać procesem dostosowawczym do zmieniających się potrzeb mieszkańców regionu. W tym zakresie szczególnego znaczenia nabiera zagadnienie związane z tzw. „srebrną gospodarką” (silver economy).

Uchwycenie zakresu potrzeb jak również dokonanie oceny obecnego stanu zaspokojenia najważniejszych aspektów z zakresu bezpieczeństwa, lecznictwa i pomocy społecznej umożliwi samorządom lokalnym skuteczniejsze wspieranie mieszkańców, którzy wraz z wiekiem będą oczekiwali konkretnych działań.

W odpowiedzi na zmiany demograficzne polegające m.in. na znaczącym wzroście udziału osób starszych w liczbie mieszkańców naszego regionu, przyjęto do realizacji Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r. „Opolskie dla Rodziny”. W odniesieniu do osób starszych w ramach Pakietu „Złota jesień” Program zakłada zwiększanie dostępu do usług dla osób starszych oraz aktywizację tej grupy społecznej.

3.3.1. Cele strategiczne

- 3.3.1.1. Rozwój usług aktywizujących i wspierających dla osób starszych w miejscu zamieszkania;
- 3.3.1.2. Zmiana postaw wobec starości i starzenia się społeczeństwa;
- 3.3.1.3. Zwiększenie aktywności osób starszych.

3.3.1.1. Cel strategiczny *Rozwój usług aktywizujących i wspierających dla osób starszych w miejscu zamieszkania*

Charakter problemów jakie spotykamy u seniorów jest ze swej natury w większości przypadków połączeniem dysfunkcji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych. Zjawiskiem, które powinno budzić szczególny niepokój jest fakt, iż osoby, które przez całe swoje życie pracowały,

w obliczu starości i choroby muszą martwić się o swój byt, mają trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb i często nie mogą liczyć na pomoc. Istniejący wzrost zapotrzebowania na zapewnienie opieki osobom starszym wymaga budowania środowiskowych grup wsparcia. Pomoc społeczna winna pełnić także kluczową rolę w zakresie udzielania wsparcia informacyjnego dla osób starszych, ich rodzin oraz opiekunów, m.in. poprzez rozwój pracy socjalnej.

Opieka nad osobami starszymi powinna skupiać się na wydłużeniu czasu, w którym możliwe jest jej pozostanie we własnym domu. Należy maksymalnie odsunąć w czasie konieczność opieki instytucjonalnej na rzecz opieki półstacjonarnej (dzienne ośrodki wsparcia), a przede wszystkim opieki domowej (usługi opiekuńcze). Jest ona wskazana nie tylko ze względów zdrowotnych, psychologicznych, ale również umożliwia społeczną integrację, a przy tym jest zdecydowanie tańsza niż opieka stacjonarna i półstacjonarna. Niezbędne jest stworzenie warunków organizacyjnych i kadrowych koniecznych dla rozwoju opieki domowej jako optymalnego kierunku opieki długoterminowej. Należy podjąć działania mające na celu wsparcie opiekunów rodzinnych i innych nieformalnych opiekunów, którzy sprawują opiekę nad osobami starszymi. Wsparcie opiekunów jest istotne ze względu na przeciwdziałanie ograniczaniu przez nich kontaktów społecznych, a także zapobiega negatywnym skutkom zdrowotnym i dotyczącym rynku pracy. Bardzo pomocna w przedstawionym wyżej zakresie byłaby promocja „dobrych praktyk”, w tym transfer sprawdzonych rozwiązań, w tym zagranicznych, z obszaru rozwoju form opieki półstacjonarnej i domowej.

Jednym z ważniejszych problemów seniorów jest mało przyjazna przestrzeń publiczna i sieć komunikacji zbiorowej niedostosowana do ich potrzeb. Likwidacja barier architektonicznych oraz ułatwienia w samodzielnym przemieszczaniu się to podstawowy krok do aktywizacji tej grupy społecznej w każdej dziedzinie życia. Większa mobilność przełoży się jednocześnie na zacieśnianie kontaktów międzyludzkich oraz poprawę kondycji fizycznej i psychicznej.

Należy rozbudowywać infrastrukturę podnoszącą jakość życia osób starszych, umożliwiając im jak najpełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym, aktywne i atrakcyjne formy spędzania czasu wolnego. Ponadto należy wspierać działania służące rozwojowi nowoczesnych, specjalistycznych usług i placówek przeznaczonych dla osób starszym, w tym poprzez podniesienie ich jakości i dostępności. Działania te są niezbędne w celu zmniejszenia skali zagrożenia wykluczeniem przy jednoczesnej integracji społecznej ludzi starszych.

Cele szczegółowe

- a. Wspieranie działań zmierzających do dostosowania systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.
- b. Wzmocnienie samorządów lokalnych w zakresie koordynacji działań podmiotów zajmujących się problematyką ludzi starszych w celu zaspokajania ich potrzeb.
- c. Rozwój systemu opieki środowiskowej i instytucjonalnej dla osób starszych nie mogących samodzielnie funkcjonować.
- d. Wspieranie lokalnych sieci wsparcia i działań samopomocowych, w tym wsparcie edukacyjno – doradcze nieformalnych opiekunów zależnych osób starszych.
- e. Monitorowanie potrzeb osób starszych.

Zadania

- wsparcie samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych w zakresie tworzenia i rozwoju sieci placówek działających na rzecz osób starszych (m.in. rodzinne, niepubliczne oraz prywatne domy pomocy społecznej, dzienne domy pomocy, świetlice środowiskowe, mieszkania chronione),
- podnoszenie jakości i dostępności usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych,
- wsparcie rozwoju usług zwiększających mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób starszych (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, dowożenie posiłków),
- podejmowanie działań na rzecz wdrażania Opolskiej Karty Rodziny i Seniora w województwie opolskim,

- podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej świadczącej usługi aktywizujące i wspierające dla seniorów,
- promocja dobrych praktyk,
- prowadzenie badań nt. sytuacji osób starszych,
- prowadzenie rejestru placówek działających na rzecz osób starszych,
- tworzenie lokalnych centrów informacji i doradztwa dla osób starszych i ich rodzin, opiekunów i specjalistów,
- współpraca różnych instytucji w zakresie tworzenia systemu wsparcia na rzecz osób starszych,
- upowszechnianie informacji o dostępności do usług świadczonych na rzecz osób starszych przez podmioty publiczne i niepubliczne.

3.3.1.2. Cel strategiczny *Zmiana postaw wobec starości i starzenia się społeczeństwa*

Kształtowanie świadomości społeczeństwa na temat osób starszych, ich praw, potrzeb, możliwości, a także udziału w życiu społecznym jest istotnym czynnikiem w procesie wyrównywania szans seniorów. Wzrost świadomości społeczeństwa na temat osób starszych sprzyja integracji społecznej seniorów a tym samym przeciwdziała ich wykluczeniu społecznemu. Konieczne jest podejmowanie i wspieranie inicjatyw na rzecz zwiększenia świadomości społecznej o procesie starzenia się i jego skutkach. Jednocześnie adaptacji do nowej sytuacji życiowej osób starszych będzie sprzyjało zwiększenie dostępu do informacji o przysługujących prawach, możliwościach, lokalnym środowisku. Pozytywny wizerunek osób starszych to taki, który zakłada spojrzenie na starość jako na naturalny etap życia człowieka. Ważne jest również, aby przedstawiać osoby starsze jako grupę zróżnicowaną, twórczą, wnoszącą istotny wkład w życie społeczne i ekonomiczne. Tworzenie pozytywnego wizerunku osób starszych jest procesem długofalowej zmiany społecznej, która wymaga zaangażowania i współpracy wielu podmiotów m.in.: mediów, organizacji seniorskich, samorządów lokalnych, szkół i uczelni. Dużym wyzwaniem jest inicjowanie współpracy międzypokoleniowej, tworzenie przestrzeni do spotkania młodych ze starszymi w społecznościach lokalnych, w sąsiedztwie. Jest to tym trudniejsze, że osoby starsze w Polsce są mało aktywne społecznie, rzadko angażują się w wolontariat, sport, kulturę czy działania lokalnych organizacji. Ich aktywność zamyka się najczęściej w kręgu rodzinnym.

W przekazie medialnym brakuje neutralnego języka mówienia o starości jako kolejnym etapie w cyklu życia człowieka. Starzenie się społeczeństwa prezentowane jest jako „katastrofa demograficzna”, co pogłębia jeszcze negatywny obraz osób starszych. W mediach dominuje „kult młodości”, co negatywnie wpływa na akceptację starzejącego się ciała. Starzenie nie powinno być definiowane jako problem społeczny. Jest to bowiem zgodnie z prognozami tendencja na przyszłość wymagająca odpowiedniego przygotowania się, prowadzenia różnorodnych działań informacyjno – edukacyjnych, skierowanych do szerokiego grona odbiorców dotyczących problematyki starości, starzenia się i konsekwencjach tego zjawiska, jak również budowania dialogu międzypokoleniowego i inicjatyw międzypokoleniowych w różnorodnych obszarach życia społecznego.

Istotne znaczenie będzie miało przełamywanie utrwalonych stereotypów postrzegania seniorów jako osób biernych w życiu społecznym, gdyż w konsekwencji sprzyjać to może hermetyzacji i nawiązywaniu kontaktów tylko w obrębie swojej grupy wieku. Ważną rolę w kształtowaniu postaw wobec starości powinna odgrywać szkoła, zagadnienia związane ze starością, starzeniem się społeczeństw i dialogiem pokoleń powinny być włączane do programu szkolnego.

Kolejnym niezmiernie istotnym aspektem, który w zdecydowany sposób może wpływać na zmianę postaw wobec starości i starzenia się społeczeństwa jest zagadnienie związane z tzw. „srebrną gospodarką”. Srebrna gospodarka (silver economy) to system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby. Starzenie się społeczeństwa sprawia, że wyłania się duża grupa osób o różnorodnych i specyficznych potrzebach. Ta zmiana jest szansą na pojawienie się nowych produktów i usług skierowanych do tej grupy konsumentów. Rozwój tego segmentu rynku może być szansą dla lokalnych firm oraz powodować zwiększenie zatrudnienia w sektorze usług. Rozwój silver economy powoduje, że starość jest

traktowana nie jako obciążenie, ale jako naturalny, nieunikniony i nieodwracalny proces. Starzenia się społeczeństwa nie jest zagrożeniem, lecz wyzwaniem i szansą dla osiągnięcia wzrostu gospodarczego. Takie podejście zwłaszcza w kontekście długofalowym przyczynia się do podnoszenia świadomości w społeczeństwie.

Cele szczegółowe

- a. Promocja problematyki starości mająca na celu wzrost społecznej świadomości.
- b. Budowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w świadomości społecznej.
- c. Inicjowanie samorządów lokalnych w zakresie prowadzenia działań promocyjnych i informacyjnych dotyczących seniorów.
- d. Popularyzacja idei korzystania z potencjału osób starszych jako istotnego zasobu społeczności lokalnej.
- e. Wspieranie rozwoju efektywnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb i oczekiwań osób starszych.
- f. Włączanie osób starszych do działań na rzecz rozwoju środowiska lokalnego.

Zadania

- organizacja działań, akcji, kampanii mających na celu tworzenie pozytywnego wizerunku osób starszych i starości,
- upowszechnianie wiedzy na temat starzenia się i jego konsekwencji, poprzez organizowanie działań, akcji, kampanii informacyjnych o zjawisku starzenia się i związanych z tym wyzwaniach,
- wsparcie i upowszechnianie idei funkcjonowania rad seniorów w społecznościach lokalnych,
- inicjowanie i organizacja spotkań, imprez, przedsięwzięć integracyjnych dla osób starszych, w tym z udziałem lokalnej społeczności,
- wsparcie instytucji pomocy i integracji społecznej w zakresie włączania osób starszych do działań na rzecz rozwoju środowiska lokalnego, w tym wsparcie finansowe podmiotów uprawnionych w ramach otwartego konkursu ofert,
- wsparcie inicjatyw mających na celu zwiększanie roli osób starszych w życiu społeczności lokalnych, rozwój potencjału osób starszych oraz współpracy międzypokoleniowej,
- pobudzanie rozwoju „srebrnej gospodarki”,
- współpraca z samorządami, organizacjami pozarządowymi i mediami w zakresie działań na rzecz osób starszych,
- przeprowadzenie badań dotyczących sytuacji życiowej osób starszych,
- prezentacja dobrych praktyk w dziedzinie aktywności osób starszych.

3.3.1.3 Cel strategiczny *Zwiększenie aktywności osób starszych*

Upływ czasu powoduje, że pełnione role społeczne ulegają znacznym przemianom. Istotne jest, aby osoba starsza, chcąc utrzymać swój pozytywny obraz i aktywność, angażowała się w nowe role, tzn. zastępowała dotychczasowe zajęcia innymi. Aby jednak do tego doszło należy rozwijać istniejące i tworzyć kolejne miejsca oraz oferować usługi dostosowane do potrzeb osób starszych, pozwalające na aktywność przy jednoczesnym wykorzystaniu potencjału i zapobieganiu wykluczeniu (w tym samowykluczeniu). Zasadnicze znaczenie w procesie edukacji dla dobrego przeżywania starości ma motywowanie ludzi do aktywności: tak fizycznej, jak i intelektualnej. W związku z tym, iż przemija dawny model spędzania starości przy licznej rodzinie, w gronie dzieci i wnuków, coraz częściej ludzie starsi realizują swoje potrzeby w grupach pozarodzinnych, w podobnym wieku, o podobnych zainteresowaniach jak: Kluby Seniora czy Uniwersytety III Wieku. Rozwój takich grup jest nowością współczesności, w której starsi mają więcej wolnego czasu i mniej obowiązków rodzinnych niż pokolenie ich rodziców, czy dziadków. Sprzyjanie tworzeniu organizacji działających na rzecz osób starszych jest alternatywą dla pełnowartościowego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym, umożliwia im samorealizację poprzez rozwój zainteresowań i tym samym pozwala uniknąć samotności. Zagospodarowanie cennego potencjału osób starszych – wiedzy, umiejętności,

doświadczenia zawodowego i życiowego oraz chęci pracy na rzecz innych, jest jednym z kluczowych wyzwań polityki senioralnej. Zaangażowaniu osób starszych w działalność wolontarystyczną sprzyja przede wszystkim to, że mają oni więcej czasu na wolontariat i na dłużej związują się z organizacją, w której działają. Seniorzy ponadto świetnie sprawdzają się w zadaniach, które wymagają specjalistycznych umiejętności, doświadczenia życiowego, cierpliwości. Świadczenie wolontariatu przynosi również oczywiste korzyści samym wolontariuszom seniorom, ponieważ są aktywni fizycznie i intelektualnie, czują się potrzebni i mają satysfakcję z wykonywanej pracy, rozwijają nowe kompetencje. Efektem tych działań jest poprawa jakości życia seniorów. Przedsięwzięcia realizowane dla osób starszych mają dla nich znaczenie terapeutyczne, jak również integracyjne, gdyż sprzyjają tworzeniu i podtrzymywaniu więzi społecznych, przeciwdziałając tym samym osamotnieniu, izolacji społecznej i wykluczeniu.

Cele szczegółowe

- a. Promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego oraz uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym.
- b. Opracowanie, publikacja i rozpowszechnianie informatora zawierającego spis istniejących instytucji i organizacji działających na rzecz osób starszych na terenie województwa opolskiego.
- c. Wspieranie istniejących instytucji i organizacji dla seniorów oraz propagowanie idei powstawania nowych.
- d. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania inicjatyw wykorzystujących potencjał seniorów dla dobra lokalnych społeczności.
- e. Promowanie wolontariatu, jako alternatywnej dla pracy formy aktywności pozwalającej na zagospodarowanie potencjału osób starszych oraz na rozwój nowych kompetencji.

Zadania

- współpraca z samorządami lokalnymi i organizacjami pozarządowymi w organizowaniu inicjatyw mających na celu aktywizację osób starszych, w tym wsparcie finansowe podmiotów uprawnionych w ramach organizowanych otwartych konkursów ofert,
- realizacja programów i projektów w zakresie aktywizacji osób starszych,
- rozwój wolontariatu oraz grup samopomocowych wśród osób starszych,
- wspieranie istniejących i nowo powstających form aktywizacji osób starszych (np. uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, domy dziennego pobytu),
- promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia.

3.4. Włączenie społeczne

Wprowadzenie

Strategia Europa 2020 operuje sześcioma nadrzędnymi i wymiernymi celami, które mają zostać osiągnięte do 2020 r., jednym z głównych celów jest zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Krajowy Program Reform na rzecz realizacji *Strategii Europa 2020* zakłada zmniejszenie o 1,5 mln liczby osób żyjących poniżej relatywnej granicy ubóstwa. Przedstawiony w diagnozie *monitoring warunków życia mieszkańców w województwie opolskim* wskazuje, iż w porównaniu do 2013 r. sytuacja wielu gmin w zakresie stopnia zagrożenia ubóstwem minimalnie się polepszyła, jednak w wielu nadal pozostaje bez zmian. Z punktu widzenia rozwoju regionalnego zwalczanie ubóstwa należy uznać za centralne zadanie regionalnej polityki społecznej. W tym zakresie należy uwzględniać przyczyny ubóstwa. Najczęstszymi są to bezrobocie, mała mobilność zawodowa, niski poziom wykształcenia, długotrwała, przewlekła choroba i wiele innych. Natomiast utrwalonemu ubóstwu materialnemu może towarzyszyć wykluczenie społeczne. Jego zwalczanie wysuwa się na pierwszy plan wśród zadań w sferze społecznej. Kryterium nabycia

uprawnień do świadczeń pomocy społecznej ma charakter dochodowy, gdzie ubóstwo finansowe urasta w ustawie o pomocy społecznej do głównego wymiaru tego zjawiska. Tymczasem możemy wyróżnić inne wymiary ubóstwa, takie jak ubóstwo mieszkaniowe, zdrowotne, edukacyjne i wiele innych, które zyskują stale na znaczeniu. To, co określa skalę zjawiska ubóstwa jest miara minimum socjalnego i egzystencjalnego. Wskaźnik społeczny, jakim jest minimum socjalne to zakres i poziom zaspokajanych potrzeb. Według tego modelu winny one zapewniać takie warunki życiowe, by na każdym z etapów rozwoju człowieka umożliwić reprodukcję jego sił życiowych oraz utrzymanie więzi społecznych. Zaspokajanie potrzeb na poziomie minimum socjalnego nie oznacza ubóstwa, ale dostateczne warunki bytowania adekwatne do przeciętnego poziomu życia w kraju. Natomiast zaspokajanie potrzeb na niższym poziomie prowadzić może do zerwania więzi społecznych. Dlatego minimum socjalne trzeba uznać za wskaźnik integracji społecznej, a negatywnie za wskaźnik wykluczenia społecznego.

Dlatego też niezbędne stają się działania ukierunkowane na promowanie włączenia społecznego i integracji społecznej, w tym przede wszystkim na zwiększenie szans w znalezieniu zatrudnienia, wyrównywanie deficytów wynikających z braku dostępu do określonych dóbr i usług, braku posiadanych kwalifikacji czy też z innych czynników powodujących ograniczenie szans określonych grup społecznych na równoprawny z większością społeczeństwa udział w życiu społecznym i zawodowym. Ważnym elementem działań z zakresu obszaru integracji społecznej jest eliminowanie różnego rodzaju barier (organizacyjnych, prawnych czy psychologicznych), na jakie napotykają osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, borykające się z problemem dyskryminacji na rynku pracy. Problem ten dotyczy przede wszystkim osób niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych, bezdomnych czy opuszczających placówki wychowawcze.

Istotą aktywizacji i integracji społecznej są takie działania na rzecz wykluczonych społecznie, które z jednej strony stworzą podstawy bytu materialnego związanego z deprywacją materialną, z drugiej zaś tworzą system usług społecznych sprzyjający zarówno podniesieniu kompetencji społecznych w celu poprawy jakości życia. Należy zatem poszukiwać nowych form działań, celem zwiększenia efektywności realizowanych przedsięwzięć.

Realizacji wyżej wymienionych działań służyć ma m.in. nowa perspektywa finansowa w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020.

3.4.1. Cele strategiczne

- 3.4.1.1. Ograniczenie skali zjawiska wykluczenia społecznego
- 3.4.1.2. Rozwój aktywnych form pomocy i integracji społecznej
- 3.4.1.3. Wspieranie działań organizacji pozarządowych

3.4.1.1. Cel strategiczny *Ograniczenie skali zjawiska wykluczenia społecznego*

Cele szczegółowe

- a. Inspirowanie, wdrażanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie aktywizacji, integracji oraz reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- b. Wspieranie rozwoju poradnictwa i usług specjalistycznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- c. Promowanie i wdrażanie różnych form i metod pracy socjalnej.
- d. Promowanie „dobrych praktyk” i rozwiązań środowiskowych na rzecz aktywności i usamodzielniania rodzin.
- e. Wspieranie działań na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- f. Integrowanie, współpraca oraz koordynowanie działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb społeczności lokalnych, w tym aktywizacja osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej.

- g. Identyfikacja, diagnozowanie, badanie i monitorowanie natężenia wybranych problemów społecznych w województwie opolskim .
- h. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej w obszarze wykluczenia społecznego

Zadania

- podejmowanie działań na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020 oraz istniejących programów rządowych,
- wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami społecznymi w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej w regionie,
- opracowywanie wspólnych rozwiązań, standardów działań instytucji na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem oraz standardów współpracy pomiędzy jednostkami w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej,
- organizowanie spotkań, seminariów, konferencji, opracowywanie publikacji broszur z obszaru włączenia społecznego,
- wspieranie jednostek instytucji publicznych i samorządowych gmin i powiatów do realizacji przedsięwzięć wykorzystujących podmioty zatrudnienia socjalnego oraz ich usług w realizacji programów specjalnych dla osób z obszaru wykluczenia społecznego,
- inspirowanie do nawiązywania współpracy między gminami, powiatami itp. w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej,
- promowanie standardów usług reintegracji społecznej i zawodowej oraz prowadzenie działań świadomościowych dla przedstawicieli lokalnych instytucji,
- utworzenie i aktualizowanie strony internetowej z informacjami o realizowanych zadaniach projektu,
- współpraca z partnerami wielosektorowymi w obszarze omawianych działań (m.in. związki zawodowe, podmioty lecznicze, w tym podmioty lecznicze ochrony zdrowia psychicznego oraz leczenia uzależnień i leczenia odwykowego, współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego).

3.4.1.2. Cel strategiczny *Rozwój aktywnych form pomocy i integracji społecznej*

Cele szczegółowe

- a. Inspirowanie, wdrażanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie aktywizacji, integracji w środowiskach lokalnych, gminach i powiatach.
- b. Wspieranie, organizacja i upowszechnianie działań/programów/projektów systemowych i lokalnych w zakresie aktywnej integracji.
- c. Wspieranie lokalnych samorządów, instytucji i podmiotów w pozyskiwaniu środków na rozwój usług socjalnych oraz aktywnej integracji.
- d. Wspieranie rozwoju partnerskiej współpracy na rzecz osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- e. Wzmocnienie kompetencji społecznych i aktywności społecznej.

Zadania

- wspieranie oraz inicjowanie działań skierowanych na tworzenie lokalnych organizacji oraz grup społecznych z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020 oraz istniejących programów rządowych,
- promowanie kampanii promującej nowe rozwiązania w zakresie aktywizacji, integracji w środowiskach lokalnych, gminach i powiatach,
- organizowanie spotkań informacyjnych oraz promowania dobrych praktyk aktywnych form pomocy,

- możliwości wymiany doświadczeń i spostrzeżeń, nawiązywania współpracy i koordynacji podejmowanych działań - przekazywanie informacji za pośrednictwem lokalnych mediów o realizacji zadań publicznych,
- wzmocnienie tendencji do tworzenia lokalnych partnerstw na rzecz organizowania na obszarze gmin przedsięwzięć wykorzystujących aktywne formy pomocy,
- wzmocnienie współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej, urzędami pracy, podmiotami usług reintegracji społecznej i zawodowej (centrów i klubów integracji społecznej) a lokalnymi przedsiębiorcami,
- odbudowa i podtrzymanie zdolności pełnienia ról społecznych i uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej poprzez realizowanie kampanii świadomościowych.

3.4.1.3. Cele strategiczny *Wspieranie działań organizacji pozarządowych*

Cele szczegółowe

- a. Wsparcie organizacji pozarządowych w realizacji podejmowanych działań z zakresu polityki społecznej
- b. Popularyzacja „dobrych praktyk” i modelowych działań organizacji pozarządowych
- c. Podnoszenie kwalifikacji kadry organizacji pozarządowych w obszarze podejmowanych działań.

Zadania

- prowadzenie i aktualizowanie bazy danych organizacji pozarządowych,
- inicjowanie lub współorganizowanie szkoleń podnoszących jakość pracy organizacji pozarządowych w sferze zadań publicznych,
- inicjowanie lub współorganizowanie szkoleń dotyczących m.in. pozyskiwania środków z Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020,
- prowadzenie konsultacji, udzielanie informacji oraz pomocy w pozyskiwaniu środków finansowych,
- angażowanie organizacji pozarządowych do wymiany doświadczeń oraz prezentacji osiągnięć w zakresie polityki społecznej,
- wspieranie organizacji pozarządowych w obszarze działań z zakresu polityki społecznej,
- wspieranie działań organizacji pozarządowych, które przyczyniają się do kształtowania postaw tolerancji i otwartości wobec różnic etnicznych, rasowych czy religijnych a także wspieranie inicjatyw promujących walkę z wszelką nietolerancją, uprzedzeniami i stereotypami.

3.5. Ekonomia społeczna drogą do integracji społecznej

Wprowadzenie

Instytucje gospodarki społecznej istnieją i działają w wielu krajach niezależnie od obowiązującego w nich systemu politycznego czy poziomu zamożności. Gospodarka społeczna odgrywa coraz większą rolę w funkcjonowaniu współczesnych społeczeństw. Poszczególne państwa coraz wyraźniej dostrzegają potencjał tego sektora w rozwoju społeczno-gospodarczym i polityce spójności. Możliwości, jakie stwarza gospodarka społeczna zostały dostrzeżone również przez władze Unii Europejskiej. Wynika to z faktu, że gospodarka społeczna w wielu krajach jest istotną siłą napędową rozwoju lokalnego i regionalnego. Niezmiernie ważne jest, że również środowisko biznesu zaczyna coraz częściej angażować się w działalność trzeciego sektora, okrywając nowe przestrzenie rynkowe w środowiskach osób najbardziej potrzebujących. Podejście biznesowe tylko pozornie kłóci się z regułami ekonomii społecznej, gdyż działalność na otwartym rynku wymaga podobnego zaangażowania i kreatywności. Różnica dotyczy głównie możliwości generowania zysku, który jest głównym celem działania przedsiębiorstw komercyjnych. Natomiast podstawowym wyróżnikiem

przedsięwzięć podejmowanych przez podmioty gospodarki społecznej jest nadrzędność celów społecznych nad celami ekonomicznymi. Gospodarka społeczna pozwala wykorzystać zasoby ludzkie w sposób komplementarny do sektora prywatnego i publicznego. Mówiąc szerzej: ekonomia społeczna wspomaga proces budowania społeczeństwa obywatelskiego. Gospodarka społeczna oparta jest na trzech głównych filarach: solidarności, partycypacji i samorządności. Obszarem działania gospodarki społecznej są zarówno stare, jak i nowe potrzeby społeczne. Aktualnie gospodarkę społeczną należy widzieć przede wszystkim w obszarze przedsiębiorczości rozumianej jako gotowość i umiejętność przyjmowania odpowiedzialności za swój los, a także w perspektywie obywatelskiego zaangażowania rozumianego jako przyjęcie współodpowiedzialności za wspólnotę. Polską strukturę podmiotów gospodarki społecznej tworzą obok stowarzyszeń, fundacji, organizacji spółdzielczych również nowe formy organizacyjne, tj. spółdzielnie socjalne, zakłady aktywności zawodowej, kluby integracji społecznej, centra integracji społecznej dla grup długotrwale wykluczonych z rynku pracy, warsztaty terapii zajęciowej oraz partnerstwa lokalne. Do podmiotów ekonomii społecznej zaliczają się również towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, banki spółdzielcze, spółdzielcze kasy oszczędnościowo - kredytowe, fundusze poręczeń wzajemnych. Podmioty ekonomii społecznej (PES) często wykonują zadania, którymi firmy prywatne, głównie zastawione na zysk, nie są zainteresowane. Główne kierunki działania PES to produkcja i świadczenie różnorodnych usług społecznych oraz tworzenie miejsc pracy integrujących i pomagających w zatrudnieniu grup o najniższej pozycji na rynku pracy. Ich obszar działania obejmuje bardzo szeroki zakres, między innymi: ochronę socjalną, usługi społeczne, zdrowie, usługi finansowe, ubezpieczenia, produkcję rolną, sprawy konsumenckie, rzemiosło, mieszkalnictwo, szkolenia, edukację, kulturę, sport i rozrywkę.

Działalność podmiotów ekonomii społecznej wpisuje się w szereg priorytetów i politykę Unii Europejskiej, m. in.:

- przyczynia się do osiągnięcia spójności społecznej,
- sprzyja wzrostowi zatrudnienia,
- wspiera walkę z ubóstwem,
- zachęca do uczestnictwa w demokracji,
- angażuje obywateli w realne działania na rzecz poprawy ich sytuacji,
- usprawnia proces zarządzania,
- zapewnia stabilny rozwój lokalnego rynku pracy, a wraz z nim – dobrobytu całej społeczności.

3.5.1. Cele strategiczne

- 3.5.1.1. Promocja Ekonomii Społecznej
- 3.5.1.2. System wsparcia PES
- 3.5.1.3. Partnerstwo i otoczenie

Cele strategiczne zgodne z Opolskim Programem Ekonomii Społecznej (w załączeniu)

3.6. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej

Wprowadzenie

Specyfiką współczesnego życia jest narastające tempo zmian oraz szybki proces wymiany informacji, który wymaga od człowieka ciągłego uczenia się. Równocześnie podkreśla się konieczność uczenia się we wszystkich rolach życiowych. Człowiek na każdym etapie swojego życia powinien mieć możliwość podnoszenia i aktualizacji osobistych kompetencji, umiejętności, a także kwalifikacji zawodowych w celu pozostawania aktywnym społecznie. Jednym z ustawowych zadań samorządu województwa, do realizacji którego powołano Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, jest kształcenie zawodowe kadry pomocy społecznej. Kadra pomocy i integracji społecznej to grupa zawodowa

wymagająca w szczególności sposób ustawicznego kształcenia z uwagi na dynamikę procesów społeczno-gospodarczych.

W celu zapewnienia właściwych warunków dla realizacji przez instytucje pomocy i integracji społecznej zadań z zakresu aktywnej integracji, niezbędne jest stworzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji ich kadr i potencjału organizacyjnego powiązanego ściśle ze specyfiką realizowanych przez nie zadań, m.in. poprzez szkolenia i kursy oraz upowszechnianie pracy socjalnej i aktywnej integracji w środowiskach lokalnych. Wsparcie to będzie ukierunkowane na dostarczenie konkretnych umiejętności, wynikających ze specyfiki pracy z poszczególnymi grupami docelowymi zagrożonymi wykluczeniem społecznym, umożliwiającymi ich efektywną integrację zawodową i społeczną.

Działania podejmowane w zakresie kształcenia i szkolenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej w województwie opolskim na lata 2016 – 2025 mają na celu stworzenie efektywnego, wieloaspektowego systemu wsparcia kadry jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w zakresie podnoszenia kwalifikacji i umiejętności zawodowych. Wsparcie odnosi się do organizowania kształcenia w zakresie nabywania umiejętności specjalistycznych niezbędnych na zajmowanych stanowiskach pracy, uzyskiwania stopni specjalizacji zawodowych pracowników socjalnych oraz możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadr pomocy społecznej poprzez udział w studiach licencjackich, magisterskich oraz podyplomowych w zakresie zarządzania instytucjami pomocy społecznej.

3.6.1. Cele strategiczne

- 3.6.1.1. Zwiększenie umiejętności kadr do prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej z rodziną i dzieckiem, z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym oraz wykluczonymi w zakresie ich aktywizacji społeczno-zawodowej.
- 3.6.1.2. Doskonalenie umiejętności metodycznych oraz społecznych kadry pomocy i integracji społecznej.
- 3.6.1.3. Stworzenie kompleksowego systemu kształcenia kadry pomocy i integracji społecznej w regionie.

3.6.1.1. Cel strategiczny *Zwiększenie umiejętności kadr do prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej z rodziną i dzieckiem, z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym oraz wykluczonymi w zakresie ich aktywizacji społeczno-zawodowej*

Cele szczegółowe

- a. Doskonalenie umiejętności metodycznych pracowników socjalnych w pracy z rodziną i dzieckiem.
- b. Rozwój i doskonalenie umiejętności kadry kierowniczej w zakresie organizacji infrastruktury wspierającej rodzinę i dziecko,
- c. Rozwój umiejętności w zakresie tworzenia lokalnych programów profilaktycznych, w tym z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- d. Doskonalenie umiejętności kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie możliwych do zastosowania form aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym rozpoznawania specyficznych potrzeb różnych grup osób niepełnosprawnych oraz planowania ich kariery zawodowej,
- e. Doskonalenie umiejętności kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie nowoczesnych metod i narzędzi aktywizacji osób bezrobotnych,
- f. Rozwój metod pracy kadry pomocy i integracji społecznej w aspekcie wdrażania projektów na rzecz rozwiązywania lokalnych problemów społecznych,
- g. Szkolenie lokalnych liderów w zakresie tworzenia i funkcjonowania różnych form zatrudnienia socjalnego,
- h. Doskonalenie umiejętności kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie przygotowania do pracy z uchodźcami.

Zadania

- organizowanie i prowadzenie cyklicznych szkoleń oraz warsztatów, ww. zakresie realizacji celów szczegółowych,
- organizowanie seminariów oraz konferencji tematycznych,
- organizowanie wizyt studyjnych.

3.6.1.2. Cel strategiczny *Doskonalenie umiejętności metodycznych oraz społecznych kadry pomocy i integracji społecznej*

Cele szczegółowe

- a. Podnoszenie jakości i stały rozwój metod pracy socjalnej z jednostką, rodziną, grupą oraz środowiskiem lokalnym.
- b. Rozwój umiejętności oraz wiedzy w zakresie poprawy jakości opieki nad osobami starszymi, w tym kształcenia umiejętności prowadzenia pracy socjalnej w ramach usług opiekuńczych.
- c. Rozwój metod pracy socjalnej z osobami przebywającymi w instytucjonalnych formach opieki (osoby starsze, niepełnosprawne, dzieci).
- d. Rozwój i doskonalenie umiejętności interpersonalnych kadry pomocy i integracji społecznej, kształtowanie właściwych kontaktów z klientami, współpracownikami oraz pracy w zespołach interdyscyplinarnych.

Zadania

- organizowanie i prowadzenie cyklicznych szkoleń oraz warsztatów,
- organizowanie seminariów oraz konferencji tematycznych.

3.6.1.3 Cel strategiczny *Stworzenie kompleksowego systemu kształcenia kadry pomocy i integracji społecznej w regionie*

Cele szczegółowe

- d. Umożliwienie pracownikom socjalnym nabywania stopni specjalizacji zawodowej,
- e. Stworzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej poprzez udział w studiach licencjackich, magisterskich oraz podyplomowych.

Zadania

- uzyskanie środków w ramach nowego okresu finansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego na przeprowadzenie specjalizacji zawodowej I oraz II stopnia dla pracowników socjalnych oraz podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej,
- organizowanie szkoleń w zakresie specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych,
- współpraca z administracją rządową w zakresie organizacji studiów I i II stopnia oraz studiów podyplomowych.

3.7. Koordynacja, badanie potrzeb, monitoring sytuacji

Wprowadzenie

Podstawą spójności społecznej jest odpowiednio zaprojektowana i wdrożona polityka społeczna, która jest realizowana na poszczególnych szczeblach administracyjnych. Polityka spójności zakłada m.in. współdziałanie różnych instytucji i podmiotów zajmujących się rozwiązywaniem szeroko pojętych problemów społecznych.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu został powołany do kreowania polityki społecznej na poziomie regionalnym, istotnym zatem jest rozszerzenie działań polegających na identyfikacji regionalnych problemów społecznych oraz informacji o instytucjach zajmujących się ich rozwiązywaniem. Działania te będą służyć głównie instytucjom z poziomu powiatowego i gminnego, czyli ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centrom pomocy rodzinie i innym jednostkom organizacyjnym gminy, powiatu i województwa. Projektowane działania zakładają realizację szeregu zadań, które należy traktować jako nierozłączne. Do zadań tych należą:

- monitorowanie i aktualizowanie bazy danych o publicznych i niepublicznych podmiotach pomocy i integracji społecznej w regionie;
- zintegrowanie analiz regionalnych w zakresie integracji społecznej na poziomie krajowym;
- przeprowadzenie szkoleń i seminariów adresowanych do radnych wojewódzkich oraz przedstawicieli jednostek administracji samorządowej i rządowej;
- podniesienie kwalifikacji, w tym umiejętności koordynacji i zarządzania pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej (np. wyjazdy studyjne, spotkania informacyjne);
- funkcjonowanie Obserwatorium Polityki Społecznej w strukturze ROPS w Opolu, realizującego badania i analizy z zakresu polityki społecznej.

3.7.1.1. Cel strategiczny *Monitorowanie i ocena efektywności działań z zakresu integracji i pomocy społecznej prowadzonych w regionie*

Cele szczegółowe

- a. Prowadzenie badań społecznych,
- b. Pomoc w opracowaniu lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych,
- c. Informacja i promocja,
- d. Prowadzenie Biblioteki Integracji Społecznej.

Zadania

- diagnoza i monitorowanie zjawisk i problemów społecznych występujących w regionie,
- badanie, analiza i monitorowanie potrzeb rodzin i dzieci, a także trendów demograficznych, stanu i jakości usług na rzecz dziecka i rodziny,
- identyfikacja potrzeb informacyjnych w obszarze pomocy i integracji społecznej w regionie,
- prowadzenie cyklicznych badań empirycznych (jakościowych i ilościowych) dotyczących wybranych obszarów integracji społecznej,
- monitoring realizacji wojewódzkiej strategii polityki społecznej,
- gromadzenie danych i informacji nt. problemów występujących w środowiskach lokalnych, które będą mogły być wykorzystywane w opracowywaniu lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych,
- upowszechnianie innowacyjnych i skutecznych rozwiązań w obszarze integracji społecznej,
- udoskonalenie funkcjonujących rozwiązań w zakresie wymiany i udostępniania informacji o pomocy i integracji społecznej i instytucjach z jej otoczenia,
- zbieranie i aktualizacja informacji na temat podmiotów pomocy i integracji społecznej działających na terenie województwa,
- upowszechnianie wyników badań, m.in. poprzez zamieszczanie informacji na stronie internetowej,
- gromadzenie i udostępnianie elektronicznych wersji opracowań, raportów, publikacji, danych z obszaru pomocy i integracji społecznej,
- gromadzenie i udostępnianie informacji na temat projektów z obszaru pomocy i integracji społecznej realizowanych na terenie województwa,
- gromadzenie danych i informacji na temat zjawisk i problemów społecznych występujących w środowiskach lokalnych.

4. Grupy docelowe

- 4.1. Wszystkie rodziny z terenu województwa opolskiego
- 4.2. Osoby i rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej zagrożone wykluczeniem społecznym bądź wykluczone społecznie
- 4.3. Dzieci i młodzież pochodząca z rodzin dysfunkcyjnych
- 4.4. Osoby w wieku poprodukcyjnym
- 4.5. Osoby niepełnosprawne
- 4.6. Instytucje zajmujące się osobami niepełnosprawnymi.
- 4.7. Pracodawcy
- 4.8. Jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej
- 4.9. Instytucje rynku pracy
- 4.10. Służba zdrowia
- 4.11. Placówki oświatowe
- 4.12. Administracja publiczna
- 4.13. Podmioty ekonomii społecznej
- 4.14. Instytucje otoczenia ekonomii społecznej
- 4.15. Organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

5. Realizatorzy Programu

- 5.1. Samorząd Województwa Opolskiego.
- 5.2. Jednostki samorządu terytorialnego
- 5.3. Jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej
- 5.4. Instytucje rynku pracy
- 5.5. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 5.6. Podmioty ekonomii społecznej
- 5.7. Pracodawcy
- 5.8. Organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe
- 5.9. Ochrona zdrowia
- 5.10. Placówki kulturalne i oświatowe
- 5.11. Środowiska akademickie.

6. Finansowanie Programu

- Środki z budżetu samorządów,
- Środki z budżetu Państwa (programy rządowe),
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Środki z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014–2020,
- Środki uzyskane z innych źródeł (w tym zagranicznych).

7. Spodziewane efekty realizacji Programu

Oczekiwanym efektem realizacji Programu będzie poprawa warunków życia osób i rodzin w województwie opolskim, w tym szczególnie rodzin niewydolnych wychowawczo, rodzin emerytów i rencistów, osób niepełnosprawnych oraz osób mających trudności w integracji społecznej i zawodowej, zagrożonych wykluczeniem społecznym bądź wykluczonych społecznie.

Powyższy cel zostanie osiągnięty poprzez zapewnienie odpowiedniego wsparcia umożliwiającego przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych oraz godne warunki życia poprzez zwiększenie efektywności udzielanej pomocy na co bezpośredni wpływ będzie miał rozwój systemu kształcenia kadry pomocy i integracji społecznej oraz pozostałych służb funkcjonujących w obszarze polityki społecznej.

Istotne znaczenie ma również rozwój ekonomii społecznej. Potencjał, jaki tkwi w sektorze gospodarki społecznej sprzyja wzrostowi zatrudnienia przeciwdziałając tym samym ubóstwu osób i rodzin z grup defaworyzowanych na rynku pracy, w tym osób niepełnosprawnych.

Realizacja Programu powinna spowodować wzmocnienie rodziny w wypełnianiu jej funkcji oraz zmniejszenie liczby rodzin i środowisk dysfunkcyjnych. Istotnym zagadnieniem będzie także zmniejszenie różnic w poziomie życia dzieci i młodzieży m.in. za pomocą rozbudzenia potrzeb i aspiracji edukacyjnych oraz życiowych.

Realizacja celów zawartych w niniejszym Programie przyczyni się w sposób bezpośredni lub pośredni do stworzenia warunków dla szeroko rozumianej integracji społecznej i zawodowej dla osób, rodzin i środowisk, które własnym staraniem nie są w stanie przezwyciężyć trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły. Tym samym umożliwi to poprawę warunków życia w naszym regionie.

8. Ewaluacja

Skuteczność realizacji niniejszego Programu w dużej mierze uzależniona jest od jego monitorowania i dokonywania ocen i analiz następujących kwestii:

- **odpowiedniość (adekwatność):** do jakiego stopnia cele programu są odpowiednie do zmieniających się potrzeb i priorytetów na poziomie wojewódzkim;
- **efektywność:** w jaki sposób zasoby (wkład) zostały przetworzone na wyniki i rezultaty;
- **skuteczność:** do jakiego stopnia program przyczynił się do osiągnięcia jego szczegółowych i ogólnych celów;
- **użyteczność:** czy program przyczynił się do zaspokojenia potrzeb grup docelowych lub społecznych;
- **trwałość:** jakie są szanse, że zmiany (lub wytworzone dobra) będą trwałe po zakończeniu programu.

Za ewaluację i monitoring Programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu.

9. Podsumowanie

Cele i zadania zawarte w *Wojewódzkim Programie Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025* umożliwiają polepszenie warunków życia w województwie opolskim, a tym samym pełniejszą integrację ze społeczeństwem osób, rodzin i środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym bądź wykluczonych społecznie, w tym osób niepełnosprawnych.

Opolszczyzna należy do regionów kraju, gdzie niekorzystne procesy demograficzne występują w szczególnym nasileniu. Odnosi się to zwłaszcza do procesów migracji ludności w wieku produkcyjnym, a także starzenia się społeczeństwa regionu. Zatem szczególnie istotne znaczenie mają działania zmierzające do ograniczenia negatywnych skutków tych zjawisk.

Poprzez wzmocnienie roli rodziny, poprawę sytuacji dzieci, młodzieży, osób starszych i niepełnosprawnych, a także rozwój nowych form zatrudnienia województwo ma szansę być regionem, w którym będzie żyło się lepiej, a tym samym może stać się atrakcyjnym w skali kraju miejscem do zamieszkania.

Istotne znaczenie w osiągnięciu powyższych zamierzeń ma stałe doskonalenie kadry pomocy i integracji społecznej, gdyż jedynie dobrze wykształcona i profesjonalnie przygotowana kadra jest w stanie sprostać potrzebom i wymaganiom współczesności.

Dodatkowym celem niniejszego Programu jest pobudzenie aktywności społeczności lokalnych, stanowiących podstawę społeczeństwa obywatelskiego.

Wsparcie instytucji i partnerów społecznych działających w obszarze pomocy i integracji społecznej poprawi skuteczność funkcjonowania tych podmiotów, a tym samym zwiększy efektywność oferty pomocowej.

Jesteśmy obecnie w trakcie wdrażania nowej perspektywy finansowej Unii Europejskiej. W naszym regionie rozpoczęto nabór wniosków w konkursach ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014–2020. Realizacja RPO WO 2014–2020 przyczynić się ma m.in. do poprawy jakości życia w regionie opolskim. Dla instytucji pomocy i integracji społecznej stanowi to ważne wyzwanie i zarazem kolejne szanse dofinansowania zadań mających na celu wspieranie włączenia społecznego i przeciwdziałanie ubóstwu, a także inwestycje w infrastrukturę społeczną.

Zawarte w Programie działania korespondują z rozwiązaniami obowiązującymi w Unii Europejskiej, gdzie zasada pomocniczości uważana jest za jeden z głównych elementów kreujących nowoczesną politykę społeczną.

Powodzenie w realizacji Programu uwarunkowane jest w dużej mierze szeroką, merytoryczną współpracą wszystkich instytucji działających na rzecz osób potrzebujących wsparcia, jak również organizacji pozarządowych, wspólnot lokalnych i wolontariuszy.