

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr <sup>1339</sup>...../2015  
Zarządu Województwa Opolskiego  
z dnia <sup>9 listopada</sup>.....2015 roku

# Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025

**PROJEKT**

**OPOLE, PAŹDZIERNIK 2015**

## Spis treści

1.	Wprowadzenie .....	5
1.1.	Kontekst opracowania Strategii – regionalny, krajowy, wspólnotowy .....	5
1.2.	Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025 a dokumenty regionalne .....	10
1.3.	Harmonogram i metoda pracy nad <i>Wojewódzką Strategią w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025</i> .....	15
2.	Diagnoza sytuacji społeczno-ekonomicznej województwa opolskiego .....	18
2.1.	Ludność .....	18
2.1.1.	Stan, struktura i prognoza ludności .....	18
2.1.2.	Migracje .....	22
2.2.	Gospodarstwa domowe i rodziny .....	22
2.3.	Stan zdrowia mieszkańców .....	24
2.4.	Osoby niepełnosprawne .....	25
2.5.	Przejawy dysfunkcji społecznych .....	29
2.5.1.	Problemy alkoholowe w województwie opolskim .....	29
2.5.2.	Narkomania .....	32
2.5.3.	Przemoc w rodzinie .....	33
2.6.	Warunki życia mieszkańców i poziom ubóstwa. Beneficjenci pomocy społecznej .....	35
2.6.1.	Sytuacja dochodowa ludności .....	35
2.6.2.	Warunki mieszkaniowe i wyposażenie mieszkań .....	35
2.6.3.	Mieszkania socjalne .....	36
2.6.4.	Ubóstwo w Polsce i woj. opolskim .....	37
2.6.5.	Wykluczenie społeczne wg Europejskiego badania dochodów i warunków życia (EU-SILC) w 2013 r. ....	42
2.6.6.	Beneficjenci pomocy społecznej .....	44
2.6.7.	Warunki życia mieszkańców w świetle <i>Diagnozy społecznej 2013</i> .....	47
2.7.	Rynek pracy .....	48
2.7.1.	Bezrobocie rejestrowane .....	48
2.7.2.	Sytuacja na rynku pracy wg BAEL .....	50
2.8.	Przedsiębiorczość mieszkańców .....	53
2.9.	Społeczeństwo obywatelskie – stan i współpraca z III sektorem .....	54
2.10.	Ekonomia społeczna .....	55
2.11.	Opieka nad dzieckiem do 3 lat i wychowanie przedszkolne .....	57
2.11.1.	Żłobki i kluby dziecięce .....	57
2.11.2.	Wychowanie przedszkolne .....	57
2.12.	Opieka nad dzieckiem pozbawionym opieki rodzicielskiej .....	58
2.12.1.	Wsparcie rodziny w środowisku naturalnym .....	59
2.12.2.	Pieczą zastępczą .....	59
2.12.3.	Usamodzielnieni wychowankowie pieczy zastępczej oraz innych ośrodków wychowawczych, o których mowa w art. 88 o pomocy społecznej .....	60
2.13.	Edukacja .....	61
2.14.	Synteza części diagnostycznej .....	63
3.	Wyzwania regionalnej polityki społecznej .....	66
4.	Zasoby instytucjonalne pomocy i integracji społecznej województwa opolskiego .....	68
4.1.	Instytucje wsparcia i opieki na rzecz osób starszych i niesamodzielnych .....	68
4.2.	Schroniska i noclegownie oraz domy dla samotnych matek z dziećmi .....	72
4.3.	Instytucje reintegracji społeczno-zawodowej .....	74
4.4.	Instytucje opieki nad dzieckiem pozbawionym opieki rodzicielskiej .....	78
4.5.	Organizacje pozarządowe województwa opolskiego działające w obszarze polityki społecznej ..	81
5.	Analiza SWOT .....	88
6.	Cel główny, cele strategiczne, operacyjne i szczegółowe Strategii .....	93
7.	Cele strategiczne .....	98
8.	Wdrażanie Strategii .....	117
9.	Monitoring Strategii .....	120
10.	Spis tabel, wykresów, map i schematów .....	122
11.	Załączniki .....	
11.1.	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016-2025 .....	
11.2.	Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla województwa opolskiego na lata 2016-2017 .....	
11.3.	Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2017 .....	
11.4.	Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2025 .....	
11.5.	Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej .....	

## Wykaz skrótów

<b>AKSES</b>	system akredytacji i standardów działania instytucji wsparcia ekonomii społecznej
<b>BAEL</b>	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
<b>CBOS</b>	Centrum Badania Opinii Społecznej
<b>CIS</b>	Centrum Integracji Społecznej
<b>CRZL</b>	Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w Warszawie
<b>DSRK</b>	Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju – Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności
<b>EFRR</b>	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
<b>EFS</b>	Europejski Fundusz Społeczny
<b>ESPAD</b>	<i>European School Survey Project on Alcohol and Drugs</i> – międzynarodowe badania ankietowe o używaniu substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki) przez młodzież szkolną
<b>EU-SILC</b>	Europejskie badanie dochodów i warunków życia ludności
<b>GUS</b>	Główny Urząd Statystyczny
<b>JST</b>	jednostka samorządu terytorialnego
<b>KIS</b>	Klub Integracji Społecznej
<b>KPR</b>	Krajowy Program Reform
<b>KPRES</b>	Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
<b>KSRR</b>	Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020. Regiony, Miasta, Obszary wiejskie
<b>MiIR</b>	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju
<b>MOPR</b>	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu
<b>MPiPS</b>	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
<b>MPiPS-03</b>	<i>Sprawozdanie półroczne i roczne z udzielonych świadczeń z systemu pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach</i> , wykonywane dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej
<b>NSP 2011</b>	Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011
<b>NGO</b>	( <i>ang. non-governmental organization</i> ) – organizacja pozarządowa
<b>OIS</b>	Obserwatorium Integracji Społecznej
<b>OPS</b>	Ośrodek Pomocy Społecznej
<b>OWES</b>	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej
<b>PARP</b>	Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości
<b>PARPA</b>	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
<b>PCPR</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
<b>PES</b>	podmiot ekonomii społecznej
<b>PFRON</b>	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
<b>PO WER</b>	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
<b>PROW</b>	Program Rozwoju Obszarów Wiejskich
<b>PUP</b>	Powiatowy Urząd Pracy
<b>RKR ES</b>	Regionalny Komitet Rozwoju Ekonomii Społecznej
<b>ROPS</b>	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
<b>SRK</b>	Strategia Rozwoju Kraju 2020 – Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo.
<b>UE</b>	Unia Europejska
<b>WTZ</b>	Warsztat Terapii Zajęciowej
<b>WUP</b>	Wojewódzki Urząd Pracy
<b>ZAZ</b>	Zakład Aktywności Zawodowej

## 1. Wprowadzenie

Współczesne wyzwania stojące przed krajami Wspólnoty Europejskiej i kryzys „państwa opiekuńczego” wpłynęły na ukształtowanie nowego modelu polityki społecznej. Nastąpiła zmiana paradygmatu z pasywnej polityki społecznej na politykę aktywizacji, a dominujący model „państwa opiekuńczego” przekształca się w „państwo skłaniające do pracy”. Skuteczność prowadzonych polityk publicznych zapewnić ma zwiększenie zakresu działań aktywizujących skierowanych do grup wykluczonych społecznie oraz wzmocnienie profilaktyki wśród osób i rodzin zagrożonych tym zjawiskiem.

W związku z tym głównym celem polityki społecznej jest ochrona warunków życia mieszkańców, a w szczególności rozwiązywanie problemów społecznych oraz ograniczanie ich niekorzystnych skutków. Istotą działania polityki społecznej jest rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu, pobudzający aktywność indywidualną i społeczną. Skuteczność tych działań zapewnia: partnerstwo i współpraca wszystkich mieszkańców i instytucji, z akcentem na współpracę czterech sektorów: nieformalnego, pozarządowego, rynkowego i publicznego.

Osiągnięcie założonych celów w polityce społecznej możliwe jest poprzez działania systemowe i długofalowe, przy wykorzystaniu metody planowania strategicznego i monitorowania, a cele polityki społecznej winny uwzględniać priorytety gospodarki, tworząc łącznie zintegrowaną strategię rozwoju regionu.

Zmieniająca się rzeczywistość społeczno-gospodarcza województwa opolskiego, w tym nasilenie niekorzystnych tendencji demograficznych i ich społecznych skutków, wymaga aktualizacji planów i strategii. W związku z tym powstała potrzeba opracowania nowych dokumentów i dostosowania ich treści do zmian społecznych i gospodarczych, a także nowych zapisów w strategiach i programach krajowych, samorządu terytorialnego (gmin i powiatów) oraz w dokumentach wspólnotowych.

Celem głównym *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* jest:

***Rozwój działań i instytucji służących zabezpieczeniu podstawowych potrzeb mieszkańców województwa opolskiego, a także integracja społeczeństwa regionu poprzez wzmocnienie aktywności mieszkańców i współdziałanie instytucji publicznych, komercyjnych oraz organizacji pozarządowych***

Cel ten jest zgodny z założeniami polityki państwa w obszarze zagadnień społecznych, a także odpowiada priorytetom *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*

### 1.1 Kontekst opracowania Strategii – regionalny, krajowy i wspólnotowy

Obowiązkiem samorządu województwa, wskazanym w ustawie z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jest opracowanie, aktualizacja i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, która jest integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującą w szczególności programy: ♦ przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, ♦ wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, ♦ pomocy społecznej, ♦ profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ♦ współpracy z organizacjami pozarządowymi<sup>1</sup>.

W związku z powyższym, mając na uwadze cele i wyzwania określone w *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*<sup>2</sup>, opracowano *Wojewódzką Strategię w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*, która uwzględnia cele i kierunki działań wynikające z dokumentów strategicznych o zasięgu wspólnotowym, krajowym i regionalnym.

<sup>1</sup> Art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.).

<sup>2</sup> *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2012 [http://opolskie.pl/docs/27x01\\_srwo\\_pl\\_zakladki.pdf](http://opolskie.pl/docs/27x01_srwo_pl_zakladki.pdf) (17.09.2015 r.).

W wymiarze wspólnotowym (Unii Europejskiej) priorytety polityki społecznej wyznacza dokument *Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*. Zakłada ona, że w latach 2010–2020 rozwój społeczno-gospodarczy UE będzie opierał się na inteligentnym i zrównoważonym wzroście gospodarczym sprzyjającym włączeniu społecznemu. Głównym narzędziem realizacji strategii *Europa 2020* w Polsce jest Krajowy Program Reform – od 2011 r. corocznie aktualizowany dokument, przekazywany Komisji Europejskiej, który przedstawia działania w zakresie realizacji pięciu celów strategii (w tym obniżenia liczby osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym) związanych w wyznaczonych priorytetami.

Potencjalne obszary wsparcia w perspektywie finansowej na lata 2014–2020, zgodnie ze strategią *Europa 2020*, określają Wspólne Ramy Strategiczne (WRS). Wyznaczają one 11 celów tematycznych jako wspólnych działań dla państw członkowskich, które mają być realizowane w ramach przyjętych funduszy UE. Są wśród nich m. in.:

- przeciwdziałanie ubóstwu,
- wspieranie włączenia społecznego, zatrudnienia i mobilności pracowników.

Konieczność powiązania wsparcia krajów UE w ramach funduszy (polityki spójności) i celów strategii *Europa 2020* odzwierciedla *Szósty raport na temat spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej*, opracowany przez Komisję Europejską w 2014 r.<sup>3</sup> Podkreśla on potrzebę prowadzenia przez kraje UE takiej polityki rozwoju, która służy m.in. włączeniu społecznemu, tj. zwiększa zatrudnienie, ogranicza ubóstwo i wykluczenie społeczne. Dodatkowo - Komisja Europejska w 2010 r. opracowała dokument pn. *Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej*<sup>4</sup>. Jest to jedna z siedmiu inicjatyw przewodnich strategii *Europa 2020* na rzecz trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu. W dokumencie zakłada się ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego o 20 mln mieszkańców UE, w oparciu o: wzmocnienie skuteczności wykorzystania funduszy UE, zwiększenie wsparcia dla włączenia społecznego, partnerskiej współpracy i wykorzystania potencjału gospodarki społecznej oraz zwiększenie koordynacji polityki społecznej.

**Tabela 1. Kontekst wspólnotowy Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025**

Dokumenty wspólnotowe	Kierunki działań/cele
1. <b>Strategia Europa 2020;</b> 2. <b>Szósty raport na temat spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.</b>	— polityka rozwoju, służąca włączeniu społecznemu, zwiększająca zatrudnienie i ograniczająca ubóstwo i wykluczenie społeczne
3. <b>Europejska Platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej</b>	— walka z ubóstwem i wykluczeniem społecznym oparta na wzroście gospodarczym i zatrudnieniu oraz na nowoczesnej i skutecznej ochronie socjalnej; — integracja polityk resortowych: edukacji, pomocy społecznej, mieszkalnictwa, zdrowia, polityki rodzinnej

W aspekcie realizacji polityki społecznej w wymiarze krajowym dokumentami strategicznymi, są:

- *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*. Dokument wskazuje na 10 kluczowych wyzwań rozwojowych Polski, od których będzie zależeć sytuacja kraju oraz jego miejsce na mapie gospodarczej i społecznej Europy. Wśród wyzwań wymienia się trendy demograficzne, aktywność zawodową oraz adaptacyjność zasobów pracy, poprawę spójności społecznej i wzrost kapitału społecznego;
- *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju – Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności* (DSRK). To rozwinięcie raportu *Polska 2030*. Warunkuje rozwój kraju oparty na trzech filarach (konkurencyjna

<sup>3</sup> *Inwestycje na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia. Promowanie rozwoju i dobrego rządzenia w regionach UE i miastach. Szósty raport na temat spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej*, Komisja Europejska, Bruksela, lipiec 2014 r.

<sup>4</sup> *Europejski Platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym: europejskie ramy na rzecz spójności społecznej i terytorialnej*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=961&langId=pl> (18.09.2015 r.)

i innowacyjna gospodarka, równoważenie potencjału rozwojowego regionów oraz efektywność i sprawność państwa) w kontekście m.in. negatywnych zjawisk demograficznych jako kluczowych elementów dla polskiego wzrostu i znaczenia,

- *Strategia Rozwoju Kraju 2020 – Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo* (SRK). Jest to średniookresowa strategia rozwoju wskazująca na szanse i możliwości modernizacji oraz konkurencyjności kraju uwzględniająca zdolności adaptacyjne przedsiębiorstw wraz z innymi czynnikami wewnętrznymi, w tym demograficzno-społecznymi (starzenie się ludności, przekształcenia rynku pracy, jakość kapitału ludzkiego, kultura, źródła i praktyki społeczne służące rozwojowi);
- *Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010–2020. Regiony, Miasta, Obszary wiejskie* (KSRR). To jedna z 9 strategii zintegrowanych, wynikająca ze *Strategii Rozwoju Kraju 2020*. Jest rządową wizją rozwoju polskich regionów do 2020 r., której celem jest wspieranie obszarów dających szansę na wzrost gospodarczy i większe zatrudnienie oraz niwelowanie różnic między regionami, by zapewnić lepsze miejsca do życia.

A w szczególności:

- *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, której celem głównym jest *rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjału osób tak, aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia*<sup>5</sup>;
- *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*, której celem głównym jest *zwiększenie udziału kapitału społecznego w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski*, poprzez realizację 4 celów strategicznych: 1) kształtowanie postaw sprzyjających kooperacji, kreatywności oraz komunikacji, 2) poprawę mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli na życie publiczne, 3) usprawnienie procesów komunikacji społecznej oraz wymiany wiedzy, 4) rozwój i efektywne wykorzystanie potencjału kulturowego i kreatywnego. Dla *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* szczególnie istotny jest cel 2 *związany z budową społeczeństwa obywatelskiego i rozwijaniem partycypacji społecznej (kierunki działań dotyczące ekonomii społecznej, partnerstwa publiczno-społecznego, wolontariatu)*<sup>6</sup>;
- *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, dokument o charakterze operacyjno-wdrożeniowym ustanowiony w celu realizacji średniookresowej strategii rozwoju, a także *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego, Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego i Strategii Rozwoju Regionalnego*. Dokument obejmuje 5 celów operacyjnych: *działań skierowanych do osób i grup społecznych zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem na poszczególnych etapach życia*;
- *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej* – dokument o charakterze operacyjno-wdrożeniowym, ustanowiony celem realizacji średniookresowej strategii rozwoju kraju – *Strategii Rozwoju Kraju 2020* oraz innych strategii rozwoju, w tym *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*<sup>7</sup>;
- *Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020*, obejmująca m.in. działania związane z poprawą edukacji, aktywizacji społecznej i aktywności fizycznej seniorów, zwiększeniem dostępności usług opiekuńczych i społecznych, promocję właściwego stylu życia, zapewnienie bezpieczeństwa, rozwój srebrnej gospodarki;
- *Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020* – instrument realizacji *Strategii Europa 2020* oraz spójności gospodarczo-społecznej i terytorialnej Polski, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, mający na celu poprawę efektywności wybranych polityk publicznych, w tym modernizacji instytucji rynku pracy, rozwoju polityki

<sup>5</sup> Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, Monitor Polski z 7 sierpnia 2013 r., s. 8 <https://www.mpips.gov.pl/praca/strategie-i-dokumenty-programowe/strategia-rozwoju-kapitalu-ludzkiego-srkl---projekt-z-31072012-r/> (16.09.2015 r.)

<sup>6</sup> Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, Monitor Polski z 16 maja 2013 r., s. 10 i 39

<sup>7</sup> *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*, Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej, Uchwała nr

164 Rady Ministrów z 12 sierpnia 2014 r., s. 6

<http://www.pozYTEK.gov.pl/Krajowy,Program,Rozwoju,Ekonomii,Społecznej,3495.html> (13.10.2015 r.)

edukacyjnej, poprawie jakości działań skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym<sup>8</sup>.

**Tabela 2. Kontekst krajowy Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025**

Dokumenty krajowe	Kierunki działań / cele
1. <i>Polska 2030. Wyzwania rozwojowe</i>	— 10 wyzwań rozwojowych, w tym m.in. trendy demograficzne, aktywność zawodową oraz adaptacyjność zasobów pracy, poprawę spójności społecznej i wzrost kapitału społecznego.
2. <i>Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju – Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności</i>	— rozwinięcie dokumentu Polska 2030 – trzy filary: konkurencyjna i innowacyjna gospodarka, zrównoważenie potencjału rozwojowego regionów oraz efektywność państwa.
3. <i>Strategia Rozwoju Kraju 2020 – Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo</i>	— poprawa zdolności adaptacyjnych przedsiębiorstw, zrównoważony rozwój uwzględniający czynniki wewnętrzne: społeczno-demograficzne( starzenie się ludności, przekształcenie rynku pracy, jakość kapitału ludzkiego, kultura, źródła i praktyki społeczne służące rozwojowi).
4. <i>Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020. Regiony, Miasta, Obszary Wiejskie, w szczególności:</i>	— wspieranie regionów dających szansę na wzrost gospodarczy i większe zatrudnienie oraz niwelowanie różnic między regionami.
4.1. <i>Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020</i>	— wzrost zatrudnienia; — wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych; — poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
4.2. <i>Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020</i>	— kształtowanie postaw sprzyjających kooperacji, kreatywności oraz komunikacji; — poprawa mechanizmów partycypacji społecznej i wpływu obywateli; — usprawnienie procesów komunikacji społecznej oraz wymiana wiedzy; — rozwój i efektywne wykorzystanie potencjału kulturowego i kreatywnego.
4.3. <i>Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu</i>	— przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu; — zwiększenie zakresu działań profilaktycznych o charakterze zdrowotnym i społecznym.
4.4. <i>Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej</i>	— zwiększenie liczby miejsc pracy; — wzrost liczby organizacji obywatelskich ; — wsparcie inicjatyw lokalnych.
4.5. <i>Długofalowa Polityka Senioralna Polski na lata 2014–2020</i>	— edukacja społeczeństwa na temat procesów starzenia się oraz stworzenie mechanizmów pomocy psychologicznej dla osób w kryzysie; — rozwój geriatry jako specjalizacji oraz rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych; — promocja właściwego stylu życia oraz rozwój i wspieranie aktywności fizycznej; — stworzenie systemów wsparcia dla opiekunów nieformalnych; — rozwój innowacyjnych technologii (teleopieka), oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych; — dostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób starszych; — rozwój aktywizacji seniorów, w tym wolontariatu;

<sup>8</sup> Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 PO WER 2014-2020, Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, 17.12.2014 [https://www.power.gov.pl/media/943/POWER\\_zatwierdzony\\_przez\\_KE\\_171214.pdf](https://www.power.gov.pl/media/943/POWER_zatwierdzony_przez_KE_171214.pdf) (13.10.2015 r.)

	— rozwój srebrnej gospodarki, integracja między pokoleniowa.
<b>5. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020</b>	— wsparcie aktywizacji osób poniżej 30 lat pozostających bez zatrudnienia; — rozwój szkolnictwa wyższego; — innowacje społeczne; — rozwój współpracy ponadnarodowej; — realizacja programów mobilności ponadnarodowej; — wsparcie reform w obszarach zatrudnienia, włączenia społecznego, edukacji, zdrowia i dobrego rządzenia.

W wymiarze regionalnym priorytety i cele polityki społecznej określają:

- *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*<sup>9</sup> określa najważniejsze kierunki rozwoju regionu, będące odpowiedzią na zdefiniowane wyzwania rozwojowe, w tym wyzwanie horyzontalne dotyczące zapobiegania i przeciwdziałania procesom depopulacji. *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* obejmuje 4 tematyczne wyzwania rozwojowe:
  1. Przygotowane do rynku pracy, aktywne społeczeństwo;  
Cel strategiczny 1. *Konkurencyjny i stabilny rynek pracy*;  
Cel strategiczny 2. *Aktywna społeczność regionalna*;
  2. Konkurencyjna gospodarka oparta na innowacyjności i współpracy z nauką;  
Cel strategiczny 3. *Innowacyjna i konkurencyjna gospodarka*;  
Cel strategiczny 4. *Dynamiczne przedsiębiorstwa*;
  3. Atrakcyjne obszary do zamieszkania, inwestowania i wypoczynku;  
Cel strategiczny 5. *Nowoczesne usługi oraz atrakcyjna oferta turystyczno-kulturalna*;  
Cel strategiczny 6. *Dobra dostępność rynków pracy, dóbr i usług*;  
Cel strategiczny 7. *Wysoka jakość środowiska*;
  4. Zrównoważony rozwój aglomeracji opolskiej, miast i obszarów wiejskich regionu;  
Cel strategiczny 8. *Konkurencyjna aglomeracja opolska*;  
Cel strategiczny 9. *Ośrodki miejskie biegunami wzrostu*;  
Cel strategiczny 10. *Wielofunkcyjne obszary wiejskie*.
- *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”* - jeden z instrumentów realizacji *Strategii rozwoju województwa opolskiego do 2020 r.*, uwzględniający aktualne uwarunkowania społeczne i tendencje demograficzne. Zakłada realizację działań mających na celu zapobieżenie negatywnym procesom demograficznym w regionie (depopulacja) i odbudowę jego potencjału ludnościowego. Wymienia 4 kierunki interwencji związane z rynkiem pracy (Pakiet I. Praca to bezpieczna rodzina), edukacją (Pakiet II. Edukacja a rynek pracy), usługami żłobkowo-przedszkolnymi (Pakiet III. Opieka żłobkowo-przedszkolna) i osobami starszymi (Pakiet IV. Złota Jesień).
- w aspekcie wykonawczym *Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014–2020*, wyznaczający szczegółowe obszary wsparcia, wynikające z dokumentów strategicznych UE. Program wskazuje cele tematyczne i priorytety inwestycyjne będące częścią unijnej strategii rozwoju do 2020 r. Obejmuje zagadnienia związane z gospodarką, zapobieganiem zagrożeniom naturalnym, ochroną środowiska, dziedzictwa kulturowego i naturalnego, transportem, edukacją, infrastrukturą społeczną, zdrowiem, rynkiem pracy oraz integracją społeczną. Priorytety określone w ramach integracji społecznej mają na celu przede wszystkim:
  - aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywne uczestnictwo;
  - ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym;

<sup>9</sup> *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* została uchwalona przez Sejmik Województwa Opolskiego 28 grudnia 2012 r.



- wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia;
- wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności na obszarach miejskich i wiejskich.

**Tabela 3. Kontekst regionalny *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025***

Dokumenty regionalne	Kierunki działań/cele
<p><b>1. <i>Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— wspieranie zatrudnienia i samozatrudnienia;</li> <li>— przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i ubóstwu;</li> <li>— rozwój usług opiekuńczych i wychowawczych;</li> <li>— aktywna społeczność regionalna (wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego);</li> <li>— poprawa jakości i dostępności usług zdrowotnych, opiekuńczych i edukacyjnych.</li> </ul>
<p><b>2. <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— obszary wsparcia: aktywne włączenie;</li> <li>— ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej, i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym;</li> <li>— wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia;</li> <li>— wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności na obszarach miejskich i wiejskich.</li> </ul>
<p><b>3. <i>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”</i></b></p>	<p>Cztery pakiety działań, w tym m.in.:</p> <p>Pakiet I. <i>Praca to bezpieczna rodzina</i> (zwiększenie liczby i jakości miejsc pracy, rozwój przedsiębiorczości, rozwój biznesu społecznie odpowiedzialnego, tworzenie sieci powiązań biznesowych);</p> <p>Pakiet II. <i>Edukacja a rynek pracy</i> – dostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb rynku pracy i wzrost umiejętności praktycznych uczniów i studentów;</p> <p>Pakiet III. <i>Opieka żłobkowo-przedszkolna</i> (rozwój kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem, zwiększenie dostępności usług i instytucji opieki nad małym dzieckiem, wspieranie rozwoju instytucji przyjaznych rodzicom);</p> <p>Pakiet IV. <i>Złota Jesień</i> – podniesienie jakości i zwiększenie dostępności usług na rzecz osób starszych, wzrost aktywności osób starszych, podniesienie kompetencji cyfrowych osób 50+.</p>

### **1.2 *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* a dokumenty regionalne**

Z dokumentów strategicznych o zasięgu wspólnotowym, krajowym i regionalnym wynika, że nadrzędnymi zadaniami dla województwa opolskiego w zakresie polityki społecznej są: włączenie społeczne i przeciwdziałanie ubóstwu (dokumenty UE), wzmacnianie spójności terytorialnej, rozwój kapitału społecznego i ograniczanie negatywnych trendów demograficznych (dokumenty krajowe), a w ramach działań regionalnych – ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz negatywnych skutków zjawisk demograficznych poprzez rozwój usług publicznych (zdrowotnych, społecznych) i zwiększenie do nich dostępu, aktywizację społeczno-zawodową i rozwój regionalnej gospodarki społecznej.

Podstawę prawną do tworzenia *Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* stanowią:

- ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2015 r., poz. 1392 – tekst jednolity);
- ustawa z 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2014 r., poz. 1649);
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163);
- ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., nr 127, poz. 721);
- ustawa z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U z 2015 r., poz. 1286 – tekst jednolity);
- ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U z 2012 r., poz. 124);
- ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r., nr 43, poz. 225);
- ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie Dz.U. z 2014 r., poz.1118);
- ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1390);
- ustawa z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U z 2015 r., poz.114);
- ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2015 r., poz.149);
- ustawa z 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 r., nr 94, poz. 651);
- ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r., nr 231, poz.1375);
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (26 października 2015 r. podpisana przez Prezydenta RP).

Pierwszą strategię w zakresie polityki społecznej Samorząd Województwa Opolskiego przyjął na lata 2002–2015 (w 2010 r. zaktualizowana). Z uwagi na upływający termin obowiązywania tego dokumentu Zarząd Województwa Opolskiego podjął decyzję o opracowaniu nowej strategii obejmującej lata 2016-2025, która będzie uwzględniać prognozy i aktualnie występujące zjawiska społeczno-demograficzne występujące w regionie.

Obecna polityka społeczna państwa to obszar wielu dziedzin obejmujących różnorodną sferę życia społecznego, mające na celu zaspokojenie indywidualnych i społecznych potrzeb człowieka – od materialnych warunków życia, przez zapewnienie wsparcia i dogodnych możliwości pracy zawodowej oraz pełnienia ról życiowych, wypoczynek, uczestnictwo w kulturze, a także pomoc i opiekę na starość.

Biorąc pod uwagę szeroki zakres definicyjny polityki społecznej, a także zadania przypisane samorządowi terytorialnemu, w tym samorządowi województwa, wojewódzka strategia obejmująca obszar polityki społecznej musi z założenia koncentrować się na wybranych kwestiach społecznych. Wynika to też z uwarunkowań prawnych i zakresu przedmiotowego dokumentów strategicznych, opracowywanych przez Samorząd Województwa Opolskiego, mających status autonomicznych programów wojewódzkich lub strategii sektorowych. Należą do nich:

- *Strategia ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014–2020;*
- *Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2012–2015;*
- Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia (coroczny program);
- Program współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego (coroczny program).

Natomiast kierunki działań Samorządu Województwa Opolskiego związane z kulturą i edukacją są bezpośrednio uwzględnione w *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* oraz *Specjalnej Strefie Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r. „Opolskie dla rodziny”*.

W związku z powyższym *Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* obejmuje następujące obszary życia społecznego:

- wsparcie rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, rodzin w kryzysie, dzieci i młodzieży umieszczonej w pieczy zastępczej oraz opuszczającej jej instytucje (zadania w tym zakresie regulują ustawy: o pomocy społecznej, o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o przeciwdziałaniu narkomanii, o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych);
- wsparcie osób starszych (ustawy: o pomocy społecznej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o ochronie zdrowia psychicznego, o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie);
- wsparcie osób niepełnosprawnych i wyrównanie szans życiowych osób z niepełnosprawnościami (ustawy: o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu socjalnym, o przeciwdziałaniu bezrobociu i instytucjach rynku pracy, o pomocy społecznej);
- włączenie społeczne (ustawy: o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu socjalnym, o pomocy społecznej);
- rozwój ekonomii społecznej (ustawy: o zatrudnieniu socjalnym, o spółdzielniach socjalnych, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

Wymienione obszary jednocześnie wyznaczają cele strategiczne niniejszej Strategii. Ich osiągnięcie zakłada się poprzez rozwój usług społecznych (aktywizujących, wspomagających, edukacyjnych, rekreacyjnych, kulturalnych, w formie mieszkań treningowych), bez usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych, realizowanych w ramach oddzielnej strategii sektorowej ochrony zdrowia. W związku z tym problematykę zdrowotną (podobnie jak zagadnienia rynku pracy) uwzględniono w niniejszej strategii jedynie w części diagnostycznej i w zakresie odpowiadającym działaniom podejmowanym przez służby społeczne<sup>10</sup>.

Wszystkie określone w *Strategii* działania zakładają szeroki zakres współdziałania międzysektorowego na każdym poziomie aktywności lokalnej. Zakładają współpracę instytucji publicznych (pomocy społecznej, ochrony zdrowia, sądownictwa, policji itp.) z mieszkańcami, podmiotami komercyjnymi i III sektorem, uczestniczącymi w realizacji poszczególnych obszarów wsparcia.

Istotnym jest również określenie wspólnych obszarów działań zawartych w regionalnych dokumentach strategicznych z założeniami i kierunkami wsparcia *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025*.

W poniższej tabeli określono wspólne obszary *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* z celami *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*, *Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r.* oraz *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014–2020*<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Szczególny nacisk na rozwój systemu usług publicznych dla mieszkańców, zwłaszcza dla osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, położono w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014–2020 oraz Specjalnej Strefie Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r. Ma on w sposób kompleksowy i zintegrowany umożliwić korzystanie z różnego typu usług: zdrowotnych, rehabilitacyjnych i społecznych.

<sup>11</sup> Konotacja celów strategicznych i operacyjnych/szczegółowych zgodna z zapisami dokumentów regionalnych.

Tabela 4. Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025 a dokumenty regionalne – obszary wspólne

Dokumenty Regionalne		
<i>Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.</i>		
Cele strategiczne	Cele operacyjne	Założenia Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025
<b>1. Konkurencyjny i stabilny rynek pracy</b>	<p>1.4. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i ubóstwu (wsparcie osób w wejściu na rynek pracy, wyrównanie szans edukacyjnych dzieci, profilaktyka ubóstwa i wykluczenia społecznego, wspieranie rozwój sektora ekonomii społecznej);</p> <p>1.5. Rozwój usług opiekuńczych i wychowawczych (poprawa dostępności usług, alternatywne formy wychowania przedszkolnego i opieki nad małym dzieckiem, wzmocnienie kondycji rodziny, pomoc rodzinom problemowym).</p>	<p>Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu poprzez wsparcie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— osób i rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej,</li> <li>— osób, o których w art. 1 ust. 2 ustawy z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ;</li> <li>— osób przebywających w pieczy zastępczej i opuszczających pieczę zastępczą;</li> <li>— rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;</li> <li>— osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;</li> <li>— rodzin z osobami zależnymi;</li> <li>— osób niesamodzielnych ze względu na podeszły wiek, niepełnoprawność i stan zdrowia.</li> </ul>
<b>2. Aktywna społeczność regionalna</b>	<p>2.2. Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego (wspieranie rozwoju zaufania społecznego i wolontariatu, rozwój współpracy między sektorowej);</p> <p>2.3. Wzmacnianie potencjału instytucjonalnego i skuteczności administracji (rozwój wiedzy i umiejętności pracowników).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— wsparcie organizacji pozarządowych oraz wzmocnienie aktywności mieszkańców, zwłaszcza seniorów i rozwój wolontariatu;</li> <li>— zwieszenie zakresu zlecania zadań na podstawie ustawy o pożytku publicznym;</li> <li>— rozwój działań i instytucji pomocy i integracji społecznej, w tym podnoszenie kwalifikacji zawodowych kadr.</li> </ul>
<b>5. Nowoczesne usługi oraz atrakcyjna oferta turystyczno-kulturalna</b>	<p>5.1. Poprawa jakości i dostępności usług zdrowotnych, opiekuńczych i edukacyjnych;</p> <p>5.2. Rozwój społeczeństwa informacyjnego (rozwój e-usług oraz kompetencji pracowników w zakresie technologii ICT).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zwiększenie dostępności usług opiekuńczych i edukacyjnych, a także usług aktywizujących, rekreacyjnych, aktywności fizycznej i kulturalnych, zwłaszcza dla seniorów;</li> <li>— rozwój systemu badań, analiz, informacji, podnoszenie kwalifikacji kadr;</li> <li>— zwiększenie umiejętności warunkujących efektywne korzystanie z nowoczesnych technologii teleinformatycznych (programowanie, zarządzanie bazami danych, administracja sieciami i witrynami internetowymi).</li> </ul>

<b>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”</b>		
<b>Pakiet / Inicjatywa</b>	<b>Działanie/typ projektu</b>	<b>Założenia Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025</b>
<b>I. Praca to bezpieczna rodzina</b>	1.1 Miejsca pracy – typ projektu – ekonomia społeczna	Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>— rozwój usług i instytucji reintegracji społeczno-zawodowej;</li> <li>— wsparcie sektora ekonomii społecznej;</li> <li>— rozwój partnerstwa i otoczenia;</li> <li>— rozwój systemu badań i informacji o sektorze ES.</li> </ul>
<b>IV. Złota Jesień</b>	4.1 Usługi dla seniora <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klaster usług senioralnych,</li> <li>▪ Nowoczesne placówki opiekuńcze,</li> <li>▪ Krótkoterminowe placówki opiekuńcze,</li> <li>▪ Opieka mobilna i domowa,</li> <li>▪ Doskonalenie kompetencji osób świadczących usługi dla seniorów,</li> <li>▪ Opolski bon dla seniora.</li> </ul> 4.2 Aktywny senior <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animatorzy, wolontariusze ds. seniorów,</li> <li>▪ Integracja wewnątrz i międzypokoleniowa,</li> <li>▪ Infrastruktura przyjazna seniorom,</li> <li>▪ Kompetencje cyfrowe osób 50+.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— zwiększenie zakresu usług opiekuńczych i społecznych dla seniorów;</li> <li>— zwiększenie liczby ośrodków wsparcia dla seniorów;</li> <li>— rozwój rynku usług senioralnych;</li> <li>— rozwój usług aktywizujących (mobilnych);</li> <li>— zwiększenie udziału seniorów w życiu społecznych;</li> <li>— promocja wolontariatu,</li> <li>— promocja i upowszechnianie partnerstwa międzysektorowego,</li> <li>— upowszechnienie idei aktywności zawodowej,</li> <li>— zwiększenie zakresu usług edukacyjnych, w tym w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii teleinformatycznych.</li> </ul>
<b>Inicjatywy wspierające</b>	1. Wspieramy rodzinę <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wspieranie rodzin oraz dzieci i młodzieży umieszczonej w pieczy zastępczej,</li> <li>▪ Wspieranie młodzieży usamodzielniającej się opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze,</li> <li>▪ Lokalna sieć ośrodków wsparcia psychoedukacyjnego i terapeutycznego rodziny</li> </ul> 2. Opolska Karta Rodziny i Seniora	<ul style="list-style-type: none"> <li>— rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie rodziny przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej,</li> <li>— rozwój usług społecznych o charakterze zawodowym dla młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej oraz młodzieży usamodzielniającej się,</li> <li>— rozwój działań zmierzających do deinstytucjonalizacji usług , w tym kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze.</li> </ul>
<b>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2016–2020</b>		
<b>Oś priorytetowa</b>	<b>Cel szczegółowy</b>	<b>Założenia Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025</b>
<b>8 Integracja społeczna</b>	8.2 Zwiększenie liczby świadczonych usług społecznych w regionie; 8.3 Wzrost gotowości do podjęcia zatrudnienia osób zagrożonych	<ul style="list-style-type: none"> <li>— rozwój usług opiekuńczych nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi;</li> <li>— wsparcie rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi;</li> </ul>

	<p>ubóstwem i wykluczeniem społecznym w regionie dzięki aktywnej integracji;</p> <p>8.4 Wzrost zatrudnienia w ramach regionalnego sektora gospodarki społecznej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— poprawa dostępu do mieszkań chronionych;</li> <li>— usługi aktywizacji społeczno-zawodowej;</li> <li>— zwiększenie liczby CIS, KIS, ZAZ, WTZ;</li> <li>— wsparcie dzieci i młodzieży w systemie pieczy zastępczej, opuszczającej ten system i inne ośrodki wychowawcze;</li> <li>— wsparcie sektora ekonomii społecznej;</li> <li>— partnerstwo i otoczenie sektora ES;</li> <li>— zwiększenie usług reintegracji społeczno-zawodowej w podmiotach ES sprzyjających zwiększeniu zatrudnienia.</li> </ul>
--	--	---

Dla sprawnej realizacji *Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025*, opracowano lub zaktualizowano 5 programów wojewódzkich:

- pomocy i integracji społecznej;
- przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- przeciwdziałania narkomanii;
- rozwoju ekonomii społecznej<sup>12</sup>.

W uzupełnieniu – ważną rolę w strukturze dokumentu pełnić będzie również opracowywany przez Samorząd Województwa *Program Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na lata 2015–2020*<sup>13</sup>.

### **1.3 Harmonogram i metoda pracy nad Wojewódzką Strategią w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025**

Decyzję o opracowaniu nowej, wojewódzkiej strategii w zakresie polityki społecznej, obejmującej lata 2016–2025, podjął Zarząd Województwa Opolskiego uchwałą nr 705/2015 z 8 czerwca 2015 r. Do uchwały dołączono harmonogram opracowania Strategii, w którym określono poszczególne etapy jego przygotowania (zadania organizacyjne i merytoryczne) oraz termin przyjęcia Strategii przez Sejmik Województwa Opolskiego (IV kwartał 2015 r.).

Na podstawie przyjętego harmonogramu Marszałek Województwa Opolskiego, zarządzeniem nr 72/2015 z 23 czerwca 2015 r., powołał Zespół ds. opracowania *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025*. W skład Zespołu powołano pracowników wybranych departamentów urzędu marszałkowskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu, a także pełnomocników Zarządu Województwa Opolskiego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Są to:

1. Adam Różycki – Przewodniczący Zespołu, Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu;
2. Irena Barczyk – Zastępca Przewodniczącego, Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO;
3. Agnieszka Gabruk – Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu;

<sup>12</sup> Programy stanowią załączniki do *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*

<sup>13</sup> *Program Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na lata 2015-2020* <http://umwo.opole.pl/bip/index.php?id=200&idd=1543> (20.10.2015 r.)

4. Wanda Badora – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu – Główny księgowy;
5. Aleksandra Walas – Kierownik Obserwatorium Polityki Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu;
6. Anna Pydych – Kierownik Referatu Integracji i Pomocy Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu;
7. Sylwia Mazur – Główny specjalista w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO;
8. Danuta Niewierkiewicz – Podinspektor w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO;
9. Adam Kijak – Główny specjalista ds. badań i analiz w Obserwatorium Polityki Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu;
10. Anna Jurczyk-Miżejewska – Podinspektor ds. spraw ekonomii społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu;
11. Jacek Ruszczewski – Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
12. Mirosława Olszewska – Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Jednocześnie do udziału w poszczególnych etapach prac Zespołu oraz konsultowania zapisów *Strategii* powołano innych ekspertów zajmujących się problematyką społeczną w regionie. Są to osoby reprezentujące m. in. Sejmik i Marszałka Województwa Opolskiego oraz Wojewodę Opolskiego, uczelnie wyższe, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, środowisko osób niepełnosprawnych, podmioty komercyjne działające w obszarze wsparcia społecznego, w składzie:

1. Bogdan Wyczalkowski – Radny Województwa Opolskiego;
2. Barbara Kamińska - Doradca Marszałka Województwa Opolskiego;
3. Danuta Rospond-Bednarska – kierownik Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO;
4. Maria Feliniak - Zastępca Burmistrza Strzelec Opolskich;
5. Beata Krzeszowska-Stroka - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach;
6. Danuta Ceglarek - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie – Koźlu;
7. dr hab. Agata Zagórska prof. UO - Uniwersytet Opolski;
8. dr Romana Pawlińska-Chmara - Uniwersytet Opolski;
9. dr Marta Rostropowicz -Miśko - Uniwersytet Opolski;
10. dr Piotr Sikora - Uniwersytet Opolski;
11. dr Sławomir Śliwa - Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu;
12. Izabela Damboń - Kandziora - Dyrektor Opolskiego Oddziału CTC Polska Sp. z o.o. w Opolu;
13. dr Dorota Piechowicz-Witoń - Prezes Opolskiego Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych w Opolu;
14. Małgorzata Wróblewska - Przewodnicząca Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych;
15. Krzysztof Kawałko - Doradca Wojewody Opolskiego ds. polityki senioralnej;
16. Mirosława Kwatek-Hoffmann – Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu;
17. Małgorzata Kozak – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu;
18. Iwona Niedojadło – Koordynator ds. Polityki senioralnej Miasta Opola.

Na spotkaniu członków Zespołu i zaproszonych ekspertów w sierpniu 2015 r. w ROPS w Opolu ustalono tryb i harmonogram opracowania dokumentu *Strategii* i jego wewnętrzną strukturę oraz poddano ocenie przygotowane zapisy celów strategicznych i operacyjnych. Ustalono także zasady współpracy i komunikacji w Zespole decydując się na bieżący kontakt poprzez pocztę elektroniczną, rezerwując spotkania wszystkich członków na omówienie wyjątkowo istotnych zagadnień lub zaakceptowanie przygotowanego dokumentu *Strategii*.

Na podstawie uwag, sugestii i konkretnych zapisów członków i ekspertów Zespołu, którym sukcesywnie przekazywano poszczególne części dokumentu *Strategii*, opracowano jego wstępny projekt, który po akceptacji wszystkich członków i ekspertów Zespołu przekazany został do konsultacji społecznych.



## 2 Diagnoza sytuacji społeczno-ekonomicznej województwa opolskiego

### 2.1 Ludność

#### 2.1.1 Stan, struktura i prognoza ludności

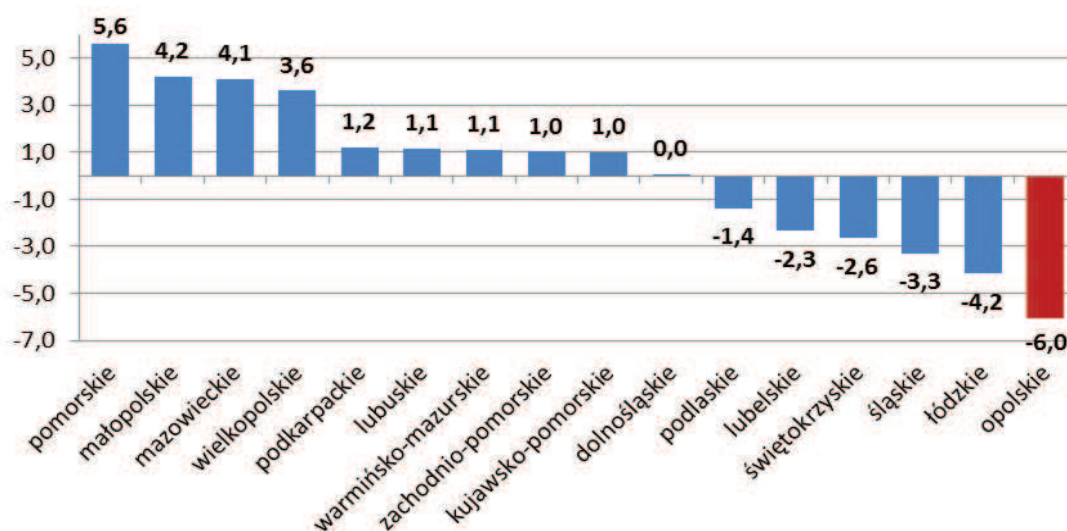
Województwo opolskie jest najmniejszym regionem kraju, w którym w 2014 r. mieszkało 1 000,9 tys. osób. Średnia gęstość zaludnienia w 2014 r. wynosiła w województwie 106 osób na 1 km<sup>2</sup>, przy czym najmniej - 57 osób odnotowano w powiecie namysłowskim, a najwięcej 1 238 osób w Mieście Opolu (w kraju wskaźnik gęstości zaludnienia wynosił 123)<sup>14</sup>.

W 2014 r. w strukturze wiekowej województwa opolskiego liczba dzieci i młodzieży do 17 roku życia (wiek przedprodukcyjny) wynosiła 162 tys. (16,1%), osób w wieku produkcyjnym było 643 tys. (64,3%), a w wieku poprodukcyjnym 196 tys. (19,6%).

Rok 2014 był kolejnym, w którym liczba ludności regionu zmniejszyła się, a systematyczny i znaczący ubytek liczby mieszkańców jest cechą wyróżniającą województwo opolskie na tle kraju.

W latach 2002–2014 ubytek ludności w woj. opolskim był najwyższy w Polsce (-6,0%), podczas gdy w większości województw kraju liczba ludności wzrosła.

**Wykres 1. Zmiana liczby ludności w Polsce wg województw w latach 2002–2014 (w %)**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r.*, GUS, Warszawa 2015, s. 13-14

Wprawdzie w 2014 r. dynamika ubytku ludności była nieznacznie mniejsza niż w roku poprzednim, jednak wg prognozy GUS do 2050 r. w woj. opolskim będzie następował dalszy, stopniowy spadek ludności wraz ze zmianami struktury wg wieku<sup>15</sup>.

Do końca 2050 r. liczba ludności Polski spadnie o 4,5 mln, przy czym woj. opolskie będzie miało najwyższy procentowy ubytek ludności (26%), a podobne wskaźniki spadkowe będą udziałem województw: lubelskiego, łódzkiego i świętokrzyskiego (ponad 20%). Do 2025 r. liczba ludności województwa opolskiego spadnie do 936 tys., tj. o 6,8%<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> *Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole, maj 2015 r., s. 25 <http://opole.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/inne-opracowania/raport-o-sytuacji-spoleszno-gospodarczej-wojewodztwa-opolskiego-w-2014-r-,9,4.html> (09.09.2015 r.)

<sup>15</sup> *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 112

<sup>16</sup> Tamże, s. 113

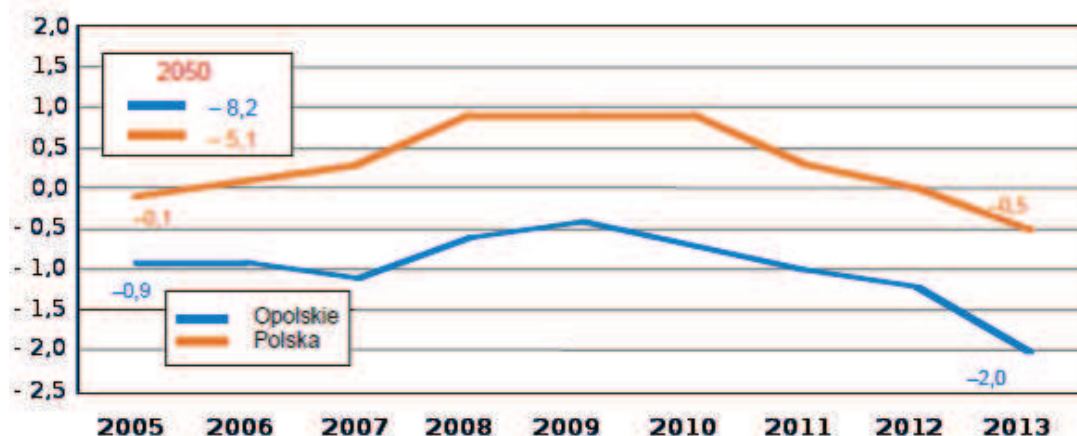
Wśród czynników wpływających na depopulację regionu wymienia się kilka wzajemnie powiązanych zjawisk demograficznych i społecznych, tj. ujemny przyrost naturalny, niską dzietność oraz wyjątkową w skali kraju emigrację zarobkową.

### Przyrost naturalny

W woj. opolskim od kilku lat utrzymuje się przewaga liczby zgonów nad urodzeniami, co skutkuje ujemnym przyrostem naturalnym (w 2014 r. minus 1,2‰, przy średniej w kraju minus 0,03‰)<sup>17</sup>. Jeszcze w latach 80. XX wieku na każdy 1 tys. mieszkańców rodziło się w woj. opolskim ok. 20. dzieci, podczas gdy obecnie 8 - 9.<sup>18</sup>

Według prognozy GUS przyrost naturalny w woj. opolskim w 2050 r. będzie wynosił minus 8,2‰, przy średniej w kraju minus 5,1‰. Oznacza to, że w kolejnych latach, zwłaszcza po 2018 r., ujemny przyrost naturalny będzie się pogłębiał, a w 2050 r. przewaga zgonów na urodzeniami będzie wynosić ponad 6 tys.<sup>19</sup>

**Wykres 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Polsce i woj. opolskim w latach 2005–2013 oraz prognoza w 2050 r.**



Źródło: *Uwarunkowania demograficzne w województwie opolskim*, Urząd Statystyczny w Opolu - prezentacja przekazana ROPS w Opolu na otwarciu Informatorium statystycznego 5 marca 2015 r. w Urzędzie Statystycznym w Opolu

### Dzietność

Województwo opolskie ma najniższy w kraju współczynnik dzietności, który w 2014 r. wynosił 1,14 przy średniej dla kraju 1,29.<sup>20</sup> Wprawdzie współczynnik dzietności w Polsce systematycznie spada od początku lat 90. XX wieku (prosta zastępowalność pokoleń następuje przy wartości wskaźnika 2,1), to woj. opolskie w tym rankingu utrzymuje się od wielu lat na ostatniej - niekorzystnej pozycji<sup>21</sup>.

Wg prognozy GUS wskaźnik dzietności w woj. opolskim w 2050 r., poprawi się (wynosić będzie 1,35), jednak nadal będzie on najniższy w kraju (najwyższy będzie w woj. pomorskim 1,61). Do 2018 r. sytuacja w regionie w tym zakresie będzie się poprawiała, by w następnych latach ponownie przyjąć niskie, niekorzystne wartości w regionie. Do 2025 r. współczynnik dzietności osiągnie wartość 1,17<sup>22</sup>.

Z badań przeprowadzonych w woj. opolskim w 2011 r. wynika, że najczęściej wymienianymi powodami braku decyzji o posiadaniu dziecka są: przewidywany koszt utrzymania dziecka (54%),

<sup>17</sup> *Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego w 2014 r.*...op. cit., s. 19

<sup>18</sup> *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku. Opolskie dla Rodziny*, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2014, s.22

<sup>19</sup> *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 115

<sup>20</sup> *Regiony Polski*, GUS, Warszawa 2014, s. 10

<sup>21</sup> Tamże, s. 8

<sup>22</sup> *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 103

trudności w znalezieniu i utrzymaniu pracy (32%), brak odpowiednich warunków mieszkaniowych (29%), brak czasu na opiekę nad dzieckiem (27%), powody zdrowotne (25%)<sup>23</sup>.

### Starzenie się społeczeństwa

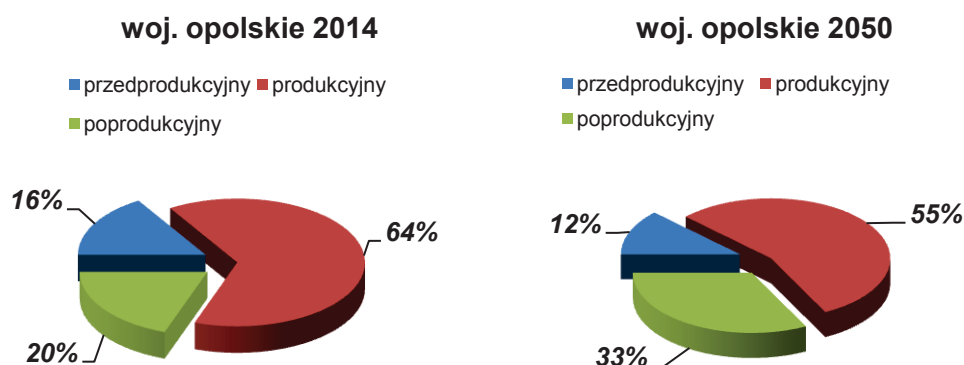
Wraz ze spadkiem liczby ludności w woj. opolskim zmienia się jej struktura. Zmniejsza się liczba osób w wieku produkcyjnym oraz dzieci i młodzieży do 17 lat, a zwiększa się liczba osób w wieku emerytalnym, zwłaszcza po 80 roku życia. W latach 1989–2013 województwo opolskie odnotowało największy przyrost liczby osób powyżej 65 roku życia (o prawie 7 pkt. proc.), a udział osób pow. 80 roku życia podwoił się z 2 do 4%<sup>24</sup>.

W konsekwencji następuje starzenie się społeczeństwa regionu, w tym wzrost (w latach 2009–2013 o ponad 9%) liczby gospodarstw domowych z osobami starszymi. Jednocześnie w 2011 r. w woj. opolskim było 38 tys. gospodarstw prowadzonych przez samotne osoby starsze, a ich udział w grupie gospodarstw z osobami starszymi był większy niż w Polsce i wynosił 34%<sup>25</sup>.

Na postępujący proces starzenia się ludności regionu wskazują:

- najwyższy w Polsce prognozowany do 2050 r. przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym (w latach 2014–2050 liczba osób pow. 65 lat wzrośnie do 269 tys., a do 2025 r. - do 251 tys.);
- procentowy udział osób w wieku poprodukcyjnym w 2050 r. (przy uwzględnieniu podniesienia wieku emerytalnego do 67 lat) wyniesie prawie 33%, przy średniej dla kraju 29,3%<sup>26</sup>;

**Wykres 3. Zmiany struktury wiekowej ludności w 2014 r. i 2050 r. woj. opolskim wg prognozy ludności GUS na lata 2014–2050\***



\* prognoza uwzględnia podwyższenie wieku emerytalnego do 67 lat dla kobiet i mężczyzn

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Prognoza dla powiatów i miast na prawach powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050 (opracowania w 2014 r.)* <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-dla-powiatow-i-miast-na-prawie-powiatu-oraz-podregionow-na-lata-2014-2050-opracowana-w-2014-r-5,5.html> (28.09.2015 r.)

- współczynnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku 65 lat i więcej na 1 000 osób do 14 lat) wyniesie 3 599 w 2050 r. i będzie to najwyższy wskaźnik w kraju;
- mediana wieku w 2050 r. wyniesie będzie dla woj. opolskiego 56,1 lat (średnia w kraju 52,5);
- w latach 2014–2050 nastąpi 2,5-krotny wzrost liczby osób powyżej 80 lat (tzw. zaawansowana starość). Udział tej grupy w 2050 r. wyniesie będzie średnio w kraju 10,4% (w woj. opolskim 12,2%);

<sup>23</sup> Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku...op. cit., s.23

<sup>24</sup> Tamże, s. 5

<sup>25</sup> Tamże, s. 3

<sup>26</sup> Prognoza ludności na lata 2014-2050, GUS, Warszawa 2014, s.134

- procentowy udział osób w wieku 65 lat i więcej w strukturze biologicznych grup wieku (bez uwzględnienia momentu przechodzenia na emeryturę), będzie w woj. opolskim najwyższy (ze wskaźnikiem 36,1%, przy średniej krajowej 32,7%)<sup>27</sup>;
- rosnąca długość życia, która jest zjawiskiem rodzącym określone skutki ekonomiczne i społeczne: obciążenie budżetu wysokim kosztem świadczeń emerytalnych oraz wzrastające zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i ochrony zdrowia (wg GUS w woj. opolskim, w 2050 r. w porównaniu do 2013 r., mężczyźni pow. 65 lat będą żyli o 15,8 lat dłużej, a kobiety o 19,1 lat – będą to najwyższe wskaźniki w kraju). Jednak wydłużanie się życia mieszkańców może też być szansą rozwoju województwa opolskiego poprzez zaspokajanie potrzeb seniorów, których liczba będzie systematycznie wzrastać (tzw. srebrna gospodarka).

Istotne znaczenie ma także zróżnicowanie wewnętrzne w grupie osób pow. 65 lat („młoda starość” 60-74 lata, „dojrzała starość” 75-89 lat i „długowieczność” 90 lat i więcej). Wg GUS woj. opolskie w 2050 r. będzie w grupie kilku województw w kraju, w których znacząco wzrośnie odsetek osób pow. 80 lat (wynosić będzie ponad 12%)<sup>28</sup>.

Jednocześnie w woj. opolskim obserwuje się niski wskaźnik zaspokojenia potrzeb osób starszych w zakresie usług społecznych (usługi opiekuńcze realizowane w miejscu zamieszkania, usług rekreacyjnych, aktywizujących, w tym realizowanych w ośrodkach wsparcia lub mieszkaniach wspomaganych i treningowych). Brakuje także innowacyjnych form wsparcia (np. teleopieka). Natomiast mimo, że wskaźniki liczby miejsc do liczby mieszkańców w domach pomocy społecznej i domach dziennego pobytu są najwyższe w kraju, to oferta w tym zakresie jest nadal niewystarczająca.

W obszarze usług opiekuńczych nad osobami niesamodzielnymi województwo opolskie wyróżnia na tle kraju działalności Caritas Diecezji Opolskiej oraz innych organizacji pozarządowych świadczących usługi opiekuńcze i paliatywne dla ok. 15 tys. mieszkańców<sup>29</sup>.

Jednocześnie niewielka liczba rad seniorów (10), funkcjonujących w większych miastach województwa, świadczy o niskim poziomie udziału seniorów w życiu społeczności lokalnych i niskiej aktywności społecznej starszym mieszkańcom regionu<sup>30</sup>.

## Generacyjne współczynniki wsparcia

Prognozowane zmiany w zakresie struktury wiekowej ludności wpływają na przekształcenie relacji między starszymi i młodszymi generacjami. Relacje te opisują dwa współczynniki: *potencjalnego wsparcia i opieki nad rodzicami*.

Wg prognozy GUS do 2050 r. w Polsce:

- *współczynnik potencjalnego wsparcia* (oznaczający liczbę osób w wieku 15-64 lata przypadającą na 100 osób w wieku 65 lat i więcej) zmaleje z 458 do 169,
- *współczynnik opieki nad rodzicami* (oznaczający liczbę osób w wieku 85 lat i więcej przypadającą na 100 osób w wieku 50-64 lata) wzrośnie z 8 do 38.

Według autorów prognozy – *w przekroju regionalnym zmiany będą zależne od stopnia zaawansowania starzenia populacji*<sup>31</sup>. Biorąc pod uwagę prognozowane dla woj. opolskiego najwyższe wskaźniki „starości” demograficznej, należy przypuszczać, że również generacyjne współczynniki wsparcia będą w naszym regionie niekorzystne. Będzie to rodziło określone potrzeby w zakresie organizacji wsparcia i opieki nad seniorami poza rodziną, w ramach dobrze działających systemów wsparcia środowiskowego i instytucjonalnego. Wzrastać będą potrzeby na świadczenie różnego typu usług senioralnych zarówno w miejscu zamieszkania lub w dziennych ośrodkach wsparcia, jak również w domach pomocy społecznej, placówkach opiekuńczo-leczniczych, innych ośrodkach zapewniających miejsca pobytu okresowego.

<sup>27</sup> Tamże, s. 134

<sup>28</sup> Tamże, s.131

<sup>29</sup> Zob. Załącznik 1. Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej *lata 2016-2025*, s. 23

<sup>30</sup> Zob.: Tabela 20. Rady Seniorów w województwie opolskim w 2015 r., s.67

<sup>31</sup> *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2015, s. 141

## 2.1.2 Migracje

Woj. opolskie ma jeden z najwyższych w kraju udział emigrantów definitywnych i zarobkowych oraz ujemne saldo migracji<sup>32</sup> (emigruje wykształcona młodzież w poszukiwaniu satysfakcjonujących warunków zatrudnienia i życia, w tym samodzielności mieszkaniowej)<sup>33</sup>.

W 2014 r. w woj. opolskim saldo migracji na pobyt stały wynosiło minus 2,3‰, tj. było jednym z najwyższych w kraju (najwyższe występowało w województwie lubelskim - minus 2,7‰), przy średniej w Polsce minus 0,4‰<sup>34</sup>.

W 2013 r. ogólne saldo migracji w woj. opolskim wynosiło 3,31‰, ale w 2010 r. – 1,76‰<sup>35</sup>.

Według prognozy GUS do 2050 r. w Polsce nastąpi zrównanie liczby emigrantów i imigrantów, z wyjątkiem województw: opolskiego i śląskiego, w których nadal saldo migracji wewnętrznej i zagranicznej będzie ujemne (w woj. opolskim będzie wynosiło minus 2,6‰)<sup>36</sup>.

Wskazuje się, że liczbę osób – mieszkańców regionu podejmujących zatrudnienie za granicą, należy oceniać na ok. 100-120 tys. osób w skali roku. Z liczby tej ok. 2/3 stanowią osoby pracujące za granicą stale (permanentnie), niekiedy przebywające za granicą długookresowo (Wyspy Brytyjskie), niekiedy zaś dojeżdżając wahadłowo do Polski w odstępach czasowych od tygodnia do ok. dwóch miesięcy. Pozostałą jedną trzecią stanowią migranci okresowi lub sezonowi, wśród których znaczną część stanowią osoby młode pracujące w czasie wakacji lub osoby ze starszych grup wieku produkcyjnego, często posiadające już emerytury lub renty<sup>37</sup>.

Warto zwrócić uwagę, że (...) *w przeciwieństwie do sytuacji sprzed akcesji obecnie większość pracujących za granicą (ok. 2/3) stanowią mieszkańcy miast regionu, zwłaszcza tych, w których występuje trudniejsza sytuacja na rynku pracy*<sup>38</sup>.

Największe ujemne saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych w 2014 r. odnotowano dla powiatów: brzeskiego, nyskiego, głubczyckiego, kędzierzyńsko-kozielskiego i strzeleckiego. Wartość dodatnia tego wskaźnika wystąpiła jedynie w powiecie opolskim ziemskim<sup>39</sup>.

Jednocześnie, oprócz migracji zagranicznej, woj. opolskie „traci” mieszkańców w wyniku migracji do innych regionów Polski<sup>40</sup>. Do innych, szczególnie sąsiednich, województw emigruje głównie wykształcona młodzież celem poszukiwania lepszej, satysfakcjonującej pracy, pracy zgodnej z kwalifikacjami oraz lepszych możliwości realizacji własnych aspiracji życiowych<sup>41</sup>.

Wg prognozy GUS w 2050 r. liczba ludności woj. opolskiego ma wynieść 745 tys. (o prawie 256 tys. mniej niż obecnie). Będzie to głównie wynik niekorzystnego bilansu ruchu naturalnego ludności, a po 2020 r. wyłącznie ta przyczyna, ponieważ od tej daty saldo zagranicznej wymiany migracyjnej ma być dodatnie<sup>42</sup>.

## 2.2 Gospodarstwa domowe i rodziny

W województwie opolskim systematycznie spada liczba rodzin wychowujących dzieci:

<sup>32</sup> *Warunki życia ludności w województwie opolskim w 2013 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole, 2013, s.24 <http://opole.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/foldery/warunki-zycia-ludnosci-w-województwie-opolskim-w-2013-r-,25,1.html> (03.09.2015 r.)

<sup>33</sup> *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2012, s. 28

<sup>34</sup> *Regiony Polski...* op. cit., s. 8

<sup>35</sup> *Sytuacja społeczno-gospodarcza województwa opolskiego w 2014r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole maj 2015r., s. 27 –

<sup>36</sup> *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 5

<sup>37</sup> R. Jończy, D. Rokita – Poskart, *Wpływ zagranicznych migracji zarobkowych na sytuację społeczno-demograficzną województwa opolskiego*. Ekspertyza wykonana na zlecenie Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu, Opole 2012 r., s. 5

<sup>38</sup> Tamże, s. 6

<sup>39</sup> Tamże, s. 28

<sup>40</sup> *Program Specjalnej Strefy Demograficznej...* op. cit., s.24

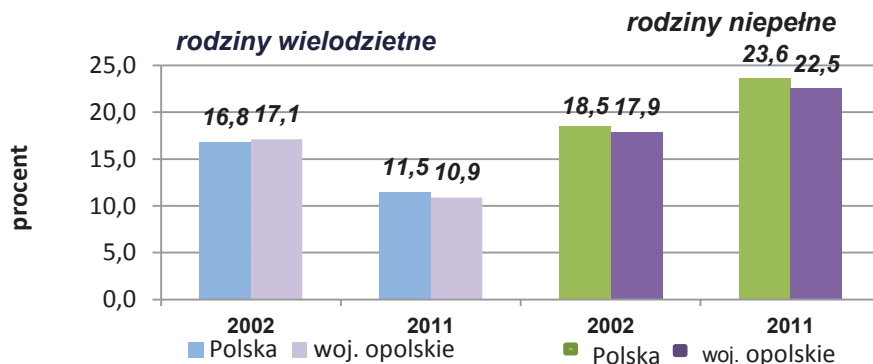
<sup>41</sup> Tamże, s. 25

<sup>42</sup> *Prognoza ludności Polski na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2015, s. 107-117

- w okresie między spisowym (2002–2011) liczba rodzin z dziećmi w województwie opolskim spadła o 5%, natomiast w kraju wzrosła o prawie 2%,
- liczba rodzin bezdzietnych wzrosła w województwie opolskim o prawie 12% (w kraju o 16%)<sup>43</sup>.

W latach 2002-2011 w woj. opolskim: spadła liczba rodzin wielodzietnych (o 6,2 pkt. proc.), a wzrosła liczba rodzin niepełnych (o 4,6 pkt. proc.)<sup>44</sup>.

**Wykres 4. Udział rodzin wielodzietnych i rodzin niepełnych wśród rodzin w Polsce i woj. opolskim wg NSP 2002 i 2011 (w %)**



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna. NSP Ludności i Mieszkań 2011*, GUS, Warszawa 2014, s. 49

W woj. opolskim odnotowano również spadek liczby zawieranych małżeństw oraz wzrost liczby separacji i rozwodów. W 2014 r. zawarto 4 822 związków małżeńskich, tj. o 871 mniej niż w 2010 r. W badanym roku rozwiódł się też 1 676 małżeństw (o 11% więcej niż w 2011 r.) oraz orzeczono 37 separacji<sup>45</sup>.

Wpływ na osłabienie kondycji polskiej rodziny mają także coraz słabsze więzi międzypokoleniowe, wynikające z różnych możliwości i decyzji życiowych podejmowanych przez osoby w rodzinach. Dodatkowo upowszechnia się model rodziny z jednym dzieckiem oraz przesuwają się tzw. wiek środkowy matek (w 2013 r. dziecko w rodzinie przychodziło statystycznie na świat w prawie 29. roku życia matki<sup>46</sup>, podczas gdy w 2005 r. kilkanaście miesięcy wcześniej, a w połowie lat osiemdziesiątych XX wieku około trzy lata wcześniej)<sup>47</sup>.

Zmiany w zakresie wielkości i struktury rodziny mają istotne konsekwencje w pełnieniu przez nią funkcji opiekuńczych w stosunku do osób zależnych (dzieci i osób starszych). Obecne rozwiązania systemowe rynku pracy i usług społecznych powodują trudności we właściwym pełnieniu ról zawodowych i rodzinnych. Odnosi się to zwłaszcza do kobiet, które często przyjmują na siebie jednoosobową odpowiedzialność za pełnienie tych funkcji<sup>48</sup>. Wpływ na to mają:

- brak elastycznych miejsc pracy;
- trudności z dostępem do miejsc pracy, zwłaszcza obszarów peryferyjnych;
- niewystarczająca w stosunku do potrzeb dostępność miejsc opiekuńczo-wychowawczych (żłobki, przedszkola)<sup>49</sup>,

<sup>43</sup> *Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna. NSP Ludności i Mieszkań 2011*, GUS, Warszawa 2014, s. 49

<sup>44</sup> Rodzina wielodzietna to rodzina z trójką i więcej dzieci, przy czym pomoc społeczna definiuje rodzinę jako osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące

<sup>45</sup> Za: Bank danych lokalnych, GUS, Małżeństwa, rozwody, separacje, [http://stat.gov.pl/bdl/app/dane\\_podgrup.hier?p\\_id=71286&p\\_token=134012701](http://stat.gov.pl/bdl/app/dane_podgrup.hier?p_id=71286&p_token=134012701) (08.09.2015 r)

<sup>46</sup> *Rocznik demograficzny 2014*, GUS, Warszawa 2014, s. 325

<sup>47</sup> *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do roku 2020*, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2012, s. 34

<sup>48</sup> *Prognoza Ludności Polski na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2015, s.49

<sup>49</sup> *Program Specjalnej Strefy Demograficznej...* op. cit., s. 30-31

a także wysoki koszt oraz utrudniony dostęp do miejsc opiekuńczych przeznaczonych dla osób starszych i niepełnosprawnych.

Wg raportu GUS *Praca a obowiązki rodzinne w 2010 r.* prawie 90% pracowników najemnych ma stałe godziny rozpoczęcia pracy, co pokazuje brak elastyczności miejsc pracy. Te same badania wskazują, że częściową lub całkowitą dezaktywację zawodową z powodu braku dostępu do usług opiekuńczych deklarowało 11,3% kobiet w miastach i 15,7% na wsi<sup>50</sup>.

Ponadto – specyficzne i wyjątkowe dla województwa opolskiego zjawisko migracji zarobkowych, dodatkowo zmienia funkcjonowanie opolskiej rodziny w zakresie jej zadań opiekuńczych wobec najmłodszych i najstarszych członków – badania dowodzą występowania stałej grupy *eurosierot*: ok. 10 tys. dzieci, których co najmniej jedno z rodziców stale lub okresowo wyjeżdża do pracy za granicę<sup>51</sup> oraz ok. 1 tys. seniorów – rodziców emigrantów zarobkowych, wymagających wsparcia i opieki<sup>52</sup>.

### 2.3 Stan zdrowia mieszkańców

Stan zdrowia mieszkańców Polski systematycznie poprawia się. Pozytywne tendencję odnotowano na przykład w zakresie zachorowalności na choroby zakaźne (zwłaszcza wśród dzieci) oraz choroby zawodowe<sup>53</sup>.

Nadal poważnym problemem jest rosnąca liczba chorób cywilizacyjnych. Od 2003 r. co roku stwierdza się ponad 120/140 tys. zachorowań na nowotwory złośliwe. W 2010 r. w województwie opolskim wskaźnik zachorowania/zgonu na te choroby wyniósł 1,6 (zarejestrowano 3 733 nowe zachorowania), a średni wskaźnik dla Polski był niższy i wynosił 1,52<sup>54</sup>.

Wprawdzie w latach 2006-2012 wzrosła liczba urodzeń żywych o 476 (z 8 460 do 8 936), jednak w 2013 r. liczba ta spadła o 709 (do 8 227), by w 2014 r. znów wzrosnąć o 366 (do 8 593).<sup>55</sup> W okresie tym wzrosła też liczba zgonów (z 9 421 w 2006 r. do 10 267 w 2013 r.), z wyjątkiem 2014 r., w którym odnotowano ich spadek do 9 808 (o 459). Jednocześnie systematycznie wzrasta liczba zachorowań na choroby sercowo-naczyniowe, stanowiące w Polsce przyczynę prawie połowy zgonów<sup>56</sup>.

W latach 2009-2011 liczba lekarzy w woj. opolskim uprawnionych do wykonywania zawodu wzrosła o ok. 40. Tym samym zwiększył się w 2011 r. wskaźnik lekarzy na 10 tys. mieszkańców, sytuując woj. opolskie na 13 miejscu w kraju (w 2009 r. było to ostatnie miejsce w kraju).

Wzrost uprawnień do wykonywania zawodu nie przekłada się na wzrost liczby lekarzy pracujących w placówkach ochrony zdrowia woj. opolskiego (w latach 2009-2011 liczba lekarzy zmniejszyła się o 70 osób). Podobnie jest w przypadku liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia woj. opolskiego, których liczba w 2013 r. wyniosła 4 736, tj. o 700 mniej niż rok wcześniej<sup>57</sup>.

<sup>50</sup> *Praca a obowiązki rodzinne w 2010 roku*, GUS, Warszawa 2012 s.29 [za:] *Prognoza ludności Polski na lata 2014-2050*, GUS Warszawa 2015, s.50

<sup>51</sup> *Eurosieroctwo w województwie opolskim – monitoring zjawiska. Raport z badania Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu*, Opole, grudzień 2013 [w:] *Społeczne skutki zagranicznych migracji mieszkańców województwa opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Opole 2014, s. 13

<sup>52</sup> M. Rostropowicz-Miśko, A. Zagórska, *Wybrane problemy starszych mieszkańców województwa opolskiego w kontekście zagranicznych migracji zarobkowych ich dzieci. Badanie wykonane na zlecenie Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu*, Opole, czerwiec 2014, [w:] *Społeczne skutki zagranicznych migracji mieszkańców województwa opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Opole 2014, s. 76

<sup>53</sup> *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.*, GUS, Warszawa 2014, s.64

<sup>54</sup> *Strategia Ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020*, Zarząd Województwa Opolskiego, Opole, 20 grudnia 2013 r. s. 13 <http://www.umwo.opole.pl/bip/index.php?id=12913> (11.09.2015 r.)

<sup>55</sup> *Bank danych lokalnych*, GUS [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (26.10.2015 r.)

<sup>56</sup> <sup>56</sup> *Strategia Ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020...* op. cit., s. 14

<sup>57</sup> Tamże, s. 19

Prognozy dotyczące liczby lekarzy dla woj. opolskiego są niekorzystne. Można szacować, że w ciągu kolejnych 20 lat w przypadku utrzymania się trendu z 10 ostatnich lat, w woj. opolskim może ubywać ok. 500 lekarzy<sup>58</sup>.

Szczególnie poważnym problemem w woj. opolskim, podobnie jak w całym kraju, jest znikoma liczba lekarzy geriatrów oraz poradni i oddziałów geriatrycznych (w październiku 2015 r. funkcjonowały w województwie 3 poradnie i 2 oddziały geriatryczne)<sup>59</sup>.

Zgodnie z informacją przygotowaną w 2014 r. dla Komisji Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych Sejmiku Województwa Opolskiego w latach 2010-2013 nastąpił wzrost wartości udzielanych świadczeń zdrowotnych mieszkańcom woj. opolskiego o ponad 110 mln zł. Wartość wszystkich świadczeń udzielanych osobom ubezpieczonym w Opolskim Oddziale NFZ w 2013 r. wyniosła prawie 1,1 mld zł (świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, stomatologii, świadczeń kontraktowanych odrębnie, świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych i opieki paliatywno-hospicyjnej). Mimo stale zmniejszającej się liczby ludności woj. opolskiego liczba pacjentów leczonych w kolejnych latach utrzymuje się na podobnym poziomie z wyraźną tendencją rosnącą i przy stale wzrastającym średnim koszcie leczenia jednej osoby<sup>60</sup>.

Jak wynika z zapisów Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020 stan infrastruktury w ochronie zdrowia nie jest zadowalający. W 2012 r. w województwie opolskim funkcjonowało 459 podmiotów leczniczych, w tym 31 podmiotów leczniczych opieki stacjonarnej (szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz inne podmioty). W jednostkach tych w 2011 r. było ok. 4,4 tys. łóżek, co zapewniło województwu opolskiemu średniowe miejsce wśród 16 województw kraju<sup>61</sup>.

Jednak należy podkreślić, że w badaniu *Diagnoza 2013* województwo opolskie znajdowało się na pierwszym miejscu wśród 16 województw pod względem zaspokojenia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia<sup>62</sup>.

## 2.4 Osoby niepełnosprawne

Według wyników *Narodowego Spisu Powszechnego 2011* w woj. opolskim było 103,2 tys. osób, które odczuwały całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku (niepełnosprawność biologiczna) i/lub posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (niepełnosprawność prawna)<sup>63</sup>. Stanowiły one 10,2% ogółu mieszkańców woj. opolskiego (wg NSP 2002 – 10,0%)<sup>64</sup>.

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%)<sup>65</sup>. Najwyższy udział osób niepełnosprawnych w liczbie ludności odnotowano w województwie lubuskim (16,7%), a najniższy w województwach: mazowieckim (9,8%) oraz opolskim (10,2%).

<sup>58</sup> Tamże, s. 20

<sup>59</sup> *Informator o świadczeniach dla osoby obłożnie chorej, w podeszłym wieku, niesamodzielnej*, Narodowy Fundusz Zdrowia Opolski oddział Wojewódzki w Opolu, Opole 2015

<sup>60</sup> Pismo Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO do Zarządu Województwa Opolskiego, znak DZD.9024.15.3.2014.EP z 7 maja 2014 r.

<sup>61</sup> Tamże, s. 21

<sup>62</sup> *Diagnoza społeczna 2013*, Jakość i warunki życia Polaków, Raport pod. red. J. Czapińskiego i T. Panka, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w Warszawie, Warszawa 2014, s. 137-138

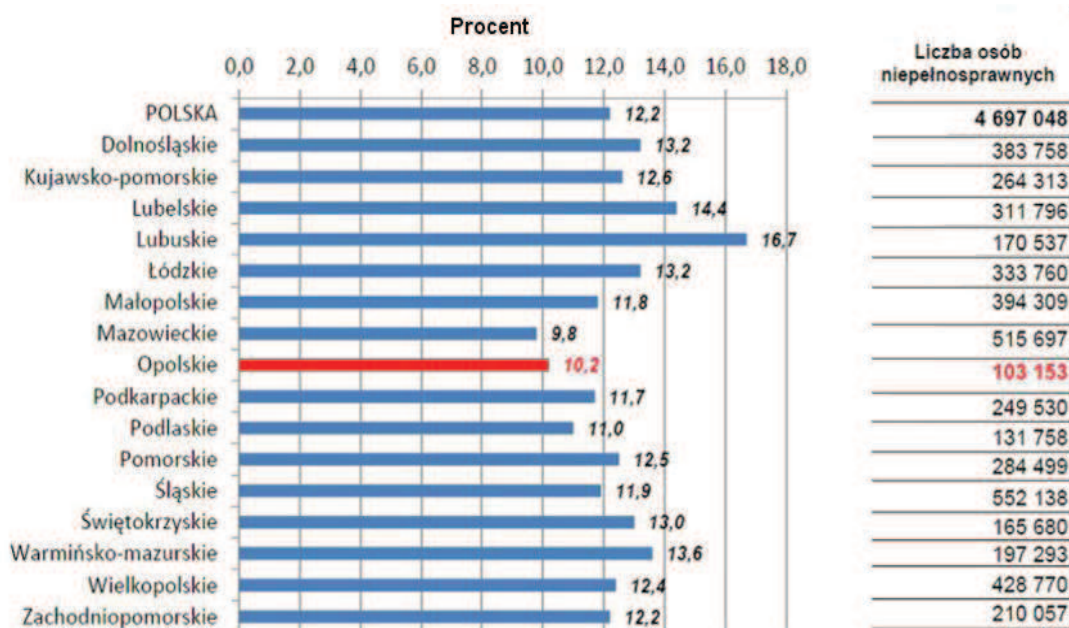
<sup>63</sup> *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników województwa opolskiego*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2012, s. 33-34 [http://opole.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS\\_nsp\\_2011\\_raport.pdf](http://opole.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS_nsp_2011_raport.pdf) (21.09.2015 r.)

<sup>64</sup> Tamże, s. 34

<sup>65</sup> *Narodowy 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](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf) (21.09.2015 r.)



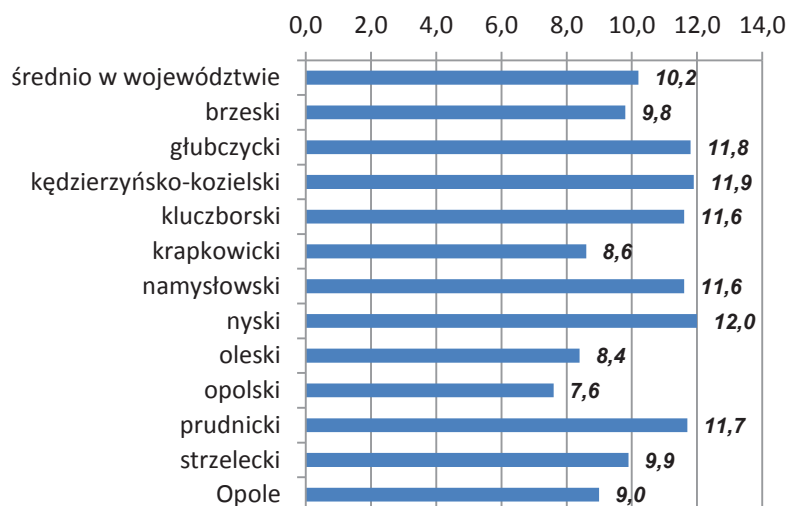
**Wykres 5. Liczba osób niepełnosprawnych oraz ich udział w liczbie ludności w województwach Polski wg NSP 2011**



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. 238 <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stand-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html> (28.09.2015 r.).

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%).

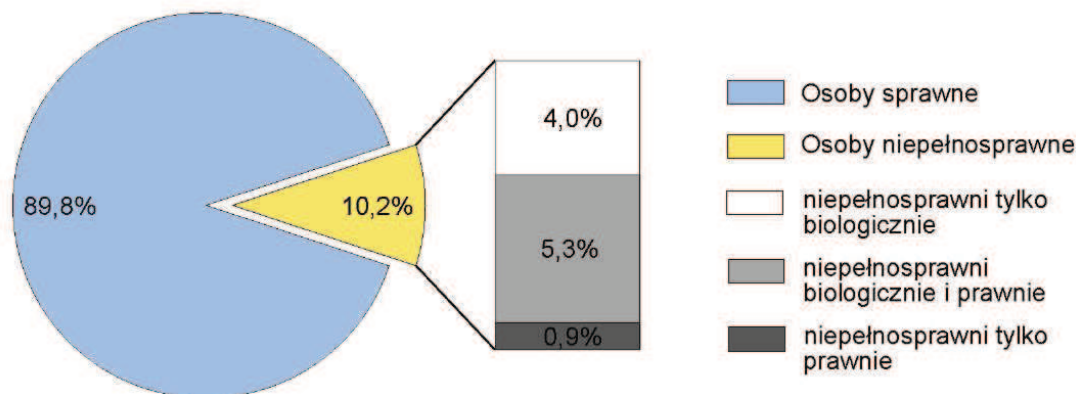
**Wykres 6. Wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych do liczby mieszkańców w woj. opolskim wg NSP 2011**



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-stand-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html> (28.09.2015 r.).

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).

**Wykres 7. Liczba osób niepełnosprawnych w liczbie ludności woj. opolskiego w 2011 r. wg rodzaju niepełnosprawności**



Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników województwa opolskiego, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2012, s. 35 [http://opole.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS\\_nsp\\_2011\\_raport.pdf](http://opole.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS_nsp_2011_raport.pdf) (14.09.2015 r.)

W 2011 r. – w porównaniu do 2002 r. - liczba osób niepełnosprawnych w woj. opolskim spadła o 3,6 tys. osób, co jednak może wynikać z trudności pomiarowych zjawiska niż rzeczywistego spadku liczby niepełnosprawnych.<sup>66</sup> Odsetek osób niepełnosprawnych prawnie zmniejszył się o 19,1 tys., tj. 23% - głównie z powodu ograniczeń systemu orzecznictwa, natomiast wzrosła liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie – z 25,3 tys. do ponad 40 tys. osób, tj. o 60%.

**Tabela 5. Liczba osób niepełnosprawnych w woj. opolskim i w Polsce - wg wybranych kategorii**

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba osób niepełnosprawnych w tys. w:							
		2011 r.				2002 r.			
		Polska ogółem	woj. opolskie		Polska ogółem	woj. opolskie			
			ogółem	miasta		wieś	ogółem	miasta	wieś
1.	Ogółem	4 697,5	103,2	57,6	45,6	5 456,7	106,8	57,2	49,5
2.	Mężczyźni	2 167,1	48,4	26,8	21,7	2 568,2	51,5	27,1	24,4
3.	Kobiety	2 530,4	54,8	30,8	24,0	2 888,5	55,3	30,2	25,1
4.	Niepełnosprawni prawnie	3 131,9	62,3	38,1	24,3	4 450,1	81,4	45,4	36,0
5.	Mężczyźni	-	32,1	19,3	12,8	-	41,8	22,6	19,3
6.	Kobiety	-	30,2	18,8	11,4	-	39,6	22,9	16,8
7.	Niepełnosprawni tylko biologicznie	1 565,6	40,8	19,5	21,4	1 006,6	25,3	11,8	13,5
8.	Mężczyźni	-	16,3	7,5	8,8	-	9,7	4,5	5,2
9.	Kobiety	-	24,5	12,0	12,5	-	15,6	7,3	8,3

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Raport z wyników województwa opolskiego, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2012, s. 34 [http://opole.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS\\_nsp\\_2011\\_raport.pdf](http://opole.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS_nsp_2011_raport.pdf) (21.09.2015 r.) oraz Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, GUS, Warszawa 2012, s. 64 [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud\\_raport\\_z\\_wynikow\\_NSP2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf) (21.09.2015 r.)

Wśród ogółem 4,7 mln osób niepełnosprawnych w Polsce, prawie 2 mln stanowiły osoby powyżej 65 lat, wśród których w porównaniu do 2002 r.:

→ spadła liczba osób starszych niepełnosprawnych prawnie (z 71% do 57%);

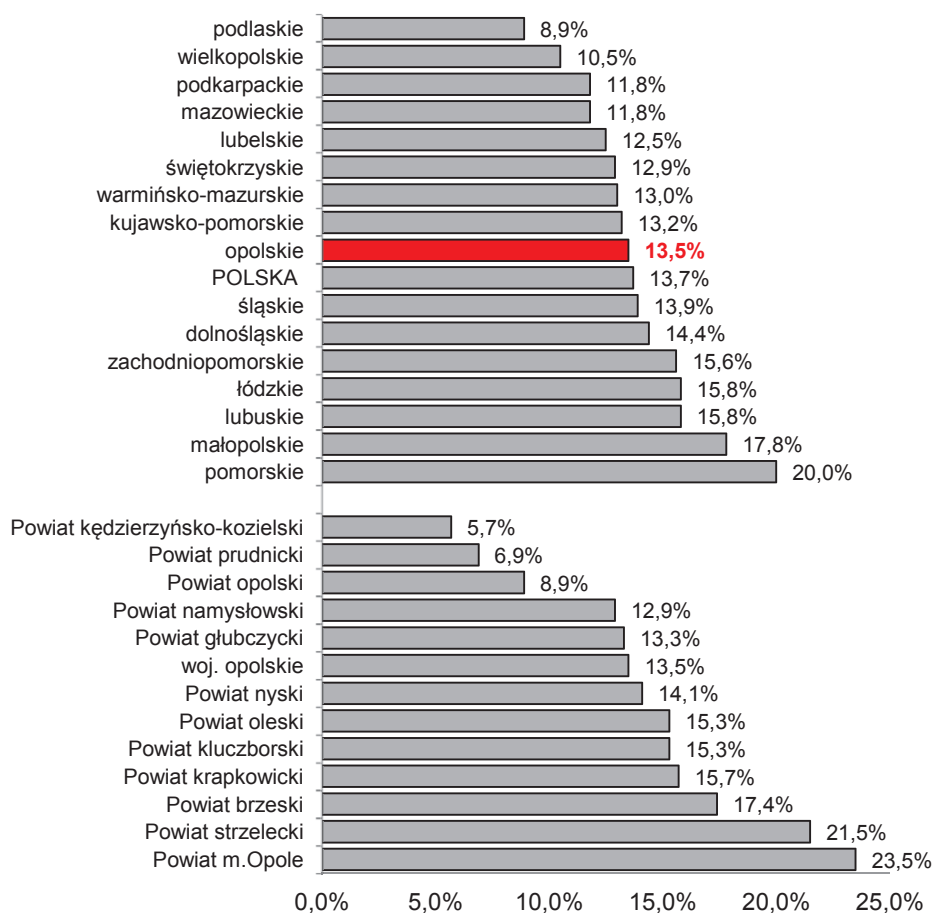
<sup>66</sup> Według NSP 2011 liczba osób niepełnosprawnych w kraju i woj. opolskim spadła w stosunku do NSP 2002, jednak zgodnie z wyjaśnieniami GUS, liczba osób niepełnosprawnych w kraju jest niedoszacowana, ponieważ „udzielanie odpowiedzi na pytanie dotyczące niepełnosprawności odbywało się na zasadzie dobrowolności”. Spowodowało to sytuację, w której „w związku z dobrowolnym charakterem pytań dotyczących niepełnosprawności blisko 1,5 mln respondentów odmówiło udzielenia odpowiedzi” – Zob. Narodowy 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](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf) (21.09.2015 r.)

→ wzrosła liczba osób starszych niepełnosprawnych biologicznie (z 29% w 2002 r. do 43% w 2011 r.)<sup>67</sup>.

Natomiast w woj. opolskim udział osób niepełnosprawnych w wieku poprodukcyjnym wyniósł 48,9% (średnio w Polsce 46,8%)<sup>68</sup>.

Niepełnosprawność – zwłaszcza skorelowana z podeszłym wiekiem, powoduje często brak możliwości lub poważne ograniczenie możliwości zarobkowania i tym samym spadek dochodów samych niepełnosprawnych oraz ich rodzin. W 2012 r. w Polsce udział osób niepełnosprawnych wśród rodzin korzystających z pomocy społecznej wyniósł średnio 13,7% (najwięcej w województwie pomorskim – 20,0%, a najmniej w województwie podlaskim – 8,9%). W województwie opolskim udział ten był niższy (13,5%) niż średnia w kraju, i wahał się od 23,5% w Mieście Opolu do 5,7% w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim. Jednocześnie wskazuje się, że wśród rodzin z osobami niepełnosprawnymi, których dochody wykluczają wsparcie z pomocy społecznej, znajdują się też rodziny korzystające z innych form pomocy instytucjonalnej np. PFRON.

**Wykres 8. Osoby niepełnosprawne w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w województwach Polski i powiatach woj. opolskiego 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. 9 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=48> (28.09.2015 r.)

<sup>67</sup> *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, GUS, listopad 2014, s. 18 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnosc-polski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html> (23.09.2015 r.)

<sup>68</sup> *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, GUS, Warszawa 2013, s. 83 <http://stat.gov.pl/spisy-powszechno-nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stan-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html> (23.09.2015 r.)

W związku trudnościami z doszacowaniem liczby osób niepełnosprawnych w woj. opolskim (GUS), wobec systematycznie wzrastającej liczby osób starszych, należy przypuszczać, że od spisu powszechnego z 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych w rzeczywistości wzrosła. Dotyczy to zwłaszcza osób niepełnosprawnych biologicznie, które w pytaniu spisowym udzieliły odpowiedzi negatywnej, ponieważ utraciły orzeczenie o niepełnosprawności (niepełnosprawność prawna), jednak nadal odczuwają dolegliwości i trudności w codziennym funkcjonowaniu (są niepełnosprawne biologicznie).

Taki stan rzeczy ma istotny wpływ na priorytety realizowanej polityki społecznej regionu, ponieważ z badań wynika, że w woj. opolskim brakuje instytucji wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych (usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poradnictwa specjalistycznego, zwłaszcza dla rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi, środowiskowych domów samopomocy)<sup>69</sup>.

Wprawdzie obserwowany jest systematyczny wzrost liczby osób niepełnosprawnych, które korzystają ze wsparcia instytucji pomocowych (w 2014 r. ze środków PFRON pomoc otrzymało prawie 17 tys. osób, o 14% więcej niż w 2013 r., także Samorząd Województwa Opolskiego na wsparcie działań w obszarze rehabilitacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnych przeznaczył w 2014 r. o 13% więcej środków finansowych niż rok wcześniej), jednak zakres tego wsparcia jest nadal niewystarczający, zwłaszcza w zakresie usług rehabilitacyjnych, opiekuńczych, zdrowotnych oraz usług aktywizacji społeczno-zawodowej<sup>70</sup>.

## 2.5 Przejawy dysfunkcji społecznych

### 2.5.1 Problemy alkoholowe w województwie opolskim

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jest zagadnieniem wieloaspektowym dotyczącym w Polsce według podziału zaproponowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej PARPA) następujących najważniejszych problemów:

1. Samozniszczenie osób uzależnionych od alkoholu – dotyczy według PARPA ok. 2% populacji
2. Uszkodzenia zdrowia u osób dorosłych nadmiernie pijących - dotyczy według PARPA 5-7% populacji
3. Uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży
4. Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym - dotyczy według PARPA ok. 8% populacji
5. Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezdomnych
6. Naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe
7. Naruszenia prawa związane z handlem napojami alkoholowymi<sup>71</sup>.

Przytoczona propozycja podziału problemów alkoholowych wyraźnie wskazuje, że problemy te nie ograniczają się do kwestii choroby alkoholowej lub inaczej mówiąc alkoholizmu. Oczywiście można dokonywać nieco innych lub bardziej szczegółowych podziałów akcentując np. problemy przemocy w rodzinie lub nietrzeźwości kierowców, ważne jest jednak, by za każdym razem spoglądać na problemy alkoholowe w sposób szeroki uwzględniający ich różnego rodzaju aspekty.

„Alkohol jest konstytutywnym elementem kultury Zachodu. To najbardziej kontrowersyjny składnik naszej diety”<sup>72</sup> powszechnie kupowany i spożywany. Tymczasem od ilości spożywanego w danej społeczności alkoholu zależy skala problemów alkoholowych, im więcej alkoholu się wypija, tym więcej jest problemów, w tym problemów zdrowotnych wpływających na jakość i długość życia.

<sup>69</sup> Zob. *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.* op. cit., s. 60-70 i 103

<sup>70</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.* ROPS w Opolu, Opole, maj 2015 r., s. 103 <http://ois.rops-opole.pl/download/ozps%20woj.opol%20w%202014.pdf> (21.09.2015 r.)

<sup>71</sup> *Polskie problemy alkoholowe*, PARPA, <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/polskie-problemy-alkoholowe> (13.10.2015 r.)

<sup>72</sup> Gately Iain, *Kulturowa historia alkoholu*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011, s.11.

W latach 2010-2011 zrealizowano w Polsce zakrojone na szeroką skalę badanie „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej –EZOP Polska”. „W wyniku badania stwierdzono, że 11,9% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym można zaliczyć do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4% osób spełnia kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu”<sup>73</sup> – zgodnie z powyższym oszacowano dla całego kraju liczbę osób nadużywających alkoholu na ponad 3 miliony, w tym ponad 600 tysięcy osób z zespołem uzależnienia od alkoholu. Jeżeli przeniesiemy powyższe odsetki na liczbę osób w wieku produkcyjnym w województwie opolskim w 2014 r. wynoszącą w przybliżeniu 643.300 osób<sup>74</sup> – to liczba osób nadużywających alkohol bez spełnienia kryteriów diagnostycznych zespołu uzależnienia od alkoholu wynosi ok. 61.100, a liczba osób spełniających w/w kryteria wynosi ok. 15.400.

W 2010 r. w województwie opolskim w lecznictwie psychiatrycznym (w skład, którego wchodzi lecznictwo odwykowe) było 4.804 pacjentów mieszkańców województwa z rozpoznaniem F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu. W 2014 r. takich pacjentów było 4.843. Liczba pacjentów lecznictwa psychiatrycznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem F10 z województwa opolskiego w 2010 r. wynosiła 5.054, a w 2014 r. 5.180<sup>75</sup>. Leczeniem/terapią objęta jest więc około 1/3 osób spełniających kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu.

Choroba alkoholowa ma swoją specyfikę polegającą na unikaniu przez chorych poddania się leczeniu. Liczba wydanych przez sądy w województwie opolskim orzeczeń dotyczących obowiązku leczenia odwykowego od 2010 r. do 2014 r. zmniejszyła z 496 do 299<sup>76</sup>. Należy nadmienić, że praktycznie jest to obowiązek, który może być egzekwowany miękkiymi metodami i nikogo z powodu choroby alkoholowej nie leczy się pod przymusem.

Gminy swoją aktywnością wspierają działalność lecznictwa odwykowego, np. poprzez prowadzenie punktów konsultacyjnych. Liczba osób uzależnionych, którym w województwie opolskim udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym od 2010 r. do 2013 r. zmniejszyła się z 2868 do 2032<sup>77</sup>.

W 2015 r. zostały zrealizowane w województwie opolskim badania pod nazwą „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD)”. Według wstępnych wyników tych badań z września 2015 r. w przypadku uczniów gimnazjów 48,6% spośród nich piło jakiś napój alkoholowy w ciągu 30 dni przed badaniem, a 33,7% piło wódkę lub inny napój spirytusowy w ciągu 30 dni przed badaniem. W przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych w 2015 r. 86,4% spośród nich piło jakiś napój alkoholowy w ciągu 30 dni przed badaniem, a 70,6% piło wódkę lub inny napój spirytusowy w ciągu 30 dni przed badaniem. Dane powyższe wskazują, że napoje alkoholowe - także wysokoprocentowe - w praktyce towarzyszą nastoletnim mieszkańcom regionu, także wtedy gdy jako nieletni nie powinni mieć do nich dostępu. Bardzo poważnym problemem, który uwydatnił się w w/w badaniach w 2015 r. jest silna erozja rodzicielskich zakazów odnośnie picia napojów alkoholowych. W przypadku gimnazjalistów, tylko 54,7% matek oraz 51,9% ojców nigdy nie przyzwalało na picie alkoholu<sup>78</sup>.

W 2010 r. w województwie opolskim sprzedaż detaliczna napojów alkoholowych wyniosła 122,8 mln zł, a w 2013 r. 160,6 mln zł. Nastąpił wzrost tej sprzedaży o 30,8<sup>79</sup>. Ceny napojów alkoholowych w województwie opolskim nie uległy w okresie 2010-2013 tak dynamicznym zmianom.

<sup>73</sup> *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”,* red. naukowa Moskalewicz Jacek, Kiejna Andrzej, Wojtyniak Bogdan, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012, s.255

<sup>74</sup> *Bank danych lokalnych*, GUS [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej) (13.10.2015 r.)

<sup>75</sup> Dane w akapicie przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem znak WSOZ-PSY.0123.3.2015OOW.4.EB z 11.09.2015 r.

<sup>76</sup> Dane przekazane z Sądu Okręgowego w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem A.4091.1715 z 21.08.2015

<sup>77</sup> *Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata)*, PARPA <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

<sup>78</sup> Dane w akapicie z: wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

<sup>79</sup> Dane dotyczące sprzedaży napojów alkoholowych z *Banku danych lokalnych* GUS, [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Cena 0,5 litra wódki czystej 40% wzrosła o 7,1%, cena 0,75 litra wina białego gronowego wzrosła o 3,7%, natomiast cena 0,5 litra piwa jasnego pełnego butelkowego zmniejszyła się 1,1%<sup>80</sup>. Dane dotyczące sprzedaży i cen alkoholu wskazują, na wzrost spożycia napojów alkoholowych w województwie opolskim. Wzrost spożycia powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie we wzroście negatywnych wskaźników. Tymczasem w województwie opolskim dane nie są jednoznaczne – część wskaźników nie zwiększyła się. Możliwe, że w niedalekiej przyszłości będziemy mieli do czynienia z odroczonym wzrostem negatywnych wskaźników lub też dostępne dane nie ilustrują całej złożonej rzeczywistości i negatywne trendy nie wystąpią.

Alkohol może też mieć swój udział w destrukcji rodziny. Liczba rozwodów wyłącznie z powodu nadużywania alkoholu oraz z powodu nadużywania alkoholu łącznie z innymi przyczynami od 2010 r. do 2014 r. zmniejszyła się z 406 do 382<sup>81</sup>.

Zwiększeniu uległa od 2010 r. do 2014 r. liczba osób skazanych przez sądy w województwie opolskim w związku z przemocą w rodzinie – znęcaniem się art. 207 Kodeksu Karnego - z 295 do 318.<sup>82</sup> Również dane policji odnoszące do przemocy w rodzinie wskazują na tendencje wzrostowe. Liczba „Niebieskich Kart” założonych przez policję od 2013 r. do 2014 r. zwiększyła się z 1500 do 1875.<sup>83</sup> Podobnie liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu od 2013 r. do 2014 r. zwiększyła się z 858 do 1158<sup>84</sup>.

Przestępstwa komunikacyjne również mają swój związek z alkoholem. Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 1 Kodeksu Karnego, tj. prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (dotyczy kierowania pojazdem mechanicznym) od 2013 r. do 2014 r. uległa zwiększeniu z 1759 do 1829<sup>85</sup>.

Zaprezentowany wybór danych wskazuje jak szerokiego spektrum zagadnień dotyczą problemu alkoholowe, od choroby alkoholowej, picia młodzieży, obrotu alkoholem, poprzez alkoholową dysfunkcję rodziny i przemoc w rodzinie, po przestępstwa dotyczące ruchu drogowego, co zresztą nie wyczerpuje listy problemów alkoholowych. Stąd też działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być kierowane do zróżnicowanego grona odbiorców - grup społecznych i instytucji – mających styczność z tymi problemami i doświadczających w związku z tym różnego rodzaju trudności i negatywnych konsekwencji. Trzeba przy tym pamiętać, że wiele negatywnych zjawisk i trendów związanych z alkoholem jest ukrytych i praktycznie słabo lub marginalnie funkcjonujących w świadomości społecznej, przykład odnoszący się do młodzieży gimnazjalnej województwa opolskiego zaprezentowany został w wykresie niżej.

---

<sup>80</sup> Dane dotyczące cen z *Banku danych lokalnych* GUS, [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

<sup>81</sup> *Bank danych lokalnych* GUS [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

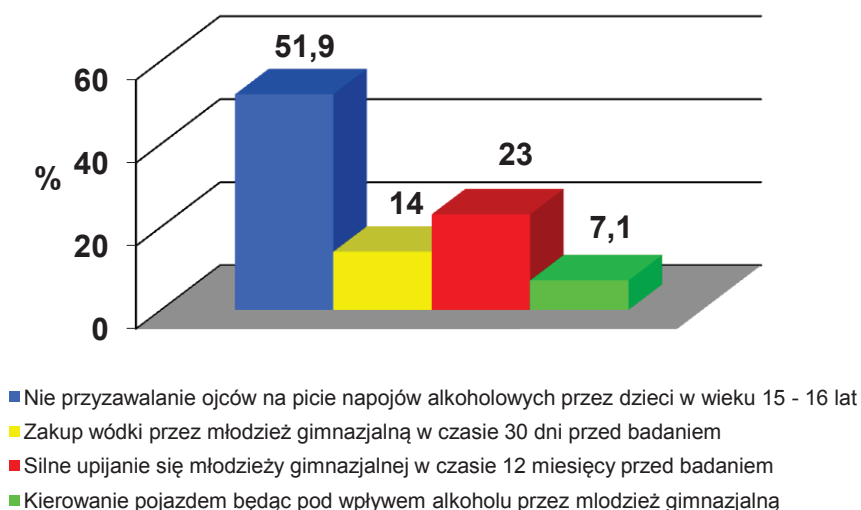
<sup>82</sup> Dane przekazane z Sądu Okręgowego w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem A.4091.17.15 z 21.08.2015 r.

<sup>83</sup> Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z 07.08.2015 r. Zgodnie z procedurą dla jednej rodziny może zostać założonych więcej niż jedna karta.

<sup>84</sup> Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z 07.08.2015 r.

<sup>85</sup> Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 9. Zestaw kilku (wstępnych) wyników badań młodzieży województwa opolskiego ESPAD z 2015 r.**



Źródło: wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

## 2.5.2 Narkomania

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują zarówno organy administracji rządowej, jak i pozarządowej. W celu zdiagnozowania problemów występujących w województwie opolskim związanych z narkomanią oparto się na badaniach międzynarodowego projektu ESPAD. (Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach nt. używania alkoholu i narkotyków, wykonany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Realizowany na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (15-16) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (17-18). Badania prowadzone są regularnie co cztery lata od roku 1995. Najnowsze są z maja 2015 roku. Badania dotyczą liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi; identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak i podaży.

Z aktualnych badań wynika, że nadal najpopularniejszym środkiem psychoaktywnym używanym przez młodzież poza alkoholem i tytoniem są przetwory konopi. Aż 47% młodzieży ponadgimnazjalnej używała marihuany chociaż raz w życiu (w 2011 - 40,2%); około 44% w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (w 2011 - 32,3%), a w czasie ostatnich 30 dni 18,5% (w 2011 - 17,1%). Nastąpiło obniżenie spożycia marihuany przez młodzież gimnazjalną. Kiedykolwiek w życiu używało jej 20% młodzieży (w 2011 - 29,7%); w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 16,7% (w 2011 - 24,7%); w czasie ostatnich 30 dni 8,4% (w 2011 - 12,6%).

Dostępność do przetworów konopi przez młodzież ponadgimnazjalną dla 59,7% jest łatwa lub bardzo łatwa (w 2011 - 51,9%). W grupie młodzieży gimnazjalnej postrzegana łatwa dostępność substancji wynosi 39,3% (w 2011 - 48,1%).

W ciągu ostatnich kilku lat dużo problemów zaczęły sprawiać nowe substancje psychoaktywne, w Polsce od 2008 nazywane „dopalaczami”. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa je jako środek zastępczy i definiuje: „Substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych (...)”. Wg ESPAD-u z 2011 r.: odsetki respondentów, którzy dokonywali zakupów „dopalaczy” wynosiły wśród uczniów trzecich klas gimnazjów - 12,5%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych - 11,3%. Aktualne

badania wykazały, że kiedykolwiek w życiu „dopalaczy” używało 14% ankietowanych z grupy starszej i 8,2% z grupy młodszej.

Dostępność (łatwe, bardzo łatwe) nowych substancji psychoaktywnych wg młodzieży ponadgimnazjalnej wynosi 40,5%, a gimnazjalnej 36%.

Nowymi uzależnieniami są uzależnienia behawioralne, od czynności, a nie od substancji. Najbardziej niepokojącymi z nich są uzależnienia od hazardu (m.in. nadmierne korzystanie z gier) oraz od Internetu (m.in. nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych).

Dane z lecznictwa stacjonarnego (uzależnienia od środków psychoaktywnych) F.11 – F.19 wskazują, że województwo opolskie lokuje się na dwunastym miejscu ze wskaźnikiem 27,4 przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców w 2012 roku. Największy odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2012 roku występował w województwie opolskim (59,8). Odsetek osób w wieku do 18 roku życia w 2012 w województwie opolskim wynosił 11,9% (trzecie miejsce w Polsce).

Liczba mieszkańców województwa opolskiego leczących się w lecznictwie psychiatrycznym i podstawowej opiece zdrowotnej z kodem rozpoznania F 11 – F 19 (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) wzrasta i 2014 r. wyniosła 1172 osoby. Opolski oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wydatkował na ich leczenie 2 879 243,78 zł.

W roku 2013 na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu wszczęto 598 przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (w 2012 r. 496), stwierdzono 1588 przestępstw (w 2012 r. 1849), z czego 1493 zostało wykrytych. W ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych ustalono ogółem 676 podejrzanych, przy czym 92 czyny popełniło 48 nieletnich.

W roku 2012 zostały wprowadzone w Polsce Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnienia od Narkotyków. W roku 2013 i 2014 przeprowadzono diagnozę stanu profilaktyki w gminach województwa opolskiego. Dokonano analizy realizacji oraz planowania działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki uzależnień.

### 2.5.3 Przemoc w rodzinie

W 2014 r. – wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu, w woj. opolskim zidentyfikowano 2 550 osób, co do których istniało podejrzenie, że dotknięte zostały przemocą w rodzinie (ofiary), z tego 1 785 kobiet (70%), 499 dzieci i młodzieży do 18 roku życia (małoletni) oraz 184 osoby powyżej 65 lat. Sprawcami przemocy w rodzinie było 1 900 osób.

W latach 2012–2014 odnotowano wzrost liczby ofiar przemocy w rodzinie o ponad 30%, w tym najbardziej osób pow. 65 lat (o ponad 61%), oraz liczby sprawców przemocy o ponad 28%.

**Tabela 6. Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w woj. opolskim w latach 2012–2014**

Lp.	Wyszczególnienie	Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w latach 2012–2014			
		2012 r.	2013 r.	2014 r.	wzrost liczby sprawców i ofiar przemocy w 2014 r. 2012 r.=100%
1	Liczba osób co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie (ofiary) <i>w tym:</i>	1 955	1 908	2 550*	<b>130,4</b>
2	mężczyźni	188	197	266	<b>141,5</b>
3	kobiety	1 428	1 439	1 785	<b>125,0</b>
4	małoletni (dzieci i młodzież do 18 lat)	339	272	499	<b>147,2</b>
5	osoby pow. 65 lat	114	126	184	<b>161,4</b>
6	Liczba osób, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie (sprawcy)	1 482	1 513	1 900	<b>128,2</b>

\*wiersz nie jest sumą wierszy 2 do 5 (osoby pow. 65 lat mogą występować w wierszu 2 i 3)

Źródło: Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z 07.08.2015 r.



Tabela 7. Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w woj. opolskim w 2014 r. – wg powiatów

Powiat	Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w powiatach woj. opolskiego w 2014 r.		
	Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie	Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że są ofiarami przemoc w rodzinie	wskaźnik liczby ofiar przemocy na 10 tys. mieszkańców
brzeski	110	132	14,4
głubczycki	161	172	36,4
kędzierzyńsko - kozielski	117	152	15,7
kluczborski	128	158	23,6
krapkowicki	149	247	38,1
namysłowski	120	255	59,6
nyski	356	455	32,5
oleski	132	175	26,7
opolski ziemski i Miasto Opole	448	543	21,5
prudnicki	81	89	15,7
strzelecki	98	172	22,7
<b>Razem woj. opolskie</b>	<b>1 900</b>	<b>2 550</b>	<b>25,5</b>

Zródło: Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z 07.08.2015 r.

W woj. opolskim najwięcej ofiar przemocy domowej odnotowano w powiecie namysłowskim (prawie 60 osób na 10 tys. mieszkańców), a najmniej w powiecie brzeskim (ponad 14 osób na 10 tys. mieszkańców). Wysokie wskaźniki przemocy domowej wystąpiły również w powiecie krapkowickim (38,1) i powiecie głubczyckim (ponad 36).

Diagnoza Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej potwierdza, że w Polsce w 2014 r. – podobnie jak w ubiegłych latach:

- nadal dominuje tendencja do wąskiego rozumienia pojęcia „przemocy”, głównie jako przemocy fizycznej;
- dostrzega się przemoc, zwłaszcza wobec dzieci, w tym w formie pozbawienia posiłku oraz przemocy seksualnej;
- istnieje mniejsza tolerancja wobec przemocy psychicznej niż fizycznej (karanie dzieci laniem popiera 26% badanych osób);
- ok. 3/4 osób uznaje, że pomoc wobec ofiar przemocy jest nadal niewystarczająca, choć istotnie wzrósł odsetek osób przekonanych, że ofiary przemocy mogą liczyć na pomoc;
- przemoc w rodzinie (wobec dzieci i dorosłych) ma coraz częściej miejsce w rodzinach o „przeciętnych” warunkach materialnych i pozycji społeczno-zawodowej (wcześniej przemoc związana była z trudną sytuacją materialną i niską pozycją zawodową);
- sprawcami przemocy w rodzinie są najczęściej najbliższe osoby, w przypadku osób dorosłych – małżonkowie i partnerzy, a w odniesieniu do dzieci – rodzice;
- najczęściej aktom przemocy towarzyszy alkohol<sup>86</sup>.

Wyniki badań i dane statystyczne potwierdzają konieczność wzmocnienia działań instytucji i podmiotów w zakresie profilaktyki i ograniczenia przemocy w rodzinie, a także ograniczenia skutków agresywnych zachowań. Z Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego wynika, że w 2014 r. wsparcie z powodu przemocy w rodzinie otrzymało 868 rodzin – o 13% więcej niż w poprzednim roku, a prognoza na roku 2015 przewiduje dalszy – prawie 15% wzrost

<sup>86</sup> Raport cząstkowy Badanie porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych i dzieci, z podziałem na poszczególne formy przemocy wraz z opisem charakterystyki ofiar przemocy i sprawców, MPiPS, Warszawa 2014, s. 10 -11  
[http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1\\_NOWA%20STRONA/Pomoc%20spoleczna/przemoc%20w%20rodzinie/R C1-3.pdf](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Pomoc%20spoleczna/przemoc%20w%20rodzinie/R C1-3.pdf) (02.09.2015 r.)

świadczeniobiorców.<sup>87</sup> Jednocześnie w woj. opolskim odnotowano niski wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie instytucji i usług wsparcia rodzin, w których stwierdzono przemoc domową. Mało jest działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, działań pomocowych i terapeutycznych adresowanych do osób doświadczających przemocy, działań korekcyjno-edukacyjnych i terapeutycznych adresowanych do sprawców, upowszechniających i promujących programy ochrony ofiar przemocy w rodzinie<sup>88</sup>.

## 2.6 Warunki życia mieszkańców i poziom ubóstwa. Beneficjenci pomocy społecznej

### 2.6.1 Sytuacja dochodowa

Według danych GUS w 2014 r. sytuacja materialna gospodarstw domowych w Polsce poprawiła się<sup>89</sup>. Wzrosły dochody i wydatki poszczególnych grup gospodarstw domowych, poprawiło się również wyposażenie w dobra trwałego użytkowania.

Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę wyniósł 1 340 zł i wzrósł w stosunku do 2013 r. o 3,2%. Przeciętne miesięczne wydatki na osobę wyniosły 1 079 zł i były wyższe o 1,6% od wydatków z roku 2013.

W województwie opolskim odnotowano:

- przeciętne miesięczne dochody gospodarstw domowych stanowiące 92,9% średnich dochodów w kraju,
- przeciętne miesięczne wydatki – 97,2% średnich wydatków w kraju<sup>90</sup>,
- przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto w wysokości 3 638,14 zł, które stanowiły 91% przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń - średnich dla kraju<sup>91</sup>.

### 2.6.2 Warunki mieszkaniowe i wyposażenie mieszkań

W 2014 r. w województwie opolskim oddano do użytkowania 1 933 mieszkania, tj. o prawie 11% więcej niż przed rokiem, ale mniej o 10% niż w 2010 r.

Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkań oddanych do użytku w 2014 r. wynosiła 126,2m<sup>2</sup> i spadła w porównaniu do 2013 r. o 7 m<sup>2</sup>, choć na przestrzeni lat 2010-2014 nastąpił wzrost o 12,3m<sup>2</sup>, natomiast w kraju odnotowano w tym okresie spadek powierzchni użytkowej o 5,2m<sup>2</sup>.

Od 2010 r. obserwuje się systematyczną poprawę warunków życia mieszkańców Polski, w tym w zakresie wyposażenia w dobra trwałego użytkowania (TV, zmywarka do naczyń, telefon komórkowy, pralka automatyczna), przy czym województwo opolskie znajduje się od kilku lat w grupie województw o najwyższym wskaźniku w kraju w zakresie szerokopasmowego dostępu do Internetu i wyposażenia gospodarstw domowych w samochód osobowy<sup>92</sup>. Poprawia się też wyposażenie gospodarstw domowych w instalacje techniczno-sanitarne<sup>93</sup>.

<sup>87</sup> Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r., ROPS w Opolu, Opole, maj 2015 r., s. 39

<sup>88</sup> Zob. *Profilaktyka instytucjonalna w województwie opolskim.. Raport z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, przeprowadzonych w województwie opolskim*, ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014 oraz *Efektywność pomocy społecznej w gminach wiejskich w województwie opolskim. Raport z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, przeprowadzonych w województwie opolskim*, ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014, <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=51> (05.10.2015 r.)

<sup>89</sup> *Sytuacja gospodarstw domowych w 2014 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2015, s. 1, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2014-r-w-swietle-wynikow-badan-budzetow-gospodarstw-domowych,3,14.html> (10.09.2015 r.)

<sup>90</sup> Tamże, s. 10

<sup>91</sup> *Regiony Polski*, GUS, Warszawa 2015, s. 26

<sup>92</sup> *Sytuacja gospodarstw domowych w 2014 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2014 r., s. 13-14 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2014-r-w-swietle-wynikow-badan-budzetow-gospodarstw-domowych,3,14.html> (06.10.2015 r.)

<sup>93</sup> Tamże, s. 16

Jednak poważnym problem jest nadal występujące w Polsce ubóstwo mieszkaniowe, obejmujące fizyczny problem z mieszkaniem (brak dachu nad głową) oraz substandardowe warunki mieszkaniowe (brak kanalizacji, wodociągu, stare, w złym stanie technicznym budynki), przeludnienie mieszkań oraz trudności w opłacaniu czynszu i kredytów mieszkaniowych<sup>94</sup>. Z badań wynika, że 50% osób w wieku 24-35 lat mieszka z rodzicami i nie jest w stanie się usamodzielnąć, Polska ma najniższy wskaźnik wśród krajów UE liczby mieszkań na 1000 mieszkańców (327), ponad 6 mln osób mieszka w warunkach substandardowych, a 11,9 mln – w warunkach przeludnienia. 70% badanych przez CBOS, stwierdziło, że brak nadziei na mieszkanie wpływa na decyzję o nieposiadaniu dzieci<sup>95</sup>.

Szczególnym problemem w obszarze ubóstwa mieszkaniowego jest zjawisko bezdomności, wymagające monitorowania i organizowania różnych form wsparcia, w tym miejsc pobytu (schronisk, noclegowni, domów dla samotnych matek z dziećmi). Na terenie woj. opolskiego od wielu lat przebywa stale lub czasowo ustabilizowana grupa bezdomnych licząca ok. 1 000 osób, a samorząd terytorialny we współpracy z organizacjami pozarządowymi zapewnia dostosowaną do potrzeb ofertę usług oraz miejsc pobytu (noclegownie i schroniska oraz domy dla samotnych matek z dziećmi)<sup>96</sup>. Natomiast z uwagi na specyfikę problemu, a także niewystarczający zakres działań aktywizujących i profilaktycznych, osiągnięcie usamodzielnienia osób bezdomnych jest trudne i rzadko spotykane (programem wychodzenia z bezdomności objęto w 2014 r. 218 osób)<sup>97</sup>.

### 2.6.3 Mieszkania socjalne

W 2014 r. liczba lokali (mieszkań) socjalnych w gminach woj. opolskiego wyniosła 3 220 (o 136 więcej niż w 2013 r.).

Najwięcej lokali socjalnych (powyżej 100) ma 8 gmin województwa, tj. wszystkie gminy miejskie (najwięcej Kędzierzyn-Koźle – 450, Opole – 449, i Brzeg – 130) oraz część gmin miejsko – wiejskich zlokalizowanych na południu województwa (Nysa – 373, Prudnik – 315 oraz Głucholazy – 179, Zdzieszowice – 121 i Głubczyce – 109). W wydzielonej grupie gmin o największej liczbie lokali są także Niemodlin (81) i Krapkowice (77).

W pozostałych gminach liczba lokali socjalnych jest mniejsza (12 gmin ma od 33 do 75, a 13 gmin od 11 do 32 lokali). Poniżej 11 lokali jest w 26 gminach (głównie wiejskich), a 10 gmin nie posiada żadnego lokalu socjalnego (12 w 2013 r.).

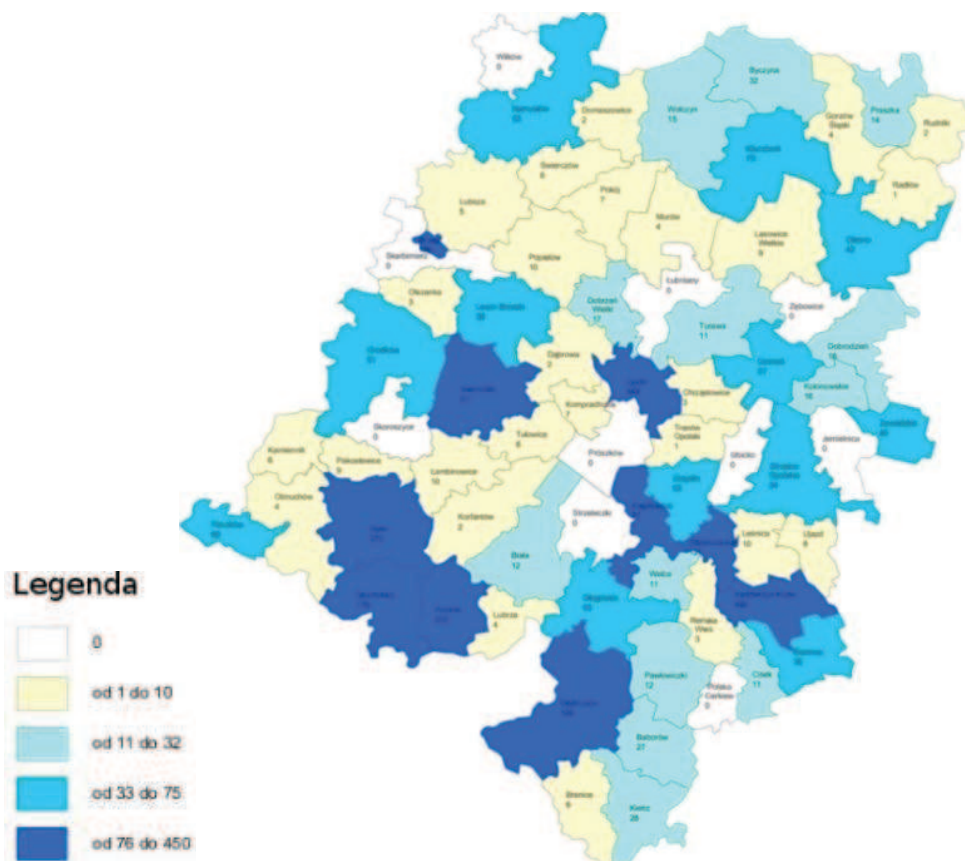
<sup>94</sup> Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, MPIPS, Warszawa 2014, s.21

<sup>95</sup> *Polskie ubóstwo mieszkaniowe. Pałacy problem*. Polskie Radio 24, 14.10.2014  
<http://www.polskieradio.pl/42/273/Artykul/1258948,Polskie-ubostwo-mieszkaniowe-Palacy-problem> (06.10.2015 r.)

<sup>96</sup> Zob. Tabela 21. Miejsca noclegowe w województwie opolskim w 2014 r., s. 68

<sup>97</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r...* op. cit., s. 50

**Mapa 1. Liczba lokali socjalnych w gminach woj. opolskiego w 2014 r.**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*, ROPS w Opolu, Opole, maj 2015, s. 25

Lokale socjalne posiadają w swoich zasobach głównie ośrodki miejskie (największe miasta województwa opolskiego), a ich brak wykazują przede wszystkim gminy wiejskie (jedyną gminą miejsko-wiejską bez lokali socjalnych jest Prószków).

W 2014 r. liczba lokali socjalnych w woj. opolskim była mniejsza niż liczba oczekujących na jego otrzymanie. Według gmin na mieszkanie socjalne oczekiwało 2 107 osób (w 2013 r. 2 137). Aby zaspokoić potrzeby w tym zakresie gminy winny zwiększyć liczbę lokali socjalnych o prawie 60%<sup>98</sup>.

## 2.6.4 Ubóstwo w Polsce i woj. opolskim

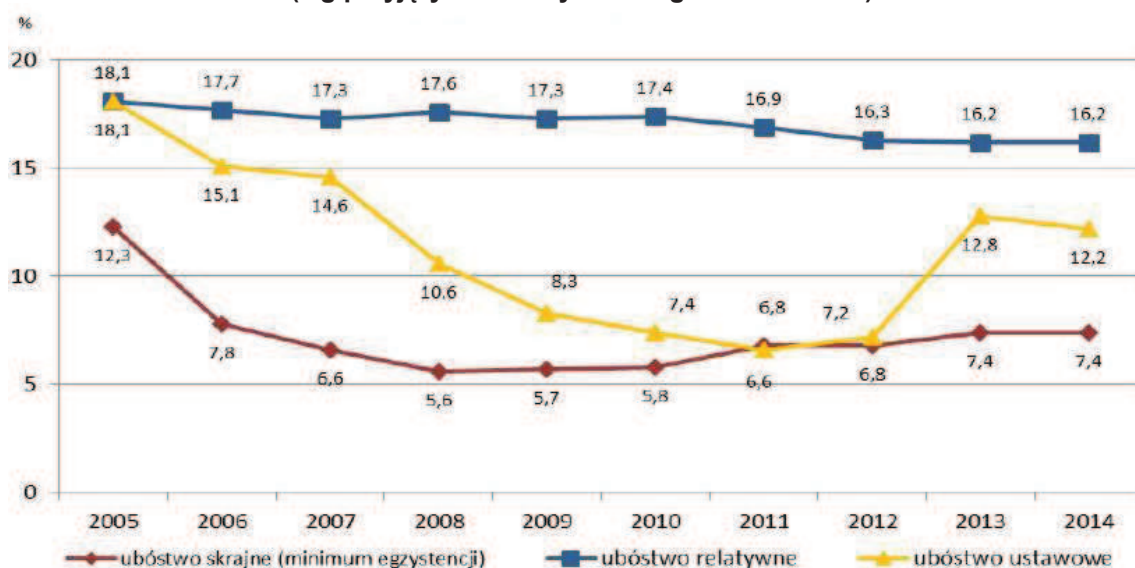
Według opracowania sygnałowego GUS o ubóstwie ekonomicznym w Polsce, w 2014 r. nie wystąpiły istotne różnice w zakresie poziomu ubóstwa – na tym samym poziomie pozostał zakres ubóstwa skrajnego i relatywnego, a zakres ubóstwa wg ustawowej granicy spadł z 12,8% do 12,2%<sup>99</sup>.

W 2014 r. poniżej granicy ubóstwa egzystencjalnego żyło w Polsce 7,4% osób w gospodarstwach domowych (2,8 mln), poniżej granicy relatywnej – 16,2% (6,2 mln), poniżej granicy ustawowej – 12,2% (4,6 mln osób).

<sup>98</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*,... op. cit.,s.26

<sup>99</sup> *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce, opracowanie sygnałowe na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2014 r. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-opieka-spoleczna/ubostwo-ekonomiczne-w-polsce-w-2014-r-,14,2.html> (01.10.2015 r.)

**Wykres 10. Zasięg ubóstwa w Polsce w latach 2005–2014  
(wg przyjętych w danym roku granic ubóstwa)**



*Podstawową miarą oceniającą zasięg ubóstwa jest tzw. stopa ubóstwa, czyli odsetek osób w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków (obejmujących również wartość artykułów otrzymanych bezpłatnie oraz wartość spożycia naturalnego) był niższy od przyjętej granicy ubóstwa.*

Źródło: *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, GUS, Warszawa 2015, s. 1 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-opieka-spoeczna/ubostwo-ekonomiczne-w-polsce-w-2014-r-,14,2.html> (06.10.2015 r.)

W układzie terytorialnym województw pojawiły się jednak istotne zmiany.

W 2014 r. wskaźniki ubóstwa w woj. opolskim wynosiły:

- ubóstwo skrajne (minimum egzystencji) dotyczyło 8% osób w gospodarstwach domowych (w Polsce 7,4%, a mniej niż w woj. opolskim było w województwach śląskim – 4,7%, mazowieckim – 5,2%<sup>100</sup>, łódzkim – 5,4%, dolnośląskim – 5,6%, pomorskim – 6,5%, małopolskim – 6,6%, zachodniopomorskim – 7,2% i lubuskim – 7,8%). Woj. opolskie znalazło się w drugiej grupie województw o niższych wartościach wskaźników ubóstwa (do 9% osób w gospodarstwach domowych), a najwyższe wartości tego wskaźnika wystąpiły w województwach: świętokrzyskim (12,2%) i warmińsko-mazurskim (14,8%). W porównaniu do 2013 r. zakres ubóstwa skrajnego zwiększył się w województwie opolskim o 1,9 pkt proc.;
- ubóstwo relatywne (50% przeciętnych wydatków) dotknęło 14% osób w gospodarstwach domowych (średnio w Polsce 16,2%); wartość tego wskaźnika spadł w porównaniu do 2013 r. o 2,1 pkt proc.;
- ustawowa granica ubóstwa (dochody są mniejsze niż wyznaczony próg ustawowy) objęła 10,5% osób w gospodarstwach domowych (w Polsce 12,2%), a mniej niż w woj. opolskim było w województwie mazowieckim – 8,1%, śląskim – 8,9%, dolnośląskim – 8,8% i łódzkim – 9,4%. W porównaniu do 2013 r. zakres ubóstwa „ustawowego” zmalał o 1,2 pkt proc.

<sup>100</sup> bez Warszawy

**Tabela 8. Wskaźniki ubóstwa Polsce w latach 2011–2014**  
 (% osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej wyszczególnionych granic ubóstwa)

Wyszczególnienie	% osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej											
	granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji)				relatywnej granicy ubóstwa				ustawowej granicy ubóstwa			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>OGÓLEM</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>7,4</b>	<b>7,4</b>	<b>16,9</b>	<b>16,3</b>	<b>16,2</b>	<b>16,2</b>	<b>6,6</b>	<b>7,2</b>	<b>12,8</b>	<b>12,2</b>
<b>Województwo:</b>												
Dolnośląskie	4,7	4,6	5,1	5,6	13,7	12,2	12,1	12,0	5,1	5,1	8,9	8,8
Kujawsko-pomorskie	7,4	8,3	9,6	9,5	18,4	19,6	18,8	20,2	6,9	8,4	16,0	15,6
Lubelskie	11,0	8,5	9,4	8,2	23,3	22,9	21,5	17,1	10,3	9,0	17,6	12,8
Lubuskie	3,1	4,9	6,4	7,8	13,4	13,3	15,0	17,4	2,8	5,0	12,2	13,3
Łódzkie	5,5	5,7	6,1	5,4	13,2	13,4	12,5	13,1	5,1	5,7	9,7	9,4
Małopolskie	4,8	6,2	6,0	6,6	15,0	15,6	15,8	16,9	5,4	6,6	12,2	12,1
Mazowieckie	4,7	4,7	5,7	5,2	12,4	11,5	12,4	11,4	4,4	4,6	9,9	8,1
Mazowieckie bez Warszawy	6,6	6,6	8,2	7,7	17,4	16,2	17,2	16,0	6,2	6,4	14,0	11,4
Opolskie	4,6	4,7	6,1	8,0	10,2	9,9	16,1	14,0	4,2	4,8	11,7	10,5
Podkarpackie	7,1	7,0	9,4	8,7	21,6	20,7	20,9	21,1	6,8	8,6	16,9	15,3
Podlaskie	11,2	10,7	11,2	10,9	24,2	23,0	22,7	23,9	10,3	10,7	17,6	18,0
Pomorskie	9,2	9,8	9,2	6,5	19,5	20,3	19,2	14,8	9,9	10,6	15,4	11,6
Śląskie	4,8	4,5	4,9	4,7	12,3	11,3	11,2	11,9	4,8	4,8	8,3	8,9
Świętokrzyskie	10,1	10,5	8,5	12,2	26,3	24,3	19,7	22,6	9,2	12,2	13,6	17,2
Warmińsko-mazurskie	11,4	13,5	13,2	14,8	24,6	24,7	25,4	26,0	10,5	13,8	20,2	21,0
Wielkopolskie	9,3	8,5	8,9	10,1	21,3	19,7	19,2	21,7	9,2	8,5	15,5	16,4
Zachodnio-pomorskie	7,5	5,7	7,1	7,2	17,9	14,8	15,3	15,3	7,3	6,4	11,6	12,0

Źródło: Aneks tabelaryczny do opracowania sygnałnego *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, GUS, Warszawa 2015 r., s. 3 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-opieka-spoeczna/ubostwo-ekonomiczne-w-polsce-w-2014-r-,14,2.html> (05.10.2015 r.)

Do czynników najbardziej wpływających na zakres ubóstwa skrajnego zalicza się:

- ✓ bezrobocie (ubóstwem zagrożone są osoby bezrobotne i ich rodziny – w rodzinach gdzie bezrobotne były przynajmniej 2 osoby wskaźnik ubóstwa skrajnego wzrastał do 33%);
- ✓ niezarobkowe źródło dochodów (najbardziej zagrożone ubóstwem są rodziny utrzymujące się z innych niż zarobkowe źródła dochodów – 21,1%, ale także renciści 12,5% osób i rolnicy 12,1%);
- ✓ niski poziom wykształcenia (ubóstwem najbardziej zagrożone są osoby z wykształceniem gimnazjalnym – 18,2%),
- ✓ wielodzietność – najbardziej zagrożone skrajnym ubóstwem są rodziny wielodzietne – z co najmniej czwórką dzieci – 26,9%,
- ✓ miejsce zamieszkania – mieszkańcy wsi zagrożenia są ubóstwem 2,5-krotnie częściej (11,8%) niż mieszkańcy miast (4,6%)<sup>101</sup>.

<sup>101</sup> Tamże, s. 2-5

**Tabela 9. Granice ubóstwa dla wybranych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 2011–2014 r.<sup>A</sup>**

Granice ubóstwa	Gospodarstwa 1- osobowe				Gospodarstwa 4 – osobowe (2 osoby dorosłe + 2 dzieci do lat 14)			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
	w zł							
Skrajnego (minimum egzystencji)	495	519	551	540	1336	1401	1486	1458
Relatywnego	692	693	706	713	1868	1871	1906	1926
Ustawowego <sup>B</sup>	477	542	542	542	1404	1824	1824	1824

<sup>A</sup> Poziom granic w IV kwartale.

<sup>B</sup> Od października 2012 r. dla osoby samotnie gospodarującej jest to kwota 542 zł, zaś dla osoby w gospodarstwie wieloosobowym – 456 zł. Wcześniej, przez 6 lat dla osoby samotnie gospodarującej kwota ta wynosiła 477 złotych, zaś dla osoby w gospodarstwie wieloosobowym – 351 złotych.

Źródło: *Aneks tabelaryczny do opracowania sygnałnego Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, GUS, Warszawa 2015 r., s. 2 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-opieka-spoeczna/ubostwo-ekonomiczne-w-polsce-w-2014-r-,14,2.html> (05.10.2015 r.)

W 2014 r. według badania budżetów gospodarstw domowych, granica ubóstwa relatywnego (dochody poniżej 60% mediany przeciętnych dochodów do dyspozycji netto) wynosiła:

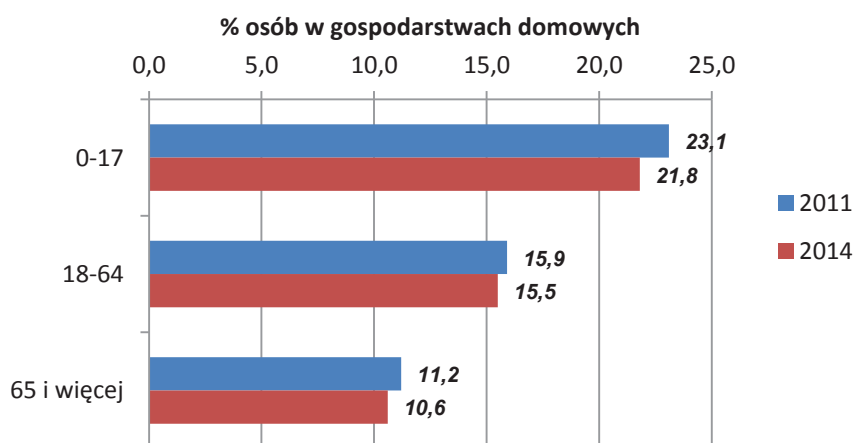
→ na 1 osobę 713 zł;

→ dla 4-osobowej rodziny (2 osoby dorosłe i 2 dzieci) 1 926 zł.

Jednocześnie zagrożonych ubóstwem relatywnym było 16,2% mieszkańców Polski, przy czym wśród:

- dzieci i młodzieży do 17 roku życia – 21,8% (spadek w porównaniu do 2011 r. o 1,3 pkt. proc.),
- osób w wieku produkcyjnym – 15,5% (spadek w stosunku do 2011 r. o 0,4 pkt. proc.),
- seniorów (pow. 65. r. życia) – 10,6% (spadek w stosunku do 2011 r. o 0,6 pkt. proc.),
- osób pracujących – 10,7%,
- utrzymujących się z niezarobkowych źródeł utrzymania – 36,2%,
- emerytów – 12,1%<sup>102</sup>.

**Wykres 11. Ubóstwo relatywne w Polsce wg wieku w 2011 r. i 2014 r.**

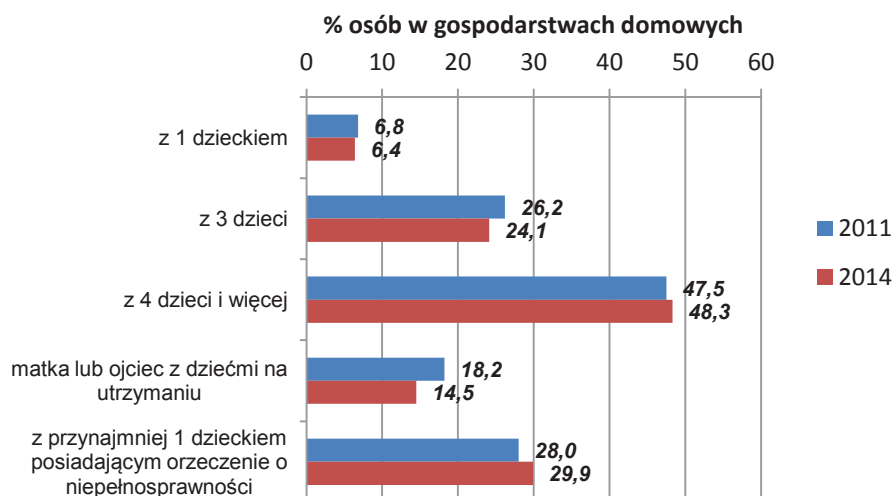


Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie aneksu tabelarycznego do opracowania sygnałnego *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, s. 5

Ubóstwo relatywne najbardziej dotyka gospodarstwa domowe: z 4 i więcej dzieci (48,3%, tj. wzrost w porównaniu do 2011 r. o 0,8 pkt. proc.) oraz z przynajmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym (29,9%, tj. o 1,9 pkt. proc. więcej niż w 2011 r.).

<sup>102</sup> *Aneks tabelaryczny do opracowania sygnałnego Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, s. 3-5

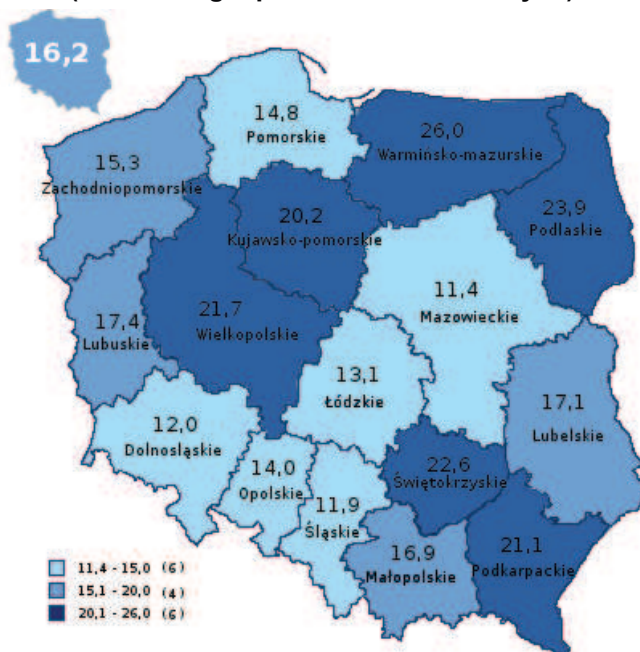
**Wykres 12. Ubóstwo relatywne w Polsce wg typu gospodarstwa domowego w 2011 r. i 2014 r.**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie aneksu tabelarycznego do opracowania sygnałowego *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, s. 3-4

Najbardziej zagrożeni ubóstwem relatywnym są mieszkańcy sześciu województw: podkarpackiego, świętokrzyskiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego, kujawsko-pomorskiego i wielkopolskiego, a najmniej mieszkańcy regionu centralnego (województwa mazowieckie i łódzkie) oraz Śląska (województwa: opolskie, dolnośląskie i śląskie), a także województwa pomorskiego.

**Mapa 2. Wskaźnik ubóstwa relatywnego w województwach Polski w 2014 r. (% osób w gospodarstwach domowych)**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie aneksu tabelarycznego do opracowania sygnałowego *Ubóstwo ekonomiczne w Polsce w 2014 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, GUS, Warszawa 2014

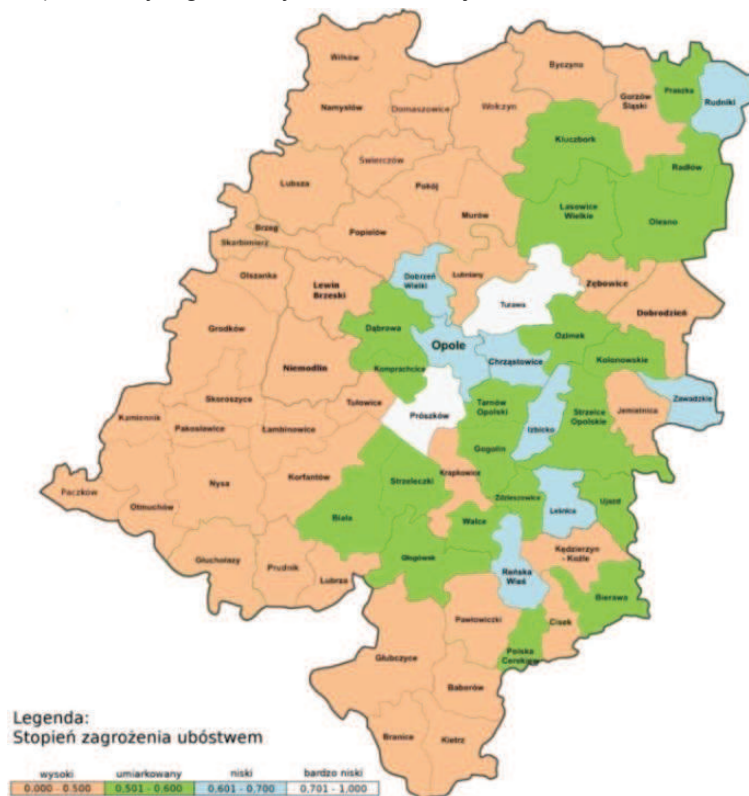
Na podstawie corocznej analizy *Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim w 2014 r.*, ustalono, że wysoki stopień zagrożenia ubóstwem występuje w 41 gminach woj. opolskiego, umiarkowany stopień ubóstwa odnotowano w 20 gminach, niski stopień ubóstwa



występuje w 8 gminach, natomiast bardzo niski stopień zagrożenia ubóstwem odnotowano w 2 gminach w powiecie opolskim ziemskim, tj. w Prószkowie i Turawie.

W porównaniu do 2013 r. sytuacja wielu gmin w zakresie stopnia zagrożenia ubóstwem minimalnie się polepszyła lub pozostała bez zmian, na co wpływ miał m.in. spadek liczby bezrobotnych w gminach<sup>103</sup>.

**Mapa 3. Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim**  
(obliczony wg metody wzorca rozwoju – stan na 31.12.2014 r.)



Źródło: *Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim. Wielowymiarowa analiza porównawcza opracowana na podstawie metody wzorca rozwoju. Stan na 31 grudnia 2014 r.*, ROPS w Opolu, Opole 2015, s. 13-18 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=30>

### 2.6.5 Wykluczenie społeczne wg Europejskiego badania dochodów i warunków życia (EU-SILC) w 2013 r.<sup>104</sup>

Pomiar ubóstwa i wykluczenia społecznego odbywa się w Polsce od kilku lat w oparciu o trzy kryteria stosowane w krajach UE i przyjęte w *Strategii Europa 2020*.

Są to:

- poziom dochodów niższy niż 60% mediany ekwiwalentnych dochodów do dyspozycji, (w 2013 r. w Polsce było to 16 349 zł rocznie, tj. ok. 1 362 zł miesięcznie);
- pogłębiona deprivacja materialna (brak możliwości zaspokojenia 4 z 9 podstawowych potrzeb)<sup>105</sup>;

<sup>103</sup> *Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim w 2014 r. Wielowymiarowa analiza porównawcza opracowana na podstawie metody wzorca rozwoju. Stan na 31 grudnia 2014 r.*, ROPS w Opolu, 2015, <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=30> (05.10.2015 r.)

<sup>104</sup> *Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC) w 2013 r.*, notatka informacyjna GUS, Warszawa 2014, s. 1-5

<sup>105</sup> Wskaźnik pogłębionej deprivacji lokalnej to udział osób w gospodarstwach domowych deklarujących brak możliwości realizacji ze względów finansowych 4 z 9 wymienionych potrzeb (opłacania tygodniowego wyjazdu wszystkich członków gospodarstwa domowego na wypoczynek raz w roku, spożywanie mięsa, ryb co drugi dzień, ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb, pokrycie niespodziewanego wydatku, terminowych opłat związanych z mieszkaniem, spłatami rat

— niska intensywność pracy, oznaczająca, że czas pracy członków rodziny w roku poprzedzającym badanie był niższy niż 20% pełnego rocznego potencjalnego czasu pracy.

Wg tych kryteriów Polska w 2013 r. uzyskiwała łączny wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wynoszący 25,2% osób w gospodarstwach domowych, wobec średniej dla 28 krajów UE wynoszącej 24,5%. Przy czym, wg kryterium:

1. wskaźnika zagrożenia ubóstwem było w Polsce 17,3% osób w gospodarstwach domowych;
2. wskaźnika pogłębionej deprivacji materialnej – 11,9% osób, przy średniej w UE 9,6%;
3. wskaźnika niskiej intensywności pracy – 7,2% a dla 28 krajów UE – 10,7%.

Członkowie gospodarstw domowych zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym to osoby, które spełniają co najmniej jedno z powyższych kryteriów (poszczególne grupy dyspanseryjne mogą się nakładać i nie należy ich sumować)<sup>106</sup>.

**Tabela 10. Wskaźniki ubóstwa i wykluczenia społecznego w UE, Polsce i wg regionów w 2013 r.**

Wyszczególnienie	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Wskaźnik zagrożenia ubóstwem	Wskaźnik pogłębionej deprivacji materialnej	Wskaźnik niskiej intensywności pracy
Osoby w gospodarstwach domowych %				
<b>UE 28</b>	<b>24,5</b>	<b>16,7</b>	<b>9,6</b>	<b>10,7</b>
Maksymalna wartość	48,0	23,1	43,0	182
Minimalna wartość	14,6	8,6	1,4	6,4
<b>Polska, w tym:</b>	<b>25,8</b>	<b>17,3</b>	<b>11,9</b>	<b>7,2</b>
regiony* centralny	23,6	16,2	10,6	6,3
południowy	24,7	14,8	10,9	6,3
wschodni	30,6	22,2	14,1	7,6
północno-zachodni	24,6	17,7	10,8	6,6
<b>południowo-zachodni</b>	<b>25,2</b>	<b>14,1</b>	<b>14,8</b>	<b>8,5</b>
północny	26,4	17,9	11,6	8,3

Źródło: Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC) w 2013 r., s. 5

\*region centralny: województwa mazowieckie i łódzkie, region południowy: małopolskie i śląskie, region wschodni: podlaskie, podkarpackie, lubelskie i świętokrzyskie, region północno-zachodni: zachodniopomorskie, lubuskie, wielkopolskie, region południowo-zachodni: opolskie i dolnośląskie, region północny: pomorskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie).

Region południowo-zachodni, do którego należy województwo opolskie znalazł się na 4 pozycji wśród 6 regionów pod względem ogólnego wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, przy czym:

- pod względem zagrożenia ubóstwem (niskie dochody) jest to 2 pozycja po regionie centralnym,
- pod względem pogłębionej deprawacji materialnej oraz niskiej intensywności pracy – region zajmuje ostatnią pozycję w kraju.

Z badań Eurostatu prowadzonych od 10 lat wynika, że zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Polsce maleje. W latach 2005-2013 wartość tego wskaźnika spadła o 19,5 pkt proc<sup>107</sup>.

Spośród różnych typów gospodarstw domowych, najbardziej zagrożone ubóstwem są rodziny wielodzietne (z 3 i większą liczbą dzieci na utrzymaniu) oraz rodziny niepełne (samotni rodzice z dziećmi na utrzymaniu). Zakres ubóstwa relatywnego w rodzinach wielodzietnych jest trzykrotnie większy niż wśród rodzin z 1 dzieckiem, a w rodzinach niepełnych 2,2-krotnie większy<sup>108</sup>.

i kredytów, posiadanie telewizora kolorowego, samochodu, pralki, telefonu – stacjonarnego lub komórkowego), Za: Dział XVI. Podstawowe wskaźniki monitorowania stopnia realizacji Strategii Europa 2020, s. 3, [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/dzial-16\\_Metadane\\_pl.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/dzial-16_Metadane_pl.pdf) (02.10.2015 r.)

<sup>106</sup> Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji, MPIPS, Warszawa 2014, s. 5.

<sup>107</sup> Tamże, s. 5

<sup>108</sup> Tamże, s. 10

Rodziny wielodzietne i niepełne stanowią stałą – dość liczną grupę świadczeniobiorców różnych systemów wsparcia (pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych). W 2014 r. w woj. opolskim z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych pomocą społeczną objęto ok. 5 tys. rodzin, w tym 1,5 tys. rodzin wielodzietnych i 2,8 tys. rodzin niepełnych. Celem wsparcia jest przede wszystkim ograniczenie zjawiska odtwarzania i dziedziczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego w kolejnych pokoleniach<sup>109</sup>.

Szczególne sytuacja dotyczy również rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne. Jak wynika z badań GUS zakres ubóstwa relatywnego w tych rodzinach jest 5-krotnie większy niż w rodzinach z 1 (zdrowym dzieckiem). Wg badań przeprowadzonych w 2012 r. w województwie opolskim młodzież do 25 roku życia stanowiła 11,7% osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną (podobnie jak w innych regionach kraju)<sup>110</sup>.

## 2.6.6 Beneficjenci pomocy społecznej<sup>111</sup>

W 2014 r. w województwie opolskim z różnych form wsparcia korzystało 64 616 osób i rodzin, w tym było:

- 40 093 świadczeniobiorców w ośrodkach pomocy społecznej,
- 16 629 klientów powiatowych centrów pomocy rodzinie (dzieci i młodzież umieszczona w pieczy zastępczej, niepełnosprawni korzystających ze środków PFRON, inni),
- 3 034 osoby przebywające w domach pomocy społecznej,
- 514 dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- 1 404 osoby korzystające z usług w dziennych domach pomocy,
- 637 osób korzystających ze wsparcia środowiskowych domów samopomocy,
- 2 305 osób w innych ośrodkach wsparcia.

W porównaniu do 2013 r. nastąpił nieznaczny (o 1,9%) wzrost liczby osób którym udzielono wsparcia, przy czym najbardziej (o prawie 14%) wzrosła liczba niepełnosprawnych klientów powiatowych centrów pomocy rodzinie. Natomiast liczba świadczeniobiorców pomocy środowiskowej (w gminach) spadła o prawie 2%.

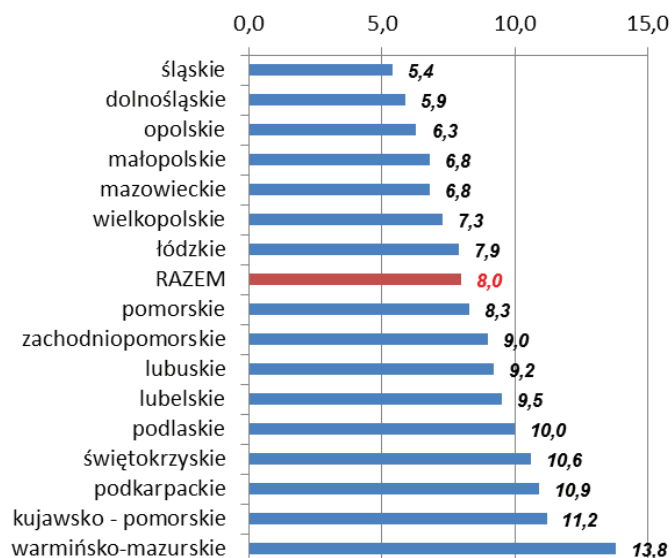
W rodzinach świadczeniobiorców pomocy społecznej woj. opolskiego w 2014 r. były 63 433 osoby, tj. 6,3% (3. najniższy wskaźnik w kraju, po województwach śląskim i dolnośląskim).

<sup>109</sup> MPIPS-03 – Sprawozdanie z udzielonych świadczeń pomocy społecznej, pieniężnych, w usługach i naturze w woj. opolskim za 2014 r.

<sup>110</sup> J. Herbst. Sytuacja życiowa osób niepełnosprawnych objętych pomocą społeczną w woj. opolskim w 2012r. ekspertyza wykonana na zlecenie ROPS w Opolu, Opole, 2013r.

<sup>111</sup> Wszystkie dane statystyczne w tym podrozdziale zaczerpnięto z Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.... op. cit., s. 30-35

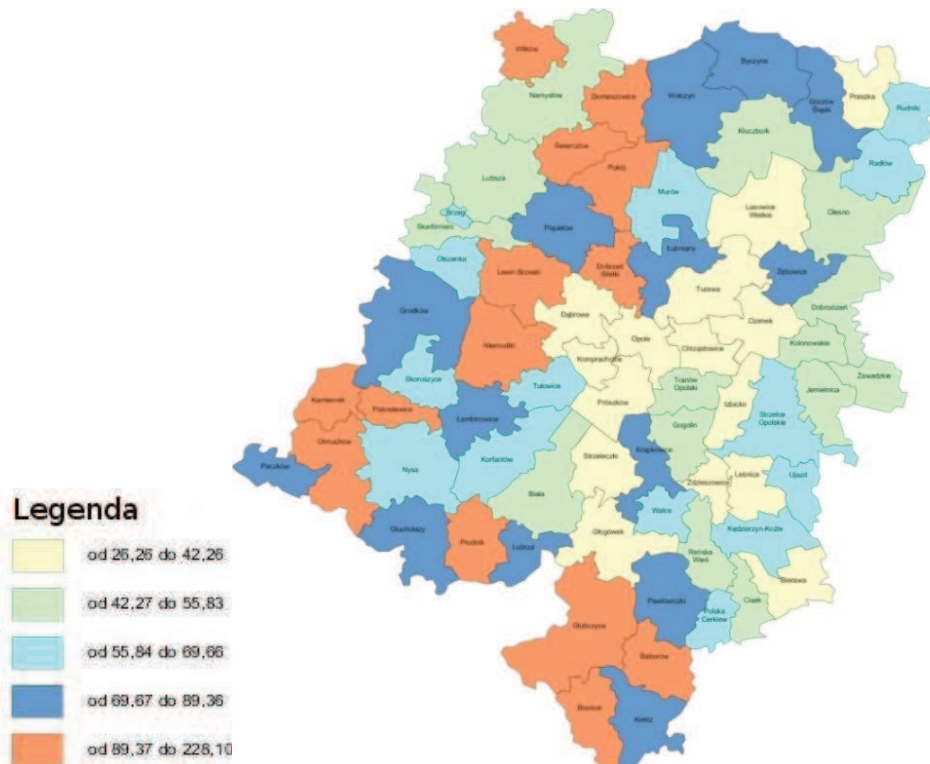
**Wykres 13. Wskaźnik liczby osób w rodzinach świadczeniobiorców pomocy społecznej do liczby ludności w województwach kraju w 2014 r. (w %)**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie danych wojewódzkich Sprawozdania MPiPS-03 za 2014 r. Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spoecznej/statystyka-za-rok-2014/> (20.08.2015 r.)

Wskaźnik deprivacji lokalnej (liczby osób w rodzinach świadczeniobiorców na 1 000 mieszkańców województwa) wyniósł 62,39 i wahał się od najniższego (26,3) w Mieście Opolu do najwyższego (228,1) w Kamienniku.

**Mapa 4. Wskaźnik deprivacji lokalnej (liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie na każde 1 000 mieszkańców) w woj. opolskim w 2014 r.**



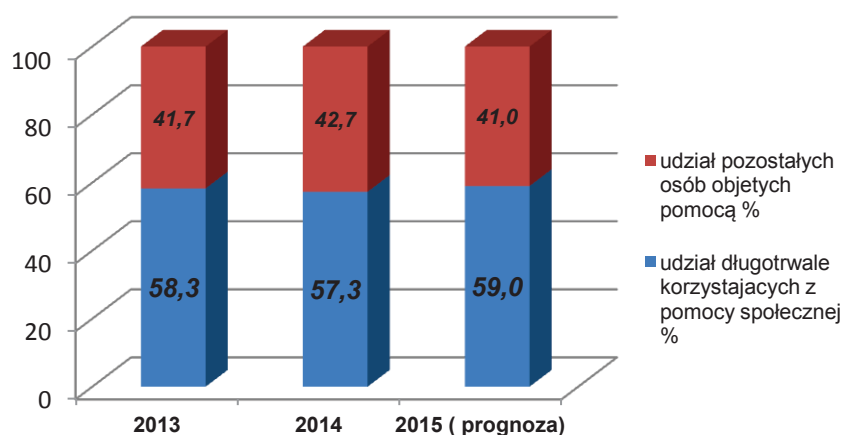
Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*, s. 31

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 Miasta Opola, 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 – po 5,2%. Najmniej osób otrzymujących wsparcie mają: Miasto Opole – 1,9% i powiat strzelecki – 3,1%.

Od wielu lat poważnym problemem systemu pomocy społecznej jest wysoki udział osób długotrwale korzystających z pomocy – w 2014 r. osoby te stanowiły 57,3% wszystkich świadczeniobiorców i wprawdzie było to nieznacznie mniej niż w roku 2013, jednak z prognoz ośrodków pomocy społecznej wynika, że udział ten będzie się w kolejnych latach zwiększał (w 2015 r. ma wynosić 59,0%).

**Wykres 14. 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.*, s. 35

W 2014 r., podobnie, jak w latach poprzednich, głównymi powodami udzielania wsparcia było bezrobocie i ubóstwo, choć coraz częściej wśród przyczyn udzielania pomocy występują: narkomania, bezdomność i przemoc w rodzinie.

Badania ROPS w Opolu, przeprowadzone w 2014 r., wskazują, że wśród wielu mankamentów systemu udzielania wsparcia są:

- niski zakres działań aktywizujących i profilaktycznych<sup>112</sup>;
- niewystarczający zakres pracy socjalnej (brak odpowiedniej liczby pracowników socjalnych w gminach) i kontraktowania świadczeń pomocy społecznej<sup>113</sup>;
- niewystarczający zakres poradnictwa i interwencji kryzysowej (brak instytucji i kadry, zwłaszcza w gminach wiejskich)<sup>114</sup>;
- nikły zakres współpracy i partnerstwa międzysektorowego, w tym zlecanie zadań organizacjom pozarządowym, wspierania podmiotów ekonomii społecznej;

<sup>112</sup> *Profilaktyka instytucjonalna w województwie opolskim.. Raport z badan Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu , przeprowadzonych w województwie opolskim*, ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014, s. 50-51 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=51> (05.10.2015 r.)

<sup>113</sup> *Kontrakt socjalny w praktyce. Raport z badania przeprowadzone w województwie opolskim*, OIS ROPS w Opolu, Opole, grudzień 2014, s. 48 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=51> (05.10.2015 r.)

<sup>114</sup> *Profilaktyka instytucjonalna w województwie opolskim ... op. cit., s. 55*

- niewystarczający zakres i niesprawność współpracy instytucji pomocy społecznej z innymi instytucjami gminy i powiatu (powiatowymi urzędami pracy, placówkami oświaty, ochrony zdrowia)<sup>115</sup>;
- znikomy zakres działań aktywizacyjnych i profilaktycznych oraz pracy socjalnej w gminach wiejskich<sup>116</sup>.

### 2.6.7 Warunki życia mieszkańców województwa w świetle *Diagnozy społecznej 2013*<sup>117</sup>

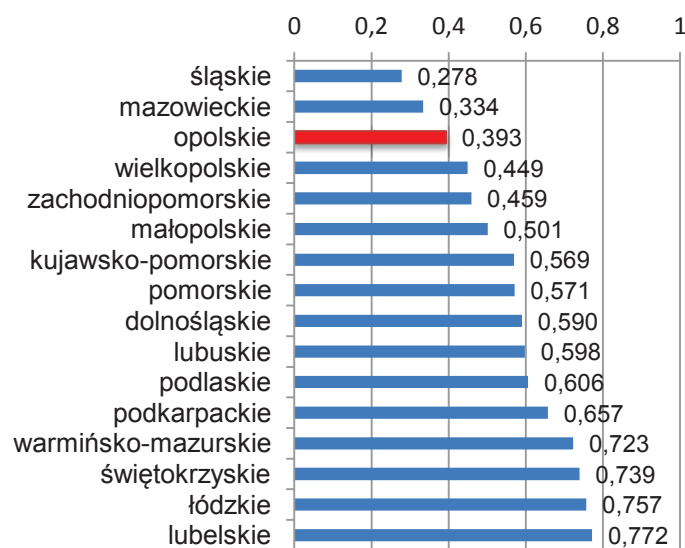
Na podstawie cyklicznych badań prowadzonych przez zespół autorów pod redakcją J. Czapińskiego, obejmujących wiele obszarów życia społecznego, dokonano rankingu województw pod względem syntetycznego wskaźnika warunków życia gospodarstw domowych: warunków dochodowych, wyżywienia, zasobności materialnej, warunków mieszkaniowych, kształcenia dzieci, ochrony zdrowia, uczestnictwa w kulturze i wypoczynku.

W 2013 r. województwo opolskie uzyskało w tym porównaniu 3 pozycję po województwie śląskim i mazowieckim<sup>118</sup>.

Hierarchia województw ze względu na poziom zaspokojenia potrzeb w poszczególnych obszarach warunków życia była zróżnicowana, a województwo opolskie uzyskało:

- pierwsze miejsce pod względem kształcenia dzieci, ochrony zdrowia, uczestnictwa w kulturze i wypoczynku
- drugie miejsce pod względem zaspokojenia potrzeb w zakresie wyżywienia.

**Wykres 15. Warunki życia gospodarstw domowych w układzie województw w 2013 r. w porządku od najlepszych do najgorszych według taksonomicznej miary**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Diagnozy społecznej 2013, Warunki i jakość życia Polaków*, pod. red. J. Czapińskiego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 136.

<sup>115</sup> *Współpraca instytucji pomocy społecznej z innymi instytucjami na terenie gminy, powiatu, województwa zajmującymi się pomocą i wsparciem rodzin i jej wpływ na skuteczność działań pomocy społecznej w województwie opolskim. Raport z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014, s. 34* <http://ois.rops-opole.pl/download/WSPOLPRACA-raport-21-08-2014.pdf> (19.08.2015 r.)

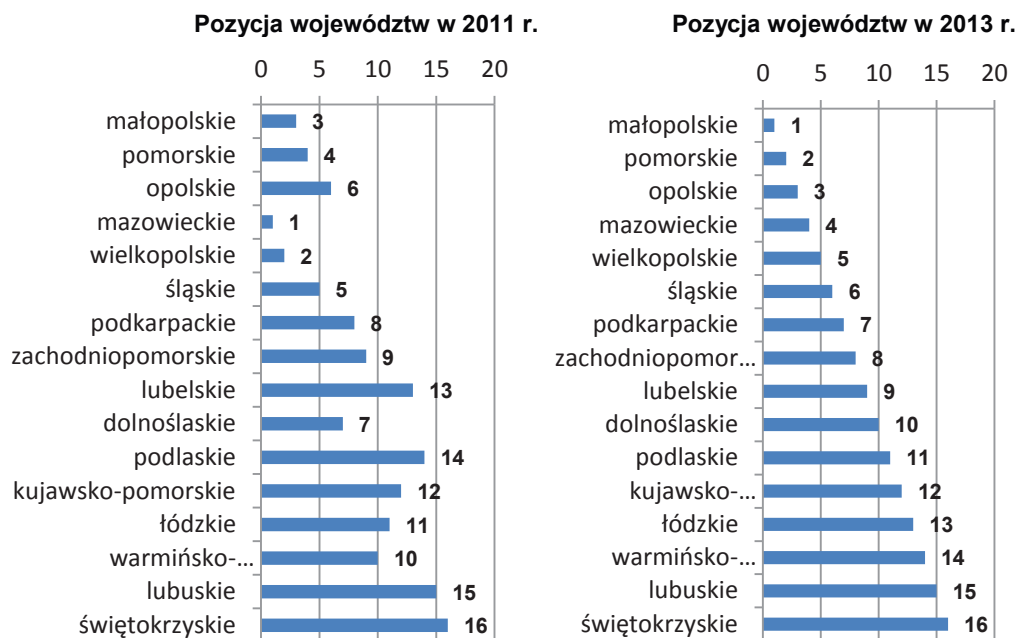
<sup>116</sup> *Efektywność pomocy społecznej w gminach wiejskich w województwie opolskim. Raport z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, przeprowadzonych w województwie opolskim, ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014, s. 46-47*

<sup>117</sup> *Diagnoza społeczna 2013, Warunki i jakość życia Polaków*, Raport pod. red. J. Czapińskiego i T. Panka, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014 r. [http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ\\_i\\_raporty/DS2013/Raport\\_glowny\\_Diagnoza\\_Spoleczna\\_2013.pdf](http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoleczna_2013.pdf) (01.10.2015 r.)

<sup>118</sup> Tamże, s. 136-137

Podobnie – wg syntetycznej miary jakości życia łączącej wskaźniki obiektywne z subiektywnymi (kapitał społeczny, dobrostan psychiczny, fizyczny, społeczny, poziom cywilizacyjny, dobrobyt materialny, poziom stresu życiowego i patologii), województwo opolskie w 2013 r. uzyskało 3 pozycję – po województwach małopolskim i pomorskim i w porównaniu do wyników badania z 2011 r. przesunęło się z pozycji 6 na 3.

**Wykres 16. Wskaźnik jakości życia w przekroju województw wg *Diagnozy społecznej* z 2011 r. i 2013 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Diagnozy społecznej z 2013, Warunki i jakość życia Polaków*, pod. red. J. Czapińskiego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 43

## 2.7 Rynek pracy

### 2.7.1 Bezrobocie rejestrowane

W 2014 r. w województwie opolskim odnotowano wzrost przeciętnego zatrudnienia w sektorze przedsiębiorstw w skali roku (do prawie 92 tys. osób, tj. o 0,8% więcej niż średnio w kraju, gdzie wzrosło o 0,6%<sup>119</sup>). Jednak przyrost miejsc pracy oraz nieadekwatna struktura zawodowa bezrobotnych w stosunku do występujących ofert pracy, zwłaszcza młodych wykształconych osób, powodują, że zatrudnienie osób w województwie jest nadal niższe niż średnio w kraju.

Najwięcej zatrudnionych jest w przemyśle (52 tys. osób) i handlu (prawie 14 tys.), w tym naprawie pojazdów samochodowych. Najmniej w informacji i komunikacji (0,5 tys.).

Wg stanu na 31 grudnia 2014 r. stopa bezrobocia w woj. opolskim wyniosła 11,9% (w Polsce 11,5%)<sup>120</sup>, tj. o 2,4 pkt. proc. mniej niż w 2013 r.

Spadek stopy bezrobocia wystąpił we wszystkich powiatach, choć różnica między najwyższą stopą bezrobocia (powiat prudnicki 18,0%), a najniższą (Miasto Opole 6,0%) jest nadal wysoka.

<sup>119</sup> *Komunikat o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2015, s.4 <http://opole.stat.gov.pl/komunikaty-i-biuletyny-961/komunikat-o-sytuacji-spolesczno-gospodarczej-wojewodztwa-opolskiego-962/> (30.01.2015 r.)

<sup>120</sup> *Stopa bezrobocia w latach 1990-2015*, GUS <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/bezrobocie-rejestrowane/stopa-bezrobocia-w-latach-1990-2015,4,1.html> (06.10.2015 r.)

Tabela 11. Bezrobocie w woj. opolskim w latach 2013–2014

Lp.	Powiaty	Liczba bezrobotnych wg stanu na 31 grudnia			Stopa bezrobocia w proc. wg stanu na 31 grudnia		
		2013 r.	2014 r.	wzrost / spadek w 2014 r. 2013 r. = 100%	2013 r.	2014 r.	wzrost / spadek w pkt. procentowych w 2014 r. do 2013 r.
1.	Brzeski	6 905	5 055	73,2	22,5	17,6	-4,9
2.	Głubczycki	3 216	2 730	84,9	19,0	16,7	-2,3
3.	Kędzierzyński-Kozielski	4 980	4 099	82,3	14,6	12,4	-2,2
4.	Kluczborski	3 178	2 626	82,6	15,0	12,6	-2,4
5.	Krapkowicki	2 591	2 340	90,3	10,5	8,9	-1,6
6.	Namysłowski	2 770	2 308	83,3	19,3	16,4	-2,9
7.	Nyski	8 966	7 234	80,7	20,3	16,9	-3,4
8.	Oleski	2 455	2 048	83,4	10,3	8,6	-1,7
9.	Opolski	5 432	4 525	83,3	13,8	11,9	-1,9
10.	Prudnicki	3 766	3 237	86,0	20,6	18,0	-2,6
11.	Strzelecki	2 492	1 958	78,6	10,8	8,5	-2,3
12.	Miasto Opole	4 885	4 201	86,0	6,9	6,0	-0,9
<b>Woj. opolskie - razem</b>		<b>51 636</b>	<b>42 361</b>	<b>82,0</b>	<b>14,3</b>	<b>11,9</b>	<b>-2,4</b>

Źródło: *Portrety powiatów województwa opolskiego w 2013 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole, sierpień 2014, s.88-94 oraz *Portrety powiatów województwa opolskiego w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole 2015, s. 93-99 (07.10.2015 r.)

Na zmiany stopy bezrobocia i zarejestrowanych bezrobotnych w latach 2013–2014 wpływ miały m.in. spadek liczby ludności województwa, struktura ludności regionu ze zmniejszającą się liczbą osób w wieku przedprodukcyjnym i wieku produkcyjnym oraz sytuacja gospodarcza, która szczególnie w 2014 r. przełożyła się na wzrost zatrudnienia (zmniejszenie się liczby bezrobotnych z tytułu podjęcia pracy i zatrudnienia subsydiowanego – prac interwencyjnych, robót publicznych, refundacji nowoutworzonych stanowisk pracy<sup>121</sup>).

W efekcie woj. opolskie odczuwa podobne tendencje na rynku pracy jak w innych regionach w Polsce, przy jednoczesnej specyfice i wielkości zagranicznych migracji zarobkowych oraz bardziej zauważalnego niż w innych województwach zjawiska depopulacji<sup>122</sup>.

Wśród bezrobotnych w 2014 r., będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy (art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy):

- 55,7% (51,0% w 2013 r.) to długotrwale bezrobotni (przez ostatnie 24 miesiące co najmniej 12 miesięcy mieli status osoby bezrobotnej) – w Polsce 57,7%;
- 15,1% (18,0% w 2013 r.) to młodzież do 25 lat – w kraju 16,5%;
- 30,4% (27,3% w 2013 r.) to osoby powyżej 50 lat – w Polsce 26,0%;
- 59,7% to osoby bez wykształcenia średniego (z wykształceniem gimnazjalnym i niższym) – w Polsce 57,7%;
- 6,6% (5,5% w 2013 r.) to niepełnosprawni – w kraju 6,0%<sup>123</sup>.

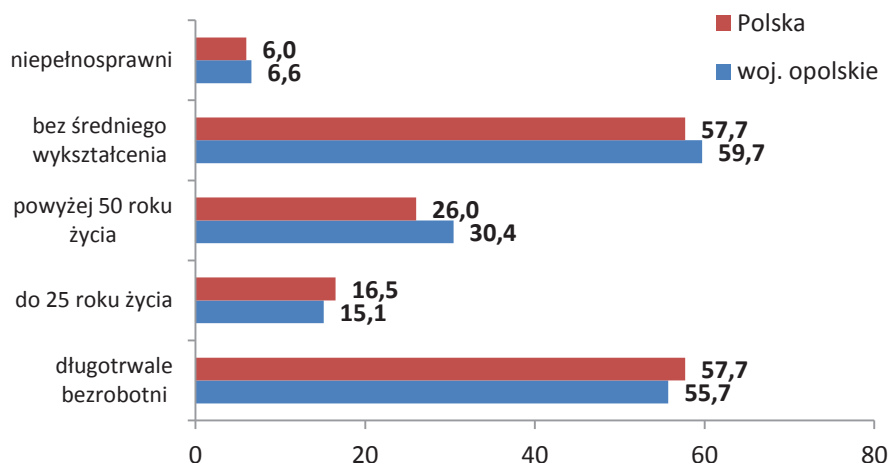
<sup>121</sup> Informacja o sytuacji na rynku pracy wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 roku, WUP w Opolu, s.12 [http://wup.opole.pl/start/index.php?option=com\\_content&task=view&id=472&Itemid=238](http://wup.opole.pl/start/index.php?option=com_content&task=view&id=472&Itemid=238) (26.01.2015 r.)

<sup>122</sup> Zob. *Wpływ zagranicznych migracji zarobkowych na sytuację społeczno-demograficzną województwa opolskiego*. Ekspertyza wykonana na zlecenie Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=40> (30.09.2015 r.)

<sup>123</sup> *Analiza sytuacji na rynku pracy województwa opolskiego w 2014 roku*, WUP w Opolu, Opole 2015, s. 17 - 26



**Wykres 17. Wybrane grupy bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Polsce i woj. opolskim w 2014 r.**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie: *Informacja o sytuacji na rynku pracy wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 roku*, WUP w Opolu [http://wup.opole.pl/start/index.php?option=com\\_content&task=view&id=472&Itemid=238](http://wup.opole.pl/start/index.php?option=com_content&task=view&id=472&Itemid=238) (18.09.2015 r.) oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, *Rynek pracy w Polsce w 2014 r.*, Warszawa 30.03.2015r. <http://psz.praca.gov.pl/documents/10828/1371066/Rynek%20pracy%20w%20Polsce%20w%202014%20roku.pdf/fb12d7dc-0ce0-4e9e-8478-8adea7edb3ee?t=1428402228000> (17.09.2015 r.)

## 2.7.2 Sytuacja na rynku pracy wg BAEL <sup>124</sup>

Jak wynika z badań i analiz przeprowadzonych w trakcie prac nad projektem *Specjalnej Strefy Demograficznej województwa opolskiego do 2020 r.*, w woj. opolskim średnio od 30 do 60% bezrobotnych rejestruje się dla ubezpieczenia, a nie dla pracy, stąd ważna jest analiza sytuacji bezrobocia w oparciu o badanie aktywności ekonomicznej ludności <sup>125</sup>.

W 2014 r. według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w województwie opolskim wśród 753 tys. osób w wieku aktywności zawodowej (15 lat i więcej) było:

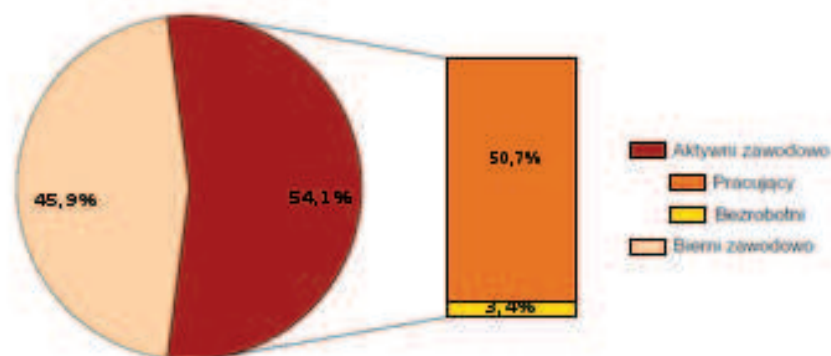
- 407 tys. osób aktywnych zawodowo (54,1%), z tego 382 tys. pracujących i 26 tys. bezrobotnych,
- 346 tys. osób biernych zawodowo (45,9%) <sup>126</sup>.

<sup>124</sup> Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) oparte jest na definicjach Międzynarodowej Organizacji Pracy i Eurostatu. Obejmuje osoby w wieku 15 i więcej lat uznane za pracujące, bezrobotne lub bierne zawodowo, będące członkami wylosowanych gospodarstw domowych. Według BAEL osoby pracujące i bezrobotni to grupa aktywnych zawodowo, a pozostali to tzw. osoby bierne zawodowo. Do osób pracujących zaliczono osoby w wieku 15 i więcej lat, które m. in. w badanym tygodniu wykonywały pracę przynoszącą zarobek lub dochód albo pomagały bez wynagrodzenia w prowadzeniu gospodarstwa. Za bezrobotnych uznano osoby w wieku 15-74 lata, które m. in. aktywnie poszukiwały pracy w ciągu 4 tygodni. A ludność bierna zawodowo to osoby w wieku 15 i więcej lat, które m. in. nie pracowały i nie poszukiwały pracy oraz nie były gotowe do jej podjęcia. Zobacz więcej: *Aktywność ekonomiczna ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-wojewodztwie-opolskim-iv-kwartal-2014,1,23.html> (12.08.2015 r.)

<sup>125</sup> *Depopulacja – czas na zmiany na opolskim rynku pracy*. Raport końcowy, Samorząd Województwa Opolskiego, raport pod red. R. Gwiazdowskiego, Opole 2014, s. 28

<sup>126</sup> *Aktywność ekonomiczna ludności województwa opolskiego w IV kwartale 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu. Opole, marzec 2015 r., s. 2 <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-wojewodztwie-opolskim-iv-kwartal-2014,1,23.html> (16.10.2015 r.)

**Wykres 18. Struktura ludności w wieku 15 lat i więcej według aktywności ekonomicznej ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2014 r.**



Źródło: *Aktywność ekonomiczna ludności województwa opolskiego w IV kwartale 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu. Opole, marzec 2015 r., s. 2

Według BAEL w IV kwartale 2014 r. współczynnik aktywności zawodowej ludności w woj. opolskim wyniósł 54,1% (na każde 100 osób aktywnych i biernych zawodowo, które ukończyły 15 lat przypadały 54 osoby aktywne zawodowo)<sup>127</sup>. W porównaniu do analogicznego okresu 2013 r. współczynnik ten wzrósł o 1,0 pkt. proc. (z 53,1%).

W Polsce współczynnik aktywności zawodowej ludności w IV kw. 2014 r. wyniósł 56,3% (o 2,2 pkt. proc. więcej niż w woj. opolskim i 0,2 pkt. proc. więcej niż w analogicznym okresie 2013 r.).

Wyższy współczynnik aktywności zawodowej w woj. opolskim występuje wśród mężczyzn (63,9%) niż kobiet (45,2%), co jest tendencją utrzymującą się od lat.

Większą aktywność zawodową wykazują mieszkańcy wsi (54,3%) niż miast (53,8%). Jednocześnie wskaźnik ten jest najwyższy wśród osób z wykształceniem wyższym (78,5%), a najniższy w grupie osób z wykształceniem gimnazjalnym i niższym (15,2%)<sup>128</sup>.

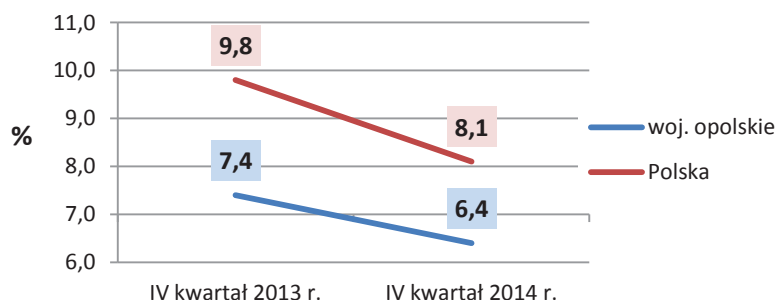
Najliczniejszą grupę biernych zawodowo w woj. opolskim (45,9% ludności, mniej niż rok wcześniej o 1,0 pkt. proc.) stanowiły osoby pozostające na emeryturze (49,1%) oraz osoby uczące się i uzupełniające kwalifikacje (18,8%). W dalszej kolejności osoby wykazywały bierność zawodową z powodu: przyczyn osobistych i rodzinnych, choroby i niesprawności lub innych. Osoby zniechęcone bezskutecznością poszukiwania pracy stanowiły jedynie 3,8% biernych zawodowo.

Stopa bezrobocia według BAEL (dla ludności w wieku 15 i więcej lat) w IV kwartale 2014 r. w woj. opolskim była najniższa w Polsce i wyniosła 6,4% (średnia w kraju 8,1%). Stopa bezrobocia była mniejsza na wsi (5,9%) niż w mieście (6,4%), natomiast wśród kobiet wskaźnik ten był wyższy (7,8%) niż wśród mężczyzn (5,3%). Najniższa stopa bezrobocia była w grupie wieku 33 – 44 lata (4,5%).

<sup>127</sup> Tamże, s. 3. Współczynnik aktywności zawodowej ludności określa udział pracujących i bezrobotnych (aktywnych zawodowo) w liczbie ludności w wieku 15 i więcej lat (aktywnych i biernych zawodowo)

<sup>128</sup> Tamże, s. 5

**Wykres 19. Stopa bezrobocia według BAEL w woj. opolskim i Polsce w latach 2013-2014 (IV kwartał)**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Aktywność ekonomiczna ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-wojewodztwie-opolskim-iv-kwartał-2014,1,23.html> (11.09.2015 r.)

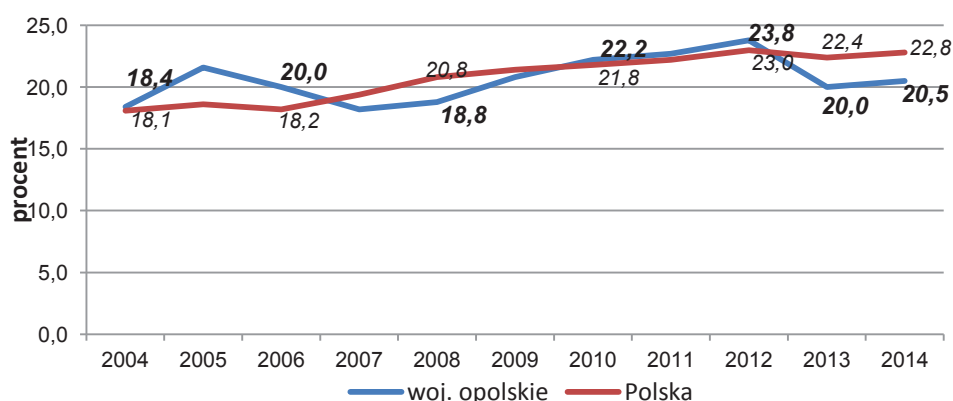
Współczynnik aktywności zawodowej mieszkańców woj. opolskiego należy od wielu lat do średnich lub najniższych w kraju, zwłaszcza wśród kobiet, co oznacza, że w porównaniu do innych regionów Polski mieszkańcy województwa regionu są mniej aktywni w podejmowaniu pracy zarobkowej lub przynoszącej jakikolwiek dochód.

W analizie sytuacji na rynku pracy szczególnie ważny jest monitoring aktywności zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności w IV kwartale 2014 r. wynika, że:

- współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej wyniósł 17,4% (o 0,2 pkt. proc. więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego);
- wskaźnik zatrudnienia liczył 15,2% (o 0,9 pkt. proc. więcej niż w IV kwartale 2013 r.);
- stopa bezrobocia wyniosła 12,8% (spadek o 4,2 pkt. proc. w porównaniu do IV kwartału 2013 r.)<sup>129</sup>.

W 2014 r. w grupie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, wskaźnik zatrudnienia wyniósł 22,8% i był wyższy od średniorocznej wartości z 2013 r. o 0,4 pkt. proc. Obserwuje się wzrost wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych i tym samym spadek bezrobocia w tej grupie ludności<sup>130</sup>.

**Wykres 20. Wskaźnik zatrudnia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w Polsce i woj. opolskim w latach 2004–2014**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w IV kwartale 2014 r.*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, s. 1-3 oraz *Banku Danych Lokalnych*, Urząd Statystyczny w Opolu [http://stat.gov.pl/bdl/app/dane\\_podgrup.hier?p\\_id=218168&p\\_token=150268482](http://stat.gov.pl/bdl/app/dane_podgrup.hier?p_id=218168&p_token=150268482) (16.10.2015 r.)

<sup>129</sup> *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w IV kwartale 2014 r.*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, s. 1-3 <http://niepelnosprawni.gov.pl/container/niepelnosprawnosci-w-liczbach/rynek-pracy/Dane%20analizyczne%20podsumowanie%20za%20IV%20kwartał%202014%20r.%202015.04.24.pdf> (16.10.2015 r.)

<sup>130</sup> Tamże

W 2014 r. wśród bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w woj. opolskim udział osób niepełnosprawnych wyniósł 6,6% (spadek o ok. 100 osób w porównaniu do 2013 r.)

Wśród osób w wieku aktywności zawodowej szczególną grupą są osoby nieaktywne zawodowo w wieku powyżej 50 lat. Jest to grupa, która – jak wskazują autorzy *Raportu dotyczącego udziału seniorów w życiu publicznym woj. opolskiego, będzie stanowiła trzon kapitału społecznego w regionie w ciągu najbliższych lat*.<sup>131</sup> W 2014 r. w grupie tej stopa bezrobocia wynosiła 30,4%, a wg badania BAEL najwyższy udział liczby osób biernych zawodowo (68%) dotyczy właśnie grupy wiekowej 45+, zwłaszcza kobiet w tym wieku<sup>132</sup>. Dlatego też w wielu dokumentach strategicznych, w tym w *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* przewiduje się: stworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i dalszemu wydłużaniu aktywności zawodowej tych osób, wspieranie ich aktywności edukacyjnej, a także stworzenie zachęt dla pracodawców zatrudniających osoby znajdujące się w trudnej sytuacji na rynku pracy, w tym osoby w wieku 50 lat i więcej<sup>133</sup>.

## 2.8 Przedsiębiorczość mieszkańców

Województwo opolskie ma relatywnie wolne tempo wzrostu gospodarczego i średni poziom rozwoju<sup>134</sup>. W 2012 r. wartość PKB na mieszkańca regionu wyniosła 33 888 zł, co stanowiło 80,8% średniej w kraju<sup>135</sup>.

W gospodarce województwa istotną rolę odgrywa wysoko rozwinięty przemysł (spożywczy, chemiczny, metalowy) oraz budownictwo (wynikające z bogatej tradycji budowlanych i znacznych zasobów surowcowych). Duże znaczenie odgrywa także rolnictwo, natomiast słabo rozwinięty jest sektor usług<sup>136</sup>.

Gospodarka województwa oparta jest głównie na mikroprzedsiębiorstwach, zatrudniających do 9 pracowników (96%), oraz przedsiębiorstwach handlowych i budowlanych (ponad 38 tys. na 100 tys. podmiotów gospodarki narodowej w regionie)<sup>137</sup>.

W 2012 r. syntetyczny wskaźnik przedsiębiorczości (43,08), obejmujący m.in. liczbę aktywnych przedsiębiorstw, liczbę pracujących, nakłady inwestycyjne, sytuował województwo opolskie na 10 miejscu w kraju (najwyższy był w woj. śląskim – 63,08, a najniższy w woj. warmińsko - mazurskim – 21,03)<sup>138</sup>.

Natomiast poziom przedsiębiorczości, obliczany jedynie na podstawie liczby podmiotów wpisanych do rejestru REGON do liczby mieszkańców, wykazał, że w 2012 r. w woj. opolskim było 962 podmioty na 10 tys. mieszkańców, przy średniej w kraju 1 004 podmioty.

<sup>131</sup> *Raport dotyczący udziału seniorów w życiu publicznym województwa opolskiego*, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, WRZOS, Opole 2012, [www.wrzos.org.pl/download/RAPORT\\_woj.opolskie1.pdf](http://www.wrzos.org.pl/download/RAPORT_woj.opolskie1.pdf), (23.07.2013 r.), s. 12

<sup>132</sup> *Aktywność ekonomiczna ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2014 r.*, s. 5 <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/praca-wynagrodzenie/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-w-wojewodztwie-opolskim-iv-kwartal-2014,1,23.html> (25.03.2015 r.)

<sup>133</sup> Tamże, s. 13-15

<sup>134</sup> *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2012, s.39

<sup>135</sup> *Wstępne szacunki produktu krajowego brutto według województw w 2013 r.*, GUS 27 stycznia 2015 r., Notatka informacyjna, s. 1 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/rachunki-regionalne/wstepne-szacunki-produktu-krajowego-brutto-wedlug-wojewodztw-w-2013-r-,4,2.html> (07.09.2015 r.)

<sup>136</sup> *Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.*...op. cit., s.35-36

<sup>137</sup> *Zmiany strukturalne grup podmiotów gospodarki narodowej w rejestrze REGON w województwie opolskim w 2014 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole marzec 2015, s. 18 <http://opole.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/podmioty-gospodarcze/zmiany-strukturalne-grup-podmiotow-gospodarki-narodowej-w-rejestrze-regon-w-wojewodztwie-opolskim-w-2014-r-,3,22.html> (02.10.2015 r.)

<sup>138</sup> *Raport o stanie sektora małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce w latach 2011-2012*, PARP, Warszawa, 2014, s.62 <http://badania.parp.gov.pl/files/74/75/76/21788.pdf> (30.09.2015 r.)

## 2.9 Społeczeństwo obywatelskie – stan i współpraca z III sektorem

Na podstawie badania GUS o społecznej i ekonomicznej kondycji organizacji trzeciego sektora w 2012 r. ustalono, że w Polsce w latach 1997–2012 liczba działających stowarzyszeń, fundacji, społecznych podmiotów wyznaniowych, organizacji samorządu gospodarczego, zawodowego i pracodawców zwiększyła się 3 - krotnie. Nastąpił również wzrost liczby pracowników (ponad 2 - krotnie) oraz liczba przychodów tych podmiotów. Spadła jedynie baza członkowska organizacji trzeciego sektora<sup>139</sup>.

W 2012 r. w Polsce działało 83,5 tys. organizacji 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 publicznego<sup>140</sup>.

**Mapa 5. 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 przypadło 22,8 podmiotów<sup>141</sup>.

Według GUS prawie 62% organizacji pozarządowych – uczestników badania, podejmowało działania skierowane do najbliższej społeczności lokalnej (najczęściej w ramach kółek rolniczych i ochotniczych straży pożarnych). W układzie regionalnym najwyższy udział organizacji działających na rzecz społeczności lokalnej odnotowano w województwie opolskim – 72%, a następnie w województwach wielkopolskim i małopolskim - po 71%<sup>142</sup>.

<sup>139</sup> Trzeci sektor w Polsce. Stowarzyszenia, fundacje, społeczne podmioty wyznaniowe, organizacje samorządu zawodowego, gospodarczego i pracodawców w 2012 r., GUS, Warszawa 2014, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoeczna-wolontariat/gospodarka-spoeczna-trzeci-sektor/trzeci-sektor-w-polsce-stowarzyszenia-fundacje-spoeczne-podmioty-wyznaniowe-samorzadz-zawodowy-i-gospodarczy-oraz-organizacje-pracodawcow-w-2012-r-,1,3.html> (06.08.2015 r.)

<sup>140</sup> Tamże, s. 2

<sup>141</sup> Tamże, s. 40

<sup>142</sup> Tamże, s. 56

Większość badanych organizacji pozarządowych (75%) prowadzi wyłącznie działalność statutową. Jedynie 18% podmiotów prowadzi odpłatną działalność statutową, a tylko 7% prowadzi działalność gospodarczą (w tym 5% wyłącznie działalność gospodarczą, a 2% działalność gospodarczą wraz z odpłatną działalnością statutową)<sup>143</sup>.

W województwie opolskim udział organizacji III sektora prowadzących działalność gospodarczą wynosi 5% (średnio w kraju 6,5%).

Natomiast województwo opolskie ma najwyższy wskaźnik w kraju (15%) liczby organizacji posiadających status organizacji pożytku publicznego wśród działających organizacji III sektora (średnia dla kraju 10%)<sup>144</sup>. Jednak z uwagi na mniejszą niż w innych województwach liczbę organizacji pozarządowych kwota uzyskiwana z odpisu 1% podatku należy do najniższych w kraju.

Z badań ROPS w Opolu wynika, że zakres współpracy organizacji pozarządowych z instytucjami publicznymi, głównie rynku pracy i pomocy społecznej, jest niewystarczający<sup>145</sup>. W 2014 r. tylko połowa gmin podjęła współpracę z 253 organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność w obszarze pomocy społecznej i rynku pracy w województwie opolskim. Głównymi trudnościami w podejmowaniu współpracy są: przeciążenie obowiązkami administracyjnymi pracowników w ośrodkach pomocy społecznej, niespójne i nieprecyzyjne przepisy prawa, trudności formalne. Dodatkowym problemem jest także współpraca międzysektorowa, zwłaszcza instytucji publicznych z podmiotami komercyjnymi. Najczęstszą formą współpracy między instytucjami jest wymiana informacji, a wspólne działania najczęściej dotyczą obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie i aktywizacji osób bezrobotnych. W badaniu stwierdzono też nikły zakres współpracy w działaniach na rzecz ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego<sup>146</sup>.

## 2.10 Ekonomia społeczna<sup>147</sup>

Według stanu na 30 września 2015 r. w województwie opolskim funkcjonowało 259 podmiotów ekonomii społecznej, z tego:

- 30 spółdzielni socjalnych;
- 30 spółdzielni pracy;
- 5 klubów integracji społecznej;
- 6 centra integracji społecznej;
- 2 zakłady aktywności zawodowej;
- 15 warsztatów terapii zajęciowej;
- 171 organizacji pozarządowych prowadzących działalność gospodarczą lub odpłatną działalność pożytku publicznego (13 fundacji i 158 stowarzyszeń).

W porównaniu do 2012 r., najbardziej wzrosła liczba spółdzielni socjalnych (z 10 do 30 podmiotów), centrów integracji społecznej (z 2 do 6) oraz nieznacznie spółdzielni pracy (o 1, do 30). Natomiast spadła liczba klubów integracji społecznej (z 12 do 5 w 2015 r.). Mniej też zdiagnozowano fundacji i stowarzyszeń, prowadzących działalność gospodarczą lub odpłatną działalność pożytku publicznego (o 36). Bez zmian pozostała liczba zakładów aktywności zawodowej (2) i warsztatów terapii zajęciowej (15).

<sup>143</sup> Tamże, s.64

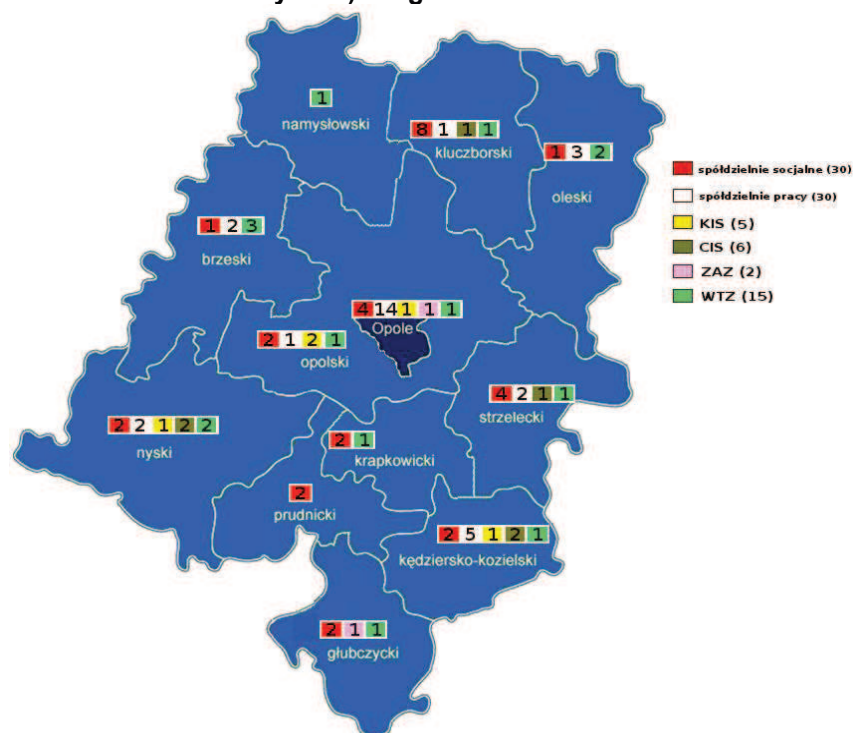
<sup>144</sup> Tamże, s. 189

<sup>145</sup> *Współpraca instytucji pomocy społecznej z innymi instytucjami na terenie gminy, powiatu, województwa zajmującymi się pomocą i wsparciem rodzin i jej wpływ na skuteczność działań pomocy społecznej w województwie opolskim...* op. cit., s. 40-43

<sup>146</sup> Tamże

<sup>147</sup> *Ekonomia społeczna w województwie opolskim – szanse, zagrożenia i perspektywy rozwoju*, Sejmik Województwa Opolskiego, październik 2015 r., s.4

**Mapa 6. Podmioty ekonomii społecznej w województwie opolskim (bez fundacji i stowarzyszeń) – wg stanu na 30.09.2015 r.**



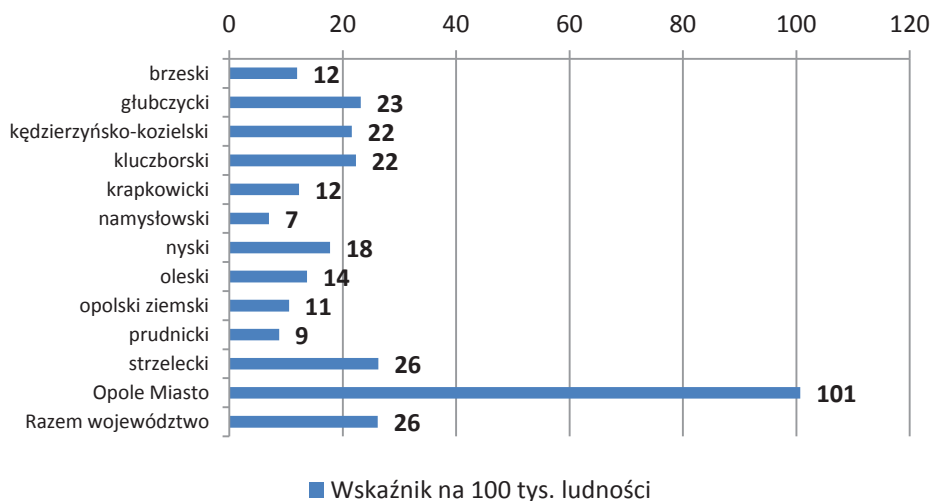
Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Najwięcej podmiotów ekonomii społecznej występuje w Mieście Opolu (120), przy czym w przypadku spółdzielni społecznych, największa ich liczba jest w powiecie kluczborskim (8).

Najmniej podmiotów sektora ekonomii społecznej znajduje się na terenie powiatu namysłowskiego (2), tj. po jednym stowarzyszeniu i warsztacie terapii zajęciowej.

W 2014 r., średnio na 100 tys. mieszkańców województwa, przypadało 26 podmiotów ekonomii społecznej, a wskaźnik ten wahał się od 7 w powiecie namysłowskim do 101 w Opolu Mieście.

**Wykres 21. Wskaźnik liczby podmiotów ekonomii społecznej przypadający na 100 tys. mieszkańców powiatów woj. opolskiego w 2014 r.**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Z badań przeprowadzonych w woj. opolskim wynika, że:

- sektor ekonomii społecznej w regionie jest słabo rozwinięty (istnieje niewielka liczba podmiotów ekonomii społecznej, a ich działalność jest mało promowana);
- barierą rozwoju sektora ekonomii społecznej jest przede wszystkim brak zaangażowania władz lokalnych, niewiedza, brak kompetencji, negatywne nastawienie i niechęć do współpracy z podmiotami ekonomii społecznej;
- zła organizacja oraz brak rzetelnych informacji i niska jakość wsparcia udzielanego podmiotom ES (w tym wsparcia finansowego w formie poręczeń, kredytów, pożyczek)<sup>148</sup>.

## 2.11 Opieka nad dzieckiem do 3 lat i wychowanie przedszkolne

### 2.11.1 Żłobki i kluby dziecięce

Zgodnie z danymi Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu, na koniec 2014 r. w województwie opolskim było 60 placówek opieki na dziećmi do 3 lat życia, w tym 52 żłobki i 8 klubów dziecięcych, a liczba zatrudnionych opiekunów dziennych wyniosła 184<sup>149</sup>.

W porównaniu do 2013 r. liczba placówek opieki żłobkowej (żłobków i klubów dziecięcych) wzrosła o 5, a liczba miejsc o 320, tj. o 15%.

W 2013 r. według GUS w żłobkach i klubach dziecięcych województwa opolskiego było 2 470 miejsc, w których przebywało 2 231 dzieci w wieku do 3 lat (8,7% dzieci w tej grupie wieku). Oznacza to, że:

- na każde 1 000 dzieci w wieku do 3 lat przypadało w tych placówkach 188 miejsc (pierwsza pozycja w kraju, przy średniej w Polsce wynoszącej 88 miejsc),
- na każde 1 000 dzieci w wieku do 3 lat przebywało w żłobkach i klubach dziecięcych 86,6 dzieci (również najwyższy wskaźnik w kraju, przy średniej wynoszącej 47,6)<sup>150</sup>.

W 2014 r. – zgodnie z danymi ROPS w Opolu, liczba miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych w województwie opolskim wzrosła do 2 576, tj. o 106 więcej niż w 2013 r.<sup>151</sup> Mimo to, nie przyznano miejsc w żłobkach i klubach dziecięcych 710 dzieciom, w tym 561 dzieciom z powodu braku wolnych miejsc (pozostałym dzieciom z innych przyczyn formalnych)<sup>152</sup>.

### 2.11.2 Wychowanie przedszkolne

W roku szkolnym 2013/2014 funkcjonowało w woj. opolskim 471 placówek wychowania przedszkolnego, z tego<sup>153</sup>

- 356 przedszkoli,
- 16 punktów przedszkolnych,
- 99 oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych.

W porównaniu do roku szkolnego 2012/2013:

- liczba przedszkoli i punktów przedszkolnych wzrosła o 3,6%,
- liczba oddziałów przedszkolnych w szkołach pozostała bez zmian.

Liczba miejsc w placówkach wychowania przedszkolnego wyniosła 29 933, z których korzystało 31 246 dzieci w wieku 3 – 6 lat.

Wskaźnik upowszechniania edukacji przedszkolnej wśród dzieci 3 - 4-letnich w Polsce wyniósł 64,2%. Podobnie jak w kilku poprzednich latach najwięcej dzieci w tym wieku uczęszczało do

<sup>148</sup> *Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej* – projekt ROPS w Opolu, s. 24-25

<sup>149</sup> Informacja Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu z 21 września 2015, przekazana pocztą elektroniczną do Obserwatorium Polityki Społecznej ROPS w Opolu.

<sup>150</sup> *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2013 r.*. GUS, Warszawa 2014, s. 57

<sup>151</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*...op. cit. s. 28

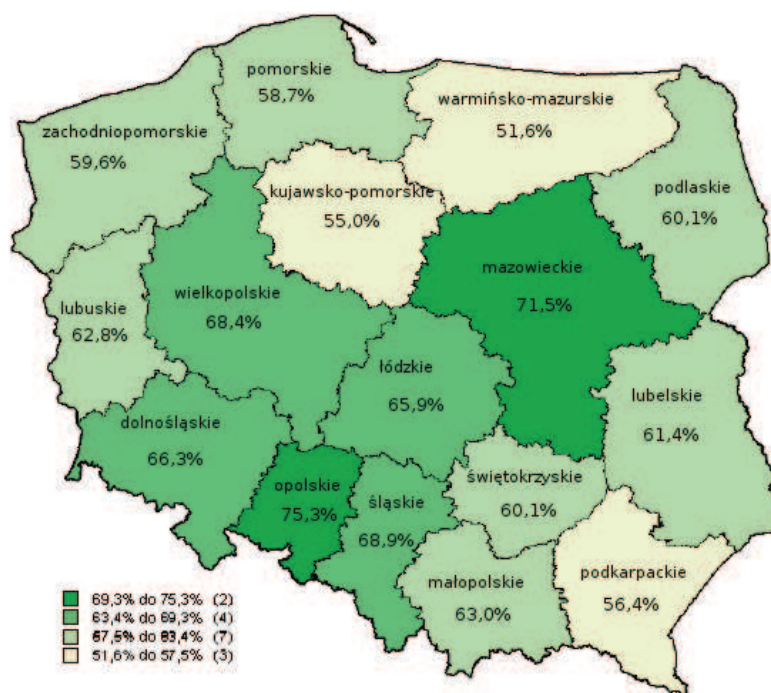
<sup>152</sup> Tamże

<sup>153</sup> *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2013/2014*, GUS, Warszawa 2014, s. 166



placówek wychowania przedszkolnego w województwach: opolskim (75,3%), mazowieckim (71,5%) i śląskim (68,9%)<sup>154</sup>.

**Mapa 7. Upowszechnianie wychowania przedszkolnego dzieci w wieku 3-4 lat wg województw w roku szkolnym 2013/2014**



Źródło: *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2013/2014*, GUS, Warszawa 2014, s. 62

Wg oceny zasobów pomocy społecznej - w 2014 r. w woj. opolskim nie przyznano miejsca w przedszkolu 354 dzieciom, z tego:

- 187 dzieciom z powodu braku miejsc (najwięcej w Opolu, Nysie i Strzelcach Opolskich);
- 167 dzieciom z powodu nie spełnienia wymogów formalnych (wiek dziecka, meldunek poza gminą itp.)<sup>155</sup>.

## 2.12 Opieka nad dzieckiem pozbawionym opieki rodzicielskiej

Usługi wsparcia rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz systemu pieczy zastępczej obejmują dwa obszary zadań – pierwszy wykonywany przez gminę, drugi – przez samorząd powiatowy, tj.:

- 1 a) wsparcie rodziny w środowisku jej zamieszkania - *praca z rodziną*<sup>156</sup>;
- b) *pomoc w opiece i wychowaniu dziecka* poprzez umożliwienie dziecku korzystania z zajęć w placówce wsparcia dziennego<sup>157</sup>;
- 2 organizacja opieki i wychowania dla dzieci pozbawionych opieki rodziny biologicznej – w systemie pieczy zastępczej, poprzez umieszczenie w:
  - rodzinnej pieczy zastępczej (rodziny zastępczej i rodzinne domy dziecka);
  - instytucjonalnej pieczy zastępczej (placówki opiekuńczo-wychowawcze).

<sup>154</sup> Tamże, s. 61

<sup>155</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*...op. cit. s. 29

<sup>156</sup> Art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2015 r., poz.332)

<sup>157</sup> Tamże, art. 18

### 2.12.1 Wsparcie rodziny w środowisku naturalnym

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, którymi się opiekowali oraz 74 rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.

Można stwierdzić, że zakres usług asystenta rodziny systematycznie poszerza się:

- o 34% wzrosła liczba rodzin objętych wsparciem,
- o 16% zmalała liczba potencjalnych rodzin problemowych przypadających na 1 asystenta<sup>158</sup>.

Najwięcej rodzin objętych pracą asystenta rodziny występuje w gminach miejskich, w tym Nysie (80), Kędzierzynie-Koźlu (63), Prudniku (42), Opolu (39), Kluczborku (37) oraz Lewinie Brzeskim (34). Jednak w 22 gminach brak asystentów rodziny.

W woj. opolskim liczba dziennych placówek wsparcia wzrosła 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<sup>159</sup>.

### 2.12.2 Piecza zastępcza

W 2014 r. w województwie opolskim liczba podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej spadła z 1 143 do 1 102 (o 3,6%). Powody zmniejszenia liczby rodzin zastępczych, zwłaszcza spokrewnionych z dzieckiem, były podobne jak w latach poprzednich, tj. usamodzielnienie wychowanków lub powrót dzieci do rodzin naturalnych, a także działania sądów rodzinnych polegające na zamianie pieczy zastępczej na nadzór kuratorski.

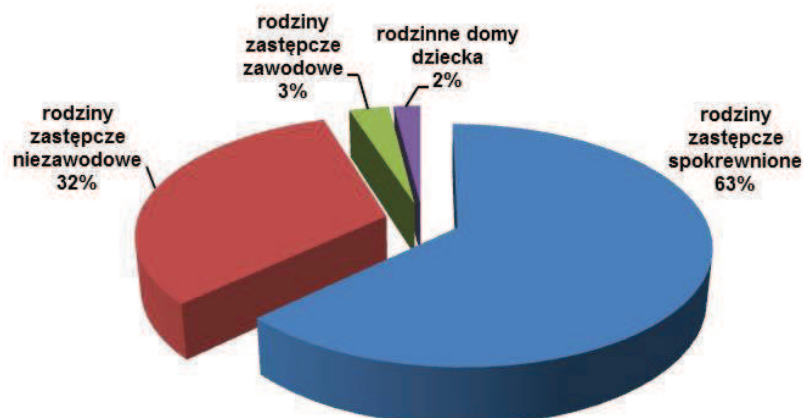
W 2014 r. było:

- 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 22. Struktura podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej w woj. opolskim w 2014 r.

<sup>158</sup> Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r. ...op. cit., s. 40

<sup>159</sup> Zob. Tabela 28. Placówki wsparcia dziennego w woj. opolskim w 2014 r., s. 75



Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r., s. 42

W 2014 r. liczba opolskich placówek opiekuńczo-wychowawczych obejmowała ogółem 21 podmiotów, przy czym wzrost ten był efektem restrukturyzacji placówki w Nysie (jeden podmiot podzielono na 3 z uwagi na konieczność dostosowania standardu w zakresie liczby miejsc). Nie wpłynęło to na ogólną liczbę miejsc w tych jednostkach, która na koniec 2014 r. wynosiła 514, a liczba przebywających dzieci 631.

Zgodnie z zaleceniami wynikającymi m.in. z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, a także w związku z deinstytucjonalizacją usług społecznych – liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych woj. opolskiego systematycznie maleje (w latach 2010 – 2014 – o 11%, z 576 do 514 w 2014 r.)<sup>160</sup>.

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

### 2.12.3 Usamodzielnieni wychowankowie pieczy zastępczej oraz innych ośrodków wychowawczych, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej<sup>161</sup>

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

- 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.

<sup>160</sup> 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 podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

<sup>161</sup> 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 – art. 88 ustawy o pomocy społecznej

Badania i dane statystyczne wskazują na niewielki zakres dostępności usług przeznaczonych dla dzieci i młodzieży rozpoczynającej proces usamodzielnienia oraz osób usamodzielniających się. Chodzi o:

- usługi wspierające i aktywizujące dla osób usamodzielniających się, w tym w formie indywidualnego programu usamodzielnienia, zwłaszcza w formie mieszkania chronionego. W 2014 r. w województwie opolskim było 14 miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób opuszczających system pieczy zastępczej i inne placówki wychowawcze;
- usługi w formie zajęć w ramach podnoszenia kluczowych kompetencji o charakterze zawodowym lub zdobywania nowych kompetencji i umiejętności zawodowych, umożliwiających aktywizację zawodową.

## 2.13 Edukacja

W roku szkolnym 2014/2015 w województwie opolskim funkcjonowało 817 placówek szkolnych, w których naukę pobierało 114 227 uczniów<sup>162</sup>.

Współczynniki skolaryzacji w poszczególnych grupach wieku były dla województwa opolskiego niższe niż średnie dla kraju i wynosiły:

- 5 lat – 92,6%,
- 6 lat – 49,7%,
- 7-12 lat (szkoły podstawowe) – 92,1%,
- 13-15 lat (gimnazja) – 88,6%,
- 16-18 lat (szkoły ponadgimnazjalne) – 85,5%,
- 19-21 lat (szkoły policealne) – 4,3%<sup>163</sup>.

**Tabela 12. Placówki szkolne i uczniowie w województwie opolskim w roku szkolnym 2014/2015**

Lp.	Typ szkoły	Placówki szkolne w województwie opolskim w roku szkolnym 2014/2015	
		liczba placówek	liczba uczniów
1.	<b>Razem</b>	<b>817</b>	<b>114 227</b>
2.	podstawowe	397	51 896
3.	ponadpodstawowe	182	26 312
4.	ponadgimnazjalne, w tym:	238	36 019
5.	zawodowe	48	5 795
6.	technika	62	14 134
7.	licea	109	15 703
8.	inne	19	290

Zródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Edukacja w województwie opolskim w roku szkolnym 2014/2015*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole, sierpień 2015, s. 3-12 <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/warunki-zycia/edukacja-w-województwie-opolskim-w-roku-szkolnym-20142015,3,1.html> (12.10.2015 r.)

Liczba uczniów większości typów szkół w porównaniu do poprzedniego roku szkolnego zmalała, z wyjątkiem szkół podstawowych, w których wystąpił wzrost liczby uczniów o 6%, będący wynikiem zmiany przepisów – w 2014 r. naukę w szkołach podstawowych rozpoczęły dzieci 6-letnie<sup>164</sup>.

W roku akademickim 2014/2015 w 6 szkołach wyższych w województwie opolskim kształciło się 25 733 studentów (mniej niż w poprzednim roku o 10,2%).

<sup>162</sup> *Edukacja w województwie opolskim w roku szkolnym 2014/2015*, Informacja sygnalna, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole, sierpień 2015r., <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/warunki-zycia/edukacja-w-województwie-opolskim-w-roku-szkolnym-20142015,3,1.html>,

<sup>163</sup> *Regiony Polski*,...op. cit., s.34

<sup>164</sup> Tamże, s. 4

Spośród studiujących największa grupa kształciła się na studiach pierwszego stopnia, a studia magisterskie kontynuowało 7,5% osób<sup>165</sup>.

Najwięcej osób kształciło się na kierunkach pedagogicznych, biznesu i administracji oraz społecznych (łącznie 43%). Kobiety najczęściej wybierały kierunki w dziedzinie: opieki społecznej, usług dla ludności oraz usług medycznych.

**Wykres 23. Struktura studentów szkół wyższych według płci i grup kierunków kształcenia w roku akademickim 2014/2015. Stan na początku roku**



a Zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Edukacji (ISCED-F 2013).

Źródło: *Edukacja w województwie opolskim w roku szkolnym 2014/2015*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole, sierpień 2015, s. 14 <http://opole.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/warunki-zycia/edukacja-w-województwie-opolskim-w-roku-szkolnym-20142015,3,1.html> (12.10.2015 r.)

Struktura wykształcenia mieszkańców województw opolskiego systematycznie poprawia się, wzrasta liczba osób z wyższym wykształceniem, a maleje liczba osób z wykształceniem podstawowym i niższym<sup>166</sup>.

Mimo to podkreśla się niedostosowanie systemu kształcenia, zwłaszcza kierunków technicznych i inżynierskich do potrzeb rynku pracy. Jak wskazują wyniki prowadzonych badań, *osoby gotowe podjąć pracę posiadają inne kwalifikacje niż oczekiwane (...) chodzi o specyficzne umiejętności wykorzystania swojej wiedzy w praktyce. Dostrzegana jest niedojrzałość uczniów, utrzymująca się jeszcze w czasie studiów, a często w trakcie zatrudnienia u pracodawcy*<sup>167</sup>.

Wskazuje się, że w programach edukacyjnych brak zagadnień związanych z ważnymi kwestiami społecznymi (starość i starzenie się, tolerancji wobec osób z dysfunkcjami, problemów rodziny, w tym przemocy domowej).

Dodatkowym elementem decydującym o poziomie wykształcenia mieszkańców regionu jest udział w kształceniu ustawicznym. Z danych Eurostatu wynika jednak, że wskaźnik uczestnictwa mieszkańców województwa opolskiego (podobnie, jak innych regionów kraju) jest niski. W 2013 r. w grupie osób w wieku 25 – 64 lata w różnych formach kształcenia ustawicznego uczestniczyło 3,1% ludności (w Polsce średnio 4,3%, a wśród 28 krajach Unii 10,5%)<sup>168</sup>.

<sup>165</sup> Tamże, s. 13

<sup>166</sup> *Specjalna Strefa Demograficzna...* op. cit., s. 31

<sup>167</sup> J. Żurawska, *Badania potrzeb pracodawców w kontekście oferty systemu edukacji na poziomie średnim i wyższym*, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu, Opole, 2009, s. 81-82, 139-140, za: [ Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku. Opolskie dla Rodziny, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2014]

<sup>168</sup> Tamże, s. 32

## 2.14 Synteza części diagnostycznej

Województwo opolskie należy do grupy regionów kraju, wyróżniających się lepszą sytuacją w niektórych obszarach życia społecznego. Na tle innych województw kraju w regionie występują:

- niski poziom zagrożenia ubóstwem relatywnym i wg ustawowej granicy ubóstwa, oraz średni wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym;
- razem z woj. dolnośląskim, opolskie zajmuje 4 pozycję wśród 6 regionów w zakresie łącznego wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- niewielki odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej (6,3% osób w gospodarstwach domowych – 3. najniższa wartość wskaźnika w kraju, po województwach: śląskim i dolnośląskim, choć w układzie terytorialnym województwa występują różnice (więcej osób korzysta z pomocy w powiatach: namysłowskim, nyskim, prudnickim i głubczyckim, mniej w powiatach strzeleckim i Mieście Opolu);
- lepsza dostępność instytucji opieki nad małym dzieckiem (żłobki i przedszkola), mimo trudności w dostępie lub niedostępności tych usług na obszarach wiejskich i w małych miastach województwa.

Jednocześnie – wg badania *Diagnoza społeczna 2013* pod. red. J. Czapińskiego, województwo opolskim w rankingu województw uzyskało 3. pozycję w kraju pod względem obiektywnej i subiektywnej oceny warunków życia mieszkańców (dochodowych, materialnych, dostępu do usług zdrowotnych, edukacji, uczestnictwa w kulturze, a także oceny dobrostanu psychicznego, fizycznego, poziomu stresu, czy zagrożenia przejawami patologii społecznej).

Mimo to, w regionie występują i – jak wynika z prognoz w najbliższych latach nasilać się będą niekorzystne zjawiska natury demograficznej i społecznej. Najważniejszym z nich – określonym w *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* jako wyzwanie horyzontalne jest depopulacja i przeciwdziałanie procesom z nią związanym, tj.:

- najniższy w kraju (obecnie i prognozowany do 2050 r.) współczynnik dzietności, nie zapewniający prostej zastępowalności pokoleń (w 2050 r. współczynnik dzietności w woj. opolskim będzie wynosił 1,35);
- ujemny przyrost naturalny (do 2050 r. nastąpi wzrost przewagi zgonów nad urodzeniami wynoszący ponad 6 tys.);
- jeden z najwyższych w kraju (po woj. śląskim) udział emigrantów definitywnych i zarobkowych oraz ujemne saldo migracji. Wg prognozy GUS do 2050 r. w Polsce saldo migracji zagranicznych i wewnętrznych zrównoważy się (wynosić będzie 0,0‰), podczas, gdy w województwie opolskim nadal będzie ujemne z wartością minus 2,6‰. Ponadto obecną sytuację ludnościową województwa pogarsza „drenaż mózgów”, tzn. emigracja, zwłaszcza młodych osób z wyższym wykształceniem, do sąsiednich województw i innych, szybciej rozwijających się regionów kraju;
- niekorzystna struktura demograficzna ludności oraz wysoki i dynamicznie wzrastający udział osób w wieku poprodukcyjnym, w tym osób pow. 80 lat (zaawansowana starość). W 2050 r. województwo opolskie będzie jednym z „najstarszych” demograficznie województw w kraju z najbardziej niekorzystnymi współczynnikami demograficznej starości – najwyższą medianą wieku (56,1 lat), najwyższym współczynnikiem obciążenia demograficznego (na 100 osób do 14 lat będzie przypadać 3 599 osób pow. 65 lat), jednym z najwyższych udziałów ludności w wieku pow. 65 lat (33%) oraz osób pow. 80 lat (12,2%);
- spadek liczby rodzin wielodzietnych i wzrost liczby rodzin niepełnych oraz rodzin bezdzietnych;
- spadek liczby zawieranych małżeństw, wzrost liczby rozwodów, osłabienie więzi międzypokoleniowych oraz funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodziny.

Oprócz niekorzystnych tendencji demograficznych, wyzwaniem dla woj. opolskiego są również zjawiska i problemy natury społeczno-ekonomicznej, tj.:

- w zakresie rynku pracy: niski poziom aktywności zawodowej mieszkańców, utrzymujące się na średnim, krajowym poziomie bezrobocia rejestrowane, choć wg badania BAEL bezrobocie systematycznie spada (w 2014 r. woj. opolskie uzyskało w tej statystyce najniższy wskaźnik w kraju), niewielki w porównaniu do liczby w kraju przyrost miejsc pracy oraz niedostosowanie podaży pracy do ofert pojawiających się na rynku (nieodpowiednie kwalifikacje i umiejętności pracowników);
- niski poziom przedsiębiorczości mieszkańców, poziom inwestycji oraz wyższa od opolskiej konkurencyjność ościennych województw;
- niski poziom kapitału społecznego (choć liczba organizacji pozarządowych jest duża, podkreśla się ich nikły zakres współpracy z instytucjami samorządowymi i biznesem oraz mały zakres zlecania im zadań przez samorząd terytorialny, szczególnie z zakresu polityki społecznej);
- niski poziom dostępności usług publicznych (społecznych, zdrowotnych, rehabilitacyjnych), szczególnie na obszarach wiejskich i małych miast;
- brak współpracy międzysektorowej w działaniach ograniczających poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz zwiększających dostępność usług społecznych;
- niewystarczające zasoby instytucji pomocy i integracji społecznej w stosunku do występujących potrzeb (instytucji specjalistycznego poradnictwa, dziennych ośrodków wsparcia, ośrodków wsparcia rodzin problemowych, interwencji kryzysowej, centrów i klubów integracji społecznej, środowiskowych domów samopomocy itp.);
- niedostosowanie form i jakości wsparcia do zmieniających się potrzeb (brak działań aktywizujących, profilaktyki, interwencji kryzysowej, przeciwdziałania przemocy, usług społecznych i rehabilitacyjnych dla seniorów oraz rodzin z problemami opiekuńczymi i wychowawczymi, a także dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej oraz wychowanków opuszczających system pieczy zastępczej);
- niewystarczająca liczba pracowników socjalnych, zwłaszcza w małych gminnych ośrodkach pomocy społecznej i tym samym ograniczony zakres stosowania najważniejszej usługi pomocy społecznej – pracy socjalnej.
- brak również wystarczającej liczby innych pracowników – specjalistów, doradców, psychologów, prawników, co powoduje nadmierne obciążenie pracowników socjalnych zadaniami administracyjnymi;
- niewystarczająca liczba asystentów rodziny, najczęściej wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (umowy zlecenia), a nie w sposób ciągły, na podstawie umowy o pracę;
- peryferyjność obszarów wiejskich (minimalny zakres działań aktywizujących, profilaktycznych, wspomagających realizowanych przez gminne ośrodki pomocy społecznej, brak instytucji wsparcia), a także niski poziom dostępności usług publicznych dedykowanych rodzinom wychowujących dzieci lub opiekującym się osobami zależnymi (trudności z dostępem do miejsc w żłobkach, przedszkolach, niewystarczająca liczba miejsc w dziennych domach pomocy, mały zakres usług opiekuńczych i wysoki koszt usług komercyjnych, trudności w organizacji opieki paliatywnej).

**Tabela 13. Województwo opolskie na tle innych województw Polski w 2014 r. w wybranych kategoriach społecznych i ekonomicznych**

Wyszczególnienie	Pozycja województwa opolskiego wśród województw Polski w 2014 r.
Powierzchnia w km <sup>2</sup>	16
Ludność w tys.	16
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	16
Urodzenia żywe w 2014 r.	15
Współczynnik przyrostu naturalnego w ‰	14
Współczynnik dzietności ogólnej*	16
Saldo migracji wewnętrznej i zagranicznej na pobyt stały	14
Współczynnik aktywności zawodowej w %	13
Wskaźnik zatrudnienia w %	9
Stopa bezrobocia w % (BAEL)	3
PKB <sub>a</sub> na 1 mieszkańca w zł	11
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w zł	7
Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym (% osób w gospodarstwach domowych)	5
Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w 2013 r. na 10 tys. ludności	2
Mieszkania oddane do użytku na 1000 mieszkańców	16
Dzieci w żłobkach na 1000 dzieci w wieku do 3 lat	2

\*dzietność ogólna to liczba urodzonych dzieci przypadająca na 1 kobietę w wieku rozrodczym  
<sub>a</sub> w 2012 r.

Źródło: *Regiony Polski, GUS Warszawa 2015*



### 3 Wyzwania regionalnej polityki społecznej

Wskazane w diagnozie dominujące zjawiska i problemy społeczne województwa opolskiego wyznaczają kierunki koniecznych działań i interwencji, stanowiąc wyzwania regionalnej polityki społecznej.

Uznano, że w ciągu najbliższych lat najważniejsze będzie:

1. **wsparcie rodziny, wzmocnienie jej aktywności oraz bezpieczeństwa**, zwłaszcza rodzin wychowujących dzieci, zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, poprzez zwiększenie zakresu i poprawę jakości usług społecznych:<sup>169</sup>
  - aktywizujących i wspomagających dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, dzieci i młodzieży przebywającej oraz opuszczającej system pieczy zastępczej, osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – korzystających z pomocy społecznej, starszych, niepełnosprawnych, długotrwale bezrobotnych;
  - opiekuńczych skierowanych do osób niesamodzielnych (starszych i niepełnosprawnych zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym), w tym w formie mieszkań wspomaganych;
  - form wsparcia skierowanych do rodzin w sytuacji kryzysowej i dotkniętych patologiami społecznymi (przeciwdziałanie alkoholizmowi, narkomanii);
  
2. **zwiększenie aktywności i samodzielności osób niepełnosprawnych**, poprzez:
  - ułatwienie dostępu do usług publicznych (opiekuńczych i społecznych);
  - wzmocnienie i poszerzenie zakresu stosowania form aktywizacji społecznej i zawodowej;
  - promocję właściwych postaw społecznych wobec niepełnosprawności, zapewniających integrację tych osób ze społecznością lokalną;
  
3. **wsparcie i aktywizacja osób w podeszłym wieku**, poprzez:
  - rozwój rynku usług senioralnych;
  - zwiększenie dostępności usług oraz form wsparcia (usługi w formie mieszkania wspomagane, teleopieka, usługi edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne);
  - zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych (promocja tworzenia lokalnych rad senioralnych, wolontariatu seniorów na rzecz innych osób niesamodzielnych, utworzenie Regionalnej Rady Senioralnej oraz regionalnego centrum wolontariatu seniorów);
  - promocja integracji międzypokoleniowej oraz zmiany postaw wobec starości,
  - poszerzenie zakresu i upowszechnianie wiedzy i świadomości społecznej na temat starości i starzenia się społeczeństw;
  
4. **włączenie społeczne osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym**, poprzez:
  - wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie:
    - zwiększenia dostępności usług publicznych na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej (usługi wspomagające, edukacyjne, kulturalne, rekreacyjne kierowane do osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, zwłaszcza długotrwałych klientów pomocy społecznej);
    - zwiększenia zakresu działań klubów i centrów integracji społecznej (zwiększenie liczby miejsc w tych instytucjach);

<sup>169</sup> Wsparcie w formie usług zdrowotnych, zwłaszcza skierowanych do rodzin wychowujących dzieci, w tym poprawa dostępności i jakości kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem oraz usług zdrowotnych dla seniorów uwzględnia *Strategia Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020* oraz RPO WO na lata 2014-2020, s. 164-167

- zwiększenia liczby kontraktów socjalnych oraz zakresu stosowania pracy socjalnej;
- zwiększenia liczby asystentów rodziny oraz asystentów osób starszych i niesamodzielných;
- zwiększenia liczby placówek wsparcia dziennego;
- zwiększenie usług aktywizujących i wspomagających dla wychowanków opuszczających system pieczy zastępczej, w tym w formie mieszkań chronionych, wsparcia indywidualnego trenera pracy;
- zwiększenia liczby podmiotów ekonomii społecznej, w tym podmiotów reintegracji społecznej i zawodowej;
- opracowanie i promocja standardów współpracy międzyresortowej w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej,
- upowszechnianie wiedzy i doskonalenie kwalifikacji zawodowych kadry w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym;

**5. wzmocnienie roli i znaczenia ekonomii społecznej** jako skutecznego narzędzia integracji społecznej, poprzez:

- promocję podmiotów ES oraz rezultatów działań prowadzonych przez te instytucje (kampanie społeczne, konferencje, targi ES);
- tworzenie i rozwój narzędzi wsparcia podmiotów ekonomii społecznej (animacja, doradztwo, szkolenia, ośrodki wsparcia, tworzenie miejsc pracy, tworzenie oraz monitoring sieci OWES);
- partnerstwo i otoczenie (zwiększenie świadomości władz samorządowych na temat roli i znaczenia ekonomii społecznej w łagodzeniu i eliminowaniu niekorzystnych skutków problemów społecznych, prowadzenie badań i analiz, opracowanie dokumentów strategicznych).

#### 4. Zasoby instytucjonalne pomocy i integracji społecznej województwa opolskiego

##### 4.1 Instytucje wsparcia i opieki na rzecz osób starszych i niesamodzielnych

Tabela 14. Domy pomocy społecznej w województwie opolskim w 2014 r.

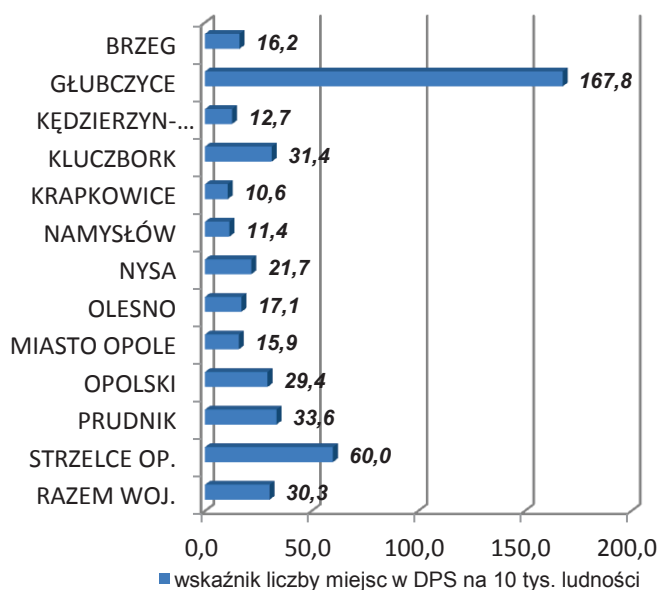
Lp.	Dom pomocy społecznej	Domy powiatowe / gminne	Liczba miejsc
1.	DPS w Grodkowie	Powiat brzeski	53
2.	DPS w Jędrzejowie	Powiat brzeski	95
3.	DPS Klisino z filiami w: - Branicach; - Boboluszkach; - Radyni; - Bliszczycach; - Dzbańcach; - Głubczycach; - Kietrze.	Powiat głubczycki	743
4.	DPS w Kietrze	Powiat głubczycki	50
5.	DPS w Kędzierzynie -Koźlu (ul. Dąbrowszczaków 1)	Powiat kędzierzyńsko-kozielski	70
6.	DPS w Kędzierzynie-Koźlu (ul. Łukasiewicza 9)	Powiat kędzierzyńsko-kozielski	53
7.	DPS w Kluczborku	Powiat kluczborski	140
8.	DPS w Gierałcicach	Powiat kluczborski	70
9.	DPS „Anna” w Krapkowicach	Powiat krapkowicki	22
10.	DPS „Promyk” w Namysłowie	Powiat namysłowski	49
11.	DPS „Maria” w Korfantowie	Powiat nyski	56
12.	DPS w Nysie (ul. Świętojańska 6)	Powiat nyski	63
13.	DPS w Nysie (Al. Wojska Polskiego 77)	Powiat nyski	80
14.	DPS w Kopernikach	Powiat nyski	105
15.	DPS w Radawiu	Powiat oleski	70
16.	DPS w Borkach Wielkich	Powiat oleski	42
17.	DPS w Opolu (ul. Szpitalna 17)	Miasto Opole	52
18.	DPS dla Kombatantów w Opolu	Miasto Opole	138
19.	DPS w Prószkowie	Powiat opolski	216
20.	DPS w Dobrzeniu Wielkim	Powiat opolski	55
21.	DPS w Czarnowąsach	Powiat opolski	120
22.	DPS w Grabinie	Powiat prudnicki	50
23.	DPS w Prudniku	Powiat prudnicki	78
24.	DPS w Raclawicach Śląskich	Powiat prudnicki	62
25.	DPS w Strzelcach Opolskich	Powiat strzelecki	235
26.	DPS w Zawadzkim	Powiat strzelecki	110
27.	DPS w Kadłubie	Powiat strzelecki	110
28.	DPS w Kamionku	Gmina Gogolin	47
<b>Razem</b>			<b>3 034</b>

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Województwo opolskie od kilku lat zajmuje pierwsze miejsce w Polsce pod względem liczby miejsc w domach pomocy społecznej w stosunku do liczby mieszkańców.

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

**Wykres 24. 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.*

**Tabela 15. 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 Porębie	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 Córek Św. Kamila w Sławicach	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
<b>Razem</b>				<b>212</b>

Źródło: *Rejestr placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku*, prowadzony przez Wojewody Opolskiego (stan na 11.02.2015 r.) <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-placówek-zapewniających-całodobową-opiekę-osobom-niepełnosprawnym-przewlekle-chorym-lub-osobom-w-podeszłym-wieku.html> (08,04,2015 r.).

### Środowiskowe Domy Samopomocy

W 2014 r. w woj. opolskim funkcjonowało 12 środowiskowych domów samopomocy na łączną liczbę 637 miejsc dla osób wykazujących zaburzenia psychiczne (6,3 miejsca na 10 tys. mieszkańców).

**Tabela 16. 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
<b>Razem</b>		<b>12</b>	<b>637</b>

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie ocen zasobów pomocy społecznej w 2014 r. oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego

### Dzienne Domy Pomocy

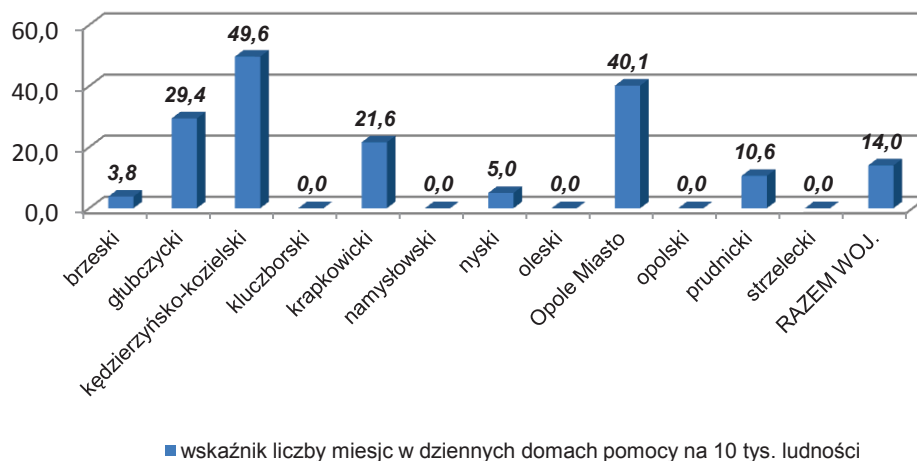
Na terenie woj. opolskiego funkcjonuje 15 dziennych domów pomocy, w których w 2014 r. były 1 404 miejsca – również 1 miejsce wśród 16 województw pod względem liczby miejsc na 10 tys. mieszkańców (o 3% więcej niż w 2013 r.).

**Tabela 17. Dienne domy pomocy w woj. opolskim w 2014 r.**

Lp.	Powiat	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
<b>RAZEM</b>		<b>15</b>	<b>1 404</b>

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie ocen zasobów pomocy społecznej w 2014 r.

**Wykres 25. Liczba miejsc w DDP woj. opolskiego na 10 tys. ludności w 2014 r. (wskaźnik wg powiatów)**



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

**Tabela 18. Uniwersytety Trzeciego Wieku w woj. opolskim w 2014 r.**

Lp.	Uniwersytet Trzeciego Wieku	Gmina	Liczba uczestników
1	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Namysłowie	Namysłów	120
2	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kluczborku	Kluczbork	240
3	Brzeskie Stowarzyszenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Wyższej Szkole Humanistyczno-Ekonomicznej w Brzegu	Brzeg	130
4	Stowarzyszenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Oleśnie	Olesno	80
5	Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Dobrodzieńskim Ośrodku Kultury i Sportu	Dobrodzień	52
6	Stowarzyszenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Opolu	Opole	600
7	Stowarzyszenie Uniwersytetu III Wieku w Zawadzkiem	Zawadzkie	30
8	Stowarzyszenie Niemodliński Uniwersytet Trzeciego Wieku	Niemodlin	120
9	Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Jerzego Kozarzewskiego w Nysie	Nysa	243
10	Stowarzyszenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Gimnazjum im. Czesława Niemena w Korfantowie	Korfantów	34
11	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Krapkowicach	Krapkowice	62
12	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Strzelcach Opolskich	Strzelce Opolskie	35
13	Uniwersytet Złotego Wieku "Pokolenia" w Prudniku	Prudnik	150
14	Prudnicki Uniwersytet Trzeciego Wieku	Prudnik	42
15	Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Marii Bilwin w Głuchołazach	Głuchołazy	80
16	Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kędzierzynie-Koźlu	Kędzierzyn-Koźle	325
17	Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku Ziemi Kozielskiej	Kędzierzyn-Koźle	20
<b>RAZEM</b>			<b>2 363</b>

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Tabela 19. Rady Seniorów w województwie opolskim w 2015 r.

Lp.	Nazwa Rady	Gmina	Adres
1.	Namysłowska Rada Seniorów	Namysłów	Urząd Miejski w Namysłowie ul. Stanisława Dubois 3 46 – 100 Namysłów
2.	Miejska Rada Seniorów w Oleśnie	Olesno	Urząd Miejski w Oleśnie ul. Pieloka 21 46 – 300 Olesno
3.	Kluczborska Rada ds. Seniorów	Kluczbork	Urząd Miejski w Kluczborku ul. Katowicka 1 46 – 200 Kluczbork
4.	Prudnicka Rada Seniora	Prudnik	Urząd Miejski w Prudniku ul. Kościuszki 3 48 – 200 Prudnik
5.	Gminna Rada Seniorów w Gogolinie	Gogolin	Urząd Miejski w Gogolinie ul. Krapkowicka 6 47 – 320 Gogolin
7.	Rada Seniorów Miasta Opola	Miasto Opole	Urząd Miasta Opole Ratusz, Rynek 45 – 015 Opole
8.	Głubczycka Rada Seniorów	Głubczyce	Urząd Miejski w Głubczycach ul. Niepodległości 14 48 – 100 Głubczyce
9.	Rada Seniorów Gminy Niemodlin	Niemodlin	Urząd Miejski w Niemodlinie ul. Bohaterów Powstań Śląskich 37 49 – 100 Niemodlin
10.	Nyska Rada Seniorów	Nysa	Urząd Miejski w Nysie ul. Kolejowa 15 48 – 300 Nysa

Źródło: Informacja przekazana do ROPS w Opolu 12.10.2015 r. przez p. Iwona Niedojadło – Koordynator ds. Polityki senioralnej Miasta Opola

#### 4.2 Schroniska i noclegownie oraz domy dla samotnych matek z dziećmi<sup>170</sup>

W 2014 r. w woj. opolskim wśród 16 placówek zapewniających ponad 800 miejsc noclegowych dla osób bezdomnych w województwie opolskim funkcjonuje:

- 8 domów dla bezdomnych na 355 miejsc, z tego 4 placówki prowadzą miejsca dla matek z dziećmi – Dom dla Osób Bezdomnych i Najuboższych MONAR MARKOT w Kędzierzynie-Koźlu (70 miejsc), Stowarzyszenie Dom Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Zopowych w gminie Głubczyce (35 miejsc), Ośrodek Readaptacji Społecznej „Szansa” w Opolu (130 miejsc), Dom Samotnej Matki w Opolu prowadzony przez Diecezjalną Fundację Ochrony Życia na 25 miejsc. Łącznie liczba miejsc dla bezdomnych matek z dziećmi wynosi 260;
- 4 schroniska na 270 miejsc (1 prowadzone przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka w Strzelcach Opolskich – w Warmatówicach, 3 schroniska prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta – w Pępicach, Bielicach i Jasienicy Górnej);
- 2 noclegownie na 120 miejsc (1 prowadzona przez Caritas Diecezji Opolskiej w Nysie na 60 miejsc i druga przez Miejski Ośrodek Pomocy Osobom Bezdomnym i Uzależnionym w Opolu na 60 miejsc);
- 1 hostel prowadzony przez Stowarzyszenie MONAR – ośrodek leczenia, terapii, rehabilitacji i uzależnień w Zbicku na 10 miejsc.

Ponadto w strukturze działania instytucji pomocy społecznej istnieje możliwość umieszczenia osób wymagających wsparcia w pokojach interwencyjnych. Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar przemocy w Rodzinie w: Opolu, Kędzierzynie-Koźlu, Namysłowie oraz Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Opolu i Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Kluczborku dysponują łącznie 66 miejscami pobytu w pokojach interwencyjnych.

<sup>170</sup> 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, materiał przeznaczony na Sesję Sejmiku Województwa Opolskiego w marcu 2015 r.

**Tabela 20. Miejsca noclegowe w województwie opolskim w 2014 r.**  
(na podstawie listy opublikowanej przez Wojewodę Opolskiego)<sup>171</sup>

Lp.	Nazwa placówki	Podmiot prowadzący	Adres, telefon, fax, mail	Kategoria placówki	Liczba miejsc	Adresat usługi
1.	Dom wspólnotowy „DORYSZÓW”	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	ul. Toszecka 23 Błotnica Strzelecka 47-100 Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych	20	K+M
2.	Dom wspólnotowy „KACZOROWNIA”	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	ul. Olszowska 17, Warmatowice 47-100 Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych	32	K+M
3.	Dom wspólnotowy „LEOPOLD”	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	ul. Olszowska 15, Warmatowice 47-100 Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych	20	K+M
4.	Schronisko zimowe „STAJENKA”	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	ul. Olszowska 17 Warmatowice 47-100 Strzelce Opolskie	Schronisko	19	M
5.	Dom wspólnotowy w Żędowicach	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	ul. Opolska 32 47-120 Żędowice	Dom dla bezdomnych	10	K+M
6.	Wspólnota „Wieczernik”	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	ul. Olszowska 17, Warmatowice 47-100 Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych	13	M
7.	Schronisko św. Brata Alberta dla Bezdomnych Mężczyzn w Bielicach	Koło Bielickie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Bielice 127, 48-316 Łambinowice	Bielice 127 48-316 Łambinowice	Schronisko	156	M
8.	Schronisko św. Brata Alberta w Pępicach	Koło Brzeskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Pępice 8, 49-351 Przylesie	Pępice 81, 49-351 Przylesie	Schronisko	50	M
9.	Schronisko św. Brata Alberta dla Bezdomnych Mężczyzn w Jasienicy Górnej	Koło Otmuchowskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta	Jasienica Górna 37 48-365 Otmuchów	Schronisko	45	M
10.	Noclegownia dla Bezdomnych Caritas Diecezji Opolskiej w Nysie *	Spółdzielnia Socjalna „Parasol” w Nysie/	ul. Baligrodzka 7 48-303 Nysa	Noclegownia	60	M
11.	Dom Matki i Dziecka w Opolu	Caritas Diecezji Opolskiej w Opolu ul. Szpitalna 5a, 45-010 Opole caritas_centrala@op.net.pl	ul. Masłowskiego 1 45-532 Opole	Dom dla samotnej matki	25	K+Dz
12.	Dom dla Osób Bezdomnych i Najuboższych MONAR – MARKOT w Kędzierzynie-Koźlu	Stowarzyszenie „MONAR” Zarząd Główny w Warszawie ul. Hoża 57, 00-151 Warszawa	ul. Dąbrowszczaków 11 47-233 Kędzierzyn-Koźle 77 481 53 18	Dom dla bezdomnych	70	K+M+Dz
13.	Stowarzyszenie Dom Samotnych Matek z Dziećmi MONAR – MARKOT Zopowy	Stowarzyszenie „MONAR” Zarząd Główny w Warszawie ul. Hoża 57, 00-151 Warszawa	ul. Zamkowa 1 Zopowy 48-100 Głubczyce	Dom dla bezdomnych	35	K+Dz
14.	Stowarzyszenie „MONAR” Ośrodki leczenia terapii rehabilitacji i uzależnień w Zbicku	Stowarzyszenie „MONAR” Zarząd Główny w Warszawie ul. Hoża 57, 00-151 Warszawa	Zbicko, ul. Leśna 2, 46-053 Chrzęstowice	Hostel	5 + 5 osób w okresie zimowym	M
15.	Ośrodek Readaptacji Społecznej „SZANSA” w Opolu	Miasto Opole Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu ul. Armii Krajowej 36, 45-071 Opole	ul. Małopolska 20a 45-301 Opole	Dom dla bezdomnych	130	K+M+Dz
16.	Miejski Ośrodek Pomocy Osobom Bezdomnym i Uzależnionym w Opolu	Miasto Opole, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu ul. Armii Krajowej 36, 45-301 Opole	ul. Ks. Popietuski 18 45-601 Opole	Noclegownia	60	K+M
17.	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Opolu	Miasto Opole, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu ul. Armii Krajowej 36, 45-071 Opole	ul. Małopolska 20a 45-301 Opole	Pokój interwencyjny	15	K+M+Dz
18.	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Kędzierzynie-Koźlu	Powiat Kędzierzyński - Kozielski Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kędzierzynie-Koźlu ul. Skarbowa 4, 47-200 Kędzierzyn-Koźle,	ul. Skarbowa 4 47-200 Kędzierzyn-Koźle	Pokój interwencyjny	10	K+M+Dz
19.	Ośrodek wsparcia dla osób samotnie wychowujących małoletnie dzieci i ofiar przemocy w rodzinie	Gmina Namysłów, Ośrodek Pomocy Społecznej w Namysłowie ul. Harcerska 1, 46-100 Namysłów	ul. Puławskiego 3B 46-100 Namysłów	Pokój interwencyjny	30	K+M+Dz
20.	Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Opolu	Miasto Opole, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu ul. Armii Krajowej 36, 45-071 Opole	ul. Małopolska 20a 45-301 Opole	Pokój interwencyjny	3	K+M+Dz
21.	Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Powiat Kluczborski, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku ul. Sienkiewicza 20a, 46 – 200 Kluczbork	ul. Sienkiewicza 20b 46 – 200 Kluczbork	Pokój interwencyjny	8	K+M+Dz

\* Noclegownia w Nysie prowadzi Spółdzielnia Socjalna „Parasol” w Nysie

- 1) **Schronisko** - usługa całodobowa; czasowe schronienie, pełne wyżywienie (w tym 1 ciepły posiłek).
- 2) **Hotel / Dom dla bezdomnych** - usługa całodobowa, czasowe lub stałe zamieszkanie, pełne wyżywienie plus kompleksowa pomoc opiekuńczo-wspomagająca
- 3) **Noclegownia** - zapewnienie noclegu. Osoby korzystające nie mogą znajdować się pod wpływem alkoholu. Sypialnie są wyposażone w łóżka oraz niezbędną pościel.
- 4) **Ogrzewalnia** - miejsce spędzenia nocy, na jej wyposażeniu znajdują się krzesła i ławki (podobnie jak w poczekalni). Z pomocy mogą korzystać wszystkie osoby potrzebujące (też pod wpływem alkoholu i innych środków psychoaktywnych), które jednak nie zagrażają bezpieczeństwu innych osób przebywających w placówce.
- 5) **Pokój interwencyjny** – przebywanie w pokoju jest czasowe. W pokoju umieszczane są osoby, które znajdują się w sytuacjach kryzysowych i nie mogą wrócić do miejsca zamieszkania.

- 1) K - kobiety
- 2) K+Dz - kobiety z dziećmi
- 3) M - mężczyźni
- 4) K+M - kobiety i mężczyźni
- 5) K+M+Dz - kobiety, mężczyźni i dzieci

<sup>171</sup> Rejestr placówek zapewniających miejsca noclegowe Wojewody Opolskiego <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-placówek-zapewniających-miejsca-noclegowe.html> (13.10.2015 r.)



### 4.3 Instytucje reintegracji społeczno-zawodowej

#### Zakłady Aktywności Zawodowej

W 2013 r. w kraju funkcjonowało 75 zakładów aktywności zawodowej, w których zatrudnionych było ok. 3 000 osób niepełnosprawnych.<sup>172</sup> W województwie opolskim działają dwa zakłady aktywności zawodowej: w Opolu i w Branicach, w których zatrudnionych jest łącznie 87 osób niepełnosprawnych.

W 2013 r. województwo opolskie zajmowało drugą pozycję w kraju (po woj. zachodniopomorskim) pod względem liczby wszystkich zatrudnionych pracowników, w tym niepełnosprawnych, w ZAZ-ach (77, przy średniej w kraju 54).

**Tabela 21. Zakłady Aktywności Zawodowej w woj. opolskim w 2014 r.**

Lp.	Zakład Aktywności Zawodowej	Powiat	Gmina	Adres
1.	Zakład Aktywności Zawodowej. Fundacja <i>Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym</i> w Opolu	Miasto Opole	Opole	ul. Mieleckiego 4a 45-115 Opole
2.	Zakład Aktywności Zawodowej im. Jana Pawła II przy Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Branicach	głubczycki	Branice	ul. Szpitalna 18 48-140 Branice

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

#### Centra Integracji Społecznej

W 2013 r. w kraju były 127 centra integracji społecznej, w których uczestniczyło 6,9 tys. osób, w tym ok. 400 niepełnosprawnych. W 2013 r. w województwie opolskim 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 niepełnosprawnych<sup>173</sup>.

Obecnie (wg stanu na 30 września 2015 r.) w województwie opolskim zarejestrowanych jest 6 centrów integracji społecznej, w tym dwa rozpoczną działalność w 2016 r.

**Tabela 22. Centra integracji społecznej w woj. opolskim w 2015 r.\***

Lp.	Centrum Integracji Społecznej	Powiat	Gmina	Adres
1.	Centrum Integracji Społecznej CISPOL w Polanowicach (jednostka organizacyjna samorządu gminy)	kluczborski	Byczyna	Polanowice 94 46-220 Byczyna
2.	Centrum Integracji Społecznej (prowadzona przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej w Strzelcach Opolskich)	strzelecki	Strzelce Opolskie	ul. Budowlanych 6 47-100 Strzelce Opolskie
3.	Centrum Integracji Społecznej (utworzone przez Spółdzielnię Socjalną „Parasol” w Nysie)	nyski	Nysa	ul. Prusa 14 48-303 Nysa
4.	Centrum Integracji Społecznej (utworzone przez Gminę Nysa) – rozpoczęcie działalności: styczeń 2016 r.	Nyski	Nysa	ul. Kościuszki 3 48-300 Nysa
5.	Centrum Integracji Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu (Fundacja CIS Ziemi Kozielskiej)	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	ul. Piastowska 51 47-200 Kędzierzyn-Koźle
6.	Centrum Integracji Społecznej „Na zdrowie” w Kędzierzynie-Koźlu (Wielobranżowa Spółdzielnia Socjalna OGNIWO w Kędzierzynie-Koźlu)	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	Pl. Wolności 9/2 47-220 Kędzierzyn-Koźle

\* wg stanu na 30.09.2015 r.

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie Rejestru Centrów Integracji Społecznej Wojewody Opolskiego <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-centrow-integracji-spolecznej.html> (20.10.2015 r.)

<sup>172</sup> *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.* GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r., s. 6-7

<sup>173</sup> *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.* GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r., s. 3

## Kluby Integracji Społecznej

W 2013 r. było w kraju 220 klubów integracji społecznej, w których uczestniczyło 14 625 osób. Obecnie w województwie opolskim funkcjonuje 5 KIS-ów. 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 bezdomne<sup>174</sup>.

**Tabela 23. Kluby integracji społecznej w woj. opolskim w 2015 r.\***

Lp.	Klub Integracji Społecznej	Powiat	Gmina	Adres
1.	Klub Integracji Społecznej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Nysie	nyski	Nysa	ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A 48-303 Nysa
2.	Klub Integracji Społecznej przy Miejski Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Małopolska 20A 45-301 Opole
3.	Klub Integracji Społecznej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Murowie	opolski ziemski	Murów	ul. Wolności 20/1 46-030 Murów
4.	Klub Integracji Społecznej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Popielowie	opolski ziemski	Popielów	ul. Powstańców 12 46-090 Popielów
5.	Klub Integracji Społecznej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	ul. Mikołaja Reja 2a 47-224 Kędzierzyn-Koźle

\* wg stanu na 17.07.2015 r.

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie Rejestru Klubów Integracji Społecznej Wojewody opolskiego <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-klubow-integracji-społecznej.html> (20.10.2015 r.)

## Zakłady Pracy Chronionej

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 niepełnosprawnych<sup>175</sup>. Obecnie (stan na 10 września 2015 r.) w woj. opolskim jest 17 zakładów pracy chronionej.

**Tabela 24. Zakłady pracy chronionej w woj. opolskim w 2015 r.\***

Lp.	Zakład Pracy Chronionej	Powiat	Gmina	Adres
1.	Spółdzielnia Inwalidów „Odrodzenie” w Oleśnie	oleski	Olesno	ul. Akacyjowa 4 46-300 Olesno
2.	„Gwarant” Agencja Ochrony S. A. w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Cygana 2 45-131 Opole
3.	Brzeskie Centrum handlowe „Marko” Scelina Marek i Spółka Sp. J.	brzeski	Brzeg	ul. Trzech Kotwic 11 49-300 Brzeg
4.	Spółdzielnia Inwalidów „Inmet” w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	ul. Portowa 33 47-206 Kędzierzyn-Koźle
5.	Brzeskie Centrum handlowe „Marko” Scelina Marek Spółka Komandytowa w Brzegu	brzeski	Brzeg	ul. Trzech Kotwic 11 49-300 Brzeg
6.	Przedsiębiorstwo Produkcyjno- Handlowe „Luz” S.C. w Kluczborku	kluczborski	Kluczbork	Rynek 16 46-200 Kluczbork
7.	Przedsiębiorstwo Produkcyjno- Handlowo- Usługowe „Flaxpol” Sp. z o. o. w Kluczborku	kluczborski	Kluczbork	ul. Władysława Jagiełły 1 46-200 Kluczbork
8.	„Metalowiec” Sp. z o. o. w Namysłowie	namysłowski	Namysłów	ul. Fabryczna 2 46-100 Namysłów
9.	„Jarpak” Zakład Produkcji Opakowań z Tektury Alicja Wątrobińska w Paczkowie	nyski	Paczków	ul. Sienkiewicza 14 48-370 Paczków
10.	Auto Power Electronic w Opolu	Miasto Opole	Miasto	ul. Zbożowa 12

<sup>174</sup> Informacja o funkcjonowaniu klubów i centrów integracji społecznej w okresie 2012-2013, MPiPS, Warszawa 2014

<sup>175</sup> Za: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Dane dotyczące zakładów pracy chronionej. Dane od wojewodów dotyczące zakładów pracy chronionej i stanu zatrudnienia <http://www.niepełnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=84> (09.10.2015 r.)

			Opole	45-837 Opole
11.	„Odnowa” Sp. z o. o. w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Koraszewskiego 8-16 45-011 Opole
12.	„Odra” Sp. z o. o. w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Nowowiejskiego 19 45-789 Opole
13.	Zakład Usługowy „Max” Adam Maksymów w Jarnońtówku	nyski	Głuchołazy	Jarnońtówek 24 48-267 Jarnońtówek
14.	Spółdzielnia „Pionier” w Prudniku	prudnicki	Prudnik	ul. Batorego 35 48-200 Prudnik
15.	„Gwarant-bis Security” Sp. z o. o. w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Cygana 2 45-131 Opole
16.	Complex Z. Gołębiowski i BP S. J. w Brzegu	brzeski	Brzeg	Pl. Zamkowy 5 49-300 Brzeg
17.	„PJK Security” Sp. z o. o. w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Cygana 2 45-131 Opole

\* wg stanu na 10.09.2015 r.

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie wykazu Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu <https://bipouw.ewojewoda.pl/pl/c/wykaz-zakladow-pracy-chronionej-w-województwie-opolskim.html> (20.10.2015 r.)

### Spółdzielnie socjalne

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 2,3.<sup>176</sup> W 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.

**Tabela 25. Spółdzielnie socjalne w województwie opolskim w 2014 r. (stan na 3 listopada)**

Lp.	Nazwa spółdzielni	Spółdzielnie socjalne w woj. opolskim		
		Powiat	Gmina	Adres
1	Brzeska Spółdzielnia Socjalna Jedyńka	brzeski	Brzeg	ul. Kamienna 4 49-300 Brzeg
2	Spółdzielnia Socjalna „Niezapominajka”	głubczycki	Głubczyce	ul. Słoneczna 17 48-100 Głubczyce
3	Spółdzielnia Socjalna „Powrót”	głubczycki	Branice	48-140 Lewice
4	Spółdzielnia Socjalna „Pszczółka”	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	ul. Piastowska 53 47-200 Kędzierzyn-Koźle
5	Wielobranżowa Spółdzielnia Socjalna „Ogniwo”	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	ul. Matejki 29/1 47-220 Kędzierzyn-Koźle
6	Spółdzielnia Socjalna „Picasso”	kluczborski	Byczyna	Polanowice 82 B 46-220 Byczyna
7	Spółdzielnia Socjalna „Las Vegas”	kluczborski	Byczyna	Biskupice 46-220 Byczyna
8	Spółdzielnia Socjalna Usługowo-Handlowo-Produkcyjna	kluczborski	Byczyna	Rynek 11 46-220 Byczyna
9	Spółdzielnia Socjalna „Kornik”	kluczborski	Byczyna	Polanowice 33/3 46-220 Byczyna
10	Spółdzielnia Socjalna „Perunica”	kluczborski	Byczyna	ul. Dworcowa 7 46-220 Byczyna
11	Spółdzielnia Socjalna „Gród”	kluczborski	Byczyna	Biskupice 46-220 Byczyna
12	Spółdzielnia Socjalna „Natura 2014”	kluczborski	Kluczbork	ul. Mickiewicza 14 46-200 Kluczbork
13	Spółdzielnia Socjalna „Cafe Babeczka”	kluczborski	Kluczbork	ul. Moniuszki 11 46-200 Kluczbork
14	Spółdzielnia Socjalna „Pomocna Dłoń”	krakowicki	Krapkowice	ul. Stawowa 5 B 47-300 Dąbrówka

<sup>176</sup> Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Warszawa 2014  
[http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/1475449/Krajowy+Program+Rozwoju+Ekonomii+Społecznej+\(2014\)/84edca1e-7ffd-453e-bafa-45199a488281?t=143314781370](http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/1475449/Krajowy+Program+Rozwoju+Ekonomii+Społecznej+(2014)/84edca1e-7ffd-453e-bafa-45199a488281?t=143314781370)

15	Spółdzielnia Socjalna „Razem”	krakowicki	Krapkowice	ul. Opolska 8 47-341 Żużela, Stradunia
16	Spółdzielnia Socjalna „Parasol”	nyski	Nysa	ul. Słowicza 11 48-300 Nysa
17	Spółdzielnia Socjalna „Młyn Niwica”	nyski	Nysa	Niwica 132 48-303 Nysa
18	Spółdzielnia Socjalna „Integracja”	oleski	Gorzów Śl.	Uszyce 18/19 46-310 Gorzów Śląski
19	Spółdzielnia Socjalna „Piękny Dom”	opolski ziemski	Tarnów Op.	ul. Dworcowa 4 46-050 Tarnów Opolski
20	Spółdzielnia Socjalna „Twoja Opiekunka”	opolski ziemski	Tarnów Op.	ul. Dworcowa 4 46-050 Tarnów Opolski
21	Spółdzielnia Socjalna „Domowe Smaki”	prudnicki	Prudnik	Plac Zamkowy 2 48-200 Prudnik
22	Spółdzielnia Socjalna „Fenix w Głogówku”	prudnicki	Głogówek	ul. Szkolna 3/2 48-250 Głogówek
23	Spółdzielnia Socjalna Usługowo-Handlowa EL-OPO	strzelecki	Strzelce Op.	ul. Rubinowa 20 47-100 Strzelce Opolskie
24	Strzelecka Spółdzielnia Socjalna „Sydoraj”	strzelecki	Strzelce Op.	ul. Krakowska 4 47-100 Strzelce Opolskie
25	Spółdzielnia Socjalna „Premio Group”	strzelecki	Strzelce Op.	ul. Zakładowa 11 47-100 Strzelce Opolskie
26	Strzelecka Spółdzielnia Socjalna	strzelecki	Strzelce Op.	ul. Wyszyńskiego 10 47-100 Strzelce Opolskie
27	Opolska Spółdzielnia Socjalna „Diament”	Opole Miasto	Opole	ul. Częstochowska 22 45-424 Opole
28	Spółdzielnia Socjalna „Solidnie i Czysto”	Opole Miasto	Opole	ul. Oleska 11 45-052 Opole
29	Spółdzielnia Socjalna „Centrum Zdrowego Życia”	Opole Miasto	Opole	ul. Barlickiego 7 45-020 Opole
30	Spółdzielnia Socjalna Usługowo-Handlowo-Produkcyjna Opole”	Opole Miasto	Opole	ul. Katowicka 91 45-054 Opole

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

### Warsztaty terapii zajęciowej

W 2013 r. w kraju były 682 warsztaty terapii zajęciowej, w których uczestniczyło 24,7 tys. osób niepełnosprawnych, w tym ok. 80% osób z zaburzeniami psychicznymi (w woj. opolskim funkcjonowało 15 WTZ-ów, w których uczestniczyło 450 osób niepełnosprawnych)<sup>177</sup>.

**Tabela 26. Warsztaty terapii zajęciowej w woj. opolskim w 2014 r.**

Lp.	Warsztaty Terapii Zajęciowej	Powiat	Gmina	Adres
1.	Warsztaty Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Opolskiej w Kluczborku	kluczborski	Kluczbork	ul. Katowicka 9 46-200 Kluczbork
2.	Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Koło w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	Kędzierzyn-Koźle	ul. Skarbowa 4 47-200 Kędzierzyn-Koźle
3.	Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Brzeskie Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane w Brzegu	brzeski	Brzeg	ul. 1 Maja 2 49-300 Brzeg
4.	Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Grodkowskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół w Jędrzejowie	brzeski	Grodków	Jędrzejów 32a 49-200 Grodków
5.	Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Stowarzyszenie Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych „Pomóżmy Im” w Lewinie Brzeskim	Brzeski	Lewin Brzeski	ul. Kościuszki 52 49-340 Lewin Brzeski
6.	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Krapkowicach (prowadzony przez Gmina Krapkowice)	krakowicki	Krapkowice	ul. Mickiewicza 1 47-303 Krapkowice
7.	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Chorych "Nadzieja" w Namysłowie	namysłowski	Namysłów	ul. Pułaskiego 3b 46-100 Namysłów

<sup>177</sup> Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r., GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r., s. 12

8.	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Głubczycach	głubczycki	Głubczyce	ul. Sobieskiego 5 48-100 Głubczyce
9.	Warsztaty Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Opolskiej w Głuchołazach	nyski	Głuchołazy	ul. Andersa 76 48-340 Głuchołazy
10.	Warsztaty Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Opolskiej Rejon Nysa w Nysie	nyski	Nysa	ul. Grodkowska 26 48-300 Nysa
11.	Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Zgromadzenie Braci Szkół Chrześcijańskich w Zawadzkiem	strzelecki	Zawadzkie	ul. Czarna 2 47-120 Zawadzkie
12.	Warsztaty Terapii Zajęciowej Fundacji „Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci Z Porażeniem Mózgowym” w Opolu	Miasto Opole	Miasto Opole	ul. Mielęckiego 4a 45-151 Opole
13.	Warsztaty terapii zajęciowej prowadzone przez Zgromadzenie Braci Szkół Chrześcijańskich w Uszycach	oleski	Gorzów Śląski	Uszyce 18/19 46-310 Gorzów Śląski
14.	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Towarzystwie Pomocy Ludziom w Oleśnie	oleski	Olesno	ul. Dworcowa 13a 46 300 Olesno
15.	Warsztaty Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Opolskiej w Starych Siołkowicach	opolski ziemski	Popielów	ul. Piastowska 28 46-083 Stare Siołkowice

Zródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

#### 4.4 Instytucje opieki nad dzieckiem pozbawionym opieki rodzicielskiej

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 27. Placówki wsparcia dziennego w woj. opolskim w 2014 r.**

Lp.	Gmina	Liczba miejsc w placówce wsparcia dziennego	Przeciętna liczba korzystających dzieci
1.	Branice	30	26
2.	Biała	90	62
3.	Kędzierzyn-koźle	101	59
4.	Głuchołazy	60	49
5.	Kluczbork	30	26
6.	Grodków	120	1
7.	Lewin Brzeski	60	59
8.	Komprachcice	53	15
9.	Opole	240	169
10.	Nysa	30	27
11.	Prudnik	30	15
<b>Razem</b>		<b>844</b>	<b>508</b>

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

#### Placówki opiekuńczo-wychowawcze

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.)<sup>178</sup>.

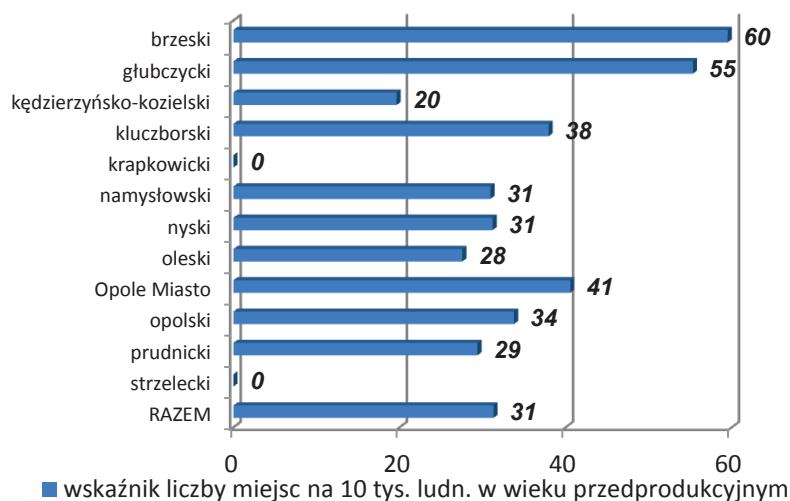
<sup>178</sup> W wyniku zmian systemowych w latach 2011-2013 dokonano restrukturyzacji placówek opiekuńczo-wychowawczych (w celu ograniczenia wydatków administracyjnych), następnie w roku 2014 w związku z obowiązkiem ustawowym dokonano podziału dużych jednostek na mniejsze, stąd zwiększyła się ogólna liczba tych placówek (z 16 w 2013 r. do 21 w 2014 r.). Natomiast

**Tabela 28. Placówki opiekuńczo-wychowawcze w woj. opolskim w 2014 r.**

Lp.	Nazwa	Gmina	Typ placówki	Liczba miejsc
1.	Dom Dziecka nr 2 w Brzegu	Brzeg	socjalizacyjna	30
2.	Dom Dziecka nr 1 w Brzegu	Brzeg	socjalizacyjna	14
3.	Dom Dziecka w Skorogoszczy	Lewin Brzeski	socjalizacyjna	30
4.	Dom Dziecka w Strzegowie	Grodków	socjalizacyjna	25
5.	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Socjalizacyjna Dom Dziecka w Krasnym Polu	Głubczyce	socjalizacyjna	30
6.	Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Interwencyjna "Gniazdo" w Głubczycach	Głubczyce	interwencyjna	14
7.	Dom Dziecka w Kędzierzynie -Koźlu	Kędzierzyn-Koźle	socjalizacyjna	30
8.	Dom Dziecka w Bogacicy	Kluczbork	socjalizacyjna	28
9.	Dom Dziecka w Bąkowie	Kluczbork	socjalizacyjna	14
10.	Dom Dziecka w Namysłowie z Filią w Namysłowie	Namysłów	socjalizacyjna	24
11.	Dom Dziecka w Paczkowie	Paczków	socjalizacyjna	30
12.	Dom Dziecka w Jasienicy Górnej	Otmuchów	socjalizacyjna	28
13.	Pogotowie Interwencji Społecznych w Nysie	Nysa	interwencyjna	14
14.	Dom Dziecka w Chmielowicach	Komprachcice	socjalizacyjna	18
15.	Dom Dziecka w Turawie	Turawa	socjalizacyjna	25
16.	Dom Dziecka im. Janusza Korczaka w Tarnowie Opolskim	Tarnów Opolski	socjalizacyjna	30
17.	Dom Dziecka w Głogówku	Głogówek	socjalizacyjna	28
18.	Dom Dziecka im. Marii Konopnickiej w Sowczycach	Olesno	socjalizacyjna	30
19.	Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza "Dom Dziecka" w Opolu	Opole	socjalizacyjno - interwencyjna	30
20.	Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza "Nasz Dom" w Opolu	Opole	socjalizacyjna	12
21.	Dom Dziecka w Opolu	Opole	socjalizacyjna	30
<b>Razem</b>				<b>514</b>

Źródło: *Rejestr placówek opiekuńczo-wychowawczych województwa opolskiego*, prowadzony przez Wojewodę Opolskiego (stan w dniu 16 lutego 2015 r.) <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-placowek-opiekunczo-wychowawczych-wojewodztwa-opolskiego.html> (10.09.2015 r.).

**Wykres 26. Wskaźnik liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na 10 tys. mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.**



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

**Tabela 29. Ośrodki Adopcyjne w województwie opolskim w 2014 r.**

Lp.	Ośrodki Adopcyjne	Powiat	Gmina	Adres
1.	Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu – Ośrodek Adopcyjny	Miasto Opole	Opole	ul. Rejtana 5 45-331 Opole
2.	Katolicki Ośrodek Adopcyjny w Opolu	Miasto Opole	Opole	Plac Katedralny 4 45-005 Opole

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

### Mieszkania chronione

W 2013 r. było w Polsce ogółem 637 mieszkań chronionych dla 2 387 osób, w tym 322 (ponad 50%) dla usamodzielniających się wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i innych ośrodków wychowawczych.

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 psychicznymi, seniorów i innych osób mających trudności w samodzielnym funkcjonowaniu społecznym i zawodowym.

**Tabela 30. 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
Powiat brzeski	5	5	100,0
Gmina Kędzierzyn-Koźle	52	0	x
Gmina Krapkowice	10	1	10,0
Powiat krapkowicki	2	2	100,0
Miasto Opole	6	6	100,0
Gmina Strzelce Opolskie	24	0	x

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

#### 4.5 Organizacje pozarządowe województwa opolskiego działające w obszarze polityki społecznej

Tabela 31. Organizacje pozarządowe działające w obszarze polityki społecznej w woj. opolskim w 2014 r.

Lp.	Powiat / Nazwa organizacji
<b>Powiat brzeski</b>	
1	Brzeskie Stowarzyszenie Promocji Zdrowia w Brzegu
2	Fundacja Pomocy Dzieciom SEED w Brzegu
3	Stowarzyszenie „Zdrowie” przy Medycznym Studium Zawodowym Im. Hanny Chrzanowskiej w Brzegu
4	Stowarzyszenie Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych „Pomóżmy Im” w Lewinie Brzeskim
5	Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Lokalnych w Brzegu
6	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Brzeskim Stowarzyszeniu Chorych na SM w Brzegu
7	Warsztat Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych „Pomóż Im” w Lewinie Brzeskim
<b>Powiat głubczycki</b>	
8	Stowarzyszenie Oświatowe Pożytku Publicznego „Przyjaciele Dzieciom” w Głubczycach
9	Franciszkański Ośrodek Pomocy Dzieciom w Głubczycach
10	Głubczycki Klub Abstynenta w Głubczycach
11	Spółeczno-Oświatowe Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom w Głubczycach
12	Zakład Aktywności Zawodowej im. Jana Pawła II Stowarzyszenia na rzecz Osób Niepełnosprawnych w Branicach
<b>Powiat kędzierzyńsko-kozielski</b>	
13	Fundacja "Bądź Człowiekiem" w Kędzierzynie-Koźlu
14	Kozielskie Stowarzyszenie Przyjaciół Strzelectwa „Cel” w Kędzierzynie-Koźlu
15	Olimpiady Specjalne Polska Opolskie w Kędzierzynie Koźlu
16	Stowarzyszenie dla Dobra Społecznego Pro Bono w Kędzierzynie-Koźlu
17	Stowarzyszenie Muzyczno-Kulturalne Miejska Orkiestra Dęta „Azoty Kędzierzyn-Koźle” w Bierawie
18	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Edukacji w Kędzierzynie-Koźlu
19	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom „Brzdąc” w Kędzierzynie-Koźlu
20	Stowarzyszenie Przyjaciół i Absolwentów Zespołu Szkół Nr 3 im. Mikołaja Reja w Kędzierzynie-Koźlu
21	Stowarzyszenie Zespół Pieśni i Tańca „Komes” w Kędzierzynie-Koźlu
22	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Polskim Stowarzyszeniu Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Kędzierzynie-Koźlu
<b>Powiat kluczborski</b>	
23	Byczyńskie Stowarzyszenie Oświatowe „Tarcza” w Byczynie
24	Katolickie Stowarzyszenie „Civitas Christiana” w Wołczynie
25	Kluczborskie Towarzystwo Pomocy Sprawnym Inaczej „MUMINKI” w Kluczborku
26	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Wsi Kuniów w Kuniowie
27	Stowarzyszenie Nasze Lasowice w Lasowicach Wielkich
28	Stowarzyszenie Powiatowa Grupa Ratownicza w Byczynie
29	Stowarzyszenie Rodziców, Przyjaciół Dzieci i Młodzieży osób ze Specjalnymi Potrzebami w Kluczborku
30	Stowarzyszenie Rodziców, Przyjaciół Dzieci i Młodzieży, Osób ze Specjalnymi Potrzebami przy Publicznym Przedszkolu nr 2 z Oddz. Integracyjnymi w Kluczborku



31	Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „NADZIEJA” w Kluczborku
32	Warsztat Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Opolskiej - rejon Kluczbork, w Kluczborku
<b>Powiat krapkowicki</b>	
33	Kulturalno-Artystyczne Stowarzyszenie Zenori Art. w Rozwadzy
34	Opolskie Stowarzyszenie na Rzecz Niepełnosprawnych w Tym Osób i Rodzin z Chorobą Alzheimer'a w Krapkowicach
35	R&M Centrum Szkolenia Zawodowego w Krapkowicach
36	Stowarzyszenie „Otwarte Serce” w Zdzeszowicach
37	Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Przemysłu Hutniczego Koło przy Koksowni w Zdzeszowicach
38	Stowarzyszenie Miłośników Wychowania Poprzez Sport i Rekreację „Koksownik” w Zdzeszowicach
39	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Centrum Terapii Nerwic Moszna-Zamek w Mosznej
40	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Okaż Serce Innym” w Gogolinie
<b>Powiat namysłowski</b>	
41	Namysłowskie Stowarzyszenie Inicjatyw Gospodarczych w Namysłowie
42	Stowarzyszenie „Edukacja dla Przyszłości” w Namysłowie
43	Stowarzyszenie „Namysłowska Dobra Szkoła” w Namysłowie
44	Towarzystwo Społecznych Działań na Rzecz Dzieci i Młodzieży „Razem w Przyszłość” w Namysłowie
45	Warsztat Terapii zajęciowej przy Stowarzyszeniu Przyjaciół Chorych „Nadzieja” w Namysłowie
<b>Powiat nyski</b>	
46	Centrum Aktywizacji Zawodowej Bezrobotnych i Wolontariatu Ziemi Nyskiej w Nysie
47	Centrum Wspierania Projektów Innowacyjnych w Nysie
48	Fundacja „Przyszłość i Rozwój” na rzecz Gminy Korfantów w Korfantowie
49	Fundacja „W działaniu” w Nysie
50	Fundacja Związku Polskich Kawalerów Maltańskich „Maltańska Służba Medyczna-Pomoc Maltańska” Oddział Nysa w Nysie
51	Polskie Stowarzyszenie Trenerów Zdrowia w Nysie
52	Stowarzyszenie „Pro Schola Musica” w Nysie
53	Stowarzyszenie Ad Astra w Nysie
54	Stowarzyszenie Dziesiątka w Nysie
55	Stowarzyszenie Kopa Biskupia w Pokrzywnej
56	Stowarzyszenie Kultury Osób Niepełnosprawnych „WIEŻ” w Paczkowie
57	Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży z Rodzin Zagrożonych Patologią Społeczną i Biednych „AMICUS” w Paczkowie
58	Stowarzyszenie na rzecz Szkół „Chrobry” w Głuchołazach
59	Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci Niepełnosprawnych - Janek w Nysie
60	Towarzystwo Interwencji Społecznych w Nysie
61	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Oddział Terenowy w Głuchołazach
62	Warsztat terapii zajęciowej Caritas Diecezji Opolskiej w Nysie
<b>Powiat oleski</b>	
63	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych „Benefactor” w Praszce
64	Stowarzyszenie Dobrodzień Potrzebującym w Dobrodzieniu
65	Stowarzyszenie Inicjatyw Wobec Zagrożeń „NEPSIS” w Praszce
66	Stowarzyszenie Przyjaciół Młynów w Młynach
67	Stowarzyszenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Oleśnie
68	Towarzystwo Pomocy Ludziom w Oleśnie

69	Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Zgromadzenie Braci Szkół Chrześcijańskich w Gorzowie Śląskim
<b>Powiat opolski</b>	
70	Bank Żywności w Opolu z siedzibą w Luboszycach
71	Fundacja Flexi Mind w Bębskiej Kuźni
72	Fundacja Zamku Książąt Niemodlińskich w Niemodlinie
73	Niemodlińskie Stowarzyszenie Dobroczynne „Nadzieja” w Niemodlinie
74	Opolska Fundacja Inicjatyw Międzynarodowych w Suchym Borze
75	Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Elektrowni Opole S.A. w Brzeziu
76	Stowarzyszenie Miłośników Krasiejowa w Krasiejowie
77	Stowarzyszenie Pomocy Szkole w Antoniowie
<b>Powiat prudnicki</b>	
78	Stowarzyszenie Centrum Jujutsu - Aikijujutsu „Kobudo Kenkyukai” w Chrzelicach
79	Stowarzyszenie Aktywnej Pomocy Rodzinie „Alternatywa” S.A.P.R.A w Prudniku
80	Stowarzyszenie Kobiet „Pomocna Dłoń” w Prudniku
<b>Powiat strzelecki</b>	
81	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej w Strzelcach Opolskich
82	Społeczno-Oświatowe Stowarzyszenie Menadżerów w Strzelcach Opolskich
83	Stowarzyszenie „Rozwój i Gospodarka” w Strzelcach Opolskich
84	Stowarzyszenie „Rodzina Kolpinga” w Kolonowskim
85	Stowarzyszenie Centrum Dialogu Społecznego i Biznesu w Strzelcach Opolskich
86	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej w Strzelcach Opolskich
87	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Barka” w Strzelcach Opolskich
88	Stowarzyszenie Rozwoju i Odnowy Wsi Łąki Kozielskie w Łąkach Kozielskich
<b>Miasto Opole</b>	
89	Chrześcijańska Służba Charytatywna - Oddział Opolski w Opolu
90	Diecezjalna Fundacja Obrony Życia w Opolu
91	Fundacja "Domowe Hospicjum dla Dzieci" w Opolu
92	Fundacja „KrakOFFska 36” w Opolu
93	Fundacja „Prodeste” w Opolu
94	Fundacja „Remisja” w Opolu
95	Fundacja „AKSYD” w Opolu
96	Fundacja „Aktywni-Kreatywni” w Opolu
97	Fundacja „Ardeo” w Opolu
98	Fundacja „Dla Dziedzictwa” w Opolu
99	Fundacja „Dla Zdrowia” w Opolu
100	Fundacja „Federacja Stylistów i Kreatorów” w Opolu
101	Fundacja „Fioletowy Pies” w Opolu
102	Fundacja „Kolejarska Brać” w Opolu
103	Fundacja „Mali Bracia św. Franciszka” w Opolu
104	Fundacja „Muzyczna Paka dla Dzieciaka” w Opolu
105	Fundacja „Na zmianę” w Opolu
106	Fundacja „Opole Ladies Club” w Opolu
107	Fundacja „Ośrodek Społecznej Aktywności” w Opolu

108	Fundacja „Poradnia Od-Do” w Opolu
109	Fundacja „Pro Homine” w Opolu
110	Fundacja „Pro-Lege” w Opolu
111	Fundacja „Smak Życia” w Opolu
112	Fundacja „Sport i oświata to dobra lokata” w Opolu
113	Fundacja „Światło z Małego Rynku” w Opolu
114	Fundacja Aktywizacji Kultury i Sportu w Opolu
115	Fundacja Ambasada Przedsiębiorczości Kobiet w Opolu
116	Fundacja ART Dance Therapy w Opolu
117	Fundacja Blisko Siebie w Opolu
118	Fundacja Błękitny Motyl w Opolu
119	Fundacja Centrum Sakralno-Młodzieżowe w Opolu
120	Fundacja dla Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Opolskiego w Opolu
121	Fundacja Dłonie i Serca w Opolu
122	Fundacja Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu
123	Fundacja Drum Fest w Opolu
124	Fundacja FBP „Foundation Better Perspective” w Opolu
125	Fundacja Football Academy Group w Opolu
126	Fundacja H2O w Opolu
127	Fundacja Harmonia Życia w Opolu
128	Fundacja Inspirujących Pomysłów „Tandem” w Opolu
129	Fundacja Instytut Badań i Rozwoju Technik Energetycznych „Torus” w Opolu
130	Fundacja Instytut Badań Seksualnych w Opolu
131	Fundacja Instytut Rozwoju „Happy People” w Opolu
132	Fundacja Instytut Rozwoju „INFINITAS” w Opolu
133	Fundacja Instytut Trwałego Rozwoju w Opolu
134	Fundacja Kultur Alternatywnych „R-SQUAD” w Opolu
135	Fundacja Mediatio w Opolu
136	Fundacja Międzypokoleniowa Czas „Centrum Zdrowia Aktywnego Seniora” w Opolu
137	Fundacja na Lepszy Dzień w Opolu
138	Fundacja na Rzecz Dzieci i Młodzieży „Piastun” w Opolu
139	Fundacja na rzecz Dzieci Nieuleczalnie i Ciężko Chorych „Genetic” w Opolu
140	Fundacja na Rzecz Ochrony i Poznania Ziemi „Drzewacz” w Opolu
141	Fundacja na Rzecz Osób Dializowanych w Opolu
142	Fundacja na Rzecz Rozwoju Hipoterapii „Konie-dzieciom” w Opolu
143	Fundacja Nauki i Kultury na Śląsku w Opolu
144	Fundacja OFF - Kobiety na Rzecz Społeczeństwa Obywatelskiego w Opolu
145	Fundacja Onkologiczno-Hospicyjna Samarytanin w Opolu
146	Fundacja Opolska Jazda-Lepszy Start w Opolu
147	Fundacja Opolski Klub Łucznictwa Tradycyjnego „Grot” w Opolu
148	Fundacja Pomoc Pokrzywdzonym Victim w Opolu
149	Fundacja Pomocy Dzieciom „Bądź Dobroczyńcą” w Opolu
150	Fundacja Pomocy Dzieciom i Rodzinie Horyzont w Opolu
151	Fundacja Razem Możemy Wszystko w Opolu
152	Fundacja Rozwoju Śląska oraz Wspierania Inicjatyw Lokalnych w Opolu

153	Fundacja Semper Fidelis w Opolu
154	Fundacja Siostra Ania w Opolu
155	Fundacja SPIN w Opolu
156	Fundacja Stolicy Polskiej Piosenki w Opolu
157	Fundacja Synergia w Opolu
158	Fundacja św. Anny w Opolu
159	Fundacja Tulipan w Opolu
160	Fundacja Walka z bezprawiem w Opolu
161	Fundacja Warsztatów Fotograficznych 2.8 w Opolu
162	Fundacja Wspierania Osób Pokrzywdzonych przez Służbę Zdrowia „Phylon” w Opolu
163	Fundacja „Azyl Nadziei” dla Zwierząt Potrzebujących Pomocy w Opolu
164	Klub Suterena - Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych w Opolu
165	Niemieckie Towarzystwo Oświatowe w Opolu
166	OPINFO - Opolskie Stowarzyszenie Gospodarczo-Społeczne w Opolu
167	Opolska Fundacja Antynowotworowa w Opolu
168	Opolska Fundacja Inicjatyw Międzynarodowych w Opolu
169	Opolska Fundacja Rolnicza w Opolu
170	Opolski Projektor Animacji Kulturalnych w Opolu
171	Opolskie Bractwo Rycerskie w Opolu
172	Opolskie Centrum Demokracji Lokalnej w Opolu
173	Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych w Opolu
174	Opolskie Forum Organizacji Socjalnych w Opolu
175	Opolskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Zespołem Downa w Opolu
176	Opolskie Towarzystwo Fotograficzne w Opolu
177	Polski Instytut Rekonstrukcji Historycznych w Opolu
178	Polski Związek Głuchych, Oddział Opolski w Opolu
179	Polski Związek Niewidomych - Okręg Opolski w Opolu
180	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków - Oddział Wojewódzki w Opolu
181	Polsko-Niemiecka Fundacja "Śląski Pomost" w Opolu
182	Stowarzyszenie EPIN Ekologia, Promocja, Informacja, Nauka w Opolu
183	Stowarzyszenie „Edukacja dla Opolszczyzny” w Opolu
184	Stowarzyszenie „Godność i Praca - Centrum Integracji Społecznej” w Opolu
185	Stowarzyszenie „Nowoczesna Opolszczyzna” w Opolu
186	Stowarzyszenie „Opolski Dom” w Opolu
187	Stowarzyszenie „Wigilia dla Samotnych i Bezdomnych” w Opolu
188	Stowarzyszenie „Immaculata” w Opolu
189	Stowarzyszenie „Laboratorium Zmiany” w Opolu
190	Stowarzyszenie „Promocja Przedsiębiorczości” w Opolu
191	Stowarzyszenie Bibliotek Caritas im. św. Karola Boromeusza w Opolu
192	Stowarzyszenie Centrum Rozwoju i Psychoedukacji „Perspektywa” w Opolu
193	Stowarzyszenie Edukacja dla Opolszczyzny w Opolu
194	Stowarzyszenie Handlowców Ziemi Opolskiej w Opolu
195	Stowarzyszenie Imienia Doktora Wojciecha Grzywny Na Rzecz Wspierania Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej Dla Dzieci Publicznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu
196	Stowarzyszenie Kochanowski w Opolu

197	Stowarzyszenie Kucharzy Regionu Opolskiego w Opolu
198	Stowarzyszenie Ludzi Aktywnych „Horyzonty” w Opolu
199	Stowarzyszenie Ludzi Aktywnych Lider w Opolu
200	Stowarzyszenie Mażoretek, Tamburmajerek i Cheerleaderek Polskich w Opolu
201	Stowarzyszenie na Rzecz Autyzmu „Uczymy się żyć razem” w Opolu
202	Stowarzyszenie na rzecz Dzieci i Młodzieży „Józef” w Opolu
203	Stowarzyszenie na rzecz Ochrony Cmentarzy i Pomników w Opolu
204	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Fizycznego „Kraver” w Opolu
205	Stowarzyszenie na rzecz Rozwoju Neurochirurgii na Opolszczyźnie „Neuro” w Opolu
206	Stowarzyszenie na rzecz Środowiska Lokalnego „Chciej chcieć” w Opolu
207	Stowarzyszenie Na Rzecz Twórczego Rozwoju „Mały Książę” w Opolu
208	Stowarzyszenie Ochotniczych Hufców Pracy Oddział Terenowy w Opolu
209	Stowarzyszenie Opolski Klub Biznesu w Opolu
210	Stowarzyszenie Polska bez Granic w Opolu
211	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży „Serce dla Serca” w Opolu
212	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Zagrożonym Patologią Społeczną ELPIS w Opolu
213	Stowarzyszenie Pracownia Rozwoju Osobistego w Opolu
214	Stowarzyszenie Prawnicze Amo Legis w Opolu
215	Stowarzyszenie Profilaktyki Zdrowotnej w Opolu
216	Stowarzyszenie PROJEKT : POLSKA „Koło Opolskie” w Opolu
217	Stowarzyszenie Promocji Śląska Opolskiego „Profil” w Opolu
218	Stowarzyszenie Przyjaciół Formacji Tańca Nowoczesnego SCORPION w Opolu
219	Stowarzyszenie Quisisana w Opolu
220	Stowarzyszenie Start w Opolu
221	Stowarzyszenie Szkół Innowacyjnych Regionu Opolskiego w Opolu
222	Stowarzyszenie Teatr Tańca i Ruchu z Ogniem Mantikora w Opolu
223	Stowarzyszenie Technologii Ekologicznych : „SILESIA” w Opolu
224	Stowarzyszenie Wsparcia Osób w Wiekui Podeszłym „Babie Lato” w Opolu
225	Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego „Akademia Piastowska” w Opolu
226	Towarzystwo Alternatywnego Kształcenia w Opolu
227	Towarzystwo Promocji Zdrowia w Opolu
228	Towarzystwo Przyjaciół 41 Harcerskiej Drużyny Żeglarskiej w Opolu
229	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Opolu (wraz z oddziałami w większych miastach województwa)
230	Towarzystwo Rozwoju Rodziny w Opolu
231	Towarzystwo Społeczno-Kulturalne Niemców Na Śląsku Opolskim w Opolu
232	Wojewódzkie Towarzystwo Walki z Kalectwem w Opolu
233	Związek Harcerstwa Polskiego, Chorągiew Opolska w Opolu
234	Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP, Oddział Wojewódzki w Opolu
235	Związek Polskich Artystów Plastyków - Polska Sztuka Użytkowa, Okręg w Opolu

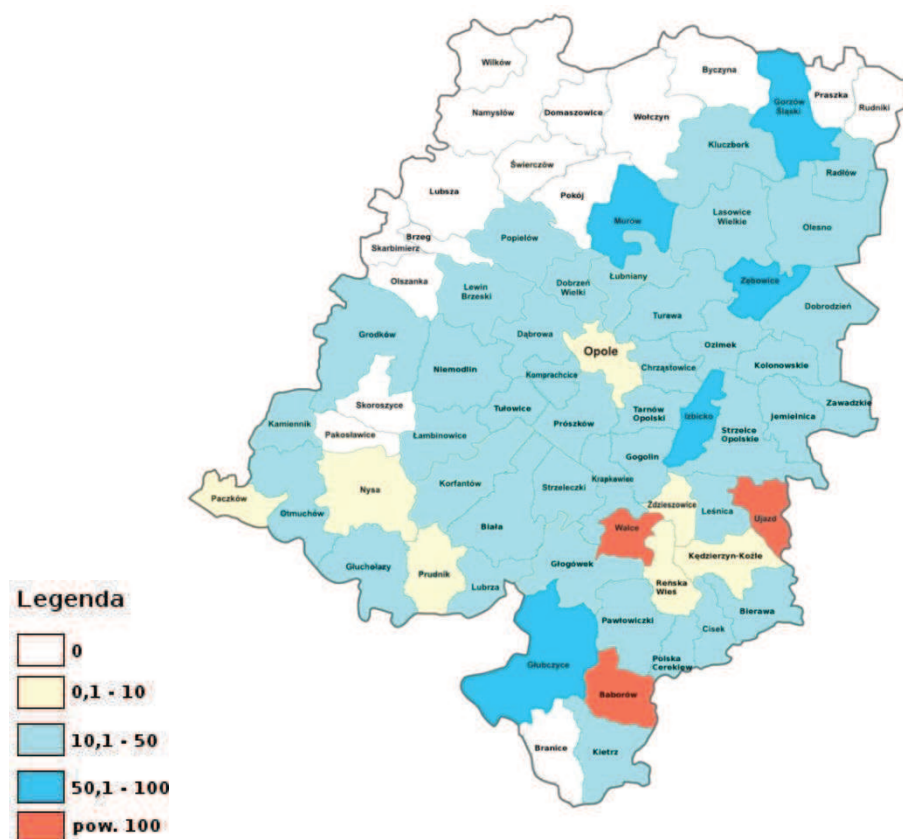
Źródło: *Institucje i działania na rzecz rodzin z dziećmi w województwie opolskim*, Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, Opole 2013 r., s. 15 <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=45> oraz informacje własne ROPS w Opolu

## Caritas Diecezji Opolskiej

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;
- 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 8. 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

## 5. Analiza SWOT

Proces tworzenia strategicznego wymaga dokonania pogłębionej i równocześnie syntetycznej analizy zjawisk i problemów istotnych dla obszarów programowania.

Najczęściej stosowanym narzędziem, służącym zebraniu i uporządkowaniu najważniejszych problemów i zjawisk społecznych regionu oraz określeniu ich kontekstu społeczno-ekonomicznego, jest analiza SWOT, obejmująca mocne i słabe strony (czynniki wewnętrzne regionu) oraz szanse i zagrożenia (jako czynniki zewnętrzne).

Zdiagnozowane w części drugiej dokumentu zjawiska i problemy społeczne poddano analizie SWOT, która uzupełnia część analityczną, prowadząc do określenia celu głównego Strategii oraz celów operacyjnych i szczegółowych.

Wszystkie wskazane w części diagnostycznej problemy i zjawiska uporządkowano w ramach 9 obszarów:

- zjawiska demograficzne,
- warunki i jakość życia,
- zdrowie,
- rynek pracy,
- infrastruktura i usługi społeczne,
- społeczeństwo obywatelskie,
- edukacja,
- bezpieczeństwo,
- pomoc i integracja społeczna.

OBSZAR PROBLEMOWY	MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
zjawiska demograficzne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zaangażowanie władz samorządowych w przeciwdziałanie niekorzystnym tendencjom demograficznym (program Specjalnej Strefy Demograficznej),</li> <li>▪ wzrost świadomości społecznej dot. negatywnych tendencji demograficznych i konieczności przeciwdziałania im.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wyludnianie się regionu,</li> <li>▪ niekorzystna struktura ludności wg wieku,</li> <li>▪ wysoki i wzrastający udział ludności w tzw. zaawansowanej starości,</li> <li>▪ najniższy w kraju wskaźnik dzietności,</li> <li>▪ ujemny przyrost naturalny i ujemne (w tym prognozowane do 2050 r. ogólne saldo migracji),</li> <li>▪ niekorzystna prognoza ludności do 2050 r. – województwo opolskie najstarszym demograficznie regionem kraju.</li> </ul>
warunki i jakość życia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poziom i jakość życia mieszkańców – mierzone obiektywnie i subiektywnie,</li> <li>▪ średni wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,</li> <li>▪ niewielki udział osób korzystających z pomocy społecznej,</li> <li>▪ realizacja regionalnych i lokalnych programów wspierających rodzinę (Opolska Karta Rodziny i Seniora oraz inne).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jeden z najniższych w kraju poziom dostępności mieszkań,</li> <li>▪ niewystarczająca liczba mieszkań socjalnych,</li> <li>▪ niewystarczające zasoby infrastruktury społecznej (miejsca w żłobkach i przedszkolach, niska dostępność usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych),</li> <li>▪ peryferyjność obszarów wiejskich – brak instytucji wsparcia na obszarach wiejskich i małych miast województwa.</li> </ul>
zdrowie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ spadek zachorowań na choroby zakaźne, zwłaszcza dzieci,</li> <li>▪ wzrost liczby łóżek szpitalnych, miejsc opieki i pielęgnacji w zakładach opieki długoterminowej i paliatywnej,</li> <li>▪ dobre przygotowanie zawodowe służb medycznych,</li> <li>▪ możliwość wykorzystania środków UE w zakresie realizacji programów zdrowotnych (m.in. opieka nad matką i dzieckiem w ramach programu Specjalnej Strefy Demograficznej).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne (nowotwory i układu krążenia),</li> <li>▪ spadek liczby lekarzy specjalistów zatrudnionych w publicznych placówkach ochrony zdrowia i związany z tym spadek dostępności usług zdrowotnych,</li> <li>▪ systematyczny spadek liczby pielęgniarek,</li> <li>▪ brak lekarzy i placówek geriatrycznych,</li> <li>▪ niska dostępność świadczeń rehabilitacyjnych i opieki geriatrycznej,</li> <li>▪ peryferyjność obszarów wiejskich powodująca trudny dostęp mieszkańców małych miejscowości do placówek specjalistycznych.</li> </ul>

rynek pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aktywność jednostek samorządu terytorialnego w działaniach ograniczających bezrobocie (realizacja usług aktywizacji społeczno-zawodowej),</li> <li>▪ wzrost znaczenia ekonomii społecznej w reintegracji społecznej i zawodowej długotrwale bezrobotnych,</li> <li>▪ aktywność III sektora oraz współpraca z samorządem terytorialnym w pomocy i aktywizowaniu bezrobotnych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jeden z najniższych w kraju wskaźnik aktywności zawodowej mieszkańców,</li> <li>▪ najniższy wskaźnik przedsiębiorczości mieszkańców,</li> <li>▪ brak skutecznych mechanizmów pozwalających na łączenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi (brak elastycznych miejsc pracy, niska dostępność żłobków przedszkoli i usług opiekuńczych),</li> <li>▪ wysoki i utrwalony poziom bezrobocia na części obszaru regionu,</li> <li>▪ niedopasowanie strukturalne pomiędzy popytem a podażą na rynku pracy wynikające ze struktury kształcenia oraz innych oczekiwań pracodawców,</li> <li>▪ stabilna grupa osób długotrwale bezrobotnych i uzależnionych od systemu pomocy społecznej,</li> <li>▪ niski poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych i niewystarczająca oferta usług rynku pracy przeznaczona dla tej grupy bezrobotnych,</li> <li>▪ niewystarczający zakres współpracy instytucji rynku pracy z innymi resortami (pomoc społeczne, oświata, ochrona zdrowia),</li> <li>▪ niewystarczające działania w zakresie aktywizacji osób 50+, a także osób starszych.</li> </ul>
Infrastruktura i usługi społeczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ duża liczba miejsc w domach pomocy społecznej i w dziennych domach pomocy oraz dostosowanie ich do obowiązującego standardu i potrzeb osób niepełnosprawnych</li> <li>▪ duża liczba miejsc w placówkach opieki nad dzieckiem do 3 lat oraz w placówkach przedszkolnych,</li> <li>▪ rozwinięta sieć wsparcia i opieki nad osobami niesamodzielnymi Caritas Diecezji Opolskiej,</li> <li>▪ duża liczba miejsc opieki długoterminowej i paliatywnej,</li> <li>▪ wzrastająca liczba podmiotów ekonomii społecznej, w tym spółdzielni socjalnych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niewystarczająca liczba placówek reintegracji społecznej i zawodowej (WTZ, ŚDS, ZAZ, ZPCh),</li> <li>▪ niski stopień dostępności usług rehabilitacyjnych i społecznych dla osób niepełnosprawnych,</li> <li>▪ bariery fizyczne, prawne i mentalne,</li> <li>▪ nierównomierne rozmieszczenie na terenie województwa placówek opieki całodobowej oraz wsparcia i opieki dziennej,</li> <li>▪ mało placówek wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin problemowych,</li> <li>▪ peryferyzacja obszarów wiejskich (brak ośrodków i placówek wsparcia na terenach wiejskich i małych miast),</li> <li>▪ nierównomierne rozmieszczenie podmiotów ekonomii społecznej oraz znikomy udział centrów integracji społecznej (2) i zakładów aktywności zawodowej (2),</li> <li>▪ niewystarczający zakres usług asystenckich oraz realizowanych w formie mieszkań chronionych, treningowych, wspomaganych,</li> <li>▪ niski stopień dostępności usług społecznych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, w tym w formie mieszkań chronionych,</li> <li>▪ niewystarczający zakres pracy socjalnej i specjalistycznego poradnictwa</li> </ul>
społeczeństwo obywatelskie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ duża liczba organizacji pozarządowych, w tym działających w obszarze przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu,</li> <li>▪ rozwój działalności Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej,</li> <li>▪ zaangażowanie części samorządów w przygotowaniu planów i strategii rozwoju sektora ES,</li> <li>▪ aktywność Wojewódzkiej Rady Pożytku Publicznego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ słabość III sektora w zakresie zasobów materialnych, kapitału ludzkiego i społecznego,</li> <li>▪ brak powszechności stosowania w zamówieniach publicznych klauzul społecznych,</li> <li>▪ niski poziom współpracy międzysektorowej szczególnie w formie zlecania i partnerskiej realizacji zadań z zakresu polityki społecznej,</li> <li>▪ niski poziom wiedzy i zaufania społecznego do podmiotów ekonomii społecznej i ich roli w ograniczaniu ubóstwa i wykluczenia społecznego,</li> <li>▪ uzależnienie III sektora od środków zewnętrznych (słaba „ekonomizacja”).</li> </ul>



<p style="text-align: center;"><b>edukacja</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poprawa struktury wykształcenia mieszkańców regionu) wzrost liczby osób z wyższym wykształceniem i spadek liczby ludności z wykształceniem gimnazjalnym i niższym)</li> <li>▪ wysoki wskaźnik skolaryzacji dzieci w wieku 5-6 lat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niedostosowanie struktury wykształcenia do wymagań rynku pracy zarówno w sensie kategorii zawodowych, jak również braku odpowiednich umiejętności,</li> <li>▪ brak w programach edukacyjnych wszystkich szczebli zagadnień polityki społecznej: starzenie się społeczeństwa, niepełnosprawność, kształtowania postaw przedsiębiorczości,</li> <li>▪ brak programów edukacyjnych umożliwiających nabycie kompetencji społecznych,</li> <li>▪ brak współpracy międzysektorowej w działaniach profilaktycznych i wspierających rodzinę,</li> <li>▪ niski poziom dostępności usług kulturalnych i edukacyjnych skierowanych do osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym (w tym rodzin z dziećmi, osób starszych).</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>bezpieczeństwo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dobre przygotowanie służb socjalnych w zakresie przeciwdziałania i ograniczania przejawów patologii społecznej,</li> <li>▪ wzrastająca liczba pracowników instytucji i III sektora podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe w zakresie przeciwdziałania dysfunkcjom społecznym,</li> <li>▪ wzrastająca rola mediów w upowszechnianiu problematyki zagrożeń i zjawisk patologii społecznej.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost w stosunku do poprzednich lat zjawiska przemocy w rodzinie,</li> <li>▪ problemy związane z nowymi substancjami psychoaktywnymi ( tzw. dopalaczami),</li> <li>▪ problemy związane z uzależnieniami behawioralnymi,</li> <li>▪ niewystarczający zakres wsparcia wobec coraz częściej występujących przejawów przemocy psychicznej, w tym dotyczących dzieci i starszych,</li> <li>▪ brak odpowiedniej do potrzeb infrastruktury w zakresie tymczasowych miejsc schronienia dla osób doświadczających przemocy (domów dla matek z dziećmi, schronisk),</li> <li>▪ niski poziom dostępności form wsparcia przeznaczonych dla ofiar przemocy, rodzin w kryzysie, rodzin z problemem alkoholowym,</li> <li>▪ niewystarczająca liczba zatrudnionych pracowników (socjalnych, specjalistów, doradców, terapeutów, asystentów rodziny),</li> <li>▪ skomplikowana procedura dotycząca kierowania na leczenia odwykowe,</li> <li>▪ deficyt w zakresie ofert pomocowej adresowanej do osób z problemem alkoholowym lub narkotykowym,</li> <li>▪ wysoki udział emigrantów – osłabienie funkcji opiekuńczej rodziny.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Pomoc i integracja społeczna</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ różnorodna oferta usług i instytucji udzielających pomocy i wsparcia,</li> <li>▪ dobrze przygotowana kadra, systematycznie podnosząca kwalifikacje i umiejętności zawodowe,</li> <li>▪ liczna grupa organizacji pozarządowych działających na rzecz różnych grup wymagających pomocy,</li> <li>▪ zaangażowanie władz samorządowych w realizację zadań polityki społecznej,</li> <li>▪ liczne kontakty zagraniczne oraz współpraca regionalna i wykorzystywanie najlepszych praktyk w działaniach pomocowych,</li> <li>▪ rozwój systemu informacji, badań oraz koordynacji działań instytucji pomocy i integracji społecznej.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ brak działań profilaktycznych i aktywizujących, zwłaszcza długotrwałych klientów pomocy społecznej,</li> <li>▪ niewystarczający zakres usług społecznych, opiekuńczych, interwencji kryzysowej,</li> <li>▪ niewystarczająca liczba instytucji wsparcia (ośrodków wsparcia dla seniorów, placówek wsparcia dziennego dla młodzieży, mieszkań chronionych, wspomaganych, ośrodków interwencji kryzysowej),</li> <li>▪ nikły zakres współpracy międzysektorowej oraz między samorządami,</li> <li>▪ peryferyjność obszarów wiejskich i małych miast przekładająca się na niedostępność usług społecznych na tych obszarach,</li> <li>▪ niewystarczająca liczba pracowników socjalnych, asystentów rodziny i osób starszych, specjalistów (psychologów, prawników, socjologów, terapeutów) i niski poziom realizacji pracy socjalnej oraz poradnictwa specjalistycznego.</li> </ul>

OBSZAR PROBLEMOWY	SZANSE	ZAGROŻENIA
zjawiska demograficzne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ powstrzymanie niekorzystnych tendencji demograficznych, w tym depopulacji,</li> <li>▪ zmiana struktury ludności wg wieku (wzrost udziału liczby dzieci i młodzieży oraz osób w wieku produkcyjnym).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pogłębianie się niekorzystnych tendencji demograficznych,</li> <li>▪ brak efektów podejmowanych działań zaradczych i ograniczających spadek dzietności oraz migrację zagraniczną,</li> <li>▪ wzrost liczby zgonów spowodowanych wzrostem zachorowań na choroby cywilizacyjne.</li> </ul>
warunki i jakość życia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aktywna polityka prorodzinna,</li> <li>▪ aktywność sektora organizacji pozarządowych,</li> <li>▪ poprawa infrastruktury mieszkaniowej, w tym dostępności mieszkań,</li> <li>▪ wzrost dochodów mieszkańców i ograniczenie stopnia zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym,</li> <li>▪ rozwój srebrnej gospodarki.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ odpływ ludności i kapitału intelektualnego (drenaż mózgów),</li> <li>▪ nasilenie się zjawiska wykluczenia społecznego i patologii społecznej,</li> <li>▪ kryzys solidarności międzypokoleniowej,</li> <li>▪ kryzys rodziny.</li> </ul>
zdrowie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost działań profilaktycznych i aktywizujących osoby niesamodzielne (starsze i niepełnosprawne) w zakresie zdrowego stylu życia,</li> <li>▪ profilaktyka zdrowotna adresowana do rodziny i dziecka, zwłaszcza w zakresie chorób cywilizacyjnych,</li> <li>▪ zintegrowanie działań aktywizujących i wspierających osoby niepełnosprawne,</li> <li>▪ wzmocnienie wczesnej diagnostyki niepełnosprawnych dzieci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pogłębianie niekorzystnych tendencji w zakresie zachorowań na nowotwory i choroby układu krążenia,</li> <li>▪ niski poziom dostępności usług zdrowotnych oraz nierównomierne rozmieszczenie instytucji i podmiotów ochrony zdrowia,</li> <li>▪ pogorszenie kondycji gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi,</li> <li>▪ niedofinansowanie ochrony zdrowia,</li> <li>▪ pogłębiająca się tendencja w zakresie spadku liczby lekarzy i pielęgniarek,</li> <li>▪ brak działań naprawczych w obszarze profilaktyki zdrowia oraz geriatрії.</li> </ul>
rynek pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zwiększenie skuteczności działania instytucji rynku pracy (agencje zatrudnienia),</li> <li>▪ skuteczne wykorzystanie i lepsza koordynacja projektów i środków UE,</li> <li>▪ poprawa systemu kształcenia – lepsze dostosowanie kwalifikacji i umiejętności absolwentów do potrzeb rynku pracy,</li> <li>▪ rozwój sektora ekonomii społecznej jako skutecznego elementu reintegracji społecznej i zawodowej,</li> <li>▪ zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych</li> <li>▪ promocja wydłużenia aktywności zawodowej i społecznej.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ brak skuteczności mechanizmów, które mają poprawić aktywność zawodową mieszkańców,</li> <li>▪ pogłębianie się negatywnych trendów demograficznych (odpływ ludności i starzenie się społeczeństwa) niekorzystnie wpływających na rynek pracy,</li> <li>▪ brak skutecznych mechanizmów ograniczających długotrwałe bezrobocie i uzależnienie od systemów świadczeń,</li> <li>▪ brak zmian legislacyjnych usprawniających prawo pracy.</li> </ul>
infrastruktura i usługi społeczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poprawa funkcjonowania i rozwój instytucji ochrony zdrowia, zwłaszcza w obszarze opieki geriatrycznej,</li> <li>▪ poprawa oferty zajęć pozalekcyjnych organizowanych przez instytucje oświaty zwiększających dostępność usług kulturalnych, edukacyjnych, rekreacyjnych i sportowych,</li> <li>▪ zwiększenie zasobów pomocy i integracji społecznej oraz instytucji rynku pracy,</li> <li>▪ poprawa wyposażenia instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych w nowoczesne technologie teleinformatyczne (sprzęt komputerowy, dostęp do Internetu).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dynamika niekorzystnych zmian demograficznych – wzrost potrzeb przewyższający możliwości ich zaspokojenia,</li> <li>▪ niewystarczające środki finansowe umożliwiające wprowadzenie koniecznych zmian i innowacji,</li> <li>▪ trudności i ograniczenia wynikające ze zbyt skomplikowanych przepisów prawa i procedur dotyczących rozbudowy i unowocześnienia infrastruktury,</li> <li>▪ brak aktywności samorządu terytorialnego i motywacji do poprawy infrastruktury publicznej.</li> </ul>

społeczeństwo obywatelskie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzmocnienie III sektora ( wzrost kapitału ludzkiego, społecznego i materialnego organizacji pozarządowych),</li> <li>▪ zwiększenie zakresu współpracy międzysektorowej w zakresie realizacji zadań polityki społecznej,</li> <li>▪ zwiększenie roli i znaczenia ekonomii społecznej w rozwiązywaniu problemów i potrzeb regionu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ osłabienie zaufania i więzi społecznych,</li> <li>▪ kryzys rodziny i życia społecznego,</li> <li>▪ nieodpowiednie – utrudniające samoorganizację i inicjatywę społeczną, działania władzy publicznej,</li> <li>▪ niedostrzeganie roli i brak wsparcia działających organizacji pozarządowych, w tym podmiotów ekonomii społecznej.</li> </ul>
edukacja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ uwzględnienie w programach edukacji wszystkich szczebli wymagań zgłaszanych przez przedsiębiorców, instytucje publiczne zatrudniające absolwentów,</li> <li>▪ zwiększenie nakładów finansowych na edukację.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niechęć do wprowadzania nowych programów i innowacyjnych rozwiązań,</li> <li>▪ brak zainteresowania placówek oświatowych współpracą z innymi sektorami ( zdrowiem, policją, sądownictwem, pomocą społeczną, organizacjami pozarządowymi).</li> </ul>
bezpieczeństwo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zwiększenie działań profilaktycznych w zakresie uzależnień oraz przemocy w rodzinie,</li> <li>▪ poprawa skuteczności realizowanych programów korekcyjno-edukacyjnych wobec sprawców przemocy,</li> <li>▪ zwiększenie zasobów (instytucji i kadrowych) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie</li> <li>▪ koordynacja działań, wzrost partnerstwa i współpracy, zaangażowanie mediów w kampanię społeczną na rzecz zdrowego stylu życia wykluczającego uzależnienia i przemoc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pogłębienie kryzysu życia rodzinnego,</li> <li>▪ zwiększenie trudności w pełnieniu przez rodzinę funkcji opiekuńczej i wychowawczej,</li> <li>▪ niewystarczająca oferta usług zdrowotnych (świadczenia dla osób uzależnionych),</li> <li>▪ brak rozwoju systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,</li> <li>▪ brak zmian legislacyjnych wpływających na skuteczność działania instytucji pomocy i integracji społecznej,</li> <li>▪ brak rozwoju III sektora i współpracy międzysektorowej.</li> </ul>
pomoc i integracji społeczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zmiana przepisów prawa (ustawa o pomocy społecznej oraz nowa ustawa o osobach niesamodzielnych i o osobach starszych),</li> <li>▪ możliwość wykorzystania środków UE w realizacji projektów w ramach najważniejszych wyzwań polityki społecznej,</li> <li>▪ aktywność samorządu terytorialnego w poprawie istniejącej infrastruktury oraz uczestnictwo w projektach UE,</li> <li>▪ rozwój III sektora oraz partnerstwa i współpracy międzysektorowej i między samorządami.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nasilenie niekorzystnych zmian demograficznych,</li> <li>▪ wzrost zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym,</li> <li>▪ brak odpowiednich środków finansowych na realizację niezbędnych zmian i rozwój infrastruktury instytucji i usług</li> <li>▪ brak aktywności samorządu terytorialnego,</li> <li>▪ brak zmian w obszarze współpracy z organizacjami pozarządowymi.</li> </ul>

## 6. Cel główny, cele strategiczne, operacyjne i szczegółowe Strategii

Analiza części diagnostycznej, w tym analiza słabych i mocnych stron sytuacji społeczno-ekonomicznej, a także regionalnych wyzwań i szans województwa opolskiego, pozwoliły na określenie celów strategicznych oraz głównego celu *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025*.

Celem głównym Strategii jest:

***Rozwój działań i instytucji służących zabezpieczeniu podstawowych potrzeb mieszkańców województwa opolskiego, a także integracja społeczeństwa regionu poprzez wzmocnienie aktywności mieszkańców i współdziałanie instytucji publicznych, komercyjnych oraz organizacji pozarządowych***

**Tabela 32. Cele strategiczne, operacyjne i szczegółowe *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025***

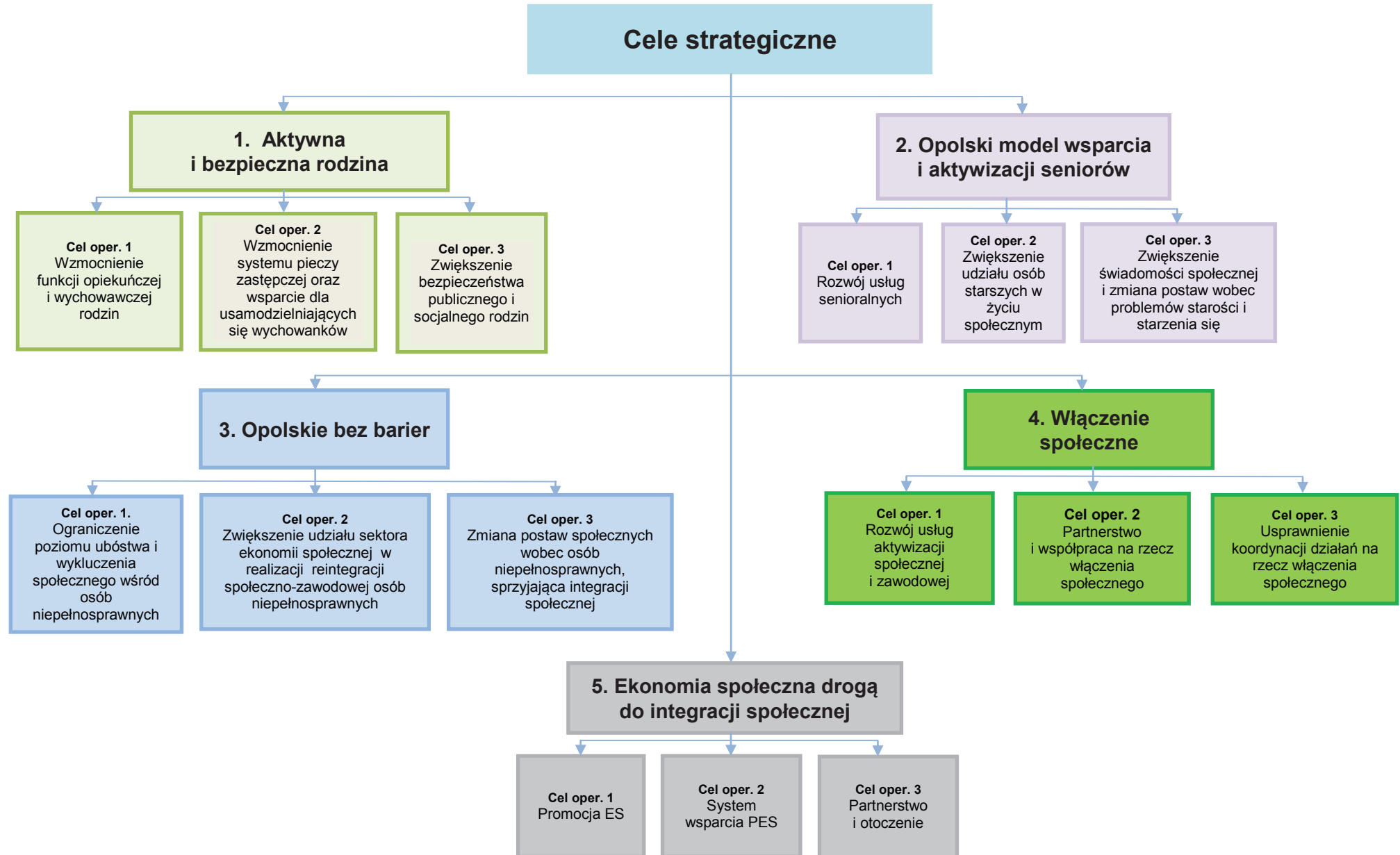
Lp.	Cel strategiczny	Cele operacyjne	Cele szczegółowe
1.	<b><i>Bezpieczna i aktywna rodzina</i></b>	<p><b>1.1. <i>Wzmocnienie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin</i></b></p> <p><b>1.2. <i>Wzmocnienie systemu pieczy zastępczej oraz wsparcie dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej</i></b></p> <p><b>1.3. <i>Zwiększenie bezpieczeństwa publicznego i socjalnego rodzin</i></b></p>	<p>1.1.1. Rozwój systemu usług społecznych dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w środowisku naturalnym,</p> <p>1.1.2. Rozwój miejsc opieki i wychowania w formie sieci placówek wsparcia dziennego,</p> <p>1.1.3. Promocja i rozwój działań profilaktycznych i aktywizujących oraz nowoczesnych metod pracy socjalnej z rodzinami problemowymi,</p> <p>1.1.4. Podniesienie umiejętności i kompetencji kadry pomocy i integracji społecznej.</p> <p>1.2.1. Rozwój usług społecznych dla dzieci i młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej i wychowanków usamodzielniających się (w zakresie aktywizacji edukacyjnej, zdrowotnej i społecznej),</p> <p>1.2.2. Rozwój usług w formie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych,</p> <p>1.2.3. Podniesienie umiejętności i kompetencji rodziców zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka,</p> <p>1.2.4. Rozwój działań prowadzących do deinstytucjonalizacji usług, w tym kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze,</p> <p>1.2.5. Promocja rodzicielstwa zastępczego, w tym rodzinnych domów dziecka i zawodowych rodzin zastępczych oraz rodzicielstwa adopcyjnego,</p> <p>1.2.6. Kształcenie kandydatów na rodziny zastępczej oraz prowadzących rodzinne domy dziecka, dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego poniżej 14 dzieci.</p> <p>1.3.1. Wzmocnienie działań profilaktycznych wobec rodzin problemowych oraz w zakresie rozpoznawania dysfunkcji rodziny,</p> <p>1.3.2. Promocja działań profilaktycznych w zakresie ograniczenia skutków:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— nadużywania alkoholu i środków odurzających;</li> <li>— stosowania przemocy w rodzinie,</li> </ul> <p>1.3.3. Upowszechnienie roli i znaczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— współpracy partnerskiej i międzysektorowej w zakresie problemów</li> </ul>

			<p>rodzin (upowszechnianie działań zespołów interdyscyplinarnych),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— poradnictwa specjalistycznego;</li> <li>— programów korekcyjno-edukacyjnych oraz terapeutycznych skierowanych do ofiar i sprawców przemocy w rodzinie,</li> </ul> <p>1.3.4. Wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz dziecka i rodziny.</p>
2.	<b>Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów</b>	<b>2.1. Rozwój usług senioralnych</b>	<p>2.1.1. Rozwój usług społecznych (aktywizujących i opiekuńczych, tym w formie mieszkań wspomaganych) dla osób starszych,</p> <p>2.1.2. Rozwój rynku usług senioralnych, w tym w formie opolskiego klastra usług senioralnych,</p> <p>2.1.3. Zwiększenie infrastruktury społecznej dla osób starszych (dzienne domy pomocy, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, placówki całodobowej opieki, w tym z miejscami krótkookresowego pobytu).</p>
		<b>2.2. Zwiększenie udziału osób starszych w życiu społecznym – aktywny udział w działaniach instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, wolontariacie</b>	<p>2.2.1. Inicjowanie tworzenia i rozwoju lokalnych rad seniorów, centrów wolontariatu oraz centrów wsparcia (socjalnego, psychologicznego, prawnego) dla osób starszych,</p> <p>2.2.2. Rozwój innowacyjnych form wsparcia seniorów, w tym przeciwdziałanie zagrożeniom i przejawom patologii społecznej (przemoc, alkoholizm, narkomania),</p> <p>2.2.3. Promocja i upowszechnianie roli współpracy i partnerstwa międzysektorowego oraz wsparcie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz seniorów.</p>
		<b>2.3. Zwiększenie świadomości społecznej i zmiana postaw wobec problemów starości i starzenia się</b>	<p>2.3.1. Badanie i monitoring sytuacji życiowej oraz potrzeb seniorów, zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, monitoring działania instytucji udzielających wsparcia,</p> <p>2.3.2. Upowszechnianie roli i znaczenia aktywności społecznej osób starszych oraz integracji międzypokoleniowej,</p> <p>2.3.3. Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej oraz wolontariuszy w zakresie organizacji wsparcia i opieki nad seniorami.</p>
3.	<b>Opolskie bez barier</b>	<b>3.1. Ograniczenie poziomu ubóstwa i wykluczenia społecznego wśród niepełnosprawnych mieszkańców województwa</b>	<p>3.1.1. Rozwój usług opiekuńczych, w tym realizowanych w ośrodkach wsparcia (środowiskowych domach samopomocy),</p> <p>3.1.2. Rozwój usług społecznych (aktywizujących i wspomagających), w tym realizowanych w instytucjach reintegracji społeczno-zawodowej (WTZ, ZAZ, podmioty ekonomii społecznej),</p> <p>3.1.3. Rozwój usług społecznych skierowanych do rodzin wychowujących niepełnosprawne dzieci,</p> <p>3.1.4. Inicjowanie i promowanie lokalnych programów wsparcia osób niepełnosprawnych.</p>
		<b>3.2. Zwiększenie udziału sektora ekonomii społecznej oraz innych organizacji pozarządowych w realizacji zadań reintegracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych</b>	<p>3.2.1. Rozwój współpracy instytucji publicznych z sektorem ekonomii społecznej, realizującym usługi aktywizacji społeczno-zawodowej, w tym: organizacjami pozarządowymi, spółdzielniami socjalnymi,</p> <p>3.2.2. Rozwój metod reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami,</p> <p>3.2.3. Promocja sektora ekonomii społecznej – upowszechnianie roli i znaczenia podmiotów ES w aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.</p>
		<b>3.3. Zmiana postaw</b>	<p>3.3.1. Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat potrzeb i problemów osób</p>

		społecznych wobec osób niepełnosprawnych, sprzyjająca integracji społecznej	<p>niepełnosprawnych,</p> <p>3.3.2. Promocja postaw tolerancji wobec osób niepełnosprawnych, inicjowanie działań sprzyjających integracji, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, w ramach edukacji szkolnej,</p> <p>3.3.3. Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie stosowania aktywnych form wsparcia (kontraktu socjalnego, programu aktywności lokalnej, środowiskowej pracy socjalnej), a także form aktywizacji społeczno-zawodowej (z elementami edukacji, aktywizacji zdrowotnej i zawodowej).</p>
4.	Włączenie społeczne	4.1. Rozwój usług aktywizacji społecznej i zawodowej	<p>4.1.1. Zwiększenie zakresu stosowania metod aktywizacji społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym (bezrobotnych zaliczonych do II i III profilu „oddaleni od rynku pracy”),</p> <p>4.1.2. Zwiększenie liczby instytucji reintegracji społecznej i zawodowej (CIS, KIS, ZAZ i WTZ), a także podmiotów ekonomii społecznej, ze szczególnym wyróżnieniem obszarów peryferyjnych z niewielką liczbą tych instytucji,</p> <p>4.1.3. Podniesienie kwalifikacji i umiejętności zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie stosowania aktywnych form wsparcia (kontraktu socjalnego, programu aktywności lokalnej, środowiskowej pracy socjalnej).</p>
		4.2. Partnerstwo i współpraca na rzecz włączenia społecznego	<p>4.2.1. <i>Regionalna platforma współpracy dla pracy</i> – upowszechnianie oraz rozwój nowych form współpracy między instytucjami, organizacjami pozarządowymi, jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej,</p> <p>4.2.2. Upowszechnianie modeli reintegracji społeczno-zawodowej (dobrych praktyk) uwzględniających potrzeby i problemy różnych grup osób (dorosłych, w tym: osób uzależnionych, usamodzielniających się po upuszczeniu zakładu karnego, młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą, cudzoziemców),</p> <p>4.2.3. Zachęcanie przedstawicieli samorządu terytorialnego do partnerstwa i współpracy – <i>lokalne pakt na rzecz włączenia społecznego</i>.</p>
		4.3. Usprawnienie koordynacji działań na rzecz włączenia społecznego	<p>4.3.1. Monitoring sytuacji życiowej mieszkańców województwa zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz działania instytucji reintegracji społecznej i zawodowej i innych podmiotów realizujących usługi aktywizacji społeczno-zawodowej,</p> <p>4.3.2. Upowszechnianie wiedzy i informacji o podejmowanych działaniach oraz partnerstwie i współpracy (poprzez kampanie społeczne, konferencje, stronę internetową, współpracę z mediami),</p> <p>4.3.3. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i umiejętności kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie organizacji i koordynacji wsparcia na rzecz włączenia społecznego.</p>

5.	Ekonomia społeczna drogą do integracji regionalnej	<b>5.1. Promocja ekonomii społecznej w regionie</b>	<p>5.1.1. Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat roli i znaczenia ekonomii społecznej w rozwoju regionalnym,</p> <p>5.1.2. Inspirowanie samorządu terytorialnego i innych podmiotów do tworzenia i rozwoju podmiotów ekonomii społecznej w regionie.</p>
		<b>5.2. Rozwój systemu wsparcia ekonomii społecznej</b>	<p>5.2.1. Upowszechnianie dobrych praktyk i najlepszych rozwiązań w zakresie tworzenia i rozwoju podmiotów ekonomii społecznej, z uwzględnieniem kluczowych obszarów rozwoju,</p> <p>5.2.2. Wypracowanie i wdrożenie sieci usług wsparcia ekonomii społecznej,</p> <p>5.2.3. Opracowanie jednolitego systemu badań dotyczących rozwoju opolskiej ekonomii społecznej.</p>
		<b>5.3. Rozwój partnerstwa i otoczenia na rzecz ekonomii społecznej</b>	<p>5.3.1. Tworzenie przyjaznej przestrzeni do zawierania lokalnych partnerstw na szczeblu gminy, powiatu i województwa na rzecz rozwoju ekonomii społecznej,</p> <p>5.3.2. Wzmocnienie koordynacji działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w regionie,</p> <p>5.3.3. Poprawa mechanizmów współpracy instytucji i podmiotów na rzecz rozwoju sektora ekonomii społecznej.</p>

## SCHEMAT 1. WOJEWÓDZKA STRATEGIA W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ NA LATA 2016–2025





## 7. Cele strategiczne

### Cel strategiczny 1. *Bezpieczna i aktywna rodzina*

Występujące obecnie zjawiska związane z procesami ekonomicznymi i społecznymi powodują poważny kryzys życia rodzinnego, przejawiający się w niskiej dzietności oraz niestabilności instytucji małżeństwa. Trudności związane z łączeniem ról zawodowych i rodzinnymi kobiet i mężczyzn powodują odkładanie decyzji o urodzeniu dziecka, co skutkuje systematycznym przesuwaniem się wieku urodzenia pierwszego dziecka oraz posiadania kolejnych dzieci. Niekorzystnym tendencjom demograficznym i ekonomicznym towarzyszą też indywidualne, często nagromadzone w jednym środowisku rodzinnym problemy: niski poziom wykształcenia, brak kwalifikacji zawodowych, trudności w znalezieniu i utrzymaniu pracy, brak umiejętności wychowawczych oraz towarzyszący złej kondycji materialnej rodziny problem alkoholowy. Coraz częściej pojawiają się także w rodzinach problemy związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

W związku z tym istotne jest wzmocnienie aktywności i bezpieczeństwa opolskiej rodziny, zwłaszcza rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, rodzin w kryzysie, wychowujących dzieci niepełnosprawne, dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej, a także opuszczającej jej instytucje.

Realizacja tych zadań możliwa jest poprzez rozwój i zwiększenie dostępności usług publicznych, w tym usług społecznych (edukacyjnych, aktywizujących, opiekuńczych, wspomagających, w tym realizowanych w formie mieszkań chronionych, treningowych lub wspomaganych).

Celem podjętych w tym obszarze działań będzie zwiększenie zakresu stosowania profilaktyki i aktywizacji – zwłaszcza wobec osób i rodzin wychowujących dzieci i przeżywających w związku z tym poważne trudności. Szczególnie jest to ważne w przypadku zagrożenia zdrowia dziecka, w tym jego warunków życia, które jednocześnie stwarzają przesłanki do umieszczenia go w systemie pieczy zastępczej. Zatem najważniejszym zadaniem będzie promocja rozwoju profesjonalnych służb społecznych (zwiększenie liczby pracowników socjalnych, asystentów rodziny, specjalistów w zakresie poradnictwa, doradców zawodowych itp.), a także promowanie rozwoju wolontariatu i współpracy międzysektorowej.

Szczególną rolę w tym systemie pełnią instytucje, które obecnie są słabo rozprzestrzenione w województwie opolskim, a mają duże znaczenie dla integracji środowisk lokalnych, tj. placówki wsparcia dziennego, mieszkania: chronione, wspomagane lub treningowe, zwłaszcza przeznaczone dla młodzieży opuszczającej system pieczy zastępczej i usamodzielniającej się.

W obliczu narastających problemów rodziny związanych z nadużywaniem środków odurzających, cybeuzależnieniami, konfliktami rodzinnymi, przemocą w rodzinie, istotny jest również rozwój sieci ośrodków interwencji kryzysowej oraz ośrodków przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a także rozwój i upowszechnianie innowacyjnych form wsparcia rodzin problemowych.

<b>Cel strategiczny</b>	<b>1. Bezpieczna i aktywna rodzina</b>	<b>Program wojewódzki, w ramach którego realizowany będzie cel szczegółowy i działania</b>
<b>Zakres celu</b>	Wzmocnienie bezpieczeństwa socjalnego i publicznego rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz wsparcie dzieci i młodzieży przebywającej w systemie pieczy zastępczej, a także opuszczającej jej instytucje	
<b>Cel operacyjny 1.1.</b>	<b>Wzmocnienie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	1.1.1. Rozwój systemu usług społecznych dla rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi w środowisku naturalnym; 1.1.2. Rozwój miejsc opieki i wychowania w formie sieci placówek wsparcia dziennego;	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej; Wojewódzki Program Przeciwdziałania

	<p>1.1.3. Promocja i rozwój działań profilaktycznych i aktywizujących oraz nowoczesnych metod pracy socjalnej z rodzinami problemowymi;</p> <p>1.1.4. Podniesienie umiejętności i kompetencji kadry pomocy i integracji społecznej.</p>	Przemocy w Rodzinie
<b>Działania</b>	<p>a. Wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie zwiększenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— zakresu usług społecznych (usługi edukacyjne, aktywizujące, wspomagające, rekreacyjne, kulturalne, usługi w formie specjalistycznego poradnictwa, a także opiekuńcze dla niepełnosprawnych dzieci);</li> <li>— liczby placówek wsparcia dziennego, prowadzących usługi społeczne, w formie usprawnienia ruchowego dla dzieci niepełnosprawnych;</li> <li>— liczby zatrudnionych asystentów rodziny;</li> </ul> <p>b. Upowszechnianie innowacyjnych form wsparcia i dobrych praktyk w zakresie pracy socjalnej z rodziną problemową:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— „Odpowiedzialna Rodzina” (usługi edukacyjne, specjalistyczne poradnictwo, aktywizacja rodziców z problemami opiekuńczo-wychowawczymi);</li> <li>— rozwój środowiskowych form pracy socjalnej, aktywizacja środowiska lokalnego, PAL;</li> <li>— rola i znaczenie partnerstwa i współpracy międzysektorowej (kampanie społeczne, konferencje, seminaria, szkolenie kadry pomocy i integracji społecznej, współpraca z mediami);</li> </ul> <p>c. Wsparcie organizacji pozarządowych pracujących na rzecz dziecka i rodziny;</p> <p>d. Monitoring sytuacji rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, w tym rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi;</p> <p>e. Organizacja i prowadzenie szkoleń dla kadry pomocy i integracji społecznej oraz wolontariuszy.</p>	<p>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej</p> <p>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</p>
<b>Cel operacyjny 1.2.</b>	<b>Wzmocnienie systemu pieczy zastępczej oraz wsparcie dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej</b>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>1.2.1. Rozwój usług społecznych dla dzieci i młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej i wychowanków usamodzielniających się (w zakresie aktywizacji edukacyjnej, zdrowotnej i społecznej);</p> <p>1.2.2. Rozwój usług w formie mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych;</p> <p>1.2.3. Podniesienie umiejętności i kompetencji rodziców zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka;</p> <p>1.2.4. Promocja rodzicielstwa zastępczego, w tym rodzinnych domów dziecka i zawodowych rodzin zastępczych oraz rodzicielstwa adopcyjnego.</p>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej
<b>Działania</b>	<p>a. Wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie zwiększenia liczby usług społecznych dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej oraz opuszczających system, w tym w formie mieszkań chronionych, wspomaganych, treningowych;</p> <p>b. Organizacja i prowadzenie szkoleń dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— rodziców zastępczych i prowadzących rodzinne</li> </ul>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej

	<p>domy dziecka;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie systemu pieczy zastępczej i problemów usamodzielnienia,</li> <li>— kandydatów na rodziny zastępcze oraz prowadzących rodzinne domy dziecka, dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego poniżej 14 dzieci.</li> </ul> <p>c. Organizacja kampanii społecznych, seminariów, konferencji promujących i upowszechniających wiedzę na temat rodzicielstwa zastępczego, adopcji, problemów młodzieży usamodzielniającej się,</p> <p>d. Monitoring realizacji zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</p>	
<b>Cel operacyjny 1.3.</b>	<b>Zwiększenie bezpieczeństwa publicznego i socjalnego rodzin</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>1.3.1. Wzmocnienie działań profilaktycznych wobec rodzin problemowych oraz w zakresie rozpoznawania dysfunkcji rodziny;</p> <p>1.3.2. Promocja działań profilaktycznych w zakresie ograniczenia skutków:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych;</li> <li>— stosowania przemocy w rodzinie;</li> </ul> <p>1.3.3. Upowszechnienie roli i znaczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— współpracy partnerskiej i międzysektorowej w zakresie problemów rodzin (upowszechnianie działań zespołów interdyscyplinarnych);</li> <li>— poradnictwa specjalistycznego;</li> <li>— programów korekcyjno-edukacyjnych oraz terapeutycznych skierowanych do ofiar i sprawców przemocy w rodzinie;</li> </ul> <p>1.3.4. Wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz dziecka i rodziny.</p>	<p>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej;</p> <p>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych;</p> <p>Program Przeciwdziałania Narkomanii;</p> <p>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</p>
<b>Działania</b>	<p>a. Wsparcie samorządu terytorialnego i innych podmiotów w zakresie zwiększenia liczby instytucji wsparcia rodzin w kryzysie (ośrodków interwencji kryzysowej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, punktów konsultacyjnych);</p> <p>b. Organizacja i prowadzenie szkoleń dla kadry pomocy i integracji społecznej oraz wolontariuszy w zakresie problemów rodziny, wynikających z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— przemocy w rodzinie i/lub kryzysu rodzinnego;</li> <li>— uzależnień (alkoholizm/narkomania);</li> </ul> <p>c. Organizacja kampanii społecznych, konferencji na temat roli i znaczenia działań w zakresie przeciwdziałania patologii życia rodzinnego (współpraca z mediami);</p> <p>d. Opracowanie zbioru innowacyjnych form wsparcia i profilaktyki dedykowanych rodzinom problemowym;</p> <p>e. Monitoring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— sytuacji życiowej rodzin problemowych oraz rodzin w sytuacjach kryzysowych;</li> <li>— działań instytucji udzielających wsparcia dziecku i rodzinie.</li> </ul>	

Wskaźniki realizacji celu strategicznego 1. <i>Bezpieczna i aktywna rodzina</i>						
Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość w roku bazowym 2014	Jednostka pomiaru wartości bazowej i docelowej	Wartość / trend w roku docelowym (2025)	Źródło
1	Liczba rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi wspieranych w ramach działań prewencyjnych	Liczba rodzin	812	liczba	1 142	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
2	Liczba dzieci korzystających z usług wsparcia rodziny w ramach działań prewencyjnych mających ograniczyć ich umieszczanie w pieczy zastępczej	liczba	ok. 2 300	liczba	3 426	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
3	Liczba utworzonych nowych placówek wsparcia dziennego	liczba	26	liczba	50	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
4	Liczba inicjatyw upowszechniających wiedzę na temat rodzin problemowych, rodzicielstwa zastępczego	liczba	0	liczba	21	ROPS w Opolu

<b>Realizatorzy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;</li> <li>— Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania Narkomanii;</li> <li>— Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu;</li> <li>— jednostki samorządu terytorialnego województwa opolskiego;</li> <li>— ośrodki pomocy społecznej;</li> <li>— powiatowe centra pomocy rodzinie;</li> <li>— policja;</li> <li>— instytucje oświaty;</li> <li>— instytucje ochrony zdrowia;</li> <li>— kuratorzy sądowi;</li> <li>— przedstawiciele gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych;</li> <li>— organizacje pozarządowe.</li> </ul>
<b>Sposoby realizacji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014–2020;</i></li> <li>▪ <i>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla województwa opolskiego na lata 2016-2017;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2017;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2025.</i></li> </ul>
<b>Źródło finansowania</b>	Europejski Fundusz Społeczny, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, budżet państwa, PARPA, środki własne samorządu terytorialnego, środki własne samorządu województwa

## Cel strategiczny 2. *Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów*

Poważne zmiany demograficzne i społeczne wspólne dla wielu krajów Europy, w tym Polski, w województwie opolskim przebiegają szczególnie dynamicznie, wyróżniając region na tle pozostałych części kraju. Postępujące starzenie się ludności stwarza nowe wyzwania i problemy związane z potrzebami osób starszych przy coraz powszechniejszym braku możliwości ich zaspokojenia przez

rodzinę. Szczególnie jest to widoczne wśród dynamicznie wzrastającej grupy osób w zaawansowanej starości (pow. 80 lat), wymagających zapewnienia intensywnej pielęgnacji i opieki medycznej oraz inicjatyw wsparcia społecznego i emocjonalnego, w tym tworzenia systemu zapewniającego różnorodne sposoby pomagania i większą aktywność rodziny.

W związku z tym, istotne jest zwiększenie zakresu i dostępności usług publicznych, wśród których – oprócz usług zdrowotnych<sup>179</sup>, szczególne znaczenie mają usługi społeczne: opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz usługi mające na celu zwiększenie aktywności i samodzielności seniorów. Ważne są też działania rozwijające rynek usług senioralnych, w tym infrastrukturę społeczną, ponieważ nadal za mało jest miejsc opieki i wsparcia w dziennych domach pomocy, klubach seniora, ośrodkach wsparcia (np. środowiskowych domach samopomocy), a najmniej jest mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych.

Z badań i analiz sytuacji społeczno-ekonomicznej województwa opolskiego wynika, że wspólną cechą istotną dla rozwoju gospodarczego i społecznego regionu jest peryferyjność obszarów wiejskich, która w aspekcie wsparcia osób starszych oznacza brak instytucji opieki, pielęgnacji, aktywizacji i wspomagania dla seniorów na obszarach wsi i małych miejscowości województwa. Stąd ważne jest zwiększenie dostępności różnego typu usług, świadczonych również w miejscu zamieszkania seniora (Mobilna Akademia Seniora), a także w formie rozwiniętej sieci instytucji.

Ważnym zadaniem jest również zwiększenie udziału seniorów w życiu publicznym, pobudzenie ich aktywności społecznej i indywidualnej oraz tworzenie instrumentów zachęcających samorząd terytorialny i samych seniorów do tworzenia grup wolontariatu (na rzecz seniorów i innych grup wymagających wsparcia). Koncepcja tzw. *aktywnego starzenia się* zapisana jest m.in. w *Długofalowej Polityce Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*. W dokumencie tym wskazano, że do zadań samorządu terytorialnego winno należeć *umożliwienie osobom starszym zagospodarowanie ich potencjału z perspektywy całego życia, zachowania zarówno dobrostanu psychicznego i fizycznego, jak i aktywności zawodowej, społecznej oraz niezależności i samodzielności*<sup>180</sup>.

Innym istotnym elementem działań jest monitorowanie sytuacji życiowej osób starszych, szczególnie zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, badanie potrzeb seniorów oraz ocena efektywności i skuteczności instytucji i podmiotów działających na rzecz wsparcia seniorów. Od 1 stycznia 2016 r. wejdzie w życie ustawa o osobach starszych, która m.in. określa zadania w zakresie monitoringu sytuacji życiowej seniorów i corocznego obowiązku przedstawiania Sejmowi raportu dotyczącego tej sytuacji.<sup>181</sup>

W uzupełnieniu prac badawczych i monitorujących, ważne będzie również upowszechnianie wiedzy na temat problemów starości, starzenia się w wymiarze indywidualnym oraz całych społeczeństw, promocja właściwych postaw wobec osób starszych, a także integracja międzypokoleniowa.

Cel strategiczny	<b>2. Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów</b>	
<b>Zakres celu</b>	Zwiększenie zakresu i dostępności usług społecznych dla seniorów (aktywizujących i opiekuńczych), wzmocnienie aktywności i udziału seniorów w życiu społeczności lokalnych oraz zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat problemów starości, starzenia się społeczeństw, a także zmiana postaw społecznych wobec starości	<b>Program wojewódzki, w ramach którego realizowany będzie cel szczegółowy i działania</b>
<b>Cel operacyjny 2.1.</b>	<b>Rozwój usług senioralnych</b>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej

<sup>179</sup> Działania w obszarze zwiększenia dostępności usług zdrowotnych reguluje *Strategia Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, FINAL\_ZDPS\_29.10.2013.pdf*.

<sup>180</sup> *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, Warszawa 2013,

<sup>181</sup> Ustawa o osobach starszych( przyjęta przez Sejm – pierwsze czytanie) i przekazana pod obrady Senatu RP, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/komunikat.xsp?documentId=088DC4BAFED9636EC1257EBD00393A3F>

<b>Cele szczegółowe</b>	<p>2.1.1. Rozwój usług społecznych (aktywizujących i opiekuńczych, w tym w formie mieszkań wspomaganych) dla osób starszych;</p> <p>2.1.2. Rozwój rynku usług senioralnych, w tym w formie opolskiego klastra usług senioralnych;</p> <p>2.1.3. Zwiększenie infrastruktury społecznej dla osób starszych (dzienne domy pomocy, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, placówki całodobowej opieki, w tym z miejscami krótkookresowego pobytu).</p>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej
<b>Działania</b>	<p>a. Wsparcie samorządu terytorialnego i innych podmiotów w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— zwiększenia dostępności usług społecznych dla osób starszych i ich opiekunów: opiekuńczych, aktywizujących (edukacyjnych, wspomagających, w tym realizowanych w formie mieszkania wspomagane);</li> <li>— zwiększenia dostępności usług społecznych realizowanych w formie mobilnej (Mobilna Akademia Seniora);</li> <li>— tworzenia dziennych domów pomocy, ośrodków wsparcia, klubów seniora, placówek całodobowej opieki oraz innych miejsc świadczenia usług;</li> </ul> <p>b. Organizacja spotkań, konferencji, kampanii społecznych, upowszechniających działania opolskiego klastra usług senioralnych;</p> <p>c. Inicjowanie i promocja działań polegających na organizacji wsparcia dla opiekunów osób starszych.</p>	
<b>Cel operacyjny 2.2.</b>	<b>Zwiększenie udziału osób starszych w życiu społecznym – aktywny udział w działaniach instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, wolontariacie</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>2.2.1. Inicjowanie tworzenia i rozwoju lokalnych rad seniorów, centrów wolontariatu oraz centrów wsparcia (socjalnego, psychologicznego, prawnego) dla osób starszych;</p> <p>2.2.2. Rozwój innowacyjnych form wsparcia seniorów, w tym przeciwdziałanie zagrożeniom i przejawom patologii społecznej (przemoc, alkoholizm, narkomania);</p> <p>2.2.3. Promocja i upowszechnianie roli współpracy i partnerstwa międzysektorowego oraz wsparcie organizacji pozarządowych w działaniach na rzecz seniorów.</p>	<p>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej</p> <p>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</p> <p>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p> <p>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii</p>
<b>Działania</b>	<p>a. Współpraca z samorządem terytorialnym w zakresie tworzenia lokalnych i regionalnej bazy danych o potrzebach, instytucjach i podmiotach działających na rzecz seniorów;</p> <p>b. Utworzenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Regionalnej Rady Seniorów przy Marszałku Województwa;</li> <li>— Regionalnego Centrum Wolontariatu Seniorów;</li> </ul> <p>c. Zachęcanie samorządu terytorialnego do podejmowania współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze wsparcia seniorów;</p> <p>d. Udzielanie organizacjom pozarządowym dotacji na realizację zadań z zakresu wsparcia osób niesamodzielnych, starszych, zagrożonych</p>	

	<p>ubóstwem i wykluczeniem społecznym.</p> <p>e. Promocja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tworzenia lokalnych rad seniorów, centrów wolontariatu oraz centrów/punktów wsparcia seniorów (organizacja kampanii społecznych, konferencji, seminariów, współpraca z mediami),</li> <li>• innowacyjnych form wsparcia oraz przeciwdziałania przejawom patologii społecznej (alkoholizmowi, narkomanii, przemocy wobec osób starszych),</li> </ul> <p>f. Upowszechnianie idei wydłużania aktywności zawodowej po 60 roku życia.</p>	
<b>Cel operacyjny 2.3.</b>	<b>Zwiększenie świadomości społecznej i zmiana postaw wobec problemów starości i starzenia się</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>2.3.1. Badanie i monitoring sytuacji życiowej oraz potrzeb seniorów zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, monitoring działania instytucji udzielających wsparcia,</p> <p>2.3.2. Upowszechnianie roli i znaczenia aktywności społecznej osób starszych oraz integracji międzypokoleniowej;</p> <p>2.3.3. Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej oraz wolontariuszy w zakresie organizacji wsparcia i opieki nad seniorami.</p>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej
<b>Działania</b>	<p>a. Upowszechnianie wyników badań dot. problemów starości, starzenia się ludności, postaw społecznych wobec starości (doradztwo, publikacje, w tym w wersji elektronicznej);</p> <p>b. Utworzenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Regionalnego Centrum Informacji i Poradnictwa dla Seniorów;</li> <li>— regionalnej bazy danych o potrzebach, instytucjach i podmiotach udzielających wsparcia i opieki seniorom, w tym informatora dla seniorów;</li> </ul> <p>c. Organizacja i prowadzenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— kampanii społecznych, konferencji, seminariów na temat problemów starości i starzenia się, w tym roli i znaczenia aktywności osób starszych, integracji międzypokoleniowej (współpraca z mediami);</li> <li>— szkoleń kadry pomocy i integracji społecznej oraz wolontariuszy w zakresie metod pracy z seniorami i ich opiekunami, innowacyjnych form wsparcia dla seniorów,</li> </ul> <p>d. Opracowanie programów edukacyjnych (dla wszystkich szczebli edukacji) w zakresie problemów wsparcia osób starszych i działań instytucji pomocowych.</p>	

<b>Wskaźniki realizacji celu strategicznego 2. Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów</b>						
Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość w roku bazowym 2014	Jednostka pomiaru wartości bazowej i docelowej	Wartość / trend w roku docelowym (2025)	Źródło
1	Liczba osób starszych zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi i zdrowotnymi	liczba osób	11 405	Liczba osób	13 532	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
2	Liczba utworzonych mieszkań chronionych/wspomaganych dla seniorów	liczba	24	liczba	100	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
3	Liczba utworzonych centrów wolontariatu seniorów	liczba	0	liczba	10	ROPS w Opolu
4	Liczba przeprowadzonych inicjatyw upowszechniających wiedzę nt. starości i starzenia się	liczba	0	liczba	8	ROPS w Opolu

<b>Realizatorzy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu;</li> <li>— jednostki samorządu terytorialnego województwa opolskiego;</li> <li>— ośrodki pomocy społecznej;</li> <li>— powiatowe centra pomocy rodzinie;</li> <li>— Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;</li> <li>— Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania Narkomanii;</li> <li>— policja;</li> <li>— instytucje oświaty;</li> <li>— instytucje ochrony zdrowia;</li> <li>— kuratorzy sądowi;</li> <li>— organizacje pozarządowe.</li> </ul>
<b>Sposoby realizacji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020;</i></li> <li>▪ <i>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016-2025;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla województwa opolskiego na lata 2016-2017;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2017;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2025.</i></li> </ul>
<b>Źródło finansowania</b>	Europejski Fundusz Społeczny, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, budżet państwa, środki własne samorządu terytorialnego, środki własne samorządu województwa

### **Cel strategiczny 3. Opolskie bez barier**

Rozwój systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych to wciąż jedno z najważniejszych wyzwań polityki społecznej. Mimo, że według danych *Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r.* liczba osób niepełnosprawnych była podobna jak w 2002 r., to prognozy demograficzne wskazują na dynamiczny wzrost tej grupy ludności, zwłaszcza osób starszych, w tym samotnie mieszkających.



Istotna jest również dokonująca się w ostatnich latach zmiana orzecznictwa, powodująca że coraz więcej osób niepełnosprawnych tracąc świadczenia pieniężne, zagrożonych jest ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Jednocześnie obserwuje się niewystarczający zakres wsparcia przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych. W województwie opolskim mało jest usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, usług aktywizacji społeczno-zawodowej, w tym realizowanych w ośrodkach wsparcia (warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej, spółdzielniach socjalnych). Istotną sprawą jest minimalny zakres dostępności tych usług na obszarach peryferyjnych, co w praktyce oznacza ich całkowitą niedostępność, zwłaszcza dla osób o ograniczonych możliwościach komunikacyjnych<sup>182</sup>.

Dostępność i eliminowanie wszelkich barier jest jednym z kluczowych zadań określonych przez Komisję Europejską w strategii *Europa 2020*. Dostępność oznacza, że osoby niepełnosprawne *mogą na równych prawach korzystać z obiektów i usług w przestrzeni publicznej, nowych technologii i systemów komunikacyjnych*. Jest to *równość szans i równoprawnego uczestnictwa w życiu społecznych oraz włączenie społeczne osób z obniżoną sprawnością*<sup>183</sup>.

Wskazuje się, że stworzenie odpowiednich warunków społecznych, w tym w obszarze infrastruktury, powoduje, że większość osób niepełnosprawnych odzyskuje samodzielność i aktywność życiową. Jest to zarówno niwelowanie barier zewnętrznych (fizycznych, prawnych, mentalnych), a także rozwój instytucji i działań środowiskowych, związanych z wypełnianiem ról społecznych i zadań życiowych (rozwój umiejętności życiowych, podejmowanie pracy zawodowej, wsparcie opiekuńcze i rehabilitacyjne).

Celem zwiększenia aktywności i samodzielności osób niepełnosprawnych oraz ograniczenia barier w życiu społecznym, konieczne jest przede wszystkim zwiększenie dostępności różnych form wsparcia w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej, rozwój usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych, niwelowanie barier w postrzeganiu osób niepełnosprawnych. Ważny jest również rozwój partnerstwa i współpracy poprzez większą aktywność i współdziałanie z organizacjami pozarządowymi oraz samorządami. A celem wzmocnienia systemu wsparcia istotna jest koordynacja działań wszystkich zaangażowanych podmiotów na rzecz osób niepełnosprawnych (badanie potrzeb, szkolenie kadry pomocy i integracji społecznej, monitoring działań instytucji).

<b>Cel strategiczny</b>	<b>3. Opolskie bez barier</b>	
<b>Zakres celu</b>	Tworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej, przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu tych osób, poszerzenie wiedzy i świadomości społecznej na temat problemów osób z niepełnosprawnościami, w tym zmiana postaw społecznych.	<b>Program wojewódzki w ramach którego realizowany będzie cel szczegółowy i działania</b>
<b>Cel operacyjny 3.1.</b>	<b>Ograniczenie poziomu ubóstwa i wykluczenia społecznego wśród niepełnosprawnych mieszkańców województwa</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	3.4.1 Rozwój usług opiekuńczych, w tym realizowanych w ośrodkach wsparcia (środowiskowych domach samopomocy), 3.4.2 Rozwój usług społecznych (aktywizujących i wspomagających), w tym realizowanych w instytucjach reintegracji społeczno-zawodowej (WTZ, ZAZ, podmioty ekonomii społecznej), 3.4.3 Rozwój usług społecznych skierowanych do rodzin	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej  Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej

<sup>182</sup> Zakres usług zdrowotnych dla osób niepełnosprawnych określa *Strategia Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020*

<sup>183</sup> Za: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych  
<http://www.niepełnosprawni.gov.pl/p,100,dostepnosc-projektowanie-uniwersalne>

	wychowujących niepełnosprawne dzieci, 3.4.4 Inicjowanie i promowanie lokalnych programów wsparcia osób niepełnosprawnych	
<b>Działania</b>	<p>a. Wsparcie samorządu terytorialnego i innych podmiotów w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— zwiększenia liczby usług opiekuńczych oraz aktywizacji społeczno-zawodowej (z zastosowaniem instrumentów aktywizacji edukacyjnej, społecznej i zawodowej),</li> <li>— zwiększenia liczby instytucji reintegracji społeczno-zawodowej (WTZ, ZAZ, spółdzielni socjalnych i innych podmiotów ekonomii społecznej),</li> <li>— rozwoju środowiskowych domów samopomocy i innych miejsc świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych,</li> <li>— rozwoju form wsparcia dla opiekunów osób niepełnosprawnych,</li> <li>— poprawy standardu usług świadczonych w domach pomocy społecznej oraz placówkach całodobowej opieki,</li> <li>— realizacji lokalnych programów wsparcia osób niepełnosprawnych</li> </ul> <p>b. Rozwój i upowszechnianie metod aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych,</p> <p>c. Wsparcie samorządu terytorialnego poprzez dofinansowanie prac budowlanych w obiektach służących osobom niepełnosprawnym,</p> <p>d. Wsparcie organizacji pozarządowych działających na rzecz poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych,</p> <p>e. Organizacja i prowadzenie szkoleń dla kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie form wsparcia osób niepełnosprawnych.</p>	
<b>Cel operacyjny 3.2.</b>	<b>Zwiększenie udziału sektora ekonomii społecznej oraz innych organizacji pozarządowych w realizacji zadań związanych z reintegracją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>3.2.1. Rozwój współpracy instytucji publicznych z sektorem ekonomii społecznej, realizującym usługi aktywizacji społeczno-zawodowej, w tym: organizacjami pozarządowymi, spółdzielniami socjalnymi,</p> <p>3.2.2. Rozwój metod reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami,</p> <p>3.2.3. Promocja sektora ekonomii społecznej – upowszechnianie roli i znaczenia podmiotów ES w aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.</p>	<p>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej</p> <p>Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej</p>
<b>Działania</b>	<p>a. Zwiększenie liczby zadań zleconych organizacjom pozarządowym z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej,</p> <p>b. Tworzenie mechanizmów wsparcia sektora ekonomii społecznej,</p> <p>c. Opracowanie atlasu dobrych praktyk z zakresu metod reintegracji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych,</p> <p>d. Tworzenie mechanizmów zachęcających samorząd terytorialny do współpracy i wsparcia podmiotów</p>	

	ekonomii społecznej wspierających osoby niepełnosprawne.	
<b>Cel operacyjny 3.3.</b>	<b>Zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych sprzyjająca integracji społecznej</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>3.3.1. Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat potrzeb i problemów osób niepełnosprawnych,</p> <p>3.3.2. Promocja postaw tolerancji wobec osób niepełnosprawnych, inicjowanie działań sprzyjających integracji, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, w ramach edukacji szkolnej,</p> <p>3.3.3. Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie stosowania aktywnych form wsparcia (kontraktu socjalnego, programu aktywności lokalnej, środowiskowej pracy socjalnej), a także form aktywizacji społeczno-zawodowej (z elementami edukacji, aktywizacji zdrowotnej i zawodowej).</p>	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej
<b>Działania</b>	<p>a. Prowadzenie monitoringu sytuacji życiowej niepełnosprawnych mieszkańców regionu, zwłaszcza osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,</p> <p>b. Upowszechnianie wyników badań w zakresie problemów osób niepełnosprawnych oraz działań podmiotów udzielających wsparcia,</p> <p>c. Kształtowanie postaw społecznych oraz kreowanie świadomości społecznej w obszarze problematyki niepełnosprawności (kampanie społeczne, konferencje, współpraca z mediami),</p> <p>d. Inicjowanie współpracy i partnerstwa międzysektorowego w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych,</p> <p>e. Opracowanie regionalnego informatora dla osób niepełnosprawnych o przysługujących prawach, działaniach i świadczeniach,</p> <p>f. Przygotowanie i prowadzenie szkoleń dla kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie problemów osób niepełnosprawnych, metod wsparcia, koordynacji działań środowisk lokalnych na rzecz włączenia społecznego osób niepełnosprawnych.</p>	

<b>Wskaźniki realizacji celu strategicznego 3. <i>Opolskie bez barier</i></b>						
Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość w roku bazowym 2015	Jednostka pomiaru wartości bazowej i docelowej	Wartość / trend w roku docelowym (2025)	Źródło
1	Liczba organizacji pozarządowych, którym udzielono wsparcia na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych	liczba	28	liczba	28	ROPS w Opolu
2	Liczba instytucji, które otrzymały dotacje na dofinansowanie prac budowlanych w obiektach służących osobom niepełnosprawnym	liczba	3	liczba	12	ROPS w Opolu
3	Liczba przeprowadzonych inicjatyw upowszechniających wiedzę na temat sytuacji osób niepełnosprawnych	liczba	7	liczba	15	ROPS w Opolu

4	Liczba osób niepełnosprawnych objętych usługami społecznymi i zdrowotnymi w ramach programów/projektów	liczba	0	liczba	180	ROP WO 2014-2020; Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
---	--	--------	---	--------	-----	---

<b>Realizatorzy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu;</li> <li>— jednostki samorządu terytorialnego województwa opolskiego;</li> <li>— podmioty reintegracji społeczno-zawodowej;</li> <li>— ośrodki pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej;</li> <li>— powiatowe centra pomocy rodzinie;</li> <li>— organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej.</li> </ul>
<b>Sposoby realizacji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014–2020;</i></li> <li>▪ <i>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025;</i></li> <li>▪ <i>Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016–2025.</i></li> </ul>
<b>Źródło finansowania</b>	Europejski Fundusz Społeczny, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, PFRON, budżet państwa, środki własne samorządu terytorialnego, środki własne samorządu województwa

#### Cel strategiczny 4. *Włączenie społeczne*

Sens polityki społecznej polega na tym, by godzić wsparcie dochodowe z rozwojowym, takim, które przywraca wykluczonego społeczeństwu<sup>184</sup>.

Jedną z najpoważniejszych problemów polityki społecznej, wymagających wielostronnych i partnerskich działań, jest zjawisko bezrobocia oraz sposoby jego ograniczania i łagodzenia niekorzystnych skutków.

Obecna polityka społeczna państw europejskich oparta jest na powiązaniu prawa do świadczeń z obowiązkiem uczestniczenia w programach aktywizacji zawodowej oraz integracji społecznej<sup>185</sup>. Tak skonstruowana aktywna polityka społeczna zapobiega i ogranicza obszar bezrobocia, zwłaszcza długotrwałego oraz zapobiega utrwaleniu i dziedziczeniu biedy.

Strategia Unii Europejskiej – *Europa 2020*, jednoznacznie kieruje wektor działań polityk społecznych państw Wspólnoty w stronę podejścia opartego na partnerstwie, podkreślając znaczenie i rolę nowoczesnych form wsparcia polegających na aktywizacji zawodowej i społecznej, prowadzących do całkowitego usamodzielnienia beneficjentów<sup>186</sup>.

W nowym modelu działania obowiązuje zasada *empowerment*, podkreślająca aktywną postawę pracownika socjalnego oraz klienta.<sup>187</sup> *Empowerment* oznacza podniesienie własnych kompetencji osoby lub grupy, a także wzrost ich zaangażowania w procesie ponownej inkluzji poprzez zdobyte kompetencje<sup>188</sup>. Stąd coraz większą rolę w systemie wsparcia odgrywają praca socjalna, kontrakt socjalny zawierany z klientami pomocy społecznej (osobami i rodzinami) oraz realizacja

<sup>184</sup> Rozmowa z M. Boni – Szefem doradców Premiera w: *Pomoc to nie darowizna* Gazeta Wyborcza 5.05.2011 r. s. 14

<sup>185</sup> K. Wódz, K. Faliszek: *Wprowadzenie. Aktywizacja i integracja społeczna – drogi do spójności społecznej*. w: *Nowe priorytety i tendencje w polityce społecznej – wokół integracji i aktywizacji zawodowej*, red. K. Wódz, K. Faliszek, A. Karwacki, M. Rymśa, Toruń 2012, s. 12.

<sup>186</sup> Z. Szweđa-Lewandowska: *Reforma państwa opiekuńczego w Wielkiej Brytanii: Kontekst strategii Europa 2020*, „Polityka Społeczna” 3/2012, s. 19-20.

<sup>187</sup> *Kontrakt socjalny – narzędzie pracownika socjalnego* – raport, IRSS, Warszawa 2013, s.11.

<sup>188</sup> Zob. K. H. Blanchard, J. P. Carlos, W. A. Randolph: *Empowerment takes more than a minute*, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco 1996.

programów aktywności lokalnej (wzmacniających podmiotowość środowisk lokalnych i ich integrację wraz z wykorzystaniem ich potencjału w celu udzielenia pomocy rodzinom wymagającym wsparcia).

Istotnym jest skierowanie aktywizacji społeczno-zawodowej do grup szczególnie zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, zwłaszcza osób długotrwale bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej, niepełnosprawnych, bezrobotnych po 50 roku życia, dzieci i młodzieży opuszczającej system pieczy zastępczej, rodziców wychowujących małoletnie dzieci, z trudnościami opiekuńczymi i wychowawczymi.

Formy wsparcia winny obejmować aktywizację o charakterze edukacyjnym, zdrowotnym i społecznym, realizowane we współpracy międzyinstytucjonalnej (służb zatrudnienia, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, kuratorskiej służby sądowej) i w partnerstwie z organizacjami pozarządowymi.

Ważną rolę w tym obszarze pełni ekonomia społeczna, w tym podmioty reintegracji społecznej i zawodowej (centra i kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej). Zadania w tym zakresie określone są szczegółowo w *Wojewódzkim Programie Pomocy i Integracji Społecznej* oraz *Opolskim Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej*.

Cel strategiczny	4. <i>Włączenie społeczne</i>	
<b>Zakres celu</b>	Zwiększenie dostępności usług aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym realizowanych w ramach instytucji reintegracji społecznej i zawodowej (CIS, KIS, ZAZ i WTZ) oraz poszerzenie zakresu partnerstwa i współpracy międzysektorowej w obszarze włączenia społecznego	<b>Program wojewódzki w ramach którego realizowany będzie cel szczegółowy i działania</b>
<b>Cel operacyjny 4.1.</b>	<b>Rozwój usług aktywizacji społecznej i zawodowej</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	4.1.1. Zwiększenie zakresu stosowania metod aktywizacji społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym (bezrobotnych zaliczonych do II i III profilu „oddaleni od rynku pracy”), 4.1.2. Zwiększenie liczby instytucji reintegracji społecznej i zawodowej (CIS, KIS, ZAZ i WTZ), a także podmiotów ekonomii społecznej, ze szczególnym wyróżnieniem obszarów peryferyjnych z niewielką liczbą tych instytucji, 4.1.3. Podniesienie kwalifikacji i umiejętności zawodowych kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie stosowania aktywnych form wsparcia (kontraktu socjalnego, programu aktywności lokalnej, środowiskowej pracy socjalnej).	Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej  Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
<b>Działania</b>	a. Wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju usług aktywizacji społecznej i zawodowej, w tym realizowanych w instytucjach reintegracji społecznej i zawodowej (KIS, CIS, ZAZ, WTZ), b. Inicjowanie i promowanie rozwoju spółdzielczości socjalnej w regionie realizującej zadania aktywizacji społecznej i zawodowej, c. Upowszechnianie metod aktywizacji społecznej koncentrujących się na środowisku lokalnym: program aktywności lokalnej, centrum aktywności lokalnej, środowiskowa praca socjalna (kampanie, konferencje, współpraca z mediami), d. Przygotowanie i prowadzenie szkoleń dla kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie stosowania form aktywizacji społecznej i zawodowej	

<b>Cel operacyjny 4.2.</b>	<b>Partnerstwo i współpraca na rzecz włączenia społecznego</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>4.2.1 <i>Regionalna platforma współpracy dla pracy</i> – upowszechnianie oraz rozwój nowych form współpracy między instytucjami, organizacjami pozarządowymi, jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej,</p> <p>4.2.2 Upowszechnianie modeli reintegracji społeczno-zawodowej (dobrych praktyk) uwzględniających potrzeby i problemy różnych grup osób (dorosłych, w tym: osób uzależnionych, usamodzielniających się po upuszczeniu zakładu karnego, młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą, cudzoziemców),</p> <p>4.2.3 Zachęcanie przedstawicieli samorządu terytorialnego do partnerstwa i współpracy – <i>lokalne pakt na rzecz włączenia społecznego</i>.</p>	<p>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej</p> <p>Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej</p>
<b>Działania</b>	<p>a. Opracowanie wspólnych rozwiązań, standardów działań instytucji na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,</p> <p>b. Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie podejmowania wspólnych projektów, nawiązywania współpracy w obszarze włączenia społecznego,</p> <p>c. Utworzenie <i>regionalnej platformy współpracy dla pracy</i> – strony internetowej z informacjami o realizowanych zadaniach w obszarze włączenia społecznego,</p> <p>d. Upowszechnianie działań podejmowanych w ramach współpracy wielosektorowej (związki zawodowe, podmioty lecznicze, podmioty leczenia uzależnień i leczenia odwykowego, jst, PUP, OPS),</p> <p>e. Upowszechnianie i promocja idei tworzenia <i>paktów na rzecz włączenia społecznego</i> – współpraca lokalnych partnerów i liderów życia społecznego i gospodarczego.</p>	
<b>Cel operacyjny 4.3.</b>	<b>Usprawnienie koordynacji działań na rzecz włączenia społecznego</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>4.3.1. Monitoring sytuacji życiowej mieszkańców województwa zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz działania instytucji reintegracji społecznej i zawodowej i innych podmiotów realizujących usługi aktywizacji społeczno-zawodowej,</p> <p>4.3.2. Upowszechnianie wiedzy i informacji o podejmowanych działaniach oraz partnerstwie i współpracy (poprzez kampanie społeczne, konferencje, stronę internetową, współpracę z mediami),</p> <p>4.3.3. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i umiejętności kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie organizacji i koordynacji wsparcia na rzecz włączenia społecznego.</p>	<p>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej</p> <p>Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej</p>
<b>Działania</b>	<p>a. Prowadzenie cyklicznych badań w zakresie sytuacji życiowej mieszkańców szczególnie zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym (objętych pomocą społeczną, systemem wsparcia rodziny i</p>	

	<p>b. pieczy zastępczej, starszych i niepełnosprawnych), Badanie działania instytucji realizujących zadania w obszarze włączenia społecznego – coroczna analiza pn. ocena zasobów pomocy społecznej,</p> <p>c. Monitoring funkcjonowania sektora ekonomii społecznej w regionie,</p> <p>d. Upowszechnianie wyników prowadzonych badań, kierunków prowadzonej polityki społecznej w regionie (prowadzenie kampanii społecznych, konferencji, współpraca z mediami),</p> <p>e. Prowadzenie szkoleń dla kadry pomocy i integracji społecznej w zakresie organizacji i koordynacji wsparcia na rzecz włączenia społecznego</p>	
--	--	--

Wskaźniki realizacji celu strategicznego 4. Włączenie społeczne						
Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość w roku bazowym 2014	Jednostka pomiaru wartości bazowej i docelowej	Wartość / trend w roku docelowym (2025)	Źródło
1	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w formie usług aktywizacji społeczno-zawodowej	Liczba osób	15 947	liczba	17 233	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego; Badania ewaluacyjne
2	Liczba osób przebywających w pieczy zastępczej, które skorzystały z usług aktywnej integracji o charakterze społecznym i zawodowym w ramach programów/projektów	liczba	0	liczba	315	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
3	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w mieszkaniach chronionych dla osób opuszczających pieczę zastępczą	liczba	14	liczba	250	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
4	Liczba inicjatyw upowszechniających wiedzę na temat włączenia społecznego	liczba	0	liczba	8	ROPS w Opolu

<b>Realizatorzy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu;</li> <li>— jednostki samorządu terytorialnego województwa opolskiego;</li> <li>— podmioty reintegracji społeczno-zawodowej;</li> <li>— ośrodki pomocy społecznej;</li> <li>— powiatowe centra pomocy rodzinie;</li> <li>— organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej.</li> <li>— Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;</li> <li>— Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania Narkomanii;</li> </ul>
<b>Sposoby realizacji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014–2020;</i></li> <li>▪ <i>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla województwa opolskiego na lata 2016-2017;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2017;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2025,</i></li> <li>▪ <i>Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej</i></li> </ul>

<b>Źródło finansowania</b>	Europejski Fundusz Społeczny, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, budżet państwa, środki własne samorządu terytorialnego, środki własne samorządu województwa
----------------------------	--

### **Cel strategiczny 5. Ekonomia społeczna drogą do integracji**

Jeśli politykę społeczną definiuje się jako spójnie działający system, to składa się on z czterech sektorów: nieformalnego, pozarządowego, rynkowego i publicznego. Są one nawzajem sobie potrzebne, wyręczają się w pracy, udzielają sobie dobrych rad, wywierają presję, bądź mediują w sporach, promieniują przykładem lub zgłaszają odkryte (lub stworzone) niedobory. Coraz częściej też wzajemnie się kontraktują i współdziałają<sup>189</sup>.

W walce z ubóstwem i wykluczeniem społecznym coraz ważniejsza staje się współpraca tych sektorów i lepsza ich koordynacja, a jedną z kluczowych ról pełni obecnie sektor pozarządowy, istotnie uzupełniając dotychczas dominujący obszar instytucji publicznych.

W obszarze problematyki włączenia społecznego podkreśla się wyjątkową rolę i znaczenie działań aktywizujących, w tym w formie aktywizacji społeczno-zawodowej realizowanej przez podmioty ekonomii społecznej.

W 2015 r. opracowano Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, stanowiący realizację zaleceń krajowych<sup>190</sup> oraz zapisów regionalnych dokumentów strategicznych. W *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* wskazano, że w ramach przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i ubóstwu (cel operacyjny 1.4) należy wspierać tworzenie i rozwój podmiotów ekonomii społecznej, a także rozwijać system monitorowania, promowania i upowszechniania ekonomii społecznej i jej otoczenia.

Stąd istotnym jest zwiększenie liczby podmiotów ekonomii społecznej, zwłaszcza realizujących zadania z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Należy też wzmocnić koordynację działań wszystkich podmiotów poprzez m.in. udzielenie pomocy ośrodkom wsparcia ekonomii społecznej (OWES). Koniecznym jest upowszechnianie roli i zaznaczenia ekonomii społecznej oraz tworzenie mechanizmów zachęcających samorząd terytorialny do wspierania podmiotów ekonomii społecznej oraz podejmowania współpracy i partnerskich działań na rzecz włączenia i spójności społecznej.

<b>Cel strategiczny</b>	<b>5. Ekonomia społeczna drogą do integracji regionalnej</b>	<b>Program wojewódzki w ramach którego realizowany będzie cel szczegółowy i działania</b>
<b>Zakres celu</b>	Wzrost wiedzy i świadomości społecznej na temat roli i znaczenia ekonomii społecznej w rozwoju regionalnym, stworzenie stabilnego i efektywnego systemu wsparcia PES oraz wypracowanie mechanizmów współpracy na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w woj. opolskim.	
<b>Cel operacyjny 5.1.</b>	<b>Promocja ekonomii społecznej w regionie</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	5.1.1. Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat roli i znaczenia ekonomii społecznej w rozwoju regionalnym, 5.1.2. Inspirowania samorządu terytorialnego i innych podmiotów do tworzenia i rozwoju podmiotów ekonomii społecznej w regionie.	Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej

<sup>189</sup> J. Supińska: *Podmioty polityki społecznej – współzawodnictwo, współistnienie, współpraca* [w:] *Wokół Teorii Polityki Społecznej*. (red.) B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, IPS UW, Warszawa 2003, s. 236

<sup>190</sup> *Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej*



<b>Działania</b>	<p>a. Opracowanie programu informacyjno-szkoleniowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• na temat rozwoju lokalnego z wykorzystaniem instrumentów ES oraz uspołeczniania zadań publicznych i stosowania klauzul społecznych,</li> <li>• dla szkół i uczelni wyższych oraz Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych, Ochotniczych Hufców Pracy, Ośrodków Doskonalenia Nauczycieli, placówek resocjalizacyjnych,</li> </ul> <p>b. Organizacja Opolskich Targów Ekonomii Społecznej,</p> <p>c. Przygotowanie i prowadzenie szkoleń dla instytucji i podmiotów zajmujących się problematyką ekonomii społecznej</p>	
<b>Cel operacyjny 5.2.</b>	<b>Rozwój systemu wsparcia ekonomii społecznej</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	<p>5.2.1. Upowszechnianie dobrych praktyk i najlepszych rozwiązań w zakresie tworzenia i rozwoju podmiotów ekonomii społecznej, z uwzględnieniem kluczowych obszarów rozwoju,</p> <p>5.2.2. Wypracowanie i wdrożenie sieci usług wsparcia ekonomii społecznej,</p> <p>5.2.3. Opracowanie jednolitego systemu badań dotyczących rozwoju opolskiej ekonomii społecznej</p>	Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
<b>Działania</b>	<p>a. Organizacja i prowadzenie wizyt studyjnych - krajowych, upowszechniających najlepsze praktyki w zakresie tworzenia podmiotów ekonomii społecznej, z uwzględnieniem opolskich obszarów kluczowych, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edukacji ekologicznej,</li> <li>• selektywnej zbiórki odpadów i recyklingu,</li> <li>• melioracji wodnych,</li> <li>• usług leśnych, odnawialnych źródeł energii, rolnictwa społecznego, turystyki historycznej,</li> <li>• budownictwa społecznego,</li> <li>• animacji lokalnej oraz tworzenia miejsc pracy w sektorze kreatywnym i rzemiośle,</li> </ul> <p>b. Organizacja i prowadzenie wizyt studyjnych – zagranicznych, z uwzględnieniem zagadnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zatrudnienia absolwentów,</li> <li>• zatrudnienia osób 50+,</li> <li>• polityki prorodzinnej,</li> <li>• usług senioralnych,</li> <li>• usług na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym opuszczających pieczę zastępczą, placówki resocjalizacyjne oraz ośrodki szkolno-wychowawcze,</li> </ul> <p>c. Organizacja szkoleń, konferencji, seminariów dla kadry pomocy i integracji społecznej, wolontariuszy oraz innych grup zainteresowanych problematyką ekonomii społecznej w regionie,</p> <p>d. Przygotowanie regionalnego modelu sieci OWES oraz wdrożenie tego modelu zgodnie ze standardami AKSES,</p> <p>e. Monitoring działań OWES oraz współpraca w zakresie rozwoju regionalnej ekonomii społecznej,</p> <p>f. Przygotowanie i prowadzenie jednolitego systemu badań ekonomii społecznej z uwzględnieniem założeń <i>Strategii rozwoju badań statystyki publicznej w zakresie trzeciego sektora i kapitału społecznego i</i></p>	

	<i>Kierunków rozwoju polskiej statystyki publicznej do 2017 r.</i>	
<b>Cel operacyjny 5.3.</b>	<b>Rozwój partnerstwa i otoczenia na rzecz ekonomii społecznej</b>	
<b>Cele szczegółowe</b>	5.3.1. Tworzenie przyjaznej przestrzeni do zawierania lokalnych partnerstw na szczeblu gminy, powiatu i województwa na rzecz rozwoju ekonomii społecznej, 5.3.2. Wzmocnienie koordynacji działań na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w regionie, 5.3.3. Poprawa mechanizmów współpracy instytucji i podmiotów na rzecz rozwoju sektora ekonomii społecznej.	Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej
<b>Działania</b>	a. Opracowanie programów i prowadzenie szkoleń liderów ekonomii społecznej, b. Opracowanie Regionalnego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej dla woj. opolskiego oraz monitoring realizacji tego programu, c. Powołanie Regionalnego Komitetu Ekonomii Społecznej, d. Wsparcie samorządu terytorialnego w zakresie wypracowania nowych systemów programowania polityk społecznych oraz systemów konsultacji.	

<b>Wskaźniki realizacji celu strategicznego 5. <i>Ekonomia społeczna drogą do integracji regionalnej</i></b>						
Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość w roku bazowym 2015	Jednostka pomiaru wartości bazowej i docelowej	Wartość / trend w roku docelowym (2025)	Źródło
1	Liczba nowych miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych, powstała w wyniku działalności OWES	liczba	0	liczba	168	Roczny raport o stanie ekonomii społecznej w woj. opolskim
2	Liczba podmiotów ekonomii społecznej objętych wsparciem	liczba	0	liczba	262	Roczny raport o stanie ekonomii społecznej w woj. opolskim
3	Liczba miejsc pracy istniejących co najmniej 30 miesięcy, utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych	liczba	0	liczba	60	Roczny raport o stanie ekonomii społecznej w woj. opolskim
4	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w ramach działalności OWES	liczba osób	0	liczba osób	3 340	Roczny raport o stanie ekonomii społecznej w woj. opolskim

<b>Realizatorzy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu;</li> <li>— jednostki samorządu terytorialnego województwa opolskiego;</li> <li>— podmioty reintegracji społeczno-zawodowej;</li> <li>— OWES;</li> <li>— ośrodki pomocy społecznej;</li> <li>— powiatowe centra pomocy rodzinie;</li> <li>— organizacje pozarządowe, w tym podmioty ekonomii społecznej;</li> <li>— podmioty komercyjne.</li> </ul>
<b>Sposoby realizacji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014–2020;</i></li> <li>▪ <i>Specjalna Strefa Demograficzna w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”;</i></li> <li>▪ <i>Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025;</i></li> <li>▪ <i>Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej.</i></li> </ul>

<b>Źródło finansowania</b>	Europejski Fundusz Społeczny, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, POWER, PFRON, budżet państwa, środki własne samorządu terytorialnego, środki własne samorządu województwa, środki prywatne
----------------------------	---

## 8. Wdrażanie Strategii

Skuteczność celów i działań zaplanowanych w *Strategii* zapewnia właściwe wdrożenie dokumentu, w tym jego monitoring i systematycznie prowadzona aktualizacja.

*Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025* podporządkowana będzie następującym zasadom:

- zasadzie pomocniczości, polegającej na wykorzystaniu wszelkich możliwości własnych osoby, rodziny, społeczności lokalnej i uruchomieniu wsparcia tylko wówczas kiedy własne możliwości zostaną wyczerpane (fundusze unijne zostają użyte tylko w tych przypadkach kiedy środki państwowe i samorządowe nie zdołają zaspokoić niezbywalnych potrzeb społecznych),
- zasadzie spójności – zgodności dokumentu z założeniami, celami dokumentów na poziomie krajowym, wspólnotowym i regionalnym,
- zasadzie partnerstwa – polegającej na współdziałaniu w opracowaniu *Strategii*, jej realizacji i monitorowaniu wszystkich podmiotów samorządowych, komercyjnych i pozarządowych oraz konsolidacji działań na osiągnięciu celu głównego,
- zasadzie otwartości pozwalającej na bieżąco uwzględniać zmiany w otaczającej rzeczywistości społecznej i gospodarczej, a także aktualizować zgodnie z innymi komplementarnymi dokumentami,
- zasadzie akceptacji społecznej polegającej na szerokiej konsultacji założonych celów i zadań strategicznych i dostosowaniu ich treści do oczekiwań i propozycji ogółu odbiorców – społeczeństwa województwa opolskiego.

*Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* będzie realizowana przez wszystkie zaangażowane i zobowiązane do wdrożenia dokumentu podmioty:

- Sejmik Województwa Opolskiego – w aspekcie podejmowania uchwał o przyjęciu *Strategii* i programów stanowiących jej załączniki,
- Zarząd Województwa Opolskiego odpowiedzialny za realizację zadań *Strategii*, uwzględnianie jej założeń w planach budżetu samorządu na każdy rok, a także działania promocyjne i informacyjne upowszechniające *Strategię*,
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu odpowiedzialny za:
  - monitorowanie celów, zadań i wskaźników *Strategii*, a także części diagnostycznej,
  - opracowanie aktualizacji *Strategii* we współpracy z zespołem ds. jej opracowania,
  - opracowanie raportu z realizacji *Strategii* (w połowie okresu jej działania) i przedłożenie raportu Sejmikowi Województwa,
  - upowszechnianie raportu z monitoringu;
- zespół ds. opracowania *Strategii* stale współpracujący z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w zakresie monitorowania i aktualizowania celów i zadań dokumentu,
- jednostki samorządu terytorialnego - gminne i powiatowe oraz organizacje pozarządowej realizujące zadania określone w *Strategii*, uczestniczące w konsultacjach społecznych i aktualizacji dokumentu.

*Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016–2025* realizowana będzie zgodnie z zasadą subsydiarności, tj. przy łącznym wykorzystaniu środków:

- własnych samorządu województwa,
- środków samorządu powiatowego, gminnego,
- środków budżetu państwa oraz Państwowego Funduszy Osób Niepełnosprawnych,
- funduszy UE (EFS, EFRR, PO WER),
- Innych środków (organizacji porządkowych, podmiotów uczestniczących w realizacji projektów współfinansowanych z UE).

Szczególną rolę w procesie wdrażania *Strategii* pełnić będzie partnerstwo z samorządem terytorialnym oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi, w tym organizacjami tworzącymi sektor gospodarki społecznej.

Strategia będzie realizowana w szczególności poprzez 5 programów stanowiących jej integralne części:

- *Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2016–2025;*
- *Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla województwa opolskiego na lata 2016-2017;*
- *Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-17;*
- *Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie 2016–2025;*
- *Opolski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej.*

A także współdziałający z wyżej wymienionymi *Program Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego* (coroczny).

Zależności między obszarami wsparcia *Strategii* a wojewódzkimi programami przedstawia schemat 2 (str. 120).

Strategia „nie wyznacza ram dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, a jego realizacja nie spowoduje znaczącego oddziaływania na środowisko”. Oznacza to, że w opinii Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Opolu brak jest przesłanek do przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*<sup>191</sup>.

---

<sup>191</sup> Pismo Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Opolu do Marszałka Województwa Opolskiego, znak WOOŚ.411.2.66.2014.ER.2, z 17.07.2015 r.

## Schemat 2. WOJEWÓDZKA STRATEGIA W ZAKRESIE POLITYKI SPOŁECZNEJ NA LATA 2016-2025 I PROGRAMY WOJEWÓDZKIE – OBSZARY REALIZACJI


Wykonanie: Programy Wojewódzkie Cele strategiczne	Program pomocy i integracji społecznej	Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	Program przeciwdziałania narkomanii	Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie	Program rozwoju ekonomii społecznej	Program współpracy z organizacjami pozarządowymi
<b>Bezpieczna i aktywna rodzina</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wzmocnienie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin</li> <li>- Wzmocnienie systemu pieczy zastępczej oraz wsparcie dla usamodzielniających się wychowanków</li> <li>- Zwiększenie bezpieczeństwa publicznego i socjalnego rodzin</li> </ul>	Wysoki	Wysoki	Wysoki	Wysoki	Średni	Wysoki
<b>Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rozwój usług senioralnych</li> <li>- Zwiększenie udziału osób starszych w życiu społecznym</li> <li>- Zwiększenie świadomości społecznej i zmiana postaw wobec problemów starości i starzenia się</li> </ul>	Wysoki	Średni	Średni	Średni	Średni	Wysoki
<b>Opolskie bez barier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ograniczenie poziomu ubóstwa i wykluczenia wśród niepełnosprawnych</li> <li>- Zwiększenie udziału sektora ES w reintegracji społeczno-zawodowej niepełnosprawnych</li> <li>- Zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych</li> </ul>	Wysoki	Średni	Średni	Bardzo niski	Wysoki	Wysoki
<b>Włączenie społeczne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rozwój usług aktywizacji społecznej i zawodowej</li> <li>- Partnerstwo i współpraca na rzecz włączenia społecznego</li> <li>- Usprawnienie koordynacji działań na rzecz włączenia społecznego</li> </ul>	Wysoki	Średni	Średni	Bardzo niski	Wysoki	Wysoki
<b>Ekonomia społeczna drogą do integracji społecznej</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promocja ES</li> <li>- System wsparcia PES</li> <li>- Partnerstwo i otoczenie</li> </ul>	Średni	Średni	Średni	Bardzo niski	Wysoki	Wysoki

Legenda: Udział w realizacji celów strategicznych

 Wysoki

 Średni

 Niski

 Bardzo niski

## 9. Monitoring Strategii

Zadania monitorujące odbywać się będą na bieżąco w oparciu o następujące narzędzia:

1. *Ocenę zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego* – coroczną analizę opracowywaną przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu na podstawie gminnych i powiatowych ocen zasobów pomocy społecznej,
2. *Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim*. Wielowymiarowa analizę porównawczą opracowywaną na podstawie metody wzorca rozwoju,
3. Roczny raport o stanie ekonomii społecznej w województwie opolskim opracowywany zgodnie ze *Strategią rozwoju badań statystyki publicznej w zakresie trzeciego sektora i kapitału społecznego oraz Kierunków rozwoju polskiej statystyki publicznej do 2017 r.*<sup>192</sup>,
4. Informację o sytuacji osób starszych w woj. opolskim, a także raport przygotowywany przez Radę Ministrów na podstawie ustawy o osobach starszych<sup>193</sup>,
5. Informację o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego (GUS i Urząd Statystyczny w Opolu),
6. Sprawozdania i materiały statystyczne Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej,
7. Badania i analizy Opolskiego Obserwatorium Terytorialnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Opolu,
8. Badania instytucji naukowych i szkół wyższych woj. opolskiego,
9. Inne źródła danych i informacji.

Cele i zadania *Strategii* monitorowane będą przez Zespół ds. opracowania *Strategii* we współpracy z podmiotami uczestniczącymi w jej wdrażaniu, w szczególności z jednostkami samorządu terytorialnego (gminy i powiaty), jednostkami organizacyjnymi pomocy i integracji społecznej (ośrodkami pomocy społecznej, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, domami pomocy społecznej, ośrodkami wsparcia i innymi instytucjami działającymi w otoczeniu systemu pomocy społecznej), a także organizacjami pozarządowymi.

Ważną częścią prac monitorujących przebieg realizacji *Strategii* będzie ocena jej zgodności ze zmieniającymi się dokumentami szczebla regionalnego, krajowego i wspólnotowego, a także wzajemne dostosowanie zapisów do planów i programów lokalnych (gmin i powiatów).

Monitoring będzie obejmował również ocenę realizacji 5 programów:

- pomocy i integracji społecznej,
- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- przeciwdziałania narkomanii,
- przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- rozwoju ekonomii społecznej,

współdziałających z *Programem Współpracy Samorządu Województwa Opolskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego* (coroczny).

*Strategia* będzie monitorowana w oparciu o szczegółowe wskaźniki liczbowe przyporządkowane poszczególnym obszarom strategicznym. Metoda obliczenia wskaźników opiera się przede wszystkim na:

- obecnych i prognozowanych danych statystycznych obejmujących systemy pomocy społecznej, wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, ekonomii społecznej;
- danych *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014–2020* i *Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”*;
- sprawozdawczości rządowej MPiPS, w tym Wojewody Opolskiego;

<sup>192</sup> *Kierunki rozwoju statystyki publicznej do 2017 r.*, GUS, Warszawa 2012

[http://bip.stat.gov.pl/gfx/bip/userfiles/\\_public/bip/kierunki\\_rozwoju/bip\\_kierunki\\_rozwoju\\_polskiej\\_statystyki\\_publicznej\\_do\\_2017.pdf](http://bip.stat.gov.pl/gfx/bip/userfiles/_public/bip/kierunki_rozwoju/bip_kierunki_rozwoju_polskiej_statystyki_publicznej_do_2017.pdf) (20.10.2015 r.)

<sup>193</sup> *Ustawa o osobach starszych*, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-1439-2015/\\$file/7-020-1439-2015.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-1439-2015/$file/7-020-1439-2015.pdf) (09.10.2015 r.)

— GUS i Urzędu Statystycznego w Opolu.

Wskaźniki uwzględniają również przewidywane źródła finansowania działań w ramach obszarów wsparcia, w tym udział samorządu terytorialnego, III sektora i podmiotów komercyjnych.

Głównym źródłem oceny wskaźników będą coroczne analizy przyjmowane przez Samorząd Województwa Opolskiego – *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego* i raport o stanie ekonomii społecznej.



## 10. Spis tabel, wykresów, map i schematów

### Tabele

Tabela 1. Kontekst wspólnotowy *Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*;

Tabela 2. Kontekst krajowy *Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*;

Tabela 3. Kontekst regionalny *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*;

Tabela 4. Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025 a dokumenty regionalne – stopień zależności;

Tabela 5. Liczba osób niepełnosprawnych w woj. opolskim i w Polsce - wg wybranych kategorii;

Tabela 6. Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w woj. opolskim w latach 2012-2014;

Tabela 7. Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w woj. opolskim w 2014 r. – wg powiatów;

Tabela 8. Wskaźniki ubóstwa Polsce w latach 2011-2014 (% osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej wyszczególnionych granic ubóstwa);

Tabela 9. Granice ubóstwa dla wybranych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 2011-2014;

Tabela 10. Wskaźniki ubóstwa i wykluczenia społecznego w UE, Polsce i wg regionów w 2013 r.;

Tabela 11. Bezrobocie w woj. opolskim w latach 2013-2014;

Tabela 12. Placówki szkolne i uczniowi w województwie opolskim w roku szkolnym 2014/2015;

Tabela 13. Województwo opolskie na tle innych województw Polski w 2014 r. w wybranych kategoriach społecznych i ekonomicznych;

Tabela 14. Domy pomocy społecznej w województwie opolskim w 2014 r.;

Tabela 15. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 16. Środowiskowe domy samopomocy w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 17. Dzielne domy pomocy w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 18. Uniwersytety Trzeciego Wieku w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 19. Rady Seniorów w województwie opolskim w 2015 r.;

Tabela 20. Miejsca noclegowe w województwie opolskim w 2014 r. (na podstawie listy opublikowanej przez Wojewodę Opolskiego);

Tabela 21. Zakłady Aktywności Zawodowej w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 22. Centra integracji społecznej w woj. opolskim w 2015 r.;

Tabela 23. Kluby integracji społecznej w woj. opolskim w 2015 r.;

Tabela 24. Zakłady pracy chronionej w woj. opolskim w 2015 r.;

Tabela 25. Spółdzielnie socjalne w województwie opolskim w 2014 r. (stan na 3 listopada);

Tabela 26. Warsztaty terapii zajęciowej w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 27. Placówki wsparcia dziennego w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 28. Placówki opiekuńczo-wychowawcze w woj. opolskim w 2014 r.;

Tabela 29. Ośrodki Adopcyjne w województwie opolskim w 2014 r.;

Tabela 30. Mieszkania chronione w województwie opolskim w 2014 r.;

Tabela 31. Organizacje pozarządowe działające w obszarze polityki społecznej w woj. opolskim w 2014 r.

Tabela 32. *Cele strategiczne, operacyjne i szczegółowe* Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025.

### Wykresy

Wykres 1. Zmiana liczby ludności w Polsce wg województw w latach 2002-2014 (w %);

Wykres 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w Polsce i woj. opolskim w latach 2005-2013 oraz prognoza w 2050 r.;

Wykres 3. Zmiany struktury wiekowej ludności w 2014 r. i 2050 r. woj. opolskim wg prognozy ludności GUS na lata 2014-2050;

Wykres 4. Udział rodzin wielodzietnych i rodzin niepełnych wśród rodzin w Polsce i woj. opolskim wg NSP 2002 i 2011 (w %);

Wykres 5. Liczba osób niepełnosprawnych oraz ich udział w liczbie ludności w województwach Polski wg NSP 2011;

Wykres 6. Wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych do liczby mieszkańców w woj. opolskim wg NSP 2011;

Wykres 7. Liczba osób niepełnosprawnych w liczbie ludności woj. opolskiego w 2011 r. wg rodzaju niepełnosprawności;

Wykres 8. Osoby niepełnosprawne w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w województwach Polski i powiatach woj. opolskiego w 2012 r.;

Wykres 9. Zestaw kilku (wstępnych) wyników badań młodzieży województwa opolskiego ESPAD z 2015 r.

Wykres 10. Zasięg ubóstwa w Polsce w latach 2005-2014 (wg przyjętych w danym roku granic ubóstwa);

Wykres 11. Ubóstwo relatywne w Polsce wg wieku w 2011 r. i 2014 r.;

Wykres 12. Ubóstwo relatywne w Polsce wg typu gospodarstwa domowego w 2011 r. i 2014 r.;

Wykres 13. Wskaźnik liczby osób w rodzinach świadczeniobiorców pomocy społecznej do liczby ludności w województwach kraju w 2014 r. (w %);

Wykres 14. 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);

Wykres 15. Warunki życia gospodarstw domowych w układzie województw w 2013 r. w porządku od najlepszych do najgorszych według taksonomicznej miary;

Wykres 16. Wskaźnik jakości życia w przekroju województw wg *Diagnozy społecznej* z 2011 r. i 2013 r.;

Wykres 17. Wybrane grupy bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy w Polsce i woj. opolskim w 2014 r.;

Wykres 18. Struktura ludności w wieku 15 lat i więcej według aktywności ekonomicznej ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2014 r.

Wykres 19. Stopa bezrobocia według BAEL w woj. opolskim i Polsce w latach 2013-2014 (IV kwartał);

Wykres 20. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w Polsce i woj. opolskim w latach 2004-2014;

Wykres 21. Wskaźnik liczby podmiotów ekonomii społecznej przypadający na 100 tys. mieszkańców powiatów woj. opolskiego w 2014 r.

Wykres 22. Struktura podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej w woj. opolskim w 2014 r.;

Wykres 23. Struktura studentów szkół wyższych według płci i grup kierunków kształcenia w roku akademickim 2014/2015. Stan na początku roku;

Wykres 24. Wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej na 10 tys. ludności wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.;

Wykres 25. Liczba miejsc w DDP woj. opolskiego na 10 tys. ludności w 2014 r. (wskaźnik wg powiatów);

Wykres 26. Wskaźnik liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na 10 tys. mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym wg powiatów woj. opolskiego w 2014 r.\*

## Mapy

Mapa 1. Liczba lokali socjalnych w gminach woj. opolskiego w 2014 r.;

Mapa 2. Wskaźnik ubóstwa relatywnego w województwach Polski w 2014 r. (% osób w gospodarstwach domowych);

Mapa 3. Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim (obliczony wg metody wzorca rozwoju – stan na 31.12.2014 r.);

Mapa 4. Wskaźnik deprivacji lokalnej (liczba osób w rodzinach, którym przyznano świadczenie na każde 1 000 mieszkańców) w woj. opolskim w 2014 r.;

Mapa 5. Liczba organizacji na 10 tys. mieszkańców wg województw w 2012 r. (w %);

Mapa 6. Podmioty ekonomii społecznej w województwie opolskim (bez fundacji i stowarzyszeń) – wg stanu na 30.09.2015 r.

Mapa 7. Upowszechnianie wychowania przedszkolnego dzieci w wieku 3-4 lat wg województw w roku szkolnym 2013/2014.

Mapa 8. Liczba osób objętych opieką Caritas Diecezji Opolskiej na 1000 mieszkańców w gminach woj. opolskiego w 2013 r.

## Schematy

Schemat 1. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*;

Schemat 2. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025* i programy wojewódzkie – obszary realizacji.

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

**Projekt**

**OPOLE, PAŹDZIERNIK 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) .....	9
2.1.4. Realizacja ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej .....	10
2.1.4.1 Asystenci rodziny .....	10
2.1.4.2 Placówki wsparcia dziennego .....	11
2.1.4.3 Rodzinna piecza zastępcza .....	11
2.1.4.4 Instytucjonalna piecza zastępcza .....	12
2.1.4.5 Dzieci w pieczy zastępczej .....	13
2.1.4.6 Organizatorzy i koordynatorzy pieczy zastępczej .....	14
2.1.4.7 Usamodzielnieni wychowankowie pieczy zastępczej oraz innych ośrodków wychowawczych, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej .....	15
2.1.4.8 Mieszkania chronione .....	16
2.1.5. Formy pomocy społecznej – zadania gminy i powiatu .....	17
2.1.6. Formy pomocy i wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych .....	18
2.1.6.1 Domy pomocy społecznej .....	18
2.1.6.2 Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku .....	21
2.1.6.3 Dzielne domy pomocy .....	22
2.1.6.4 Środowiskowe domy samopomocy .....	23
2.1.6.5 Usługi opiekuńcze realizowane przez samorząd gminny lub na jego zlecenie .....	24
2.1.7. Działalność Caritas Diecezji Opolskiej (w tym realizacja usług pielęgnacyjnych) .....	26
2.1.8. Teleopieka w województwie opolskim .....	28
2.1.9. Opieka i pielęgnacja w województwie opolskim .....	29
2.2. Reintegracja społeczna i zawodowa .....	30
2.1.1. Warsztaty terapii zajęciowej .....	30
2.1.2. Zakłady aktywności zawodowej .....	30
2.1.3. Zakłady pracy chronionej .....	30
2.1.4. Centra integracji społecznej .....	31
2.1.5. Klub integracji społecznej .....	31
2.1.6. Spółdzielnie socjalne .....	32
2.1.7. Organizacje pozarządowe .....	33
2.2. Kadra pomocy i integracji społecznej .....	34
2.3. Podsumowanie .....	37
3. Kierunki działań .....	38
3.1. Niepełnosprawni – aktywni i samodzielni .....	38
3.2. Opieka nad dzieckiem i rodziną .....	40
3.3. Wsparcie osób starszych .....	48
3.4. Włączenie społeczne .....	53
3.5. Ekonomia społeczna drogą do integracji społecznej .....	56
3.6. Kształcenie i podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej .....	57
3.7. Koordynacja, badanie potrzeb, monitoring sytuacji .....	59
4. Grupy docelowe .....	60
5. Realizatorzy Programu .....	60
6. Finansowanie Programu .....	60
7. Spodziewane efekty realizacji Programu .....	61
8. Ewaluacja .....	61
9. Podsumowanie .....	61

## 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*, poza ustawą o pomocy społecznej, składają się następujące ustawy:

- 1) z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim (Dz. U. 2013, poz. 596 ze zm.)
- 2) z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2015, poz. 332),
- 3) 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.),
- 4) z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. 2011, nr 43, poz. 225 ze zm.),
- 5) z 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. 2006, nr 94, poz. 651 ze zm.),
- 6) z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005, nr 180, poz. 1493 ze zm.),
- 7) z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2015, poz. 114 ze zm.),
- 8) 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.,
- 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.

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 opolski**

#### **2.1.1. Liczba osób i rodzin objętych pomocą i wsparciem<sup>1</sup>**

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:

- 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-wychowawczych.<sup>2</sup>

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

<sup>1</sup> Bez rodzin objętych systemem świadczeń rodzinnych

<sup>2</sup> 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.

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

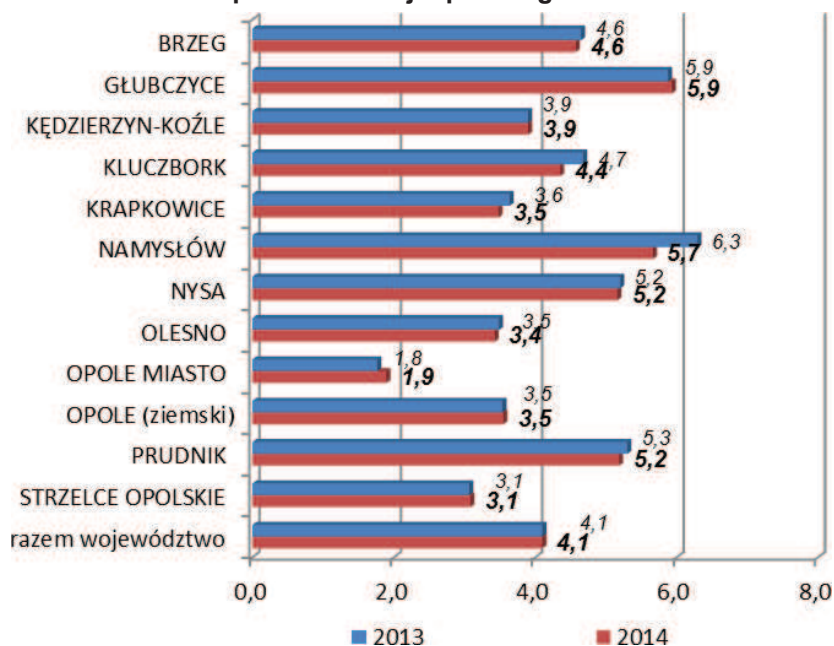
W 2014 r. w ramach pomocy środowiskowej ośrodki pomocy społecznej udzieliły wsparcia 40 093 osobom i rodzinom, tj. o 1,9 % mniej niż w 2013 r.

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 namyślowskim – 5,7% oraz nyskim i prudnickim – 5,2%. Najmniej osób otrzymujących wsparcie mają: Miasto Opole – 1,9% i powiat strzelecki – 3,1%.

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



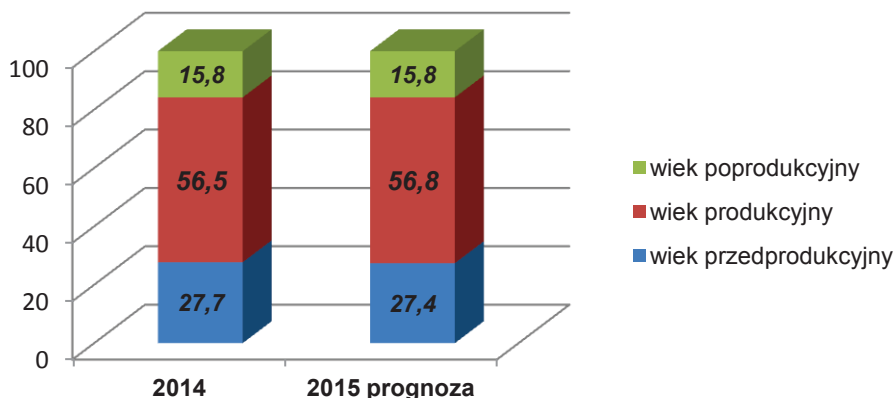
Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

Spośród 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 %**

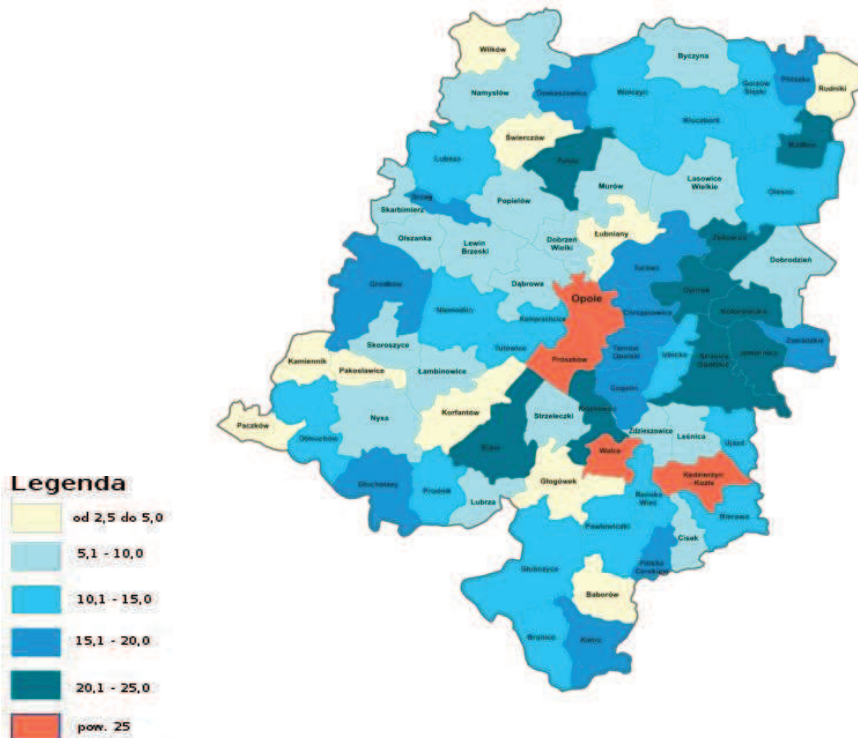


Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

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 %**



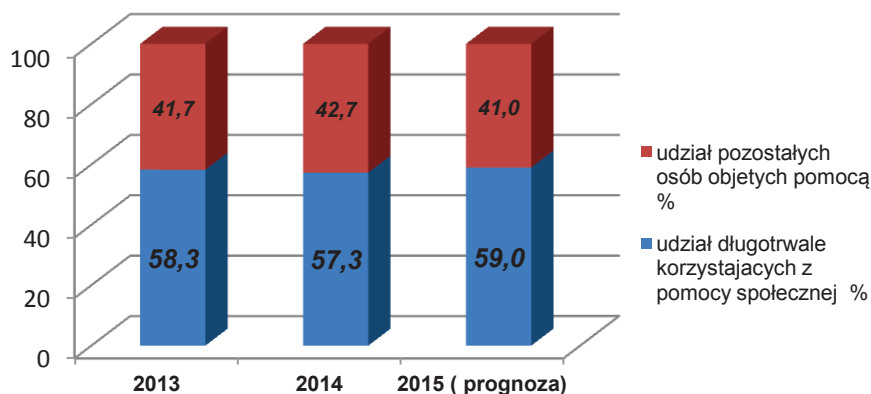
Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

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)**

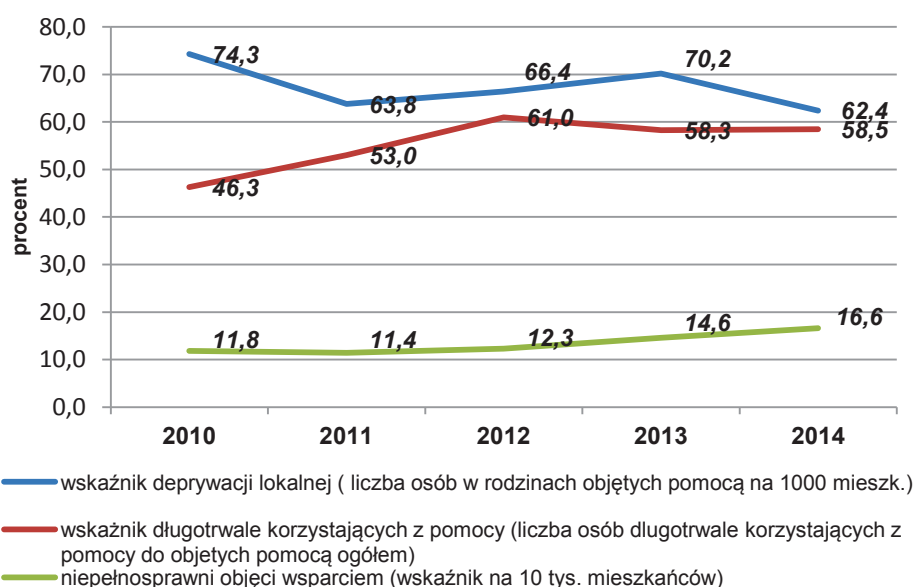


Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

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.

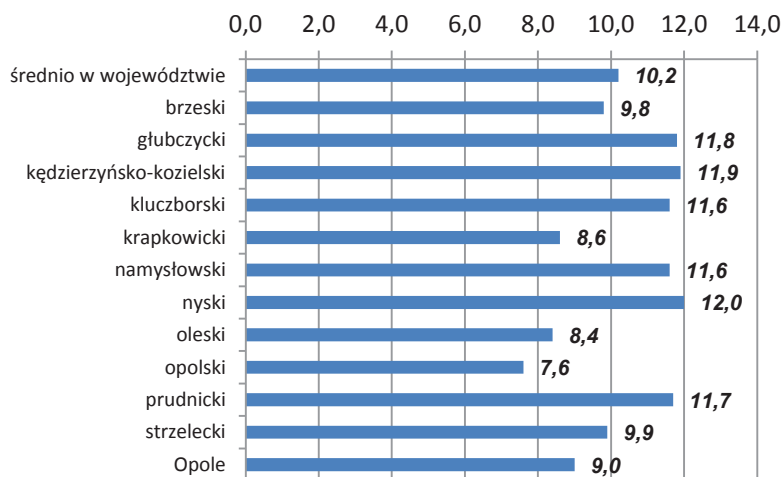
### Niepełnosprawni klienci pomocy społecznej

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%).<sup>3</sup> 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%).

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



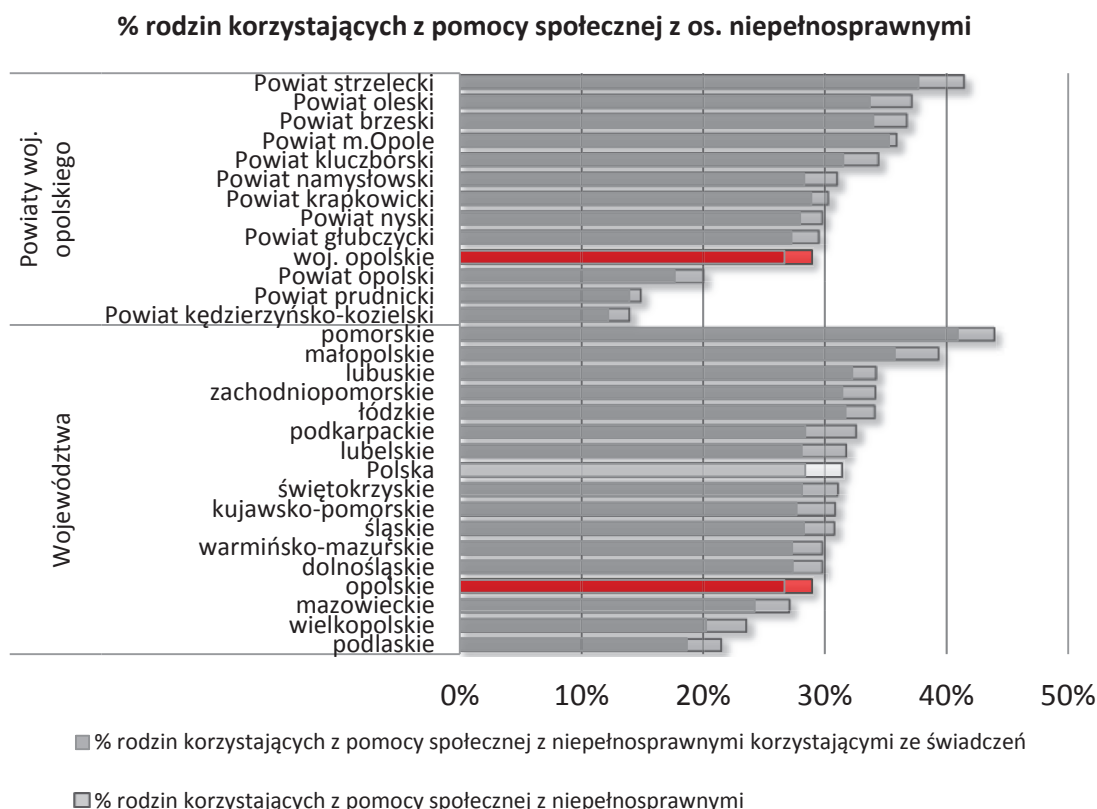
Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań*, GUS, Warszawa 2013, s. 263 <http://stat.gov.pl/spisy-powszechno/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stand-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc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

Niepełnosprawność powoduje nie tylko poważne trudności w wykonywaniu codziennych czynności, jest również jednym z głównym powodem 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.<sup>4</sup>

<sup>3</sup>Narodowy 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](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf) (21.09.2015 r.)

<sup>4</sup>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 niewystarczający.<sup>5</sup>

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).<sup>6</sup>

### 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).

<sup>5</sup> *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.)

<sup>6</sup> *Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy: bytowej, mieszkaniowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej – część Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego - projekt*

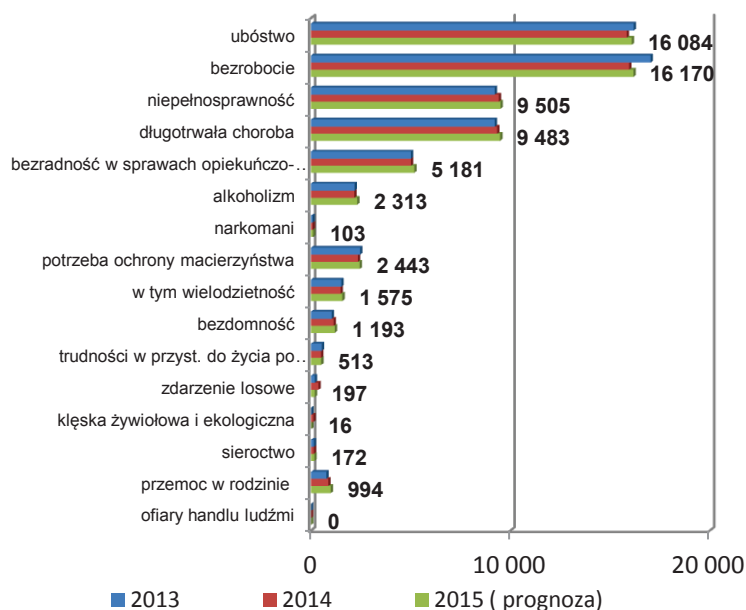
Wzrosła natomiast liczba rodzin świadczeniobiorców pomocy społecznej, którym pomocy udzielono z powodu:

- 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
Głucholazy	60	49
Kluczbork	30	26
Grodków	120	1
Lewin Brzeski	60	59
Komprachcice	53	15
Opole	240	169
Nysa	30	27
Prudnik	30	15
<b>Razem</b>	<b>844</b>	<b>508</b>

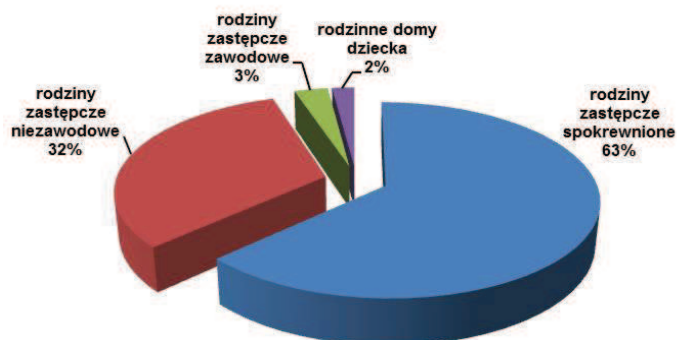
Źródło: Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej" (stan w dniu 31 grudnia 2014 r.), przekazane do OIS ROPS w Opolu pocztą elektroniczną przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia OUW 21.05. 2015 r.

### 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.

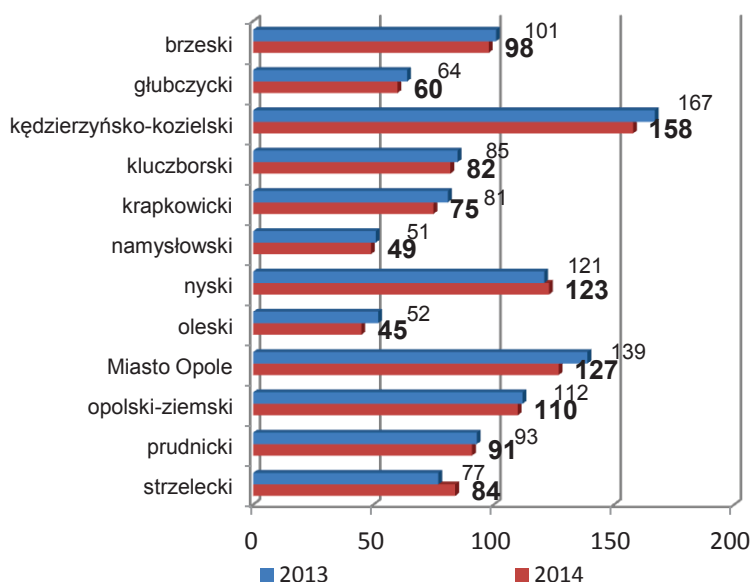
W porównywaniu do 2013 r. liczba rodzin zastępczych zmniejszyła się o 41 (4%), przy czym spadek ten dotyczył głównie rodzin spokrewnionych z dzieckiem (których liczba spadła z 737 do 691, tj. o 6%).

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.**

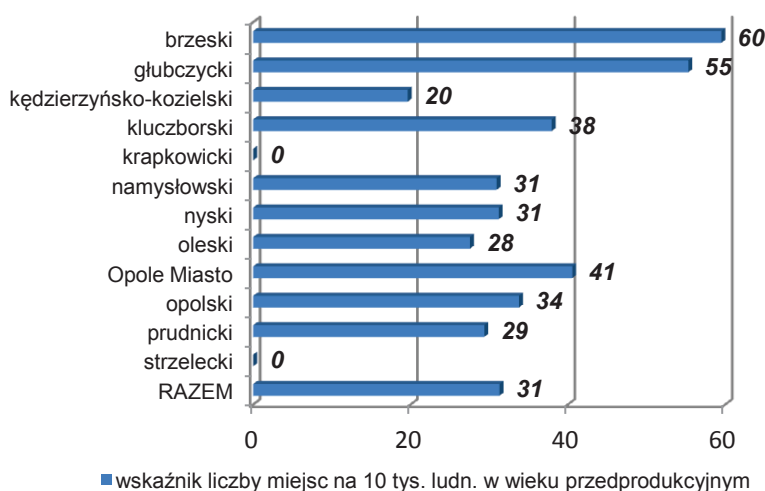
W porównaniu do 2010 r. liczba jednostek często zmieniała się, mimo to liczba miejsc systematycznie spadała (o 11% z 576 do 514 w 2014 r.).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> 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.

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.

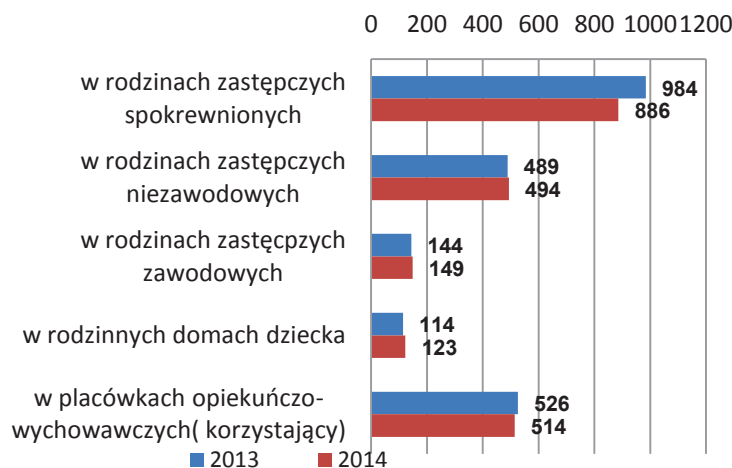
Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*

#### 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, 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**

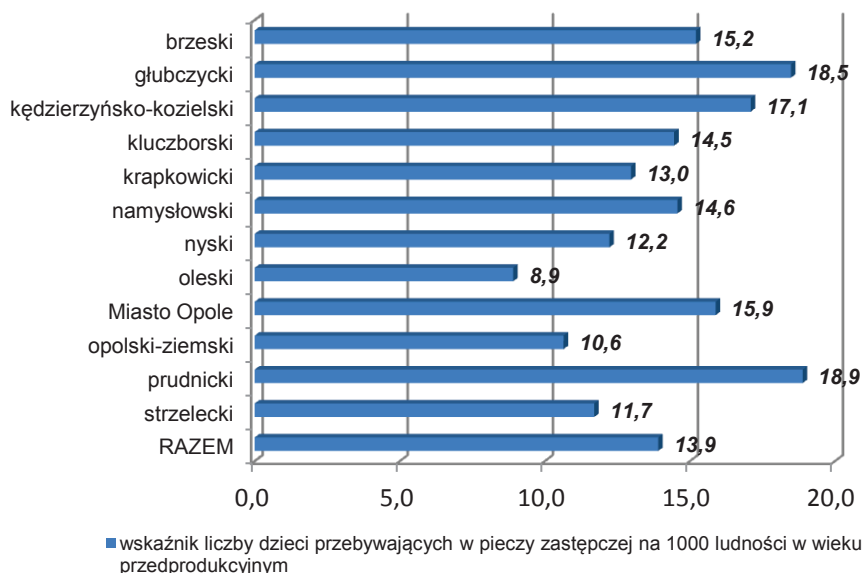


Źródło: *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*



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

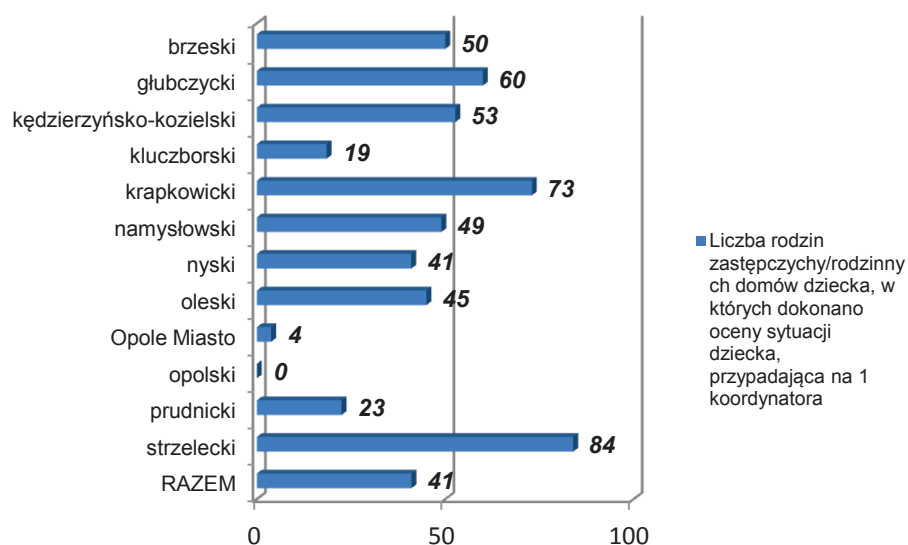
W województwie opolskim organizatorem pieczy zastępczej w każdym powiecie zostały powiatowe centra pomocy rodzinie, a zatrudnionych koordynatorów pieczy zastępczej wykazało 11 powiatów (22 osoby), z wyjątkiem powiatu opolskiego ziemskiego. Na jednego koordynatora przypadało średnio 41 rodzin zastępczych 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 społecznej<sup>8</sup>**

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

- 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.

<sup>8</sup> 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.

**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	kędzierzyńsko-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

Zródło: 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.).

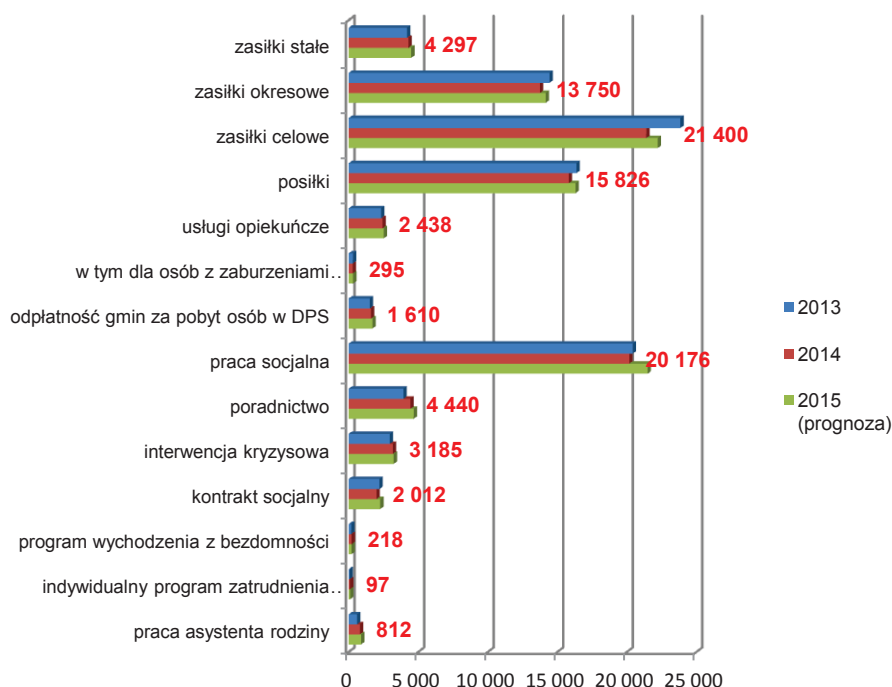
W 2014 r. wzrosła liczba osób bezdomnych objętych indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności (o 18%), a indywidualne programy zatrudnienia socjalnego realizowano dla 97 osób (o 26 osób więcej niż w 2013 r.).

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 występująca przewagę świadczeń pieniężnych:

- brakuje poradnictwa specjalistycznego oraz działań profilaktycznych (odpowiedniej do potrzeb liczby instytucji i pracowników),<sup>9</sup>
- pracy socjalnej, która stosowana jest w ograniczonym wymiarze czasu pracy pracowników socjalnych,<sup>10</sup>
- kontraktów socjalnych<sup>11</sup>,
- 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:

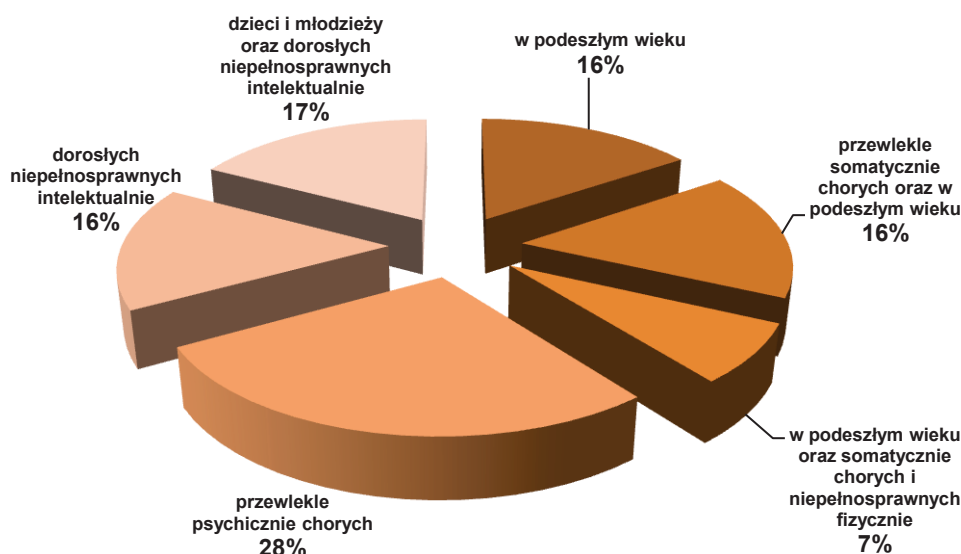
- 1 193 (39%) miejsca dla osób: w podeszłym wieku (472) lub przewlekle chorych somatycznie oraz niepełnosprawnych fizycznie (721);
- 839 (28%) miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- 1 002 (33%) miejsca dla: osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

<sup>9</sup> 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.)

<sup>10</sup> 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.)

<sup>11</sup> 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	krapkowicki	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
	<b>RAZEM WOJ.</b>	<b>28</b>	<b>3 034</b>	<b>5</b>	<b>472</b>	<b>6</b>	<b>495</b>	<b>3</b>	<b>226</b>	<b>3</b>	<b>839</b>	<b>5*</b>	<b>479</b>	<b>6</b>	<b>523</b>

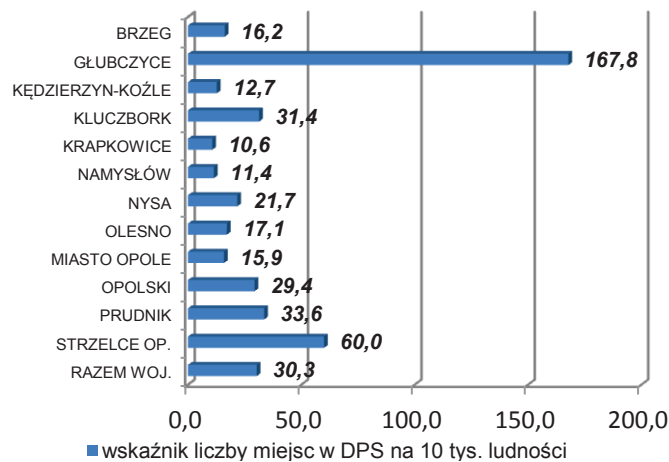
\*w tym: 1 Dom dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle somatycznie chorych (Prószków)

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%.

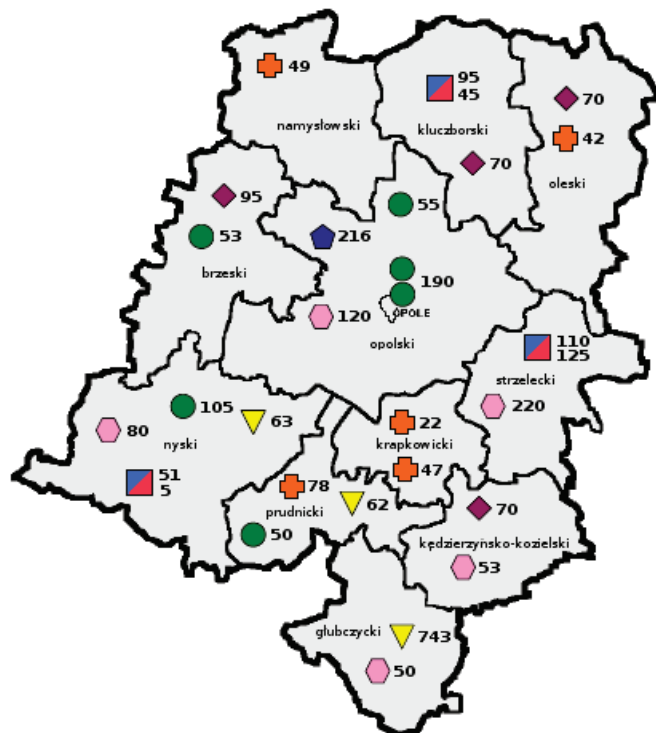
Natomiast wśród powiatów województwa – najwyższy udział liczby miejsc w domach pomocy społecznej w stosunku do liczby mieszkańców występuje w powiecie głubczyckim (prawie 168), powiecie strzeleckim (60), a najniższy w powiecie krapkowickim (niecałe 11).

**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)

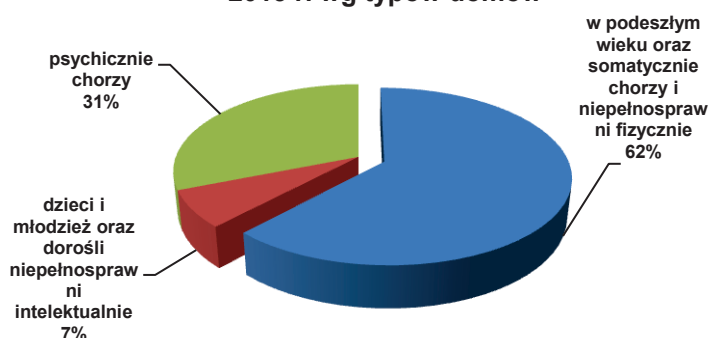
W 2014 r. wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. mieszkańców wzrósł do 30,3 i waha się od najniższego w powiecie krapkowickim (10,6) do najwyższego w powiecie głubczyckim (167,8, tj. prawie 168 miejsc na 10 tys. mieszkańców).

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 woj. opolskiego 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 Sławicach	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
<b>Razem</b>				<b>212</b>

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 wojewody.<sup>12</sup>

W 2014 r. takie zezwolenie Wojewody Opolskiego miało w województwie 7 podmiotów, prowadzących domy o łącznej liczbie 212 miejsc.<sup>13</sup>

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.).

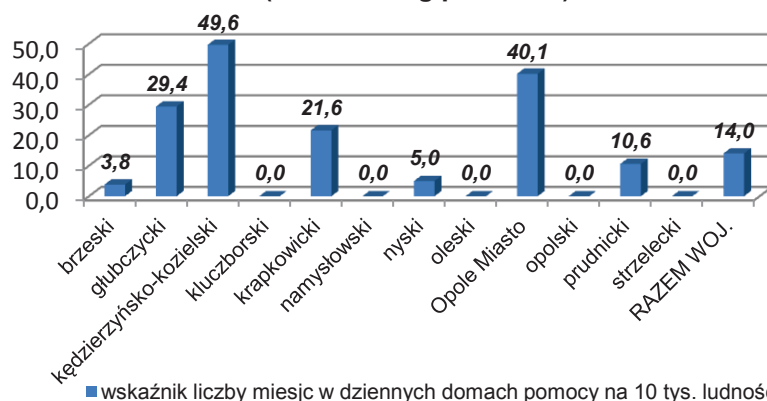
Wg prognozy na lata 2015-2016 Miasto Opole planuje uruchomić kolejny (trzeci) dzienny dom pomocy na dodatkowe 120 miejsc. W związku z tym łączna liczba miejsc w tych placówkach w woj. opolskim ma wzrosnąć do 1 524.

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	<b>RAZEM WOJ.</b>	<b>15</b>	<b>1 404</b>

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.

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

<sup>13</sup> 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 społecznej.<sup>14</sup>

**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
	<b>Razem</b>	<b>12</b>	<b>637</b>

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 psychicznych.<sup>15</sup>

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:

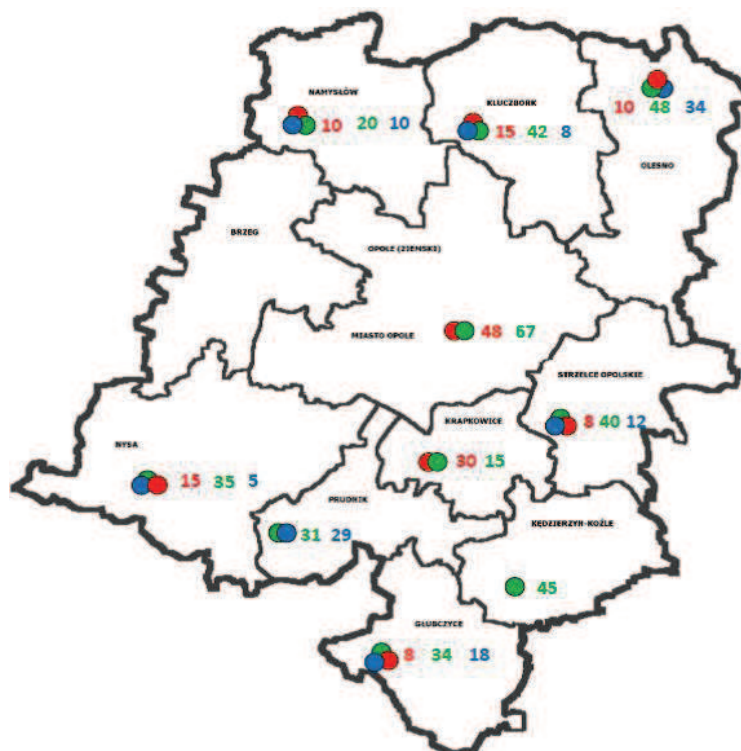
- 9 prowadzonych jest przez gminę (Głubczyce – ŚDS w Nowych Gołuszowicach, Praszka – ŚDS w Ganie, Strzelce Opolskie, Prudnik, Krapkowice, Namysłów, Opole, Kluczbork, Kędzierzyn-Koźle);
- 1 przez powiat – oleski (Sowczyce);
- 2 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin w Nysie i w Opolu.

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).<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 poz. 182 ze zm.)

<sup>15</sup> 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 przewlekłe psychicznie chorych (144 miejsca)  
 Typu B – dla upośledzonych umysłowo (377 miejsca)  
 Typu C – dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych (116 miejsc)

Łączna liczba miejsc w ŚDS-ach – 637

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

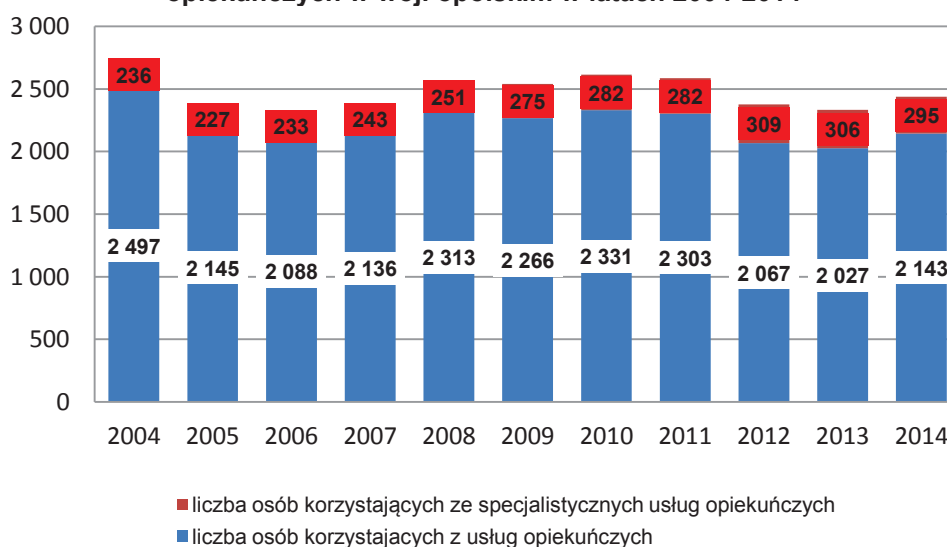
### 2.1.6.5. Usługi opiekuńcze realizowane przez samorząd gminny lub na jego zlecenie

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 niespecialistycznych, ponieważ zakres usług przeznaczony dla osób z zaburzeniami psychicznymi spadł o prawie 4%.

<sup>16</sup> Koszt utrzymania środowiskowych domów samopomocy jest nadal finansowany z budżetu państwa i w nieznacznym stopniu z własnych środków samorządu.

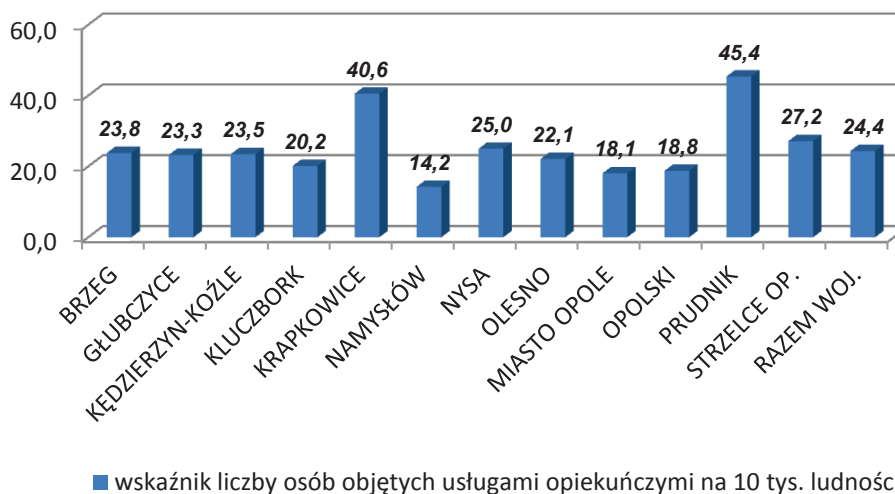
**Wykres 19. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w woj. opolskim w latach 2004-2014**



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).

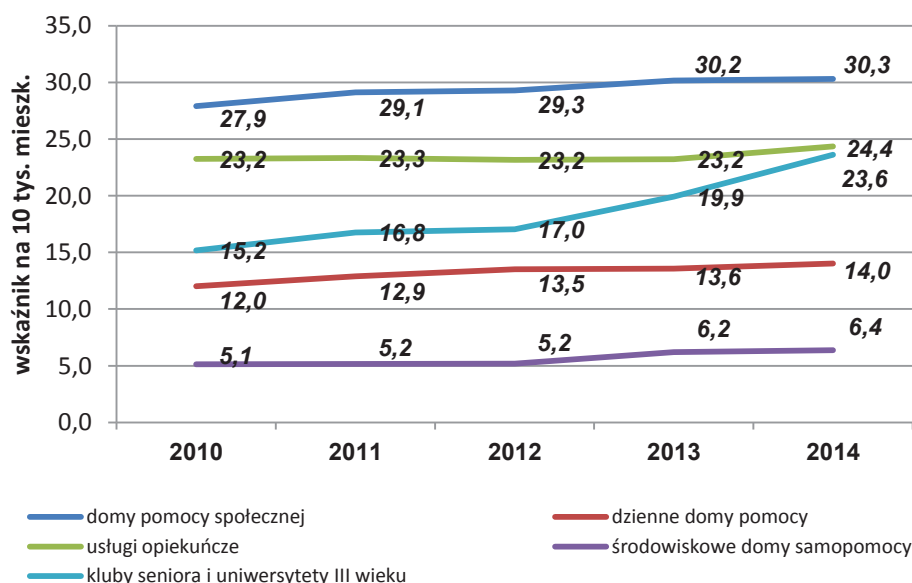
**Wykres 20. Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w powiatach woj. opolskiego w 2014 r. (wskaźnik na 10 tys. ludności)**



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 – 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. mieszkańców 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	<b>43</b>
2	Liczba pracowników etatowych	16	32	26	67	x	<b>141</b>
3	Liczba pacjentów w 2013 r.	1 246	3 904	1 791	6 990	806	<b>15 534</b>
4	Liczba wizyt domowych oraz w stacjach	36 160	77 060	64 898	136 859	x	<b>314 977</b>

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 młodzież.<sup>17</sup>

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	<b>632</b>
2	głubczycki	2 118	0	0	0	0	1 093	1 025	<b>2 118</b>
3	kędzierzyńsko-kozielski	1 058	0	0	45	135	359	879	<b>1 238</b>
4	kluczborski	546	0	0	0	0	278	268	<b>667</b>
5	krapkowicki	1 677	0	0	0	31	691	1 017	<b>1 860</b>
6	namysłowski	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
7	nyski	1 476	0	0	20	82	809	769	<b>1 578</b>
8	oleski	1 383	0	0	29	124	720	816	<b>1 415</b>
9	Opole Miasto	15	0	0	11	56	0	82	<b>82</b>
10	opolski ziemski	2 559	32	175	20	51	1 791	1 046	<b>2 837</b>
11	prudnicki	707	0	0	29	103	328	511	<b>839</b>
12	strzelecki	2 420	0	0	0	0	1 301	1 119	<b>2 268</b>
	<b>Razem województwo</b>	<b>14 530</b>	<b>32</b>	<b>175</b>	<b>164</b>	<b>633</b>	<b>7 607</b>	<b>7 927</b>	<b>15 534</b>

\*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 mailiem z 6.03.2015 r., skorygowane informacją w dn. 21.05.2015 r.)

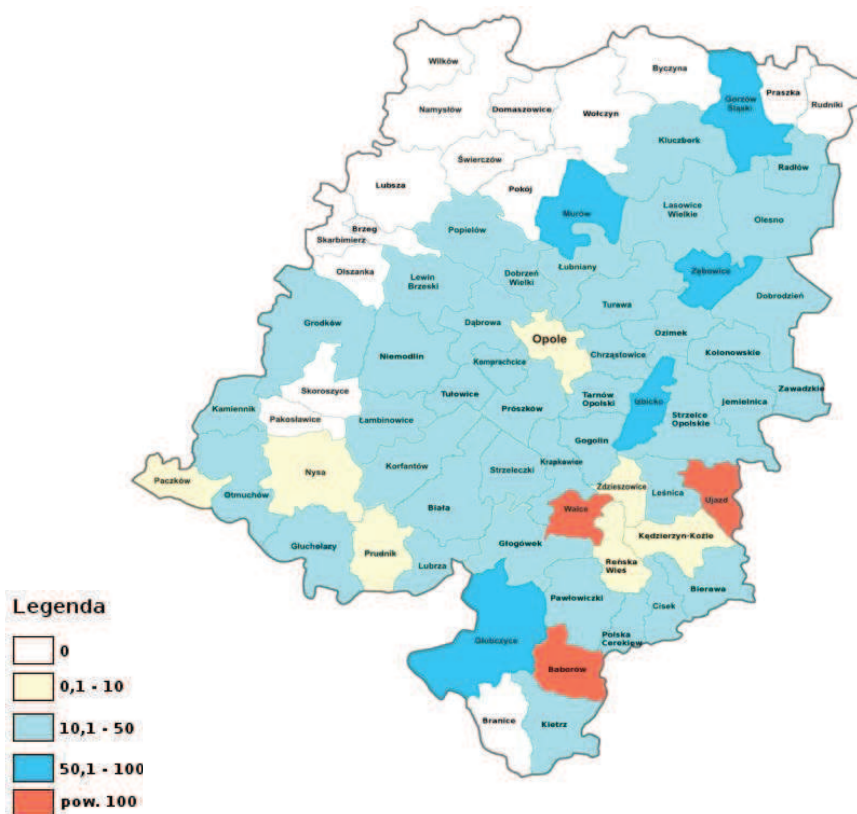
W 2013 r. Caritas Diecezji Opolskiej objął opieką długoterminową i paliatywną 15 534 mieszkańców województwa opolskiego, w tym:

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

<sup>17</sup> 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), Zębowicach (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 opolskim <sup>18</sup>

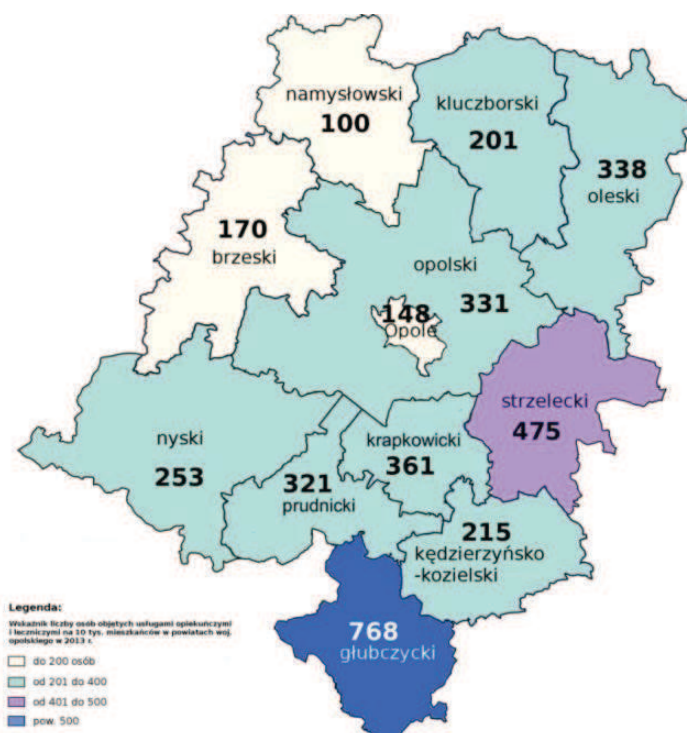
Świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne wobec osób starszych, niepełnosprawnych i przewlekle chorych realizują w województwie opolskim różne podmioty i instytucje.

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 osób <sup>19</sup>,
- 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

<sup>18</sup> Szerzej w materiale zaprezentowanym na V Sesji Sejmiku Województwa Opolskiego w dn. 31.03.2015r., <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=48>

<sup>19</sup> 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 zatrudnienia.<sup>20</sup>

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 pracy.<sup>21</sup> Natomiast celem rehabilitacji społecznej jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestniczenia w życiu społecznym<sup>22</sup>.

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).<sup>23</sup> 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 niepełnosprawnych.<sup>24</sup> 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 niepełnosprawnych.<sup>25</sup>

W województwie opolskim działają dwa zakłady aktywności zawodowej: w Opolu i w Branicach, w których zatrudnionych jest łącznie 87 osób niepełnosprawnych. W 2013 r. województwo opolskie zajmowało drugą pozycję w kraju (po woj. zachodniopomorskim) pod względem liczby osób zatrudnionych w ZAZ-ach.

### 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

<sup>20</sup>Zasady 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).

<sup>21</sup>Art. 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).

<sup>22</sup>Tamże art. 9 ust. 1

<sup>23</sup> *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.*, GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r.

<sup>24</sup>Zasady 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).

<sup>25</sup> *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.* GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r.

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 niepełnosprawności.<sup>26</sup>

Celem funkcjonowania ZPCH jest zapewnienie pracownikom zatrudnienia odpowiedniej 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 niepełnosprawnych.<sup>27</sup> Obecnie (wrzesień 2015 r.) liczba zakładów pracy chronionej zmalał 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 pozarządowe.<sup>28</sup> 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 ustawie.<sup>29</sup> 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 niepełnosprawnych.<sup>30</sup> Obecnie (wg stanu we wrześniu 2015 r.), liczba centrów integracji społecznej wzrosła do 6 jednostek (już działają 4: w Byczynie, Strzelcach Op., Nysie, Kędzierzynie-Koźlu, od stycznia 2016 r. zostaną uruchomione 2 jednostki: w Nysie i Kędzierzynie-Koźlu).<sup>31</sup>

#### 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

<sup>26</sup> 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).

<sup>27</sup> 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.)

<sup>28</sup> 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.).

<sup>29</sup> Tamże art. 9 ust. 1.

<sup>30</sup> *Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2013 r.* GUS, Warszawa, Notatka informacyjna z 23.10.2014 r., s. 3

<sup>31</sup> Zob. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*, s. 68

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-ów.<sup>32</sup>

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 bezdomne.<sup>33</sup>

## 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 pracy.<sup>34</sup>

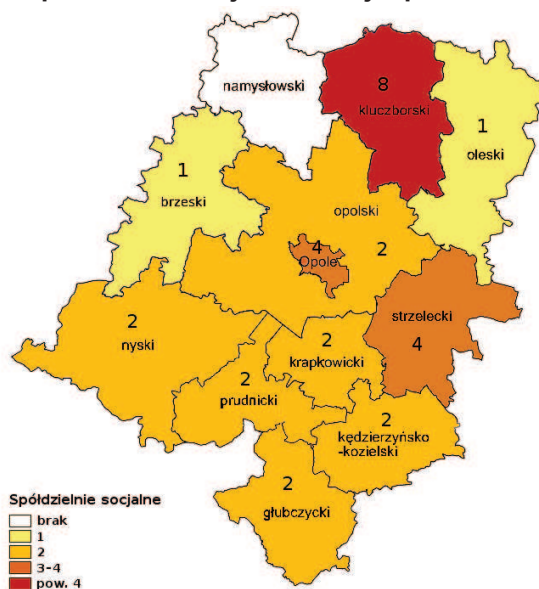
Spółdzielnie socjalne są istotnym elementem sektora ekonomii społecznej, którego rolę w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu podkreśla się w dokumentach strategicznych Samorządu Województwa Opolskiego.<sup>35</sup>

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 2,3.<sup>36</sup>

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.

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



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

<sup>32</sup> Zob. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*, s. 68

<sup>33</sup> *Informacja o funkcjonowaniu klubów i centrów integracji społecznej w okresie 2012-2013*, MPiPS, Warszawa 2014

<sup>34</sup> Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, (Dz.U. Nr 94 poz. 651 ze zm.)

<sup>35</sup> Zob. *Wojewódzki Program Pomocy i Integracji Społecznej na lata 2010-2015*, Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego na lata 2000-2015 <http://umwo.opole.pl>

<sup>36</sup> Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Warszawa 2014

[http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/1475449/Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej \(2014\)/84edca1e-7ffd-453e-bafa-45199a488281?t=143314781370](http://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/1475449/Krajowy%20Program%20Rozwoju%20Ekonomii%20Spo%C5%82ecznej%20(2014)/84edca1e-7ffd-453e-bafa-45199a488281?t=143314781370)

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 pozostawały na bezrobociu) 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 osób niepełnosprawnych, 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. 2 500, w tym w obszarze pomocy i integracji społecznej działa około 1 300.

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 publicznego.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Tamże, s. 2

**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 przypadło 22,8 podmiotów.<sup>38</sup>

### 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,
  - 123 w domach dziennego pobytu,
- ✚ 10 w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu,
- ✚ 12 w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu.<sup>39</sup>

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),

<sup>38</sup> Tamże, s. 40

<sup>39</sup> 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.

- ✚ 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.).<sup>40</sup>

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 pracowników.<sup>41</sup>

W 2014 r. wymóg zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników spełniały 23 gminy województwa opolskiego (w 2013 r. 20 gmin).<sup>42</sup>

Od wprowadzenia ustawowego wymogu zatrudnienia 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).

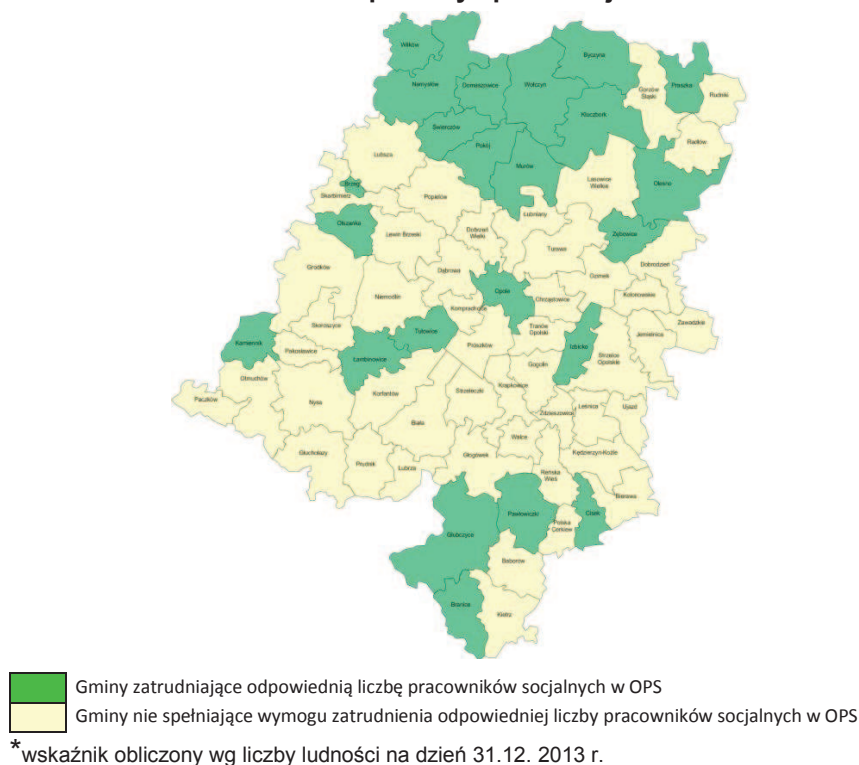
---

<sup>40</sup> 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).

<sup>41</sup> 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)

<sup>42</sup> 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.**



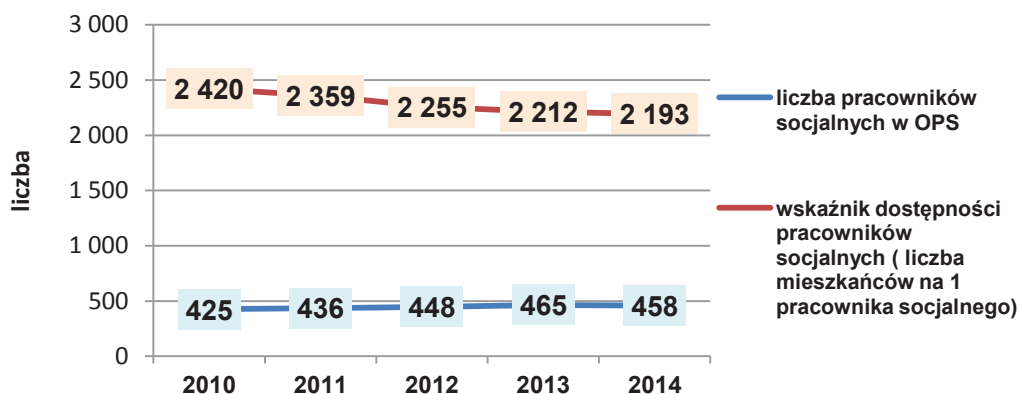
Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.

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,
- nikły 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 NFZ.<sup>43</sup>
- 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 społecznej.<sup>44</sup>

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,

<sup>43</sup> 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.)

<sup>44</sup> 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 starzenia się (w tym społeczeństwach), 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, 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 na 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.

Kształtowanie świadomości społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych, ich praw, potrzeb, możliwości, a także udziału w życiu społecznym jest istotnym czynnikiem w procesie wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Wzrost świadomości społeczeństwa na temat 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, długotrwale korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, które pomimo podejmowanych wysiłków nie są w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności życiowych, znaleźć zatrudnienia i usamodzielnić 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 długotrwale. 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.

### **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.

##### **Zadania**

- prowadzenie działań zmierzających do zwiększenia dostępności usług (rehabilitacyjnych, opiekuńczych, środowiskowych) dla osób niepełnosprawnych,
- 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 zlecenie 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,
- prowadzenie działań w ramach programów PFRON, w szczególności programu „Wyrównywanie Różnic Między Regionami”, w tym dofinansowanie wyposażenia obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny,
- 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. Zwiększenie dostępności usług i form wsparcia w zakresie 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. Zaspokajają 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 powierzony 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 świadczonej 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.
- 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 przezwyciężanie,
- 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 rozszerzenie zakresu specjalistycznej pomocy rodzinie w istniejących strukturach poradnictwa publicznego i niepublicznego, takich jak: poradnie rodzinne, poradnie psychologiczno – 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 tendencją 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 wiążą 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 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 deprivacją 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 najsłabszej 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 ciąglego 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 sposobu permanentnego i 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, umożliwiających 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 kadry 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.

## 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.

**Wojewódzki program  
profilaktyki i rozwiązywania  
problemów alkoholowych  
dla województwa opolskiego  
na lata 2016 – 2017**

**OPOLE, PAŹDZIERNIK 2015 r.**

## Spis treści

1. Wprowadzenie .....	4
2. Zasoby leczenia odwykowego w województwie opolskim, których dotyczą umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia ...	4
3. Rynek napojów alkoholowych w województwie opolskim.....	7
4. Zasoby finansowe przeznaczone na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie opolskim .....	9
5. Diagnoza problemy alkoholowe .....	11
5.1.Osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie.....	11
5.2.Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików .....	16
5.3.Alkoholowa dysfunkcja rodziny .....	18
5.4.Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania alkoholu .....	19
5.5.Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania tytoniu.....	24
5.6.Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe .....	25
5.7.Alkohol a przestępczość pospolita .....	27
5.8.Przemoc w rodzinie (przemoc domowa).....	30
6. Planowany program działań – cele, obszary problemowe, zadania .....	40
6.1.Założenia w obszarze celów, cel strategiczny, cele operacyjne .....	40
6.2.Obszary i zadania programu .....	41
6.3.Wskaźniki oraz wskaźniki szablonowe .....	43
6.4.Komentarz.....	44
7. Finansowanie i organizacja realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	44
7.1.Finansowanie programu. Ramy finansowe realizacji programu.....	44
7.2.Główni partnerzy samorządu województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych .....	46
7.3.Organizacja i realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych .....	46
7.4.Elementy ewaluacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych .....	46
8. Spis wykresów .....	46

**Wykaz skrótów**

**GUS** – Główny Urząd Statystyczny

**NPPiRPA** – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**OLO** – Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych

**OOW NFZ** – Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**PARPA** – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**SWSdNiPCh** – Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach im. Księdza Biskupa Józefa Nathana

**UMWO** – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

**WPPiRPA** – Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**WPPN** – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii

## 1. Wprowadzenie

Aktem prawnym, który reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z postanowieniami art. 4 ust. 1 w/w ustawy, samorząd województwa realizuje zadania dotyczące problematyki alkoholowej „w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, określone w Narodowym Programie Zdrowia”. Jednak w 2016 r. zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej WPPiRPA) ma być uchwalany i realizowany „na dotychczasowych zasadach”. W związku z powyższym niniejszy program obejmuje jedynie dwa lata i jest wzorowany na poprzednim WPPiRPA. Dwuletni okres obowiązywania programu ma stanowić zabezpieczenie w przypadku gdyby data przyjęcia Narodowego Programu Zdrowia w 2016 r. nie dawała możliwości opracowania wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w tym roku.

Zakłada się, że szczegółowy zakres merytoryczny działań, ich częstotliwość i formy realizacji wynikać będą zarówno z potrzeb oraz priorytetów w zakresie profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych, jak i z możliwości finansowych budżetu województwa opolskiego.

Zadania realizowane w ramach niniejszego programu w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowić będą element wsparcia działań samorządu województwa związanych z realizacją :

- 1) Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- 2) Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- 3) Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- 4) Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
- 5) Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- 6) Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych
- 7) Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Podstawową rolą samorządu województwa w ramach realizacji WPPiRPA będzie inspirowanie i wspieranie bezpośrednich realizatorów konkretnych zadań w ramach posiadanych możliwości kadrowych i finansowych. W/w program stanowi merytoryczne i organizacyjne ramy dla realizacji zadań z uwzględnieniem doświadczeń realizacji programu w latach poprzednich.

Działania samorządu województwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych winny cechować się elastycznością, bowiem „*Różnorodne problemy wymagają stosowania różnych kombinacji środków zaradczych (...) To, co jest właściwe i do przyjęcia w danym miejscu i czasie, może okazać się nieodpowiednie lub niewykonalne w innej sytuacji*”<sup>1</sup>.

Przyjmuje się, że grupy ryzyka w zakresie związanym z problemami alkoholowymi będą głównymi beneficjentami ostatecznymi WPPiRPA.

## 2. Zasoby lecznictwa odwykowego w województwie opolskim, których dotyczą umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>2</sup>

Na 2015 r. Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach rodzaju świadczenia opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zakontraktował kilka produktów kontraktowych dotyczących leczenia uzależnienia od alkoholu. Do produktów tych według stanu zawartych umów z dnia 19 września 2015 r. należą :

- 1) Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. 13 umów, 13 świadczeniodawców z następujących miejscowości : Brzeg, Głuchołazy, Kędzierzyn-

<sup>1</sup>Polityka wobec alkoholu i dobro publiczne, opracowanie zbiorowe, Warszawa 1995, s. 2.

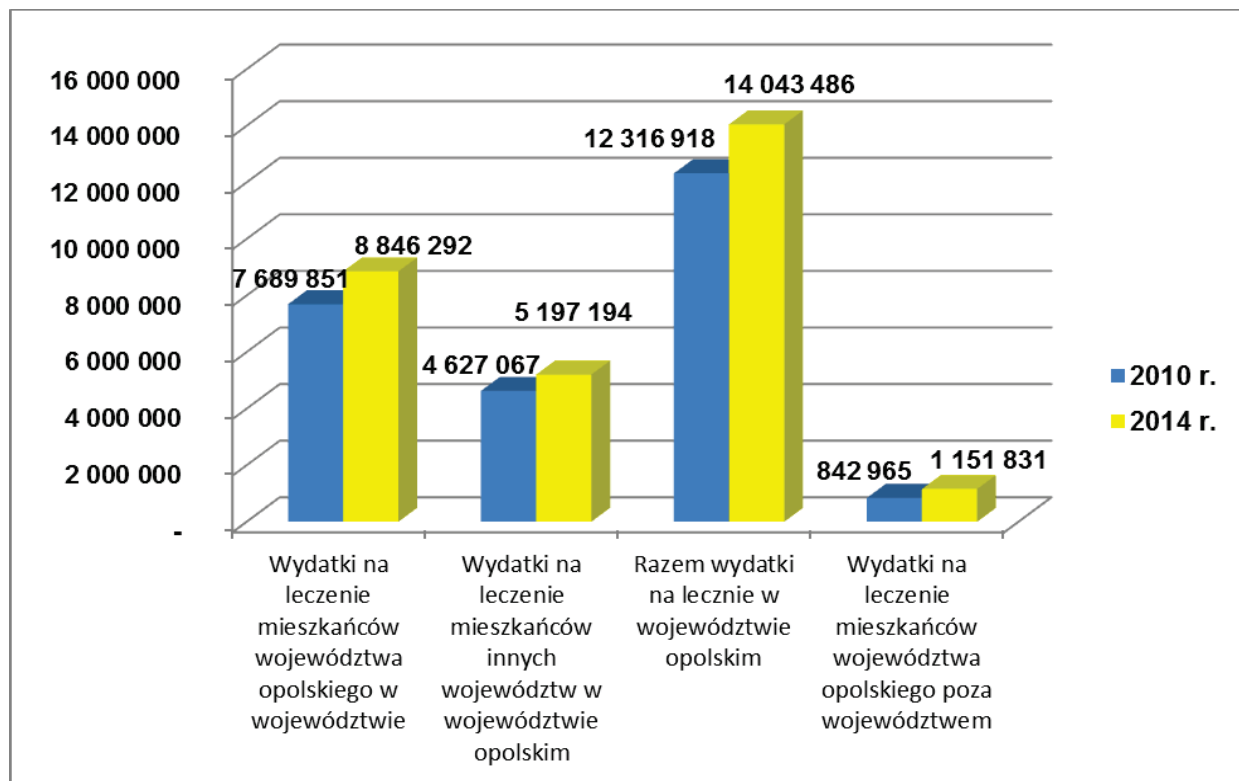
<sup>2</sup>Zestawienie oparte na danych ze strony www Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ścieżka dostępu : [www.nfz-opole.pl](http://www.nfz-opole.pl) - Informator o zawartych umowach - Wyszukiwanie świadczeń - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (i dalej). Link <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx?OW=08> i dalej. Data pobrania 19.09.2015 r.

- Koźle (3 świadczeniodawców), Kluczbork, Krapkowice, Olesno, Opole, Ozimek, Prudnik, Strzelce Opolskie, Woskowice Małe.
- 2) Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne. 1 umowa, 1 świadczeniodawca z Branic.
  - 3) Leczenie uzależnień stacjonarne. 1 umowa, 1 świadczeniodawca z Woskowic Małych.
  - 4) Leczenie uzależnień. 9 umów, 9 świadczeniodawców z następujących miejscowości : Branice, Głubczyce, Gogolin, Krapkowice, Nysa, Opole (2 świadczeniodawców), Warszawa, Woskowice Małe.
  - 5) Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu. 4 umowy, 4 świadczeniodawców z następujących miejscowości: Kędzierzyn-Koźle (2 świadczeniodawców), Nysa, Woskowice Małe.
  - 6) Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja). 2 umowy, 2 świadczeniodawców z następujących miejscowości : Branice, Woskowice Małe.
  - 7) Świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, 1 umowa, 1 świadczeniodawca z Branic.

Sieć i kształt lecznictwa odwykowego zależy w praktyce od wielkości środków finansowych przeznaczanych przez OOW NFZ na to lecznictwo oraz od rozstrzygnięć konkursów organizowanych przez OOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym leczenia/terapii uzależnienia od alkoholu.

Finansowanie lecznictwa odwykowego przez OOW NFZ w 2010 r. oraz w 2014 r. ilustruje wykres 1.

**Wykres 1. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim z rozpoznaniem F10 na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2010 i 2014 rok (dotyczy lecznictwa odwykowego)**



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

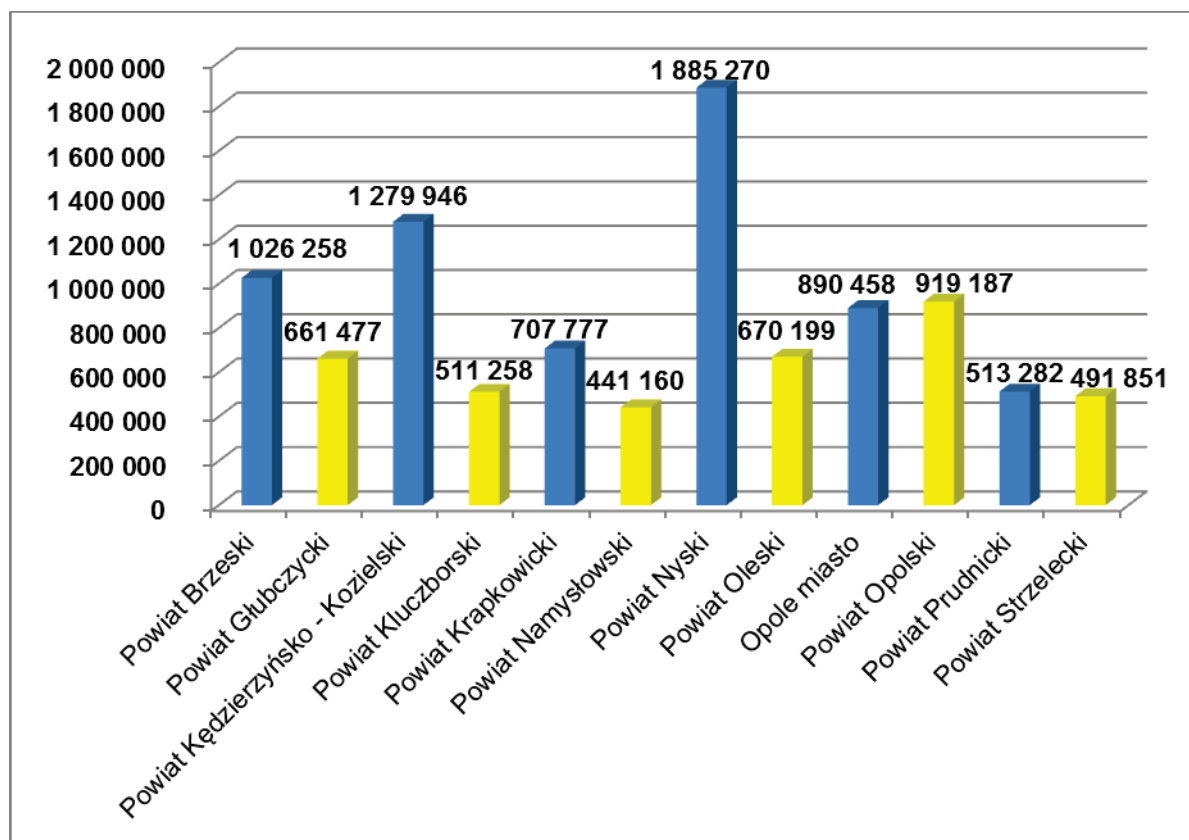
Środki finansowe na leczenie pacjentów z rozpoznaniem F10 w województwie opolskim wyniosły w 2014 r. 14.043.486 zł i uległy w stosunku do 2010 r. zwiększeniu o 1.726.568 zł. O dobrej jakości świadczeń oferowanych przez lecznictwo odwykowe w

województwie opolskim może świadczyć kwota 5.197.194 zł uzyskana w 2014 r. przez OOW NFZ z tytułu leczenia pacjentów z innych województw. O tym samym świadczy również dodatni bilans w rozliczeniach pomiędzy oddziałami NFZ w zakresie leczenia pacjentów z rozpoznaniem F10 – w 2014 r. wyniósł on 4.045.363 zł.

Generalnie rzecz biorąc pomiędzy rokiem 2010, a 2014 nie nastąpiły skokowe lub daleko idące zmiany w finansowaniu leczenia odwykowego w województwie opolskim. Ważne jest utrzymywanie konkurencyjnej pozycji leczenia odwykowego w województwie opolskim w stosunku do leczenia odwykowego w innych województwach.

Wydatkowanie środków przez OOW NFZ na leczenie odwykowe pacjentów z poszczególnych powiatów województwa opolskiego przedstawia wykres 2.

**Wykres 2. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F10 na podstawie powiatu zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok (dotyczy leczenia odwykowego)**



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

Wykres 2 dotyczy wydatkowania kwoty 9.998.122 zł na leczenie pacjentów – mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F10 z tego kwota 1.151.831 zł przeznaczona została na leczenie mieszkańców województwa opolskiego poza województwem opolskim.

Podmioty lecznicze samorządu województwa opolskiego zajmujące się leczeniem/terapią uzależnienia od alkoholu to Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych oraz Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Księdza Biskupa Józefa Nathana w Branicach.

W skład OLO - zgodnie ze statutem - wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne udzielające świadczeń medycznych w zakresie leczenia/terapii uzależnienia od alkoholu :

- 1) Ośrodek Leczenia Odwykowego
  - a) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (17 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową)

- b) Oddział Terapii Uzależnień (68 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową)
- 2) Poradnia Odwykowa
- 3) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu (wykonuje zgodnie z przepisami funkcje wspierające i nadzorcze w stosunku do lecznictwa odwykowego w całym województwie)
  - a) Ambulatorium
  - b) Wojewódzka Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu
  - c) Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (20 miejsc pobytu dziennego zgodnie z Księgą Rejestrową)

W skład SWSdNiPCH - zgodnie ze statutem - wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne udzielające świadczeń medycznych w zakresie leczenia/terapii uzależnienia od alkoholu :

- 1) Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu
  - a) Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych B-7 (Detoksykacyjny) (25 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową)
  - b) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu B-4 (52 łóżka zgodnie z Księgą Rejestrową)
  - c) Poradnia dla Osób z Problemami Alkoholowymi
- 2) Oddział dla uzależnionych wobec, których orzeczono środek zabezpieczający D-I (30 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową).

### 3. Rynek napojów alkoholowych w województwie opolskim

Skala problemów alkoholowych i ich intensywność zależą od wielkości konsumpcji napojów alkoholowych - im większa konsumpcja, tym więcej problemów. *„Chociaż konsumpcja alkoholu może przynieść wiele przyjemności, to jednak zwiększa ryzyko powstania wielu szkód społecznych. Ryzyko to uzależnione jest od dawki spożywanego alkoholu w taki sposób, że im większe spożycie alkoholu, tym większe ryzyko. Szkody spowodowane przez osobę pijącą alkohol tworzą zróżnicowane kontinuum od hałasów nocnych i budzenia innych do bardziej poważnych konsekwencji, np. przemocy wobec współmałżonka, znęcania się nad dziećmi, przestępstw, aktów przemocy i zabójstw. (...) Alkohol jest używką, która nie tylko uzależnia, ale jest także przyczyną około sześćdziesięciu chorób i stanów chorobowych, w tym uszkodzeń ciała, zaburzeń psychicznych i behawioralnych, chorób układu pokarmowego, nowotworów, chorób układu sercowo-naczyniowego, zaburzeń odporności, chorób płuc, mięśni i układu kostnego, zaburzeń płodności i uszkodzeń prenatalnych grożących przedwczesnym porodem i powodujących niską wagę urodzeniową. Alkohol zwiększa ryzyko wystąpienia większości tych chorób i zaburzeń, przy czym prawdopodobieństwo to rośnie wraz ze wzrostem spożywanej ilości alkoholu”*<sup>3</sup>.

Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2013 r. w Polsce średnie spożycie w litrach 100% alkoholu na 1 mieszkańca wynosiło 9,67 litra, wcześniej w 2010 r. było wyraźnie mniejsze i wynosiło 9,02 litra<sup>4</sup>.

Według tych danych struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce w przeliczeniu na 100% alkohol przedstawiała się w 2010 r. następująco : 35,5% wyroby spirytusowe, wino i miody pitne 9,3%, piwo 55,2%, a w 2013 r. odpowiednio 37,2%, 7,2% oraz 55,7%<sup>5</sup>.

Z profilaktycznego i zdrowotnego punktu widzenia korzystniejsze są takie ceny napojów alkoholowych, które preferują napoje nisko procentowe, np. piwo. Także zmiany cen napojów alkoholowych mają wpływ na wielkość ich konsumpcji. Zmniejszenie cen napojów alkoholowych wpływa na większą ich konsumpcję, co będzie miało związek z większą ilością szkód. Wpływ ten w przypadku niektórych szkód – np. części szkód zdrowotnych - będzie zapewne odroczone w czasie.

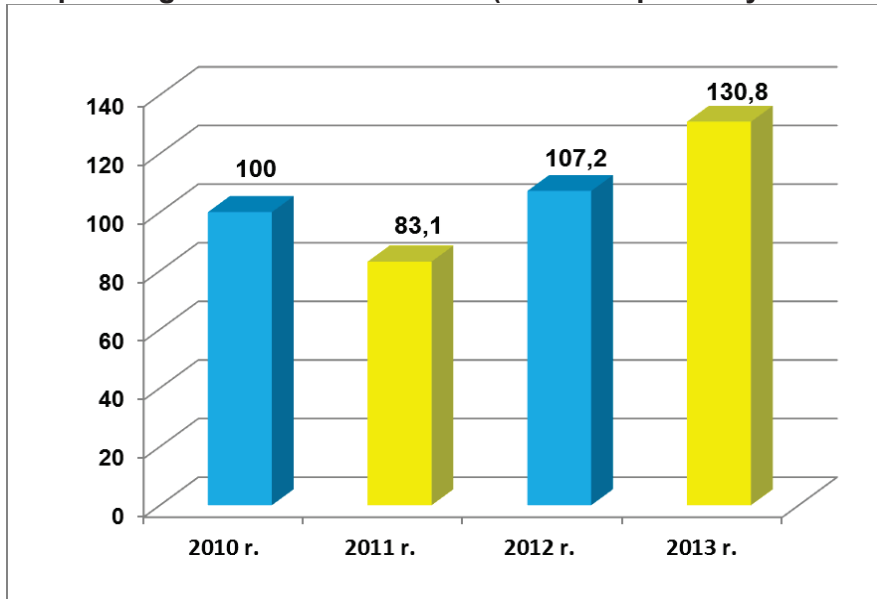
<sup>3</sup>Peter Anderson, Ben Baumberg, *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego przedłożony Komisji Europejskiej*, Instytut Badań nad Alkoholem, Wielka Brytania czerwiec 2006, wydanie polskie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2007, s. 12.

<sup>4</sup>Dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty - Spożycie alkoholu. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/spozycie-alkoholu>. Data pobrania 22.09.2015 r.

<sup>5</sup>Vide przypis poprzedni.



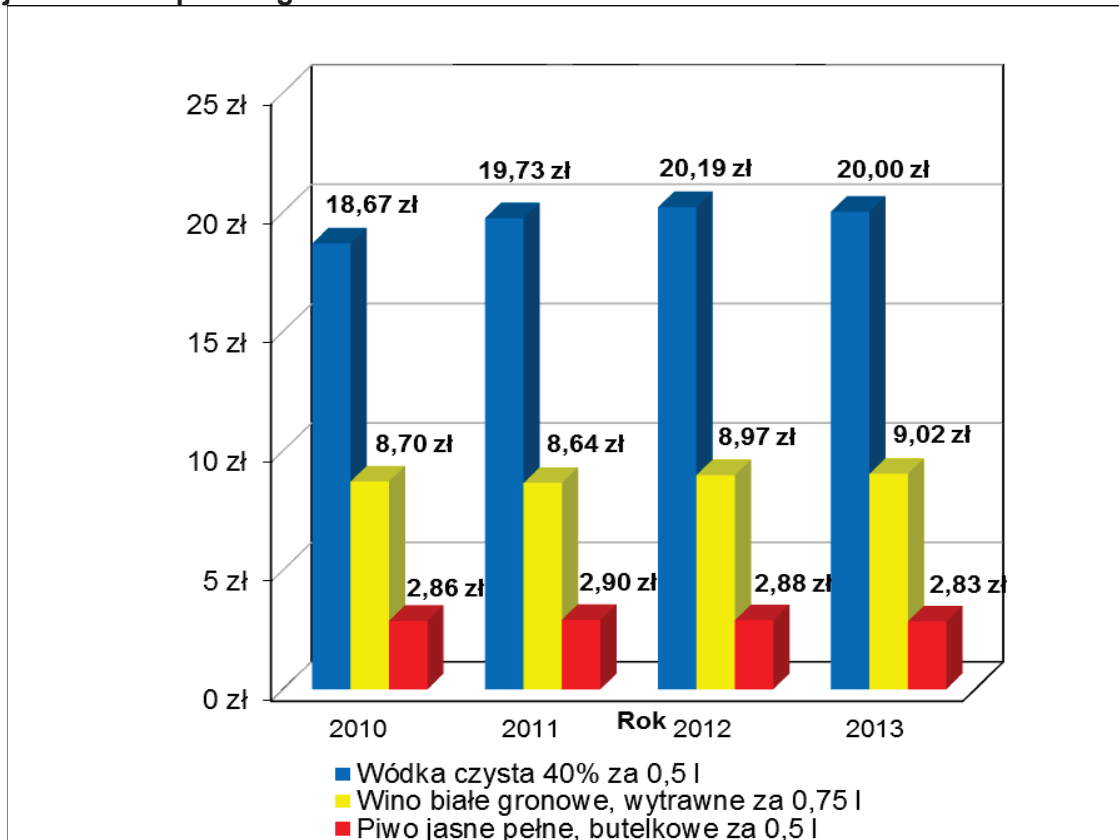
**Wykres 3. Dynamika sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 - 2013 (wartość sprzedaży 2010 r.=100%)**



Źródło : obliczenia własne na podstawie danych Banku danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Niestety niekorzystnie z punktu widzenia zdrowotnego i rozpowszechnienia problemów alkoholowych kształtuje się w województwie opolskim dynamika sprzedaży napojów alkoholowych. W 2010 r. sprzedaż tych napojów wyniosła 122,8 mln zł, a w 2013 r. 160,6 mln zł. Tak poważny wzrost sprzedaży przy niewielkim wzroście cen napojów spirytusowych i win, będzie wiązał się ze wzrostem spożycia napojów alkoholowych i tym samym stwarzał zagrożenie wzrostu problemów alkoholowych.

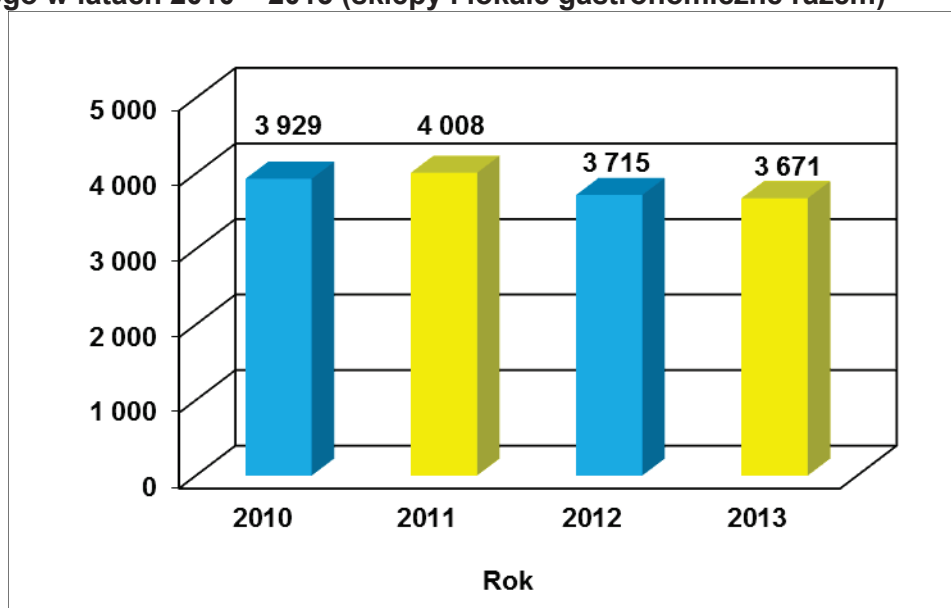
**Wykres 4. Przeciętne ceny detaliczne wybranych towarów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013**



Źródło : obliczenia własne na podstawie danych Banku danych lokalnych GUS. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Na wysokość spożycia napojów alkoholowych ma również wpływ wielkość i gęstość sieci punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Zmiany w tym zakresie ilustruje wykres 5.

**Wykres 5. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013 (sklepy i lokale gastronomiczne razem)**



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

#### **4. Zasoby finansowe przeznaczone na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie opolskim**

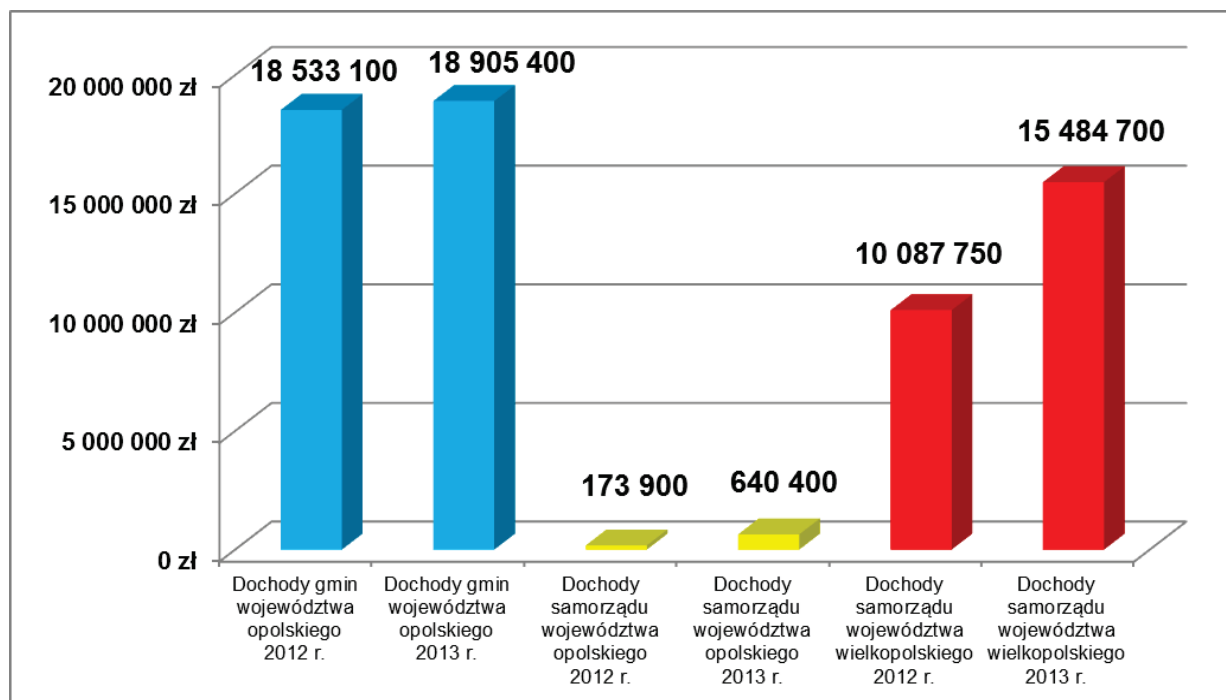
Zgodnie ze stanem prawnym z października 2015 r. wynikającym z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na realizację zadań województw i gmin wynikających z w/w ustawy przeznaczone są następujące środki :

- 1) W przypadku województw są to opłaty za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. Środki finansowe pozyskane z w/w opłat mogą być ponadto przeznaczone na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii. Opłaty wnoszone są raz na dwa lata w jednej transzy. W województwie opolskim dochody budżetu województwa z tytułu w/w opłat charakteryzuje wyraźny dwuletni cykl, w którym rok z większymi dochodami występuje na przemian z rokiem z mniejszymi dochodami. Należy także podkreślić, że między województwami występują bardzo duże różnice w wysokościach dochodów z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi. Różnice te wynikają z rozmieszczenia siedzib dużych sieci hurtowni napojów alkoholowych, województwa, w których mieszczą się takie siedziby uzyskują bardzo duże dochody z opłat za zezwolenia.
- 2) W przypadku gmin są to opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży. Środki finansowe pozyskane z w/w opłat mogą być ponadto przeznaczone na realizację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Opłaty wnoszone są za poszczególne lata w rozbiciu na trzy raty w ciągu roku.

W praktyce mamy do czynienia z dużym zróżnicowaniem w/w dochodów, które ilustruje wykres 6. Środki finansowe województwa opolskiego, które mogą być zaangażowane w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w znaczący sposób ustępują środkom gmin jak i środkom wielu innych województw. W 2012 r. województwo opolskie uzyskało najmniejsze z wszystkich województw dochody z opłat za wydanie zezwoleń na

obróć hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, a w 2013 r. mniejsze dochody od opolskiego miały trzy województwa.

**Wykres 6. Dochody gmin województwa opolskiego, samorządu województwa opolskiego oraz samorządu województwa wielkopolskiego z tytułu opłat za wydanie zezwoleń oraz korzystanie z zezwoleń dotyczących obrotu i sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2012–2013**



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku (i dalej rok 2013). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Problemem pozostaje wykorzystywanie środków finansowych przez gminy. Z jednej strony jest to problem jakości podejmowanych działań, a z drugiej wydatkowanie środków na zadania poza merytorycznym obszarem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W „Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015” jako jeden z siedmiu problemów w skali kraju została wskazana „Pogarszająca się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych”<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) – Akty prawne – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2011-2015. Link [http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011\\_2015\\_11\\_011.pdf](http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf). Data pobrania 13.10.2015 r.

**Wykres 7. Wydatkowanie przez gminy województwa opolskiego dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2012–2013**



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku (i dalej rok 2013). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

## 5. Diagnoza problemy alkoholowe

Przy prezentowaniu poszczególnych elementów diagnozy założono, że najlepszą formą będą ilustracje odpowiednio wybranych danych w formie przejrzystych wykresów z ograniczonym komentarzem, który poprzez to nie będzie zaburzał przejrzystości przekazu informacji. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ma bowiem także funkcję edukacyjną i inspirującą dla jego odbiorców i w związku z tym przyjęto formę diagnozy, która wydaje się być optymalna.

W diagnozie ważne są dane z jednym wyjątkiem są to dane istniejące (zastane) w niektórych przypadkach (np. dane OOW NFZ) wymagające odpowiednich fachowych zabiegów zestawiających na potrzeby użytkownika tworzącego niniejszy program. Wyjątkiem, w przypadku którego dane zostały wytworzone poprzez przeprowadzenia badań i opracowanie ich wyników jest używanie alkoholu, narkotyków, tytoniu i innych używek przez młodzież szkolną województwa opolskiego.

Kilkakrotnie, wobec deficytu innych możliwości, posłużono się szacunkami PARPA, które następnie przeliczono dla zilustrowania problematyki w województwie opolskim.

Zwracano również w diagnozie uwagę na potrzebę i możliwość zaangażowania badawczego opolskich uczelni w obszary wskazane w diagnozie.

Diagnoza zawiera osiem części odnoszących się do grup społecznych wyraźnie związanych z problemami alkoholowymi, np. „Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików” lub odnoszących się do określonego rodzaju problemów alkoholowych np. „Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe”.

### 5.1. Osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie

W latach 2010-2011 zrealizowano w Polsce zakrojone na szeroką skalę badanie „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska”. „W wyniku badania stwierdzono, że 11,9% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym można zaliczyć do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4%

osób spełnia kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu<sup>7</sup> – zgodnie z powyższym oszacowano dla całego kraju liczbę osób nadużywających alkoholu na ponad 3 miliony, w tym ponad 600 tysięcy osób z zespołem uzależnienia od alkoholu. Jeżeli przeniesiemy powyższe odsetki na liczbę osób w wieku produkcyjnym w województwie opolskim w 2014 r. wynoszącą w przybliżeniu 643.300 osób<sup>8</sup> – to liczba osób nadużywających alkoholu bez spełnienia kryteriów diagnostycznych zespołu uzależnienia od alkoholu wynosi ok. **61.100**, a liczba osób spełniających w/w kryteria wynosi ok. **15.400**.

Z kolei według wcześniejszych badań przeprowadzonych w 2008 r. na zlecenie PARPA 3,7% kobiet oraz 13,9% mężczyzn to osoby pijące ryzykownie lub szkodliwie. Oznacza to, że w województwie opolskim było szacunkowo ok. **19.760** kobiet oraz ok. **69.370** mężczyzn pijących ryzykownie lub szkodliwie napoje alkoholowe. Przyjmuje się, że do grupy ryzyka zalicza się mężczyzn konsumujących rocznie powyżej 10 litrów czystego alkoholu oraz kobiety konsumujące rocznie powyżej 7,5 litra czystego alkoholu<sup>9</sup>.

W 2010 r. w województwie opolskim w lecznictwie psychiatrycznym (w skład, którego wchodzi lecznictwo odwykowe) było 4.804 pacjentów mieszkańców województwa z rozpoznaniem F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu. W 2014 r. takich pacjentów było 4.843. Liczba pacjentów lecznictwa psychiatrycznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem F10 z województwa opolskiego w 2010 r. wynosiła 5.054, a w 2014 r. 5.180<sup>10</sup>. Leczeniem/terapią objęta jest więc około 1/3 osób spełniających kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu.

Spośród 4.843 pacjentów (mieszkańców województwa opolskiego) z rozpoznaniem F10 leczących się w lecznictwie psychiatrycznym 95,44% było w wieku 19-65 lat, 4,11% było w wieku 66 i więcej lat, a 0,45% w wieku 12-18 lat. W przypadku rozpoznania F10 dominują bezwzględnie pacjenci w wieku aktywności zawodowej, co odróżnia tą grupę pacjentów np. od osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych lub zaburzeń nastroju – afektywnych, w których występuje większy odsetek pacjentów w wieku 66 i więcej lat<sup>11</sup>.

Zróżnicowanie pacjentów pod względem powiatu zamieszkania ilustruje wykres 8. Kwestia tego zróżnicowania wymaga pogłębionych badań i analiz.

---

<sup>7</sup>Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, red. naukowa Moskalewicz Jacek, Kiejna Andrzej, Wojtyniak Bogdan, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012, s. 255.

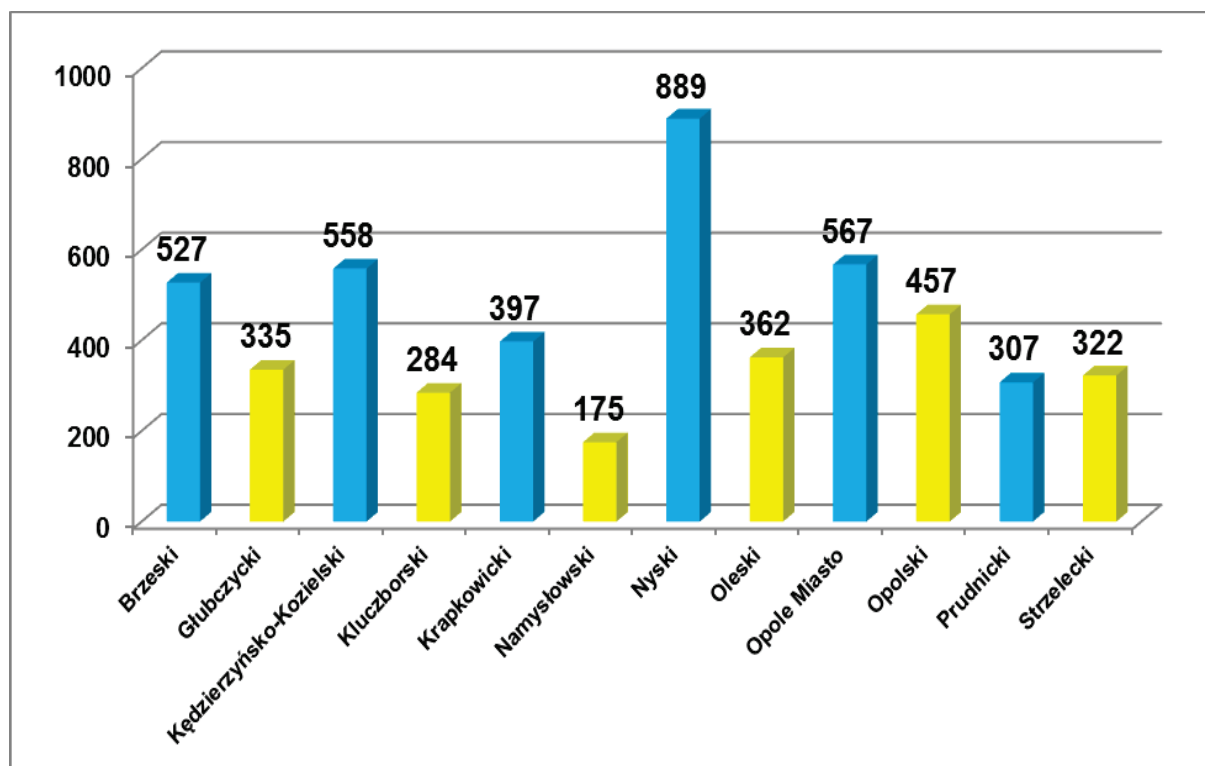
<sup>8</sup>Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 13.10.2015 r.

<sup>9</sup> Szacunek na podstawie : *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2008 r.* na zlecenie PARPA przez CBOS w Warszawie, opracowanie: Marek Fudała, Warszawa 2008; *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie opolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2009 r., s.12.

<sup>10</sup>Dane w akapicie przekazane z OOWNFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

<sup>11</sup>Dane w akapicie przekazane z OOWNFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

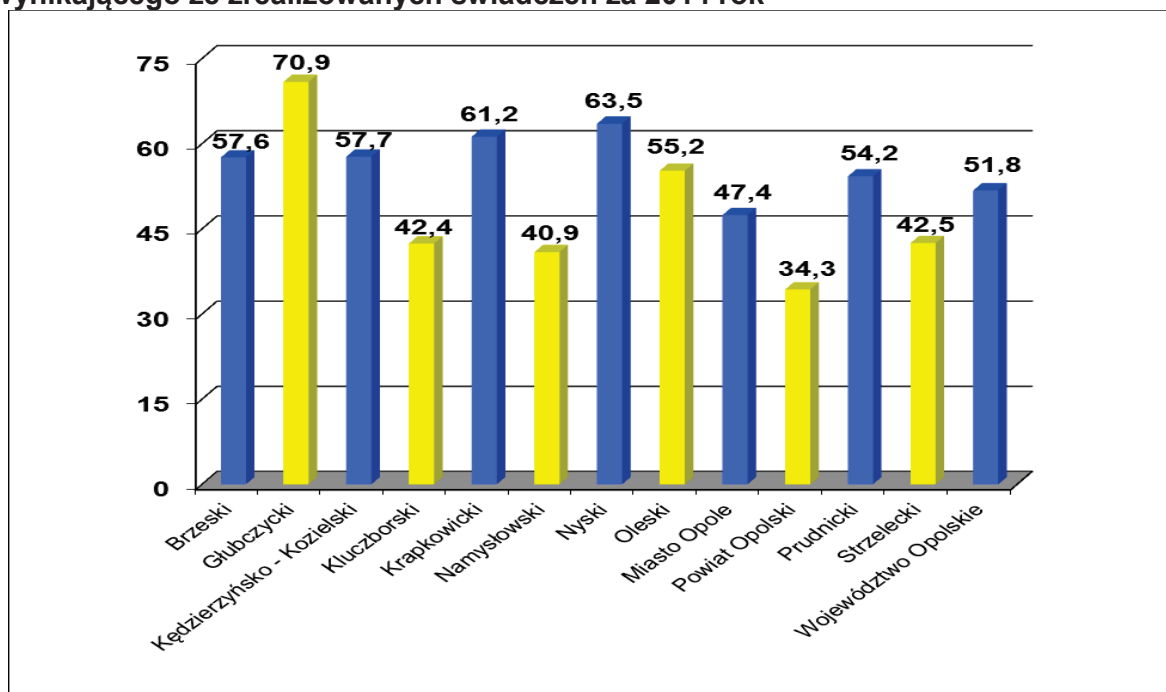
**Wykres 8. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem "F10" (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok. Liczba pacjentów 5.180**



Źródło: dane przekazane z OOW NFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

Powyższe dane wskazują na duże zróżnicowanie pod względem liczby pacjentów z poszczególnych powiatów. Trzeba pamiętać, że liczba pacjentów w powiatach jest w znaczącej mierze pochodną wysokości kontraktowania świadczeń. Podmioty medyczne prowadzące terapię/leczenie uzależnienia od alkoholu mają więc tylu pacjentów na ile pozwala im wysokość kontraktu. W przypadku powiatów terapia/leczenie uzależnienia od alkoholu jest prowadzona głównie w formie ambulatoryjnej i w mniejszym zakresie w formie dziennej, a podmioty medyczne przeważnie mają prywatnego właściciela. W związku z tym istnieje silna tendencja do unikania nadwykonań.

**Wykres 9. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F10” (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) na 10 tys. ludności z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok**

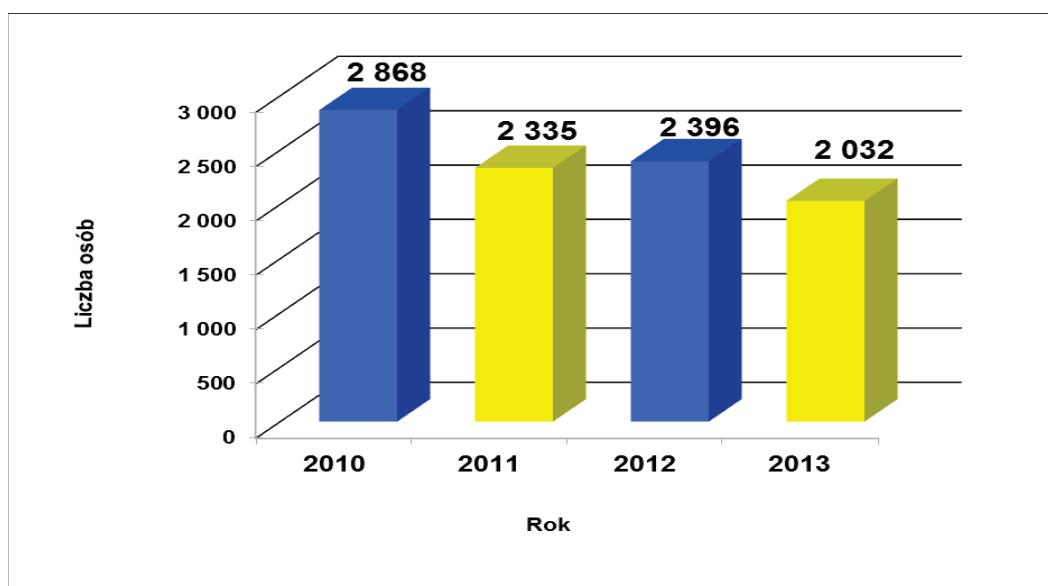


Źródło : obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z OOW NFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. oraz danych Banku danych lokalnych GUS. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Rozpowszechnienie leczenia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu (rozpoznanie F10 w klasyfikacji chorób ICD10) nie jest całkowicie tożsame z epidemiologią w tym rozpoznaniu. Należy założyć istnienie pewnych korelacji pomiędzy leczeniem, a epidemiologią. Niemniej mogą występować w poszczególnych powiatach lokalne czynniki wpływające na rozpowszechnienie leczenia choroby alkoholowej. Wszystkie te kwestie powinny być przedmiotem badań i analiz.

Choroba alkoholowa wymaga leczenia/terapii, a także ze względu na swoją specyfikę intensywnych i profesjonalnych działań motywujących do podjęcia takiego leczenia/terapii. W ramach swoich działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gminy prowadzą różnego rodzaju punkty konsultacyjne w tym punkty dla osób z problemem alkoholowym.

**Wykres 10. Osoby uzależnione, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa Opolskiego w latach 2010 – 2013**



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Jak wskazano wyżej, zgodnie z badaniami z lat 2010-2011 liczba osób nadużywających alkoholu bez spełnienia kryteriów diagnostycznych zespołu uzależnienia od alkoholu wynosi w województwie opolskim ok. **61.100**.

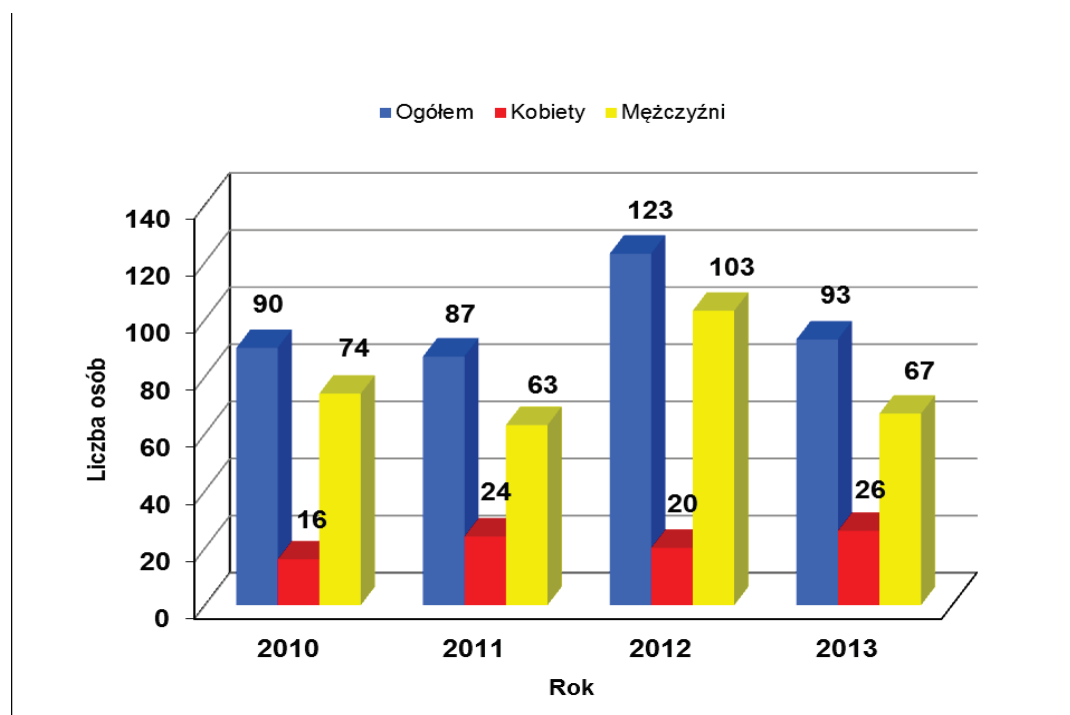
Sytuacja taka oznacza, że w związku z nadużywaniem alkoholu bez cech uzależnienia, należy spodziewać się zwiększonej liczby szkód zdrowotnych wynikających między innymi z urazów mających związek z alkoholem oraz z długotrwałej ekspozycji na duże dawki alkoholu. Powoduje to, w przypadku pacjentów nadużywających alkoholu, a także uzależnionych od alkoholu, zwiększone koszty w wielu obszarach ochrony zdrowia, bowiem jak już wcześniej wskazano „*Alkohol jest narkotykiem powodującym uzależnienie. Niezależnie od tego jest przyczyną 60 różnego typu chorób (...) Dla większości chorób i zaburzeń działanie alkoholu jest proporcjonalne do wielkości przyjętej dawki*”<sup>12</sup>.

Uszkodzenia wątroby spowodowane alkoholem uznawane są za jeden ze wskaźników problemów zdrowotnych powodowanych przez alkohol. Zagadnienie to w województwie opolskim przedstawione zostało w wykresie 11 według danych GUS.

<sup>12</sup> Peter Anderson, Ben Bamberg, *Alkohol w Europie : perspektywa zdrowia publicznego. Raport dla Komisji Europejskiej – Podsumowanie*, w : *Alkoholizm i Narkomania*, Rok 2006, tom 19, nr 2, s.125.



**Wykres 11. Zgony w województwie opolskim z powodu alkoholowej choroby wątroby (K70) w latach 2010-2013**



Źródło : dane Demografia GUS. Link <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx> (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

## 5.2. Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików

Do tej kategorii osób zaliczamy dorosłych członków rodziny i/lub partnerów życiowych alkoholików oraz dzieci i młodzież. Osoby te żyjąc w najbliższym otoczeniu alkoholików ponoszą różnego rodzaju straty, w tym zdrowotne wynikające z długotrwałego funkcjonowania w głębokim stresie oraz z psychicznych i somatycznych kosztów szkodliwego przystosowania się do życia z osobą uzależnioną od alkoholu.

W przypadku wielu dorosłych osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików „*Życie w długotrwałym stresie emocjonalnym pozostawia ślady, a nawet sieje спустoszenie. Efektem takiego życia może być nerwica lub izolowane objawy psychosomatyczne ze strony różnych układów (ból głowy, kłopoty mięśniowe, kłopoty żołądkowe, zaburzenia krążenia i niepokojące objawy ze strony serca), sytuacja taka tworzy okazję do sięgnięcia po środki uspokajające, nasenne, przeciwbólne. W tym też do sięgnięcia po alkohol. Wszystkie te środki mogą stać się substancją własnego uzależnienia*”<sup>13</sup>.

Według szacunków PARPA członkowie rodzin z problemem alkoholowym (zarówno dorośli jak i dzieci), to 3-4 miliony osób<sup>14</sup>. Przy 38.478.602<sup>15</sup> osobach stanowiących ludność Polski według stanu w dniu 31.12.2014 r., członkowie rodzin z problemem alkoholowym, to 7,8-10,4%<sup>16</sup> populacji z czego połowę stanowią dzieci i młodzież<sup>17</sup>. W przypadku województwa opolskiego liczba członków rodzin z problemem alkoholowym powinna mieścić się w przedziale od 78.067 do 104.089 osób<sup>18</sup>, przy liczbie ludności 1.000.858<sup>19</sup> w dniu 31.12.2014 r. Także w tym przypadku należałoby przyjąć, że połowę stanowią dzieci

<sup>13</sup>Wanda Sztander, *Poza kontrolą*, W-wa 1992, s.40.

<sup>14</sup>Źródło : PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) – Analizy, badania, raporty – Polskie problemy alkoholowe. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/polskie-problemy-alkoholowe>. Data pobrania 13.10.2015 r.

<sup>15</sup>Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 13.10.2015 r.

<sup>16</sup>Obliczenia własne na podstawie danych ze wskazanych wyżej źródeł.

<sup>17</sup>Według PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) – Analizy, badania, raporty – Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej w kontekście rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/przeciwdzialanie-marginalizacji-spoecznej-w-kontekście-rozwiazywania-problemow-alk-w-polsce>.

<sup>18</sup>Obliczenia własne na podstawie danych ze wskazanych wyżej źródeł.

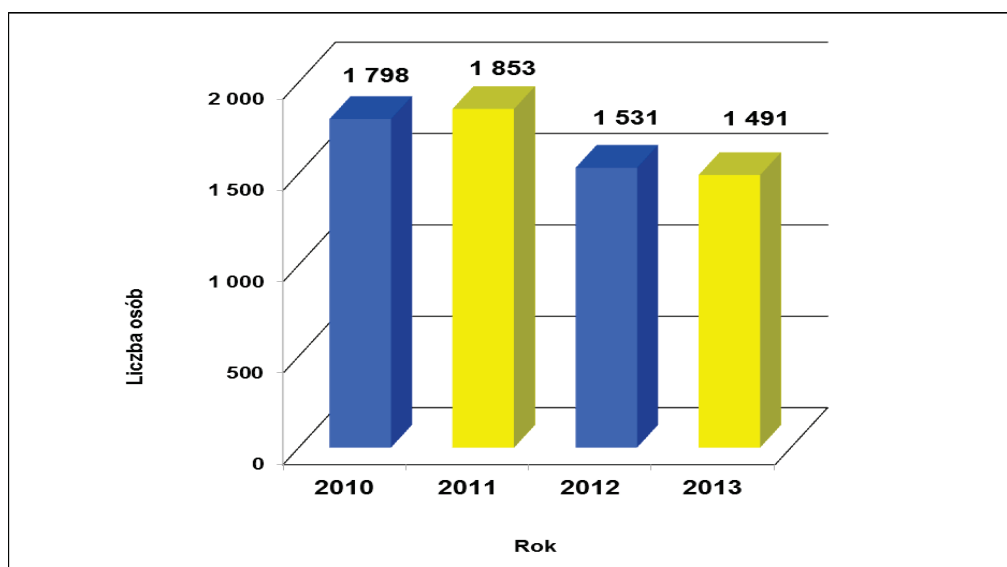
<sup>19</sup>Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

i młodzież wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym, nie zapominając jednakże, że zarówno w przypadku dorosłych jak i dzieci oraz młodzieży zaprezentowane liczby wynikają z szacunków PARPA i są wartościami wskazującymi na możliwą skalę problemu, nie są natomiast dokładnymi wartościami liczbowymi dokładnie określającymi liczbę osób dotkniętych problemami.

Znaczną część z grupy członków rodzin z problemem alkoholowym stanowią osoby dorosłe generujące koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia wynikające ze szkód zdrowotnych powstałych w związku z uszkadzającym wpływem funkcjonowania w najbliższym otoczeniu alkoholika.

Należy zaznaczyć, że tylko część z zarejestrowanych w ambulatoryjnych jednostkach leczenia odwykowego osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików, korzysta z rozbudowanych i niekiedy kompleksowych programów terapeutycznych. Jest to konsekwencją umów zawartych z OOWNFZ, które nie zawsze dają możliwości finansowania realizacji kompleksowych świadczeń zdrowotnych dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu. Ograniczenie zasięgu pomocy terapeutycznej dla osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików nie tylko powoduje dodatkowe koszty w ochronie zdrowia, ale również np. wzmacnia dysfunkcję rodzin, utrudnia przystosowanie się do zmieniających się i trudnych warunków na rynku pracy i wpływa na ponoszenie poważnych strat rozwojowych przez dzieci i młodzież.

**Wykres 12. Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010-2013**



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Działalność punktów konsultacyjnych stanowi uzupełnienie i wsparcie dla funkcjonowania leczenia odwykowego. W przypadku członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu rolą punktów konsultacyjnych jest udzielanie bieżącej pomocy, jakiś zakres jej koordynacji oraz motywowanie do sięgania po profesjonalną pomoc terapeutyczną i/lub do udziału w grupach samopomocowych.

Życie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje poważne straty emocjonalne i rozwojowe. Według szacunków PARPA dzieci i młodzież wychowujące się w rodzinach alkoholowych stanowią w kraju 1,5-2 miliona osób<sup>20</sup> - w województwie opolskim

<sup>20</sup>Według PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) – Analizy, badania, raporty – Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej w kontekście rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/przeciwdzialanie-marginalizacji-spoecznej-w-kontekscie-rozwiazywania-problemow-alk-w-polsce>.

byłoby to od 39.034 do 52.045 osób<sup>21</sup>. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że konkretne liczby są w tym przypadku pochodną szacunków PARPA i nie należy ich traktować jako twardych danych, a jedynie jako wskazówkę dotyczącą możliwego zasięgu negatywnych zjawisk. Także ten obszar problemów alkoholowych mógłby i powinien się stać polem badawczym eksploatowanym przez studentów i pracowników uczelni w regionie.

Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym „może wyrzeć poważny negatywny wpływ na rozwój dziecka (...) Podobnie jak żołnierze przeżywający stres na polu bitwy, dzieci alkoholików żyją w stresie przekraczającym granice zwykłego ludzkiego doświadczenia”<sup>22</sup>. Dla dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym „Choroba rodziców staje się główną siłą nadającą kierunek ich życiu, które zaczyna się obracać wokół problemu alkoholowego ojca czy matki”<sup>23</sup>.

Należy podkreślić, że dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych przenoszone są następnie w dorosłe życie jako tzw. syndrom DDA (Dorosłego Dziecka Alkoholika). Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której wychowywanie się w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu oraz brak pomocy psychologicznej, czy terapeutycznej w dzieciństwie, mogą skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w trakcie dorosłego życia. Według opinii profesjonalistki „Wiele dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych doznaje poważnej krzywdy. Dzieci te nie mogą zmienić swojej sytuacji. Ich cierpienie nie kończy się na doświadczeniach przeżywanych w rodzinie. Niektóre z nich odnoszą niepowodzenia szkolne i w kontaktach z rówieśnikami. Skutki krzywdy doświadczonej w dzieciństwie mogą się rozciągać na ich dalsze życie. Część z tych dzieci jest predysponowana do powtórzenia losu swoich rodziców”<sup>24</sup>.

### 5.3. Alkoholowa dysfunkcja rodziny

Przykładem alkoholowej dysfunkcji rodziny są rozwody związane z problemami alkoholowymi. W latach wcześniejszych istniała korelacja w czasie pomiędzy wzrostem liczby rozwodów związanych z problemami alkoholowymi, a 30% obniżką akcyzy na wyroby spirytusowe wprowadzoną w październiku 2002 roku przez Ministerstwo Finansów. Trudno przesądzać, czy istnieje ścisły związek między tymi dwoma faktami, niezależnie od tego problemy alkoholowe w niszczący sposób wpływały i wpływają na sytuację wielu rodzin w regionie.

Liczba rozwodów mających według oficjalnych danych związek z problemami alkoholowymi przedstawiona została w wykresie 13.

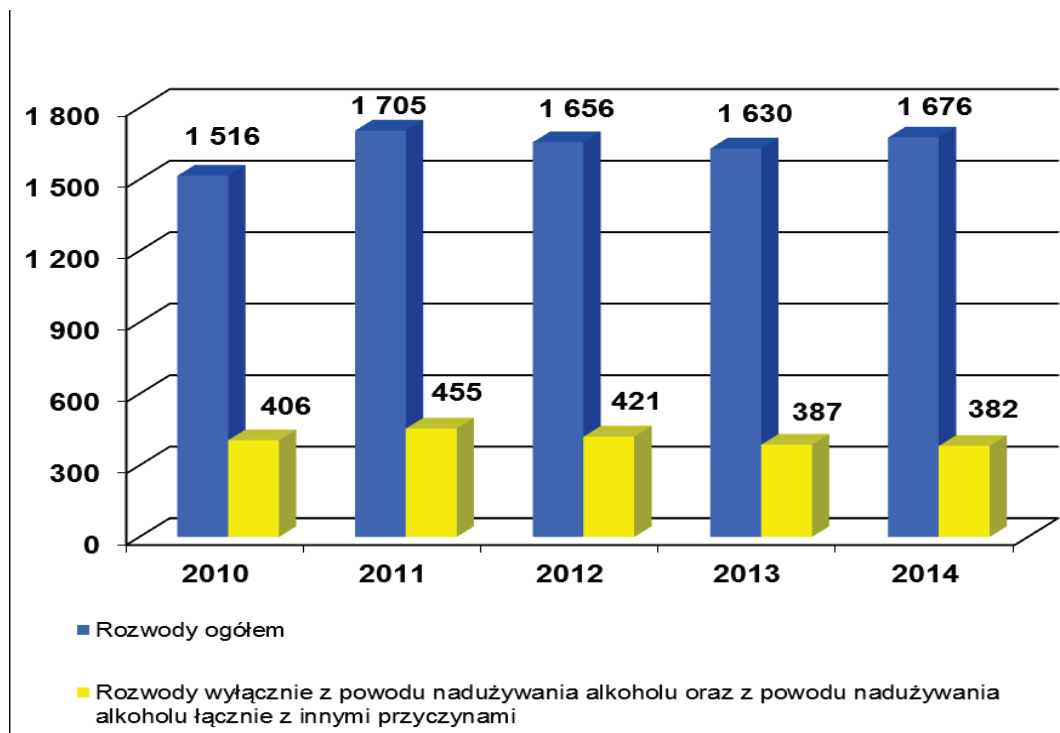
<sup>21</sup>Obliczenia własne na podstawie danych ze wskazanych wyżej źródeł.

<sup>22</sup>Bryan E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, W-wa 1998, s.53.

<sup>23</sup>Bryan E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, W-wa 1998, s.53.

<sup>24</sup>Aleksandra Karasowska, *Krzywdzenie dzieci w rodzinie alkoholowej*, w: *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, Nr 8/2004, s.17.

Wykres 13. Rozwody w województwie opolskim w latach 2010-2014



Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Statystyki w zakresie udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i w usługach - wskazują na powód udzielenia pomocy, jednym z tych powodów jest „alkoholizm”, a innym od 2004 r. „przemoc domowa”. Według tej statystyki pochodzącej z systemu pomocy społecznej w przedziale czasowym lat 2002-2014 minimalna liczba rodzin, którym udzielono pomocy z powodu alkoholizmu w danym roku (2010 r.) wynosiła 2.088, a maksymalna liczba 3.513<sup>25</sup>.

Przyjęty w pomocy społecznej system sprawozdawczości polega na wybraniu przez pracownika socjalnego jednego powodu udzielenia pomocy. W sytuacji, gdy jest kilka przyczyn powodujących dysfunkcję rodziny, wybór powodu udzielenia pomocy socjalnej jest w praktyce subiektywny. Oznacza to, że podane wyżej liczby rodzin, którym udzielono pomocy z powodu „alkoholizmu” wskazują liczbę wyborów danego problemu przez pracowników socjalnych, a nie rzeczywiste rozpowszechnienie problemów. Jest to jednak zarazem minimalna liczba rodzin z problemem alkoholowym, które objęto świadczeniami pomocy społecznej.

#### 5.4. Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania alkoholu

*„Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie ze sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy sięgają po nie ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić”<sup>26</sup>.*

W niniejszym programie przyjmuje się, że grupą ryzyka wśród młodzieży w zakresie używania alkoholu, a także narkotyków i tytoniu jest ta część młodych ludzi, która sięga po wymienione środki częściej niż przeciętny nastolatek, wymagając tym samym pomocy psychologicznej i/lub terapeutycznej.

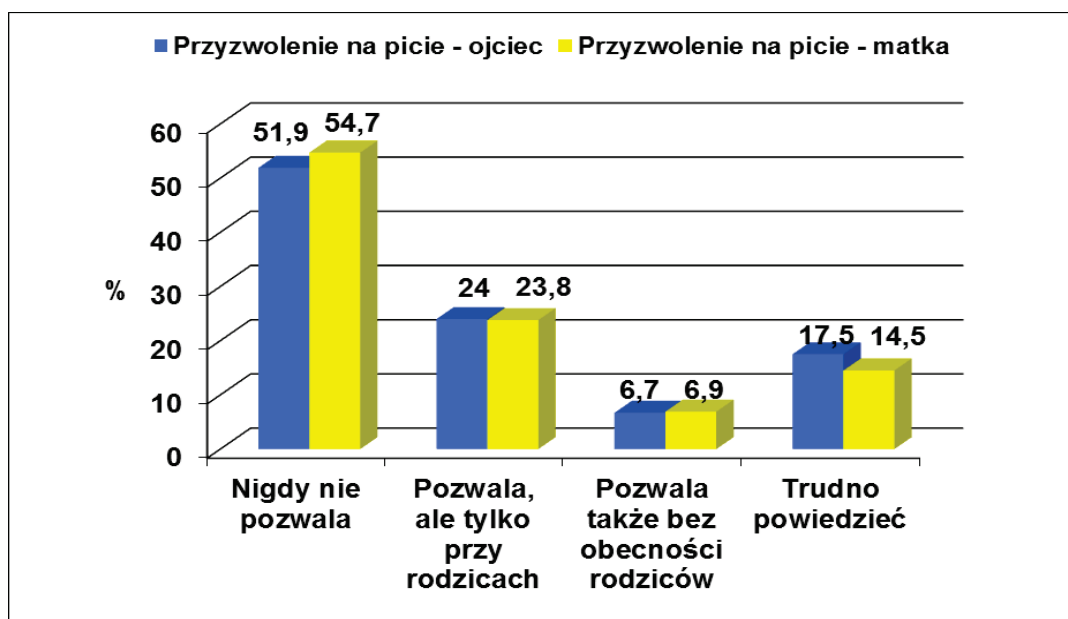
Jedną z fundamentalnych spraw dla profilaktyki są normy i zasady w jakich wychowane są dzieci i młodzież. Według wstępnych wyników badań młodzieży gimnazjalnej

<sup>25</sup>Źródło danych w akapicie Centralna Aplikacja Statystyczna – rządowy system informatyczny wspierający proces opracowania i zbierania sprawozdań z zakresu pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej.

<sup>26</sup>Barbara Fatyga, Janusz Sierosławski, Antoni Zieliński, Przemysław Zieliński, *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*, W-wa 1999, s.89.

i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego przeprowadzonych w 2015 r.<sup>27</sup> wynika, że w wielu rodzinach istnieje przyzwolenie na picie napojów alkoholowych przez nieletnie dzieci lub też sytuacja w tym względzie nie jest jasna, tzn. nie zostały postawione wyraźne granice w postaci sformułowania rodzicielskiego zakazu picia napojów alkoholowych przez nieletnie dzieci. Sytuacja taka musi mieć negatywny wpływ na skuteczność działań profilaktycznych. Wskazuje też na bezwzględną konieczność adresowania działań profilaktycznych do rodziców.

**Wykres 14. Zgoda rodziców młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego na picie napojów alkoholowych w 2015 r.**

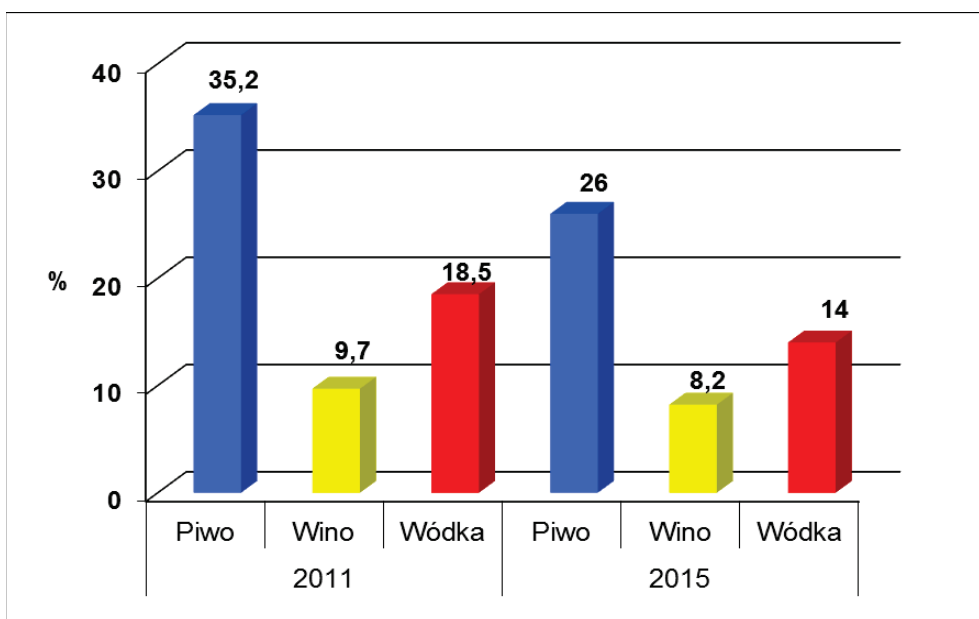


Źródło: wstępne wyniki badań Sierostawski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych dla osób nieletnich stanowi ważny czynnik profilaktyczny. W przypadku młodzieży gimnazjalnej województwa opolskiego między rokiem 2011, a rokiem 2015 nastąpiły w tym względzie pozytywne zmiany wskazujące na postępujące ograniczanie dostępności napojów alkoholowych dla młodzieży gimnazjalnej.

<sup>27</sup>Wstępne wyniki badań Sierostawski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

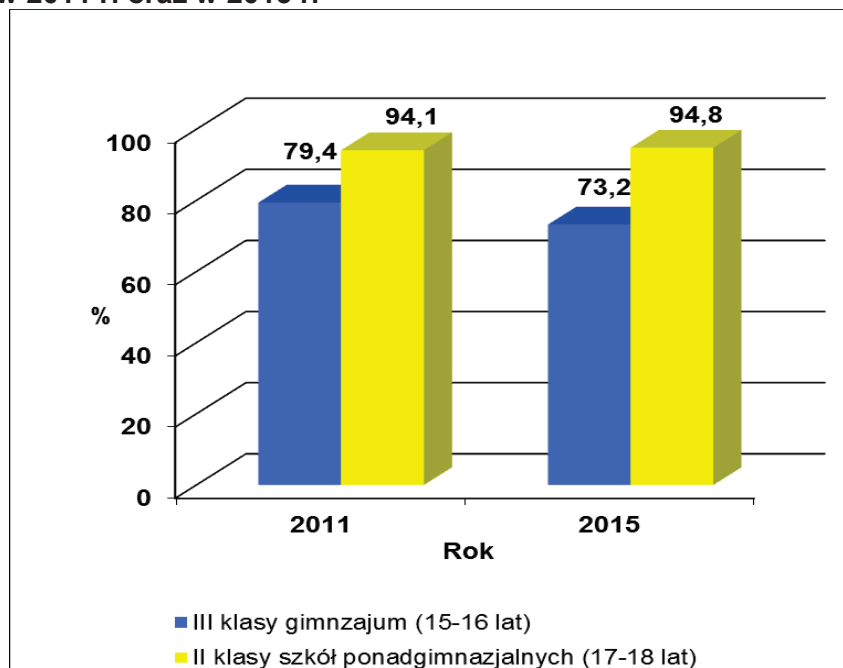
**Wykres 15. Zakupy napojów alkoholowych młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w 2011 r. oraz w 2015 r.**



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

W przypadku picia napojów alkoholowych przez młodzież przeprowadzone w 2015 r. badania wskazują na występujące elementy stabilizacji, a nawet pewnej poprawy w przypadku młodzieży gimnazjalnej, co ilustruje wykres 16.

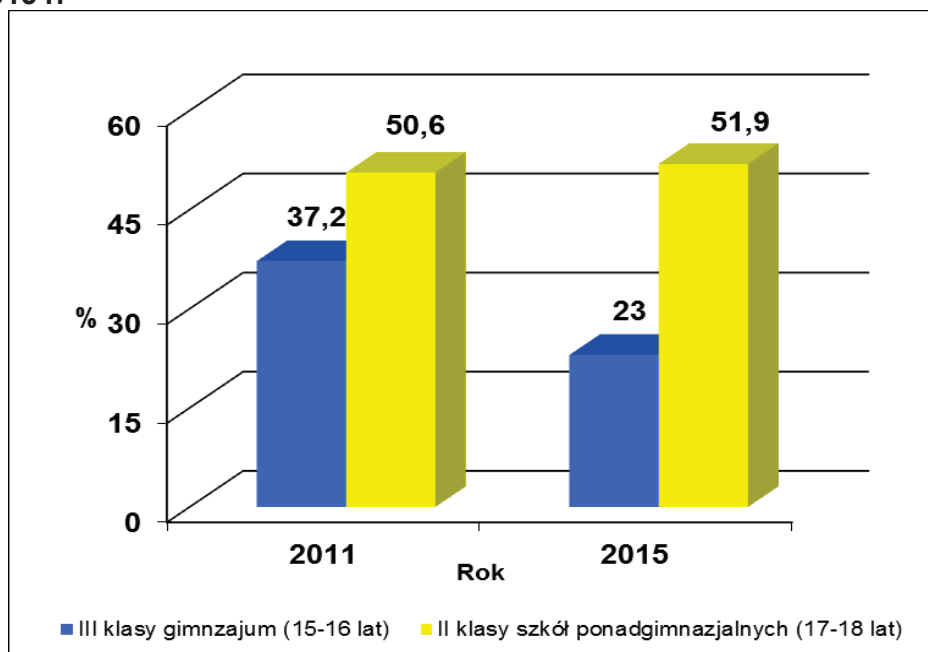
**Wykres 16. Picie napojów alkoholowych przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r.**



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

Ilustracją skali i dynamiki zjawiska problemów alkoholowych młodzieży jest jej upijanie się. Badania z 2015 wskazują, co do upijania się młodzieży – podobnie jak w przypadku picia napojów alkoholowych – na występowanie elementów stabilizacji oraz pewnej poprawy w przypadku młodzieży gimnazjalnej.

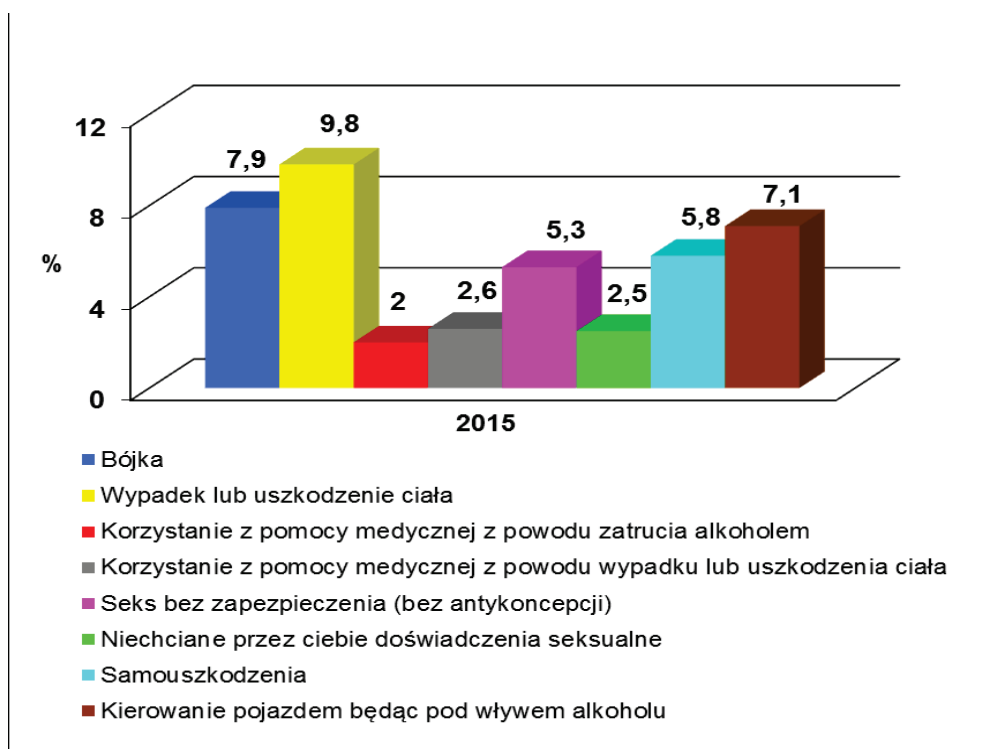
**Wykres 17. Silne upijanie się młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r.**



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

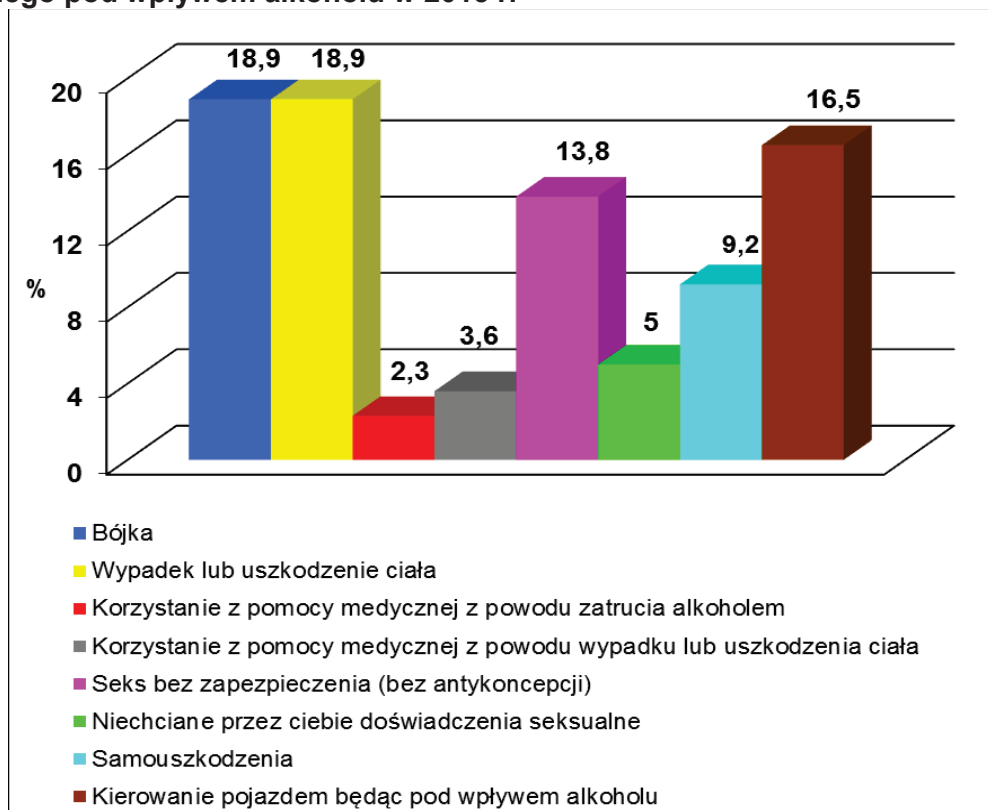
W przypadku młodzieży, picie napojów alkoholowych rzadko przynosi szkody w postaci uzależnienia od alkoholu i/lub innych szkód zdrowotnych (poza urazami). Uzależnienie i inne szkody zdrowotne mogą wystąpić jako konsekwencje intensywnego picia napojów alkoholowych w dalszym, dorosłym życiu. Konsekwencją picia napojów alkoholowych przez młodych ludzi mogą być szkody rozwojowe. Młodzież ponosi również konsekwencje sięgania po alkohol w postaci szkód doraźnych, zjawisko to ilustrują wykresy 18 oraz 19.

**Wykres 18. Doświadczenia młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r.**



Źródło: wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

**Wykres 19. Doświadczenia młodzieży ponadgimnazjalnej (17-18 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r.**



Źródło: wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.



Młodzi ludzie z grupy ryzyka ze względu na używanie alkoholu ponoszą straty rozwojowe i zdrowotne, częściej także niż ich rówieśnicy narażeni są na szkody doraźne związane z alkoholem będące wynikiem urazów. Należy podkreślić, że używanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia szkód doraźnych u wszystkich młodych osób, także w tych przypadkach, gdy używanie alkoholu jest incydentalne.

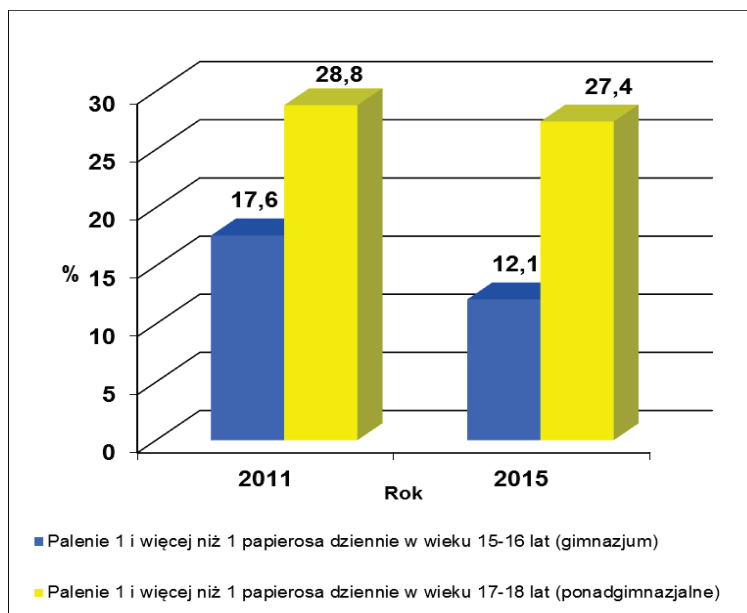
W związku z częstym używaniem przez te same młode osoby zarówno alkoholu, narkotyków jak i tytoniu - należy założyć, że znaczna część osób zalicza się do grup ryzyka ze względu na używanie więcej niż jednej z w/w substancji. Należy również podkreślić, że w przypadku młodych osób używanie jednego ze środków psychoaktywnych – tytoniu, alkoholu lub narkotyków – sprzyja używaniu pozostałych. *„Jednym z ważnych powodów skłaniających do zainteresowania się problemem picia alkoholu przez młodzież jest bliski związek tego zjawiska z używaniem innych środków psychoaktywnych. Istnieją poważne dowody na to, że picie alkoholu często poprzedza sięganie po narkotyki. Niektórzy badacze dowodzili nawet, opierając się na badaniach podłużnych, że picie alkoholu »toruje drogę« do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych»<sup>28</sup>.*

Dla rozwijania profilaktyki wobec tak trudnego odbiorcy jak młodzi ludzie, istotna jest potrzeba i zamiar rozwijania takiego czynnika chroniącego jakim są relacje młodych ludzi z konstruktywnymi rówieśnikami akceptującymi normy, posiadającymi aspiracje edukacyjne oraz prospołeczne<sup>29</sup>. Jest to potrzebne między innymi dla zredukowania szkodliwego wpływu błędnych przekonań normatywnych wśród młodzieży, to znaczy przekonania o powszechności lub dużej skali używania środków psychoaktywnych.

## 5.5. Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania tytoniu

Intensywne palenie tytoniu powoduje w każdym wieku szkody zdrowotne, a im dłuższy okres palenia tym ryzyko tych szkód i ich intensywność są większe, stąd też zjawisko palenia tytoniu (papierosów) przez młodzież jest bardzo poważnym problemem.

**Wykres 20. Palenie papierosów przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną województwa opolskiego w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r.**



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

<sup>28</sup> Opracowanie zbiorowe, *Alkohol i młodzież*, Warszawa 2003, s.19.

<sup>29</sup> „Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006, opr. zbiorowe, W-wa 2008, s. 39.

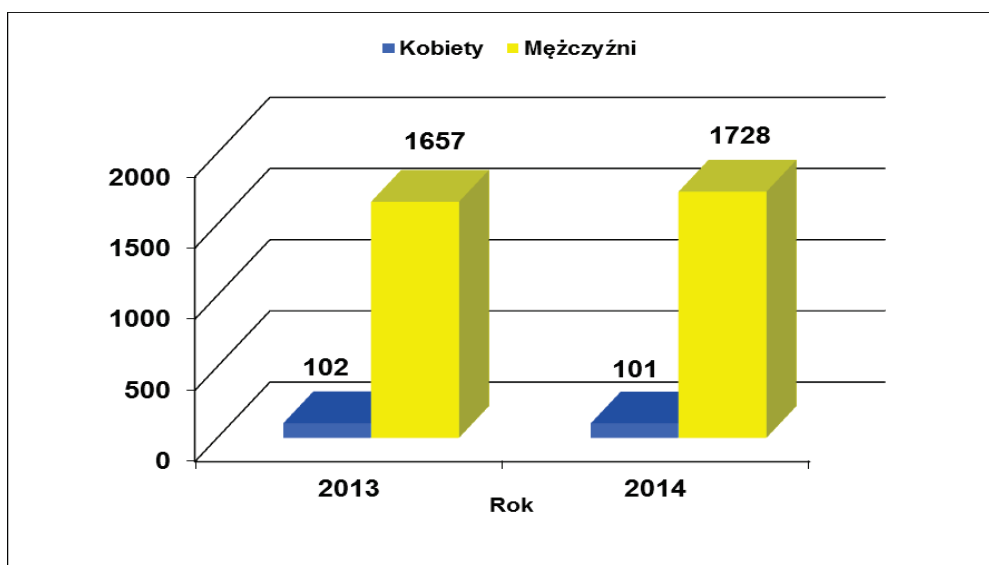
Powyższe wyniki badań w zakresie palenia tytoniu oznaczają, że ok. ¼ młodych ludzi na progu ustawowej dorosłości pali papierosy regularnie i w dużych ilościach, tzn. nałogowo lub na progu uzależnienia i prawdopodobnie przeniesie dotychczasowy nałogowy model używania tytoniu w dorosłe życie ponosząc poważne straty zdrowotne i zapewne skracając czas swojego życia.

Ekspozycja tak znacznej liczby młodych osób na intensywne działanie tytoniu będzie powodować w przyszłości znaczne koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia, np. w zakresie leczenia onkologicznego. W przypadku kobiet używających tytoniu w sposób nałogowy wchodzi w grę również negatywny wpływ tego uzależnienia na płód i dziecko, co jest szczególnie niepokojące w związku ze znacznym wzrostem odsetka starszych dziewcząt palących papierosy.

## 5.6. Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe

Policja w województwie opolskim ujawnia licznych nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego, należy przy tym podkreślić wielokrotną przewagę mężczyzn nad kobietami w tym negatywnym zjawisku.

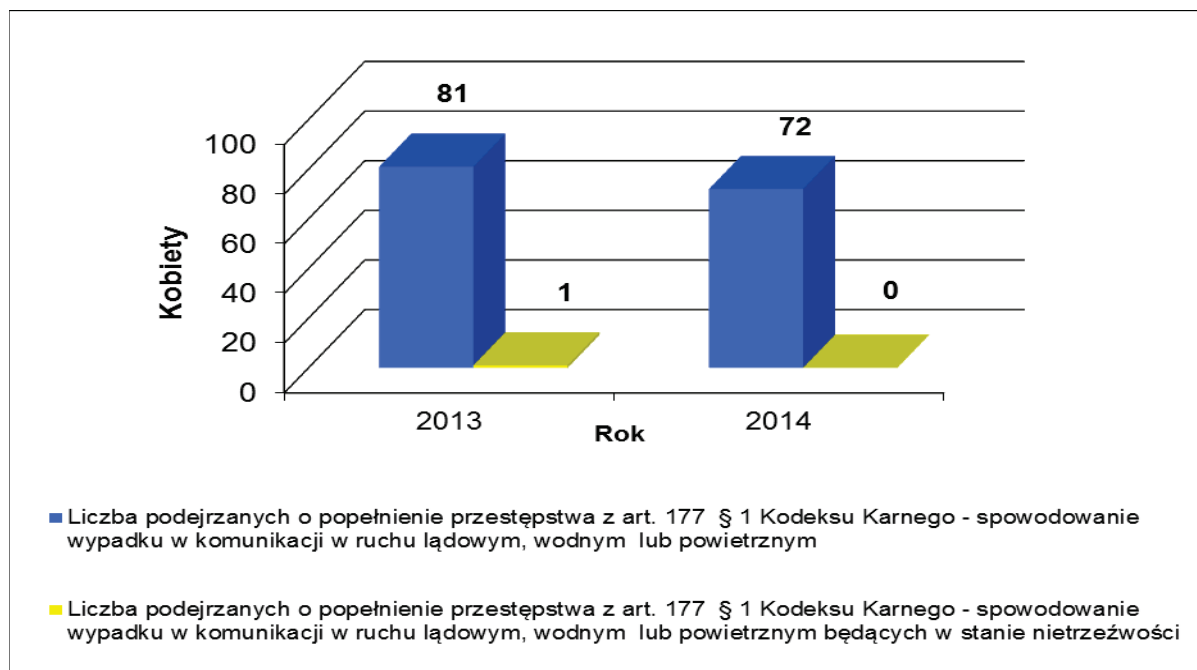
**Wykres 21. Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 1 Kodeksu Karnego - prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (dotyczy kierowania pojazdem mechanicznym) w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

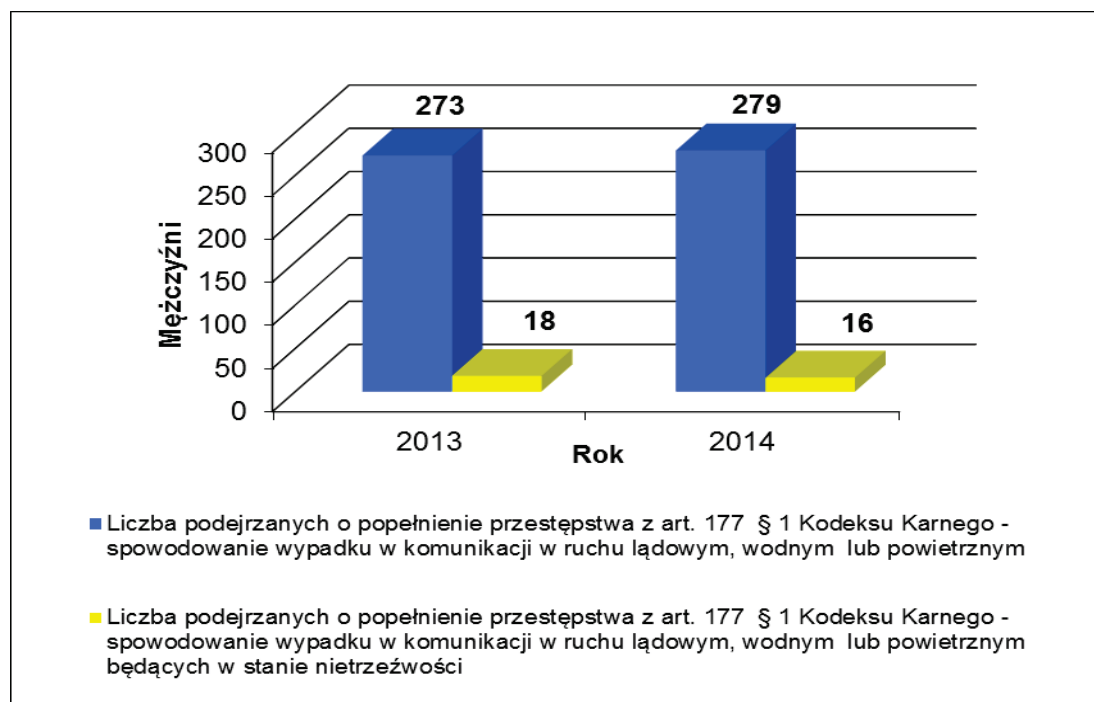
Biorąc pod uwagę, że policja kontroluje tylko nielicznych uczestników ruchu drogowego, powyższe dane oznaczają, iż po drogach porusza się znacznie więcej nietrzeźwych kierowców stanowiących bardzo poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Alkohol ma swój udział w sytuacjach, w których dochodzi do wypadków drogowych, ilustrują to kolejne dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu, przy czym ze względu na bardzo istotne różnice pomiędzy płciami dane zostały zaprezentowane osobno dla kobiet i dla mężczyzn. Uwagę zwraca jednak stosunkowo nieznaczny odsetek podejrzanych będących w stanie nietrzeźwości.

**Wykres 22. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 23. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014**

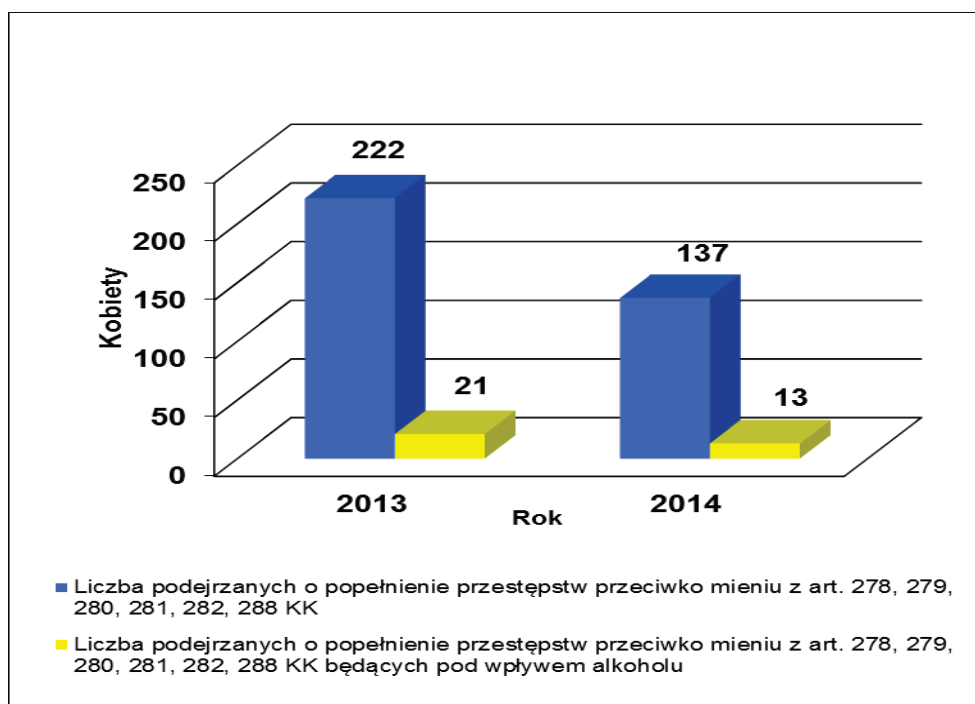


Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

## 5.7. Alkohol a przestępczość pospolita

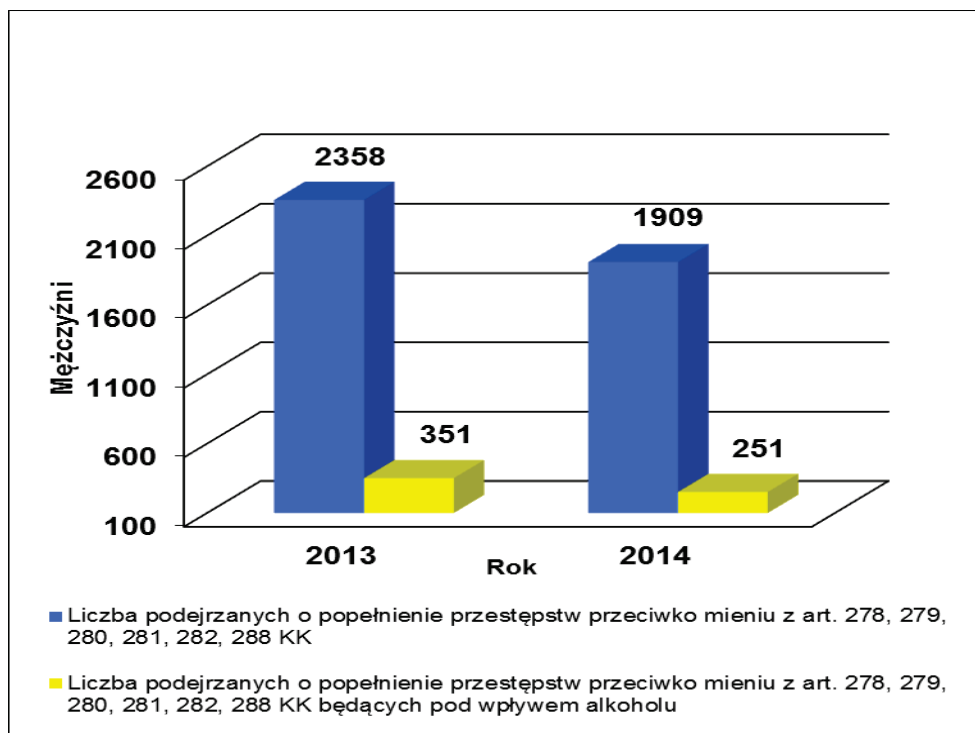
Dane ilustrujące problem alkoholu w przestępczości pospolitej pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu. Trzeba przy tym zauważyć, że tylko część podejrzanych została zatrzymana na gorącym uczynku lub w pościgu. Dane te nie oznaczają więc liczb wynikających wyłącznie z przebadania podejrzanych na zawartość alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu. Ze względu na znaczne różnice występujące pomiędzy płciami dane zostały zaprezentowane w podziałach uwzględniających płeć podejrzanych. Wyjątek dotyczy przestępstw przeciwko wolności seksualnej, w przypadku których ze względu na bardzo marginalny udział kobiet zrezygnowano z podziału na płeć.

**Wykres 24. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014**



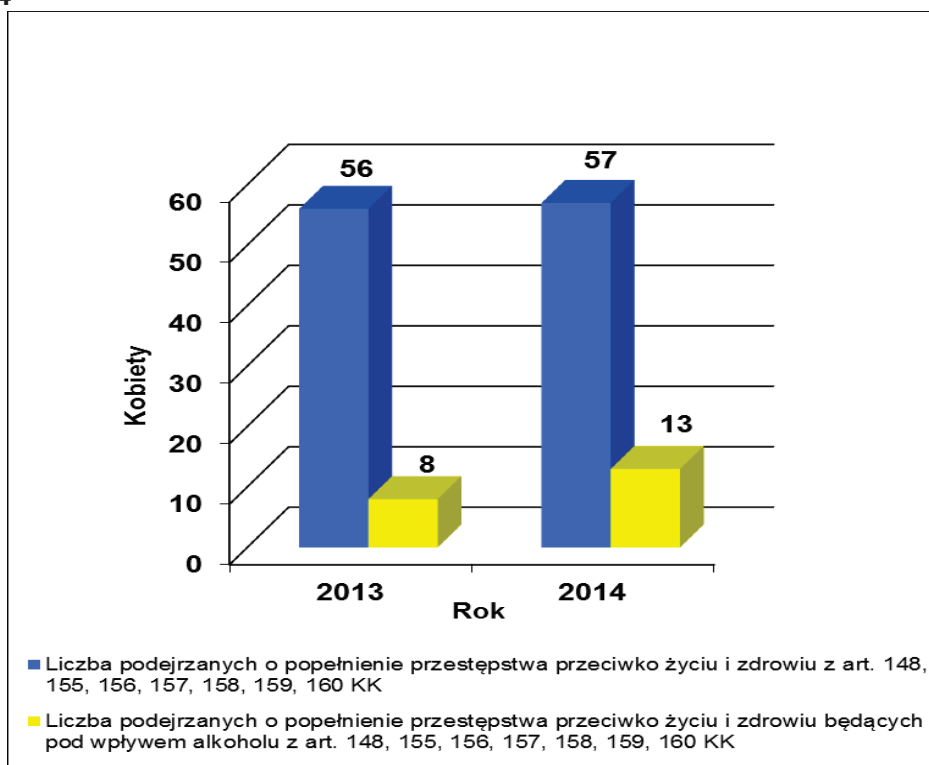
Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 25. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014**



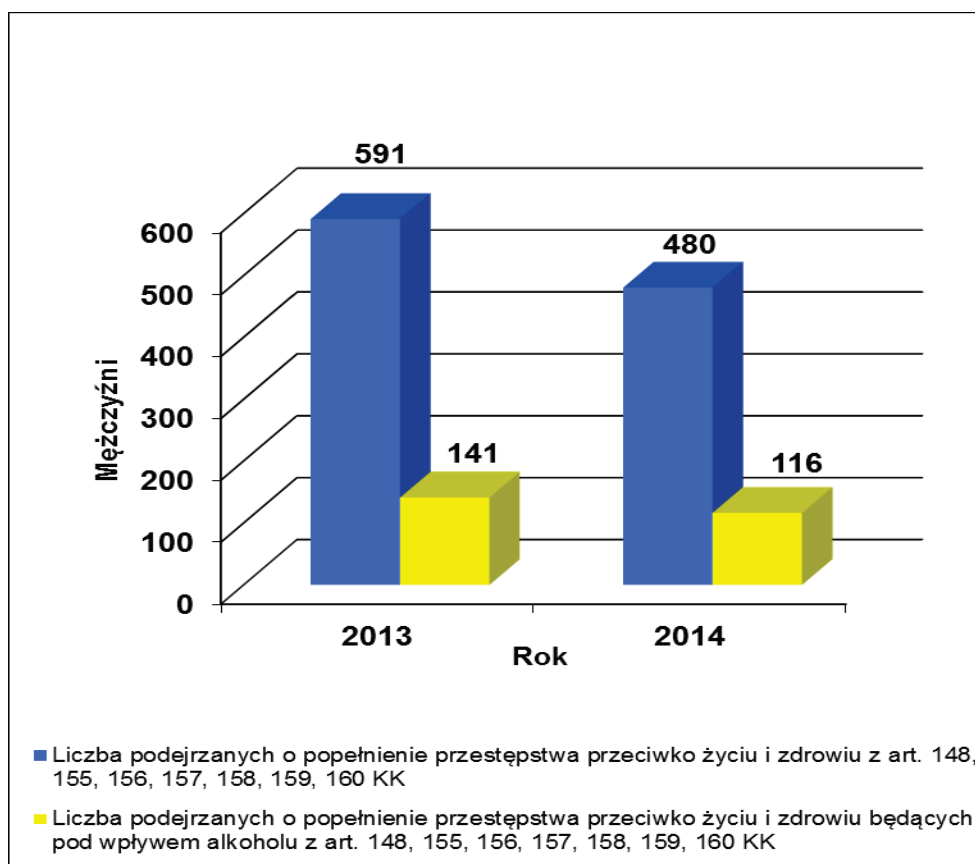
Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 26. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 27. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014**

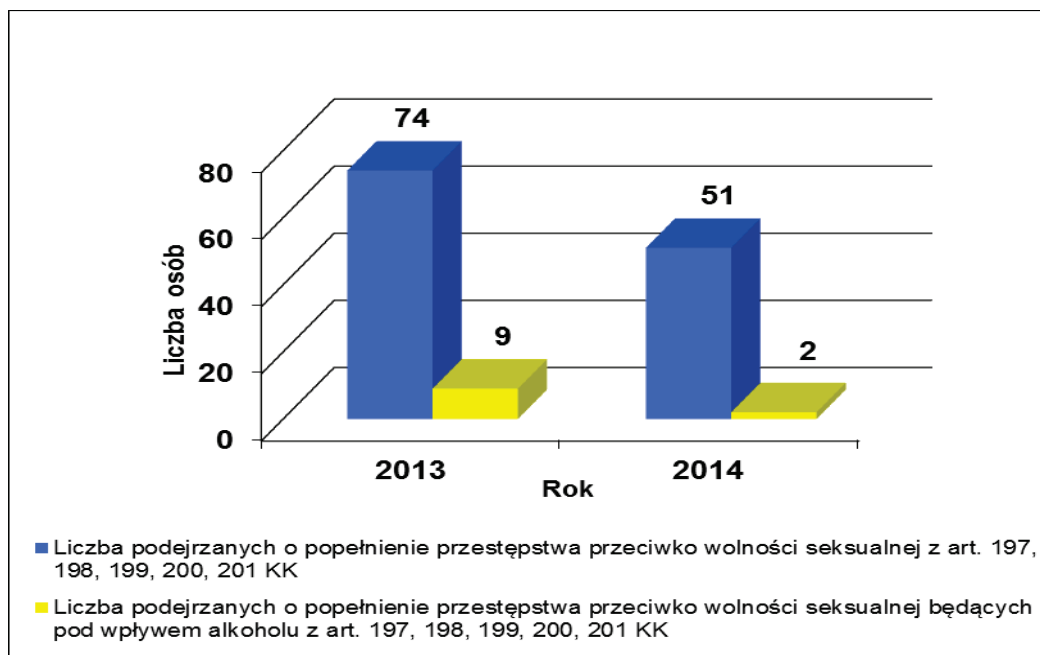


Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Zaprezentowane dane wskazują, że picie napojów alkoholowych jest czynnikiem współwystępującym u pewnej, niedominującej liczbowo, części podejrzanych. Na podstawie danych nie można rozstrzygnąć, czy lub w jakiej liczbie podejrzanych alkohol był niezbędnym katalizatorem dojścia do sytuacji, która spowodowała powstanie podejrzenia. Można oczywiście założyć, że gdyby nie alkohol, część z podejrzanych nie stała by się nimi, bo nie doszłoby do sytuacji potencjalnego naruszenia prawa. Mamy więc do czynienia z kolejnymi zagadnieniami będącymi potencjalnym polem badawczym uczelni w regionie. Niezależnie od powyższego alkohol towarzyszy osobom podejrzanych o popełnienia przestępstw i nie można tych związków ignorować.

Zaprezentowane dane wskazują m.in. na potrzebę realizacji programów profilaktycznych adresowanych do młodzieży z grup ryzyka pod względem używania alkoholu, a także innych substancji psychoaktywnych – co wynika z założenia istnienia w części przypadków korelacji pomiędzy używaniem (przez nieletnich) i nadużywaniem (przez młodych dorosłych i dorosłych) alkoholu, a przestępczością pospolitą oraz z założenia, że młodzi ludzie należący do grup ryzyka pod względem używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych mogą aktualnie i w przyszłości częściej dokonywać czynów karalnych.

**Wykres 28. Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko wolności seksualnej z art. 197, 198, 199, 200, 201 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

## 5.8. Przemoc w rodzinie (przemoc domowa)

Dla lepszego zrozumienia zjawiska przemocy w rodzinie na początek przedstawiony zostanie skrótowo jej obraz wyłaniający się z badania CBOS z 2012 r. oraz z dotyczącego 2013 r. Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania przemocy w Rodzinie.

Jak napisali autorzy badań CBOS „Szacowanie skali zjawiska przemocy w rodzinie jest bardzo trudne. Są to zachowania nieakceptowane społecznie, toteż wielu sprawców prawdopodobnie ukrywa takie fakty. Także ofiary przemocy nie zawsze chcą się do nich przyznawać uznając je za wstydlive”<sup>30</sup>, „co dziewiąty respondent żyjący w stałym związku (11%) deklaruje, że doświadczył przemocy domowej (5% przyznaje, że w ich przypadku takie zdarzenia miały miejsce co najmniej kilka razy). W ciągu ostatnich dziesięciu lat odsetek ten w zasadzie się nie zmienił”<sup>31</sup>. Jak wynika z badań „Co dziewiąta kobieta (11%) i co dziesiąty mężczyzna (10%) żyjący w stałych związkach doświadczyli przemocy fizycznej ze strony swoich partnerów, a co piąty mężczyzna (20%) i co szósta kobieta (16%) byli przez nich psychicznie dręczeni. Uwzględniając obie formy przemocy można stwierdzić, że równie często doświadczały ich kobiety (21%), jak i mężczyźni (22%)”<sup>32</sup>. Ponadto według cytowanych badań CBOS „co dziewiąty dorosły (11%) przyznaje, że zdarzyło mu się być sprawcą przemocy domowej”<sup>33</sup>, jednak „Wizerunek sprawcy i ofiary nie jest klarowny. Ponad połowa uderzonych przez partnera (59%) deklaruje, że również używała przemocy”<sup>34</sup>.

Według projektu badawczego cytowanego w dotyczącym 2013 r. Sprawozdaniu z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Wśród ogółu osób doświadczających przemocy w rodzinie, zgłaszających się do placówek i instytucji lokalnego systemu przemocy w rodzinie dominują kobiety (96%) (...) Przemoc, której doświadczają osoby – beneficjenci lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy, trwa przeciętnie 54

<sup>30</sup>CBOS Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań. BS/82/2012. Przemoc i konflikty w domu*, Warszawa czerwiec 2012, s.2.

<sup>31</sup>CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.3.

<sup>32</sup>CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.7.

<sup>33</sup>CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.4.

<sup>34</sup>CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.5.

miesiące, co daje 4,5 roku<sup>35</sup>, „dominująca grupa respondentów (aż 52%) doświadcza wszystkich czterech rodzajów przemocy (...) Biorąc pod uwagę charakterystykę sprawcy (...) rysuje się następujący portret : jest to mężczyzna, w wieku około 40 lat, o wykształceniu zawodowym (40%), pracujący na etat (30%) lub bezrobotny (24%), nadużywający alkoholu (76%)”<sup>36</sup>.

Z zaprezentowanych przytoczeń wylania się zróżnicowany, a nawet mało spójny obraz przemocy w rodzinie w związku z czym można wyciągnąć wniosek, że jest to zjawisko bardzo dynamiczne i zróżnicowane, jak również ukryte i niejawne, którego ujawniane częściowe obrazy mogą zawierać spore niespodzianki wynikające z przyspieszenia procesów społecznych.

Oczywiście przemoc w rodzinie nie jest zjawiskiem ograniczonym do jakiegoś kraju, czy obszaru. Według brytyjskich ustaleń „Przemoc wobec kobiet i dzieci w rodzinie należy spostrzegać jako proces, a nie jednorazowe zdarzenie. Większość ofiar doświadcza przemocy i wykorzystywania seksualnego więcej niż raz, z rąk jednego lub różnych sprawców.(...) autorzy przeglądu 45 badań stwierdzili, że aż w 50% rodzin monitorowanych na przestrzeni pięciu lat po zgłoszeniu pierwszego epizodu krzywdzenia doszło do powtórnej wiktylizacji. W przypadku rodzin monitorowanych na przestrzeni dziesięciu lat odsetek ten był jeszcze wyższy i wynosił aż 85%. (...) wśród osób, które ujawniły doświadczenia wykorzystywania seksualnego, 28% kobiet i 19,5% mężczyzn było wykorzystywanych przez różnych sprawców zarówno w dzieciństwie, jak i w życiu dorosłym (innymi słowy doświadczyło rewiktymizacji)”<sup>37</sup>.

Należy pamiętać, że przemoc w rodzinie nie ogranicza się do rodzin z problemem alkoholowym, jednak problemy te zwiększają ryzyko jej występowania, np. „Badania z udziałem bitych kobiet prowadzone w USA ujawniają zwykle, że 60% sprawców pobicia nadużywa alkoholu”<sup>38</sup>.

W województwie opolskim zagadnienie doświadczania przemocy w rodzinie według danych policji przedstawiają wykresy 29-30.

<sup>35</sup> Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r., Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, wrzesień 2014 r., s.4.

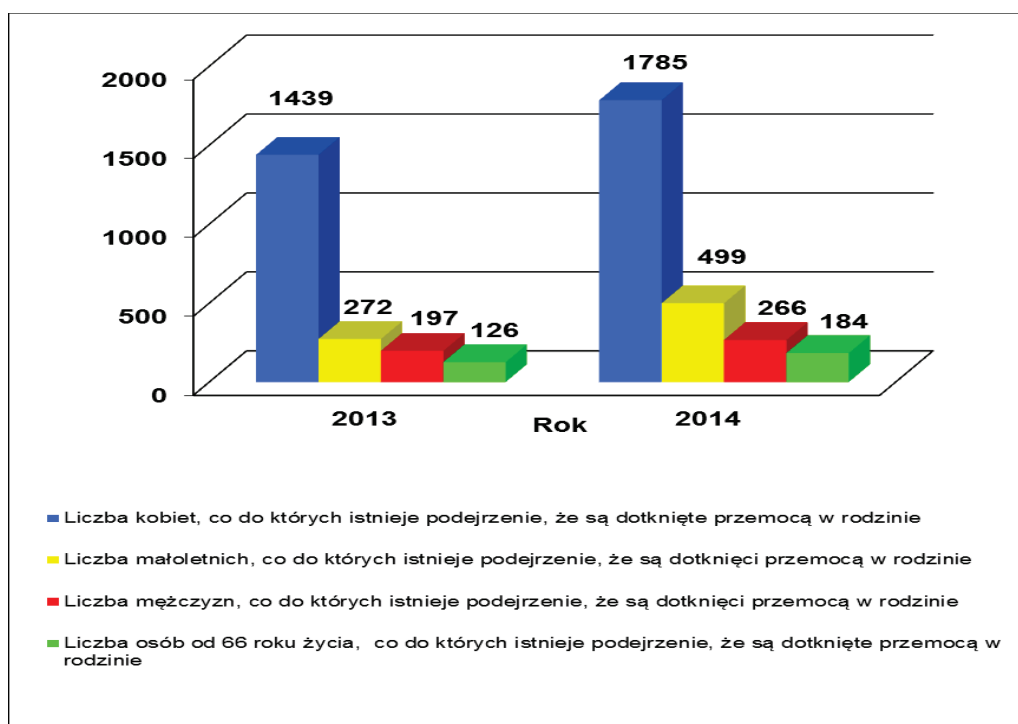
<sup>36</sup> Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie..., s.5.

<sup>37</sup> Kevin Browne, Zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu w rodzinie, w : Dziecko Krzywdzone Nr 2(23) 2008, s. 59.

<sup>38</sup> Kevin Browne, Martin Herbert, Zapobieganie przemocy w rodzinie, W-wa 1999, s.92.

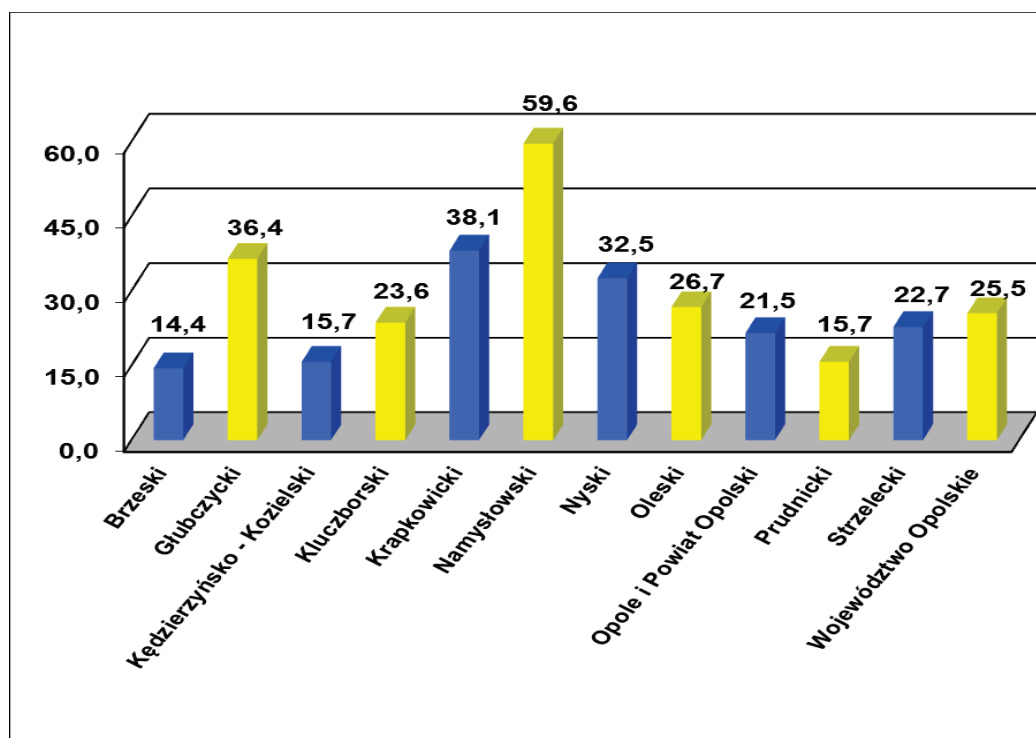


**Wykres 29. Liczebność kategorii osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 30. Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r.**

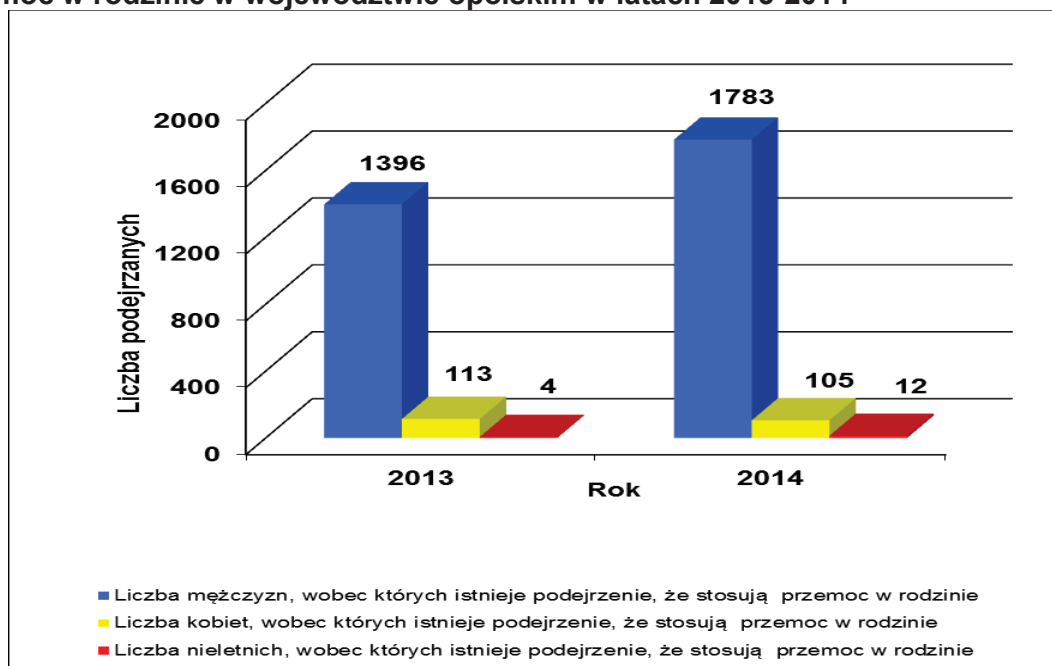


Źródło : obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r. oraz danych Banku danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Zaznaczymy, że zaprezentowane dane to liczby wynikające z zaangażowania policji w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, a nie wyniki badań. Niemniej jednak widoczny jest wyraźny wzrost liczebności każdej z kategorii osób potencjalnie doświadczających przemocy domowej, oczywiście nie można stwierdzić, czy jest on wynikiem skuteczniejszych i intensywniejszych działań policji, czy wzrostu skali przemocy w rodzinie.

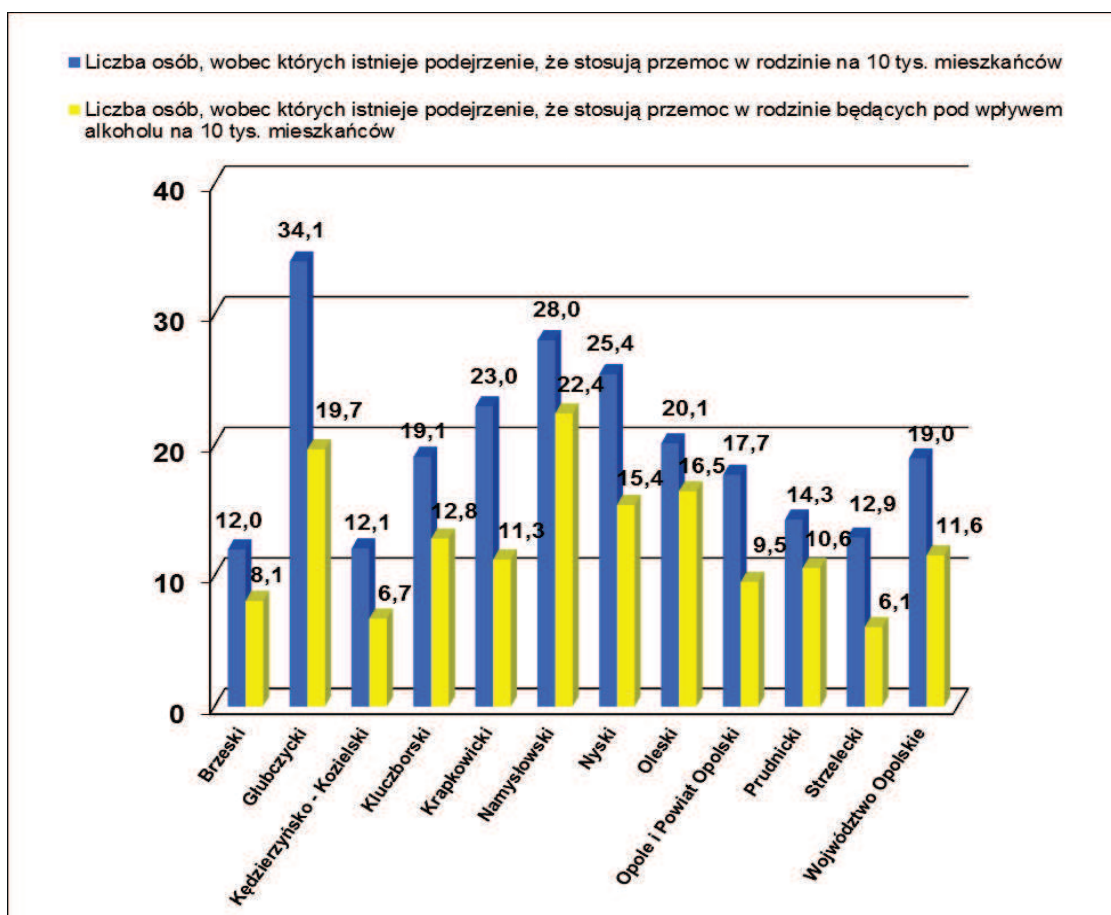
Jeszcze więcej pytań wynika z wykresu pokazującego liczby osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r. Daleko idące różnice między powiatami jednoznacznie wskazują na potrzebę zbadania problemu i prowadzenia działań adekwatnych do lokalnych uwarunkowań.

**Wykres 31. Liczebność kategorii osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014**



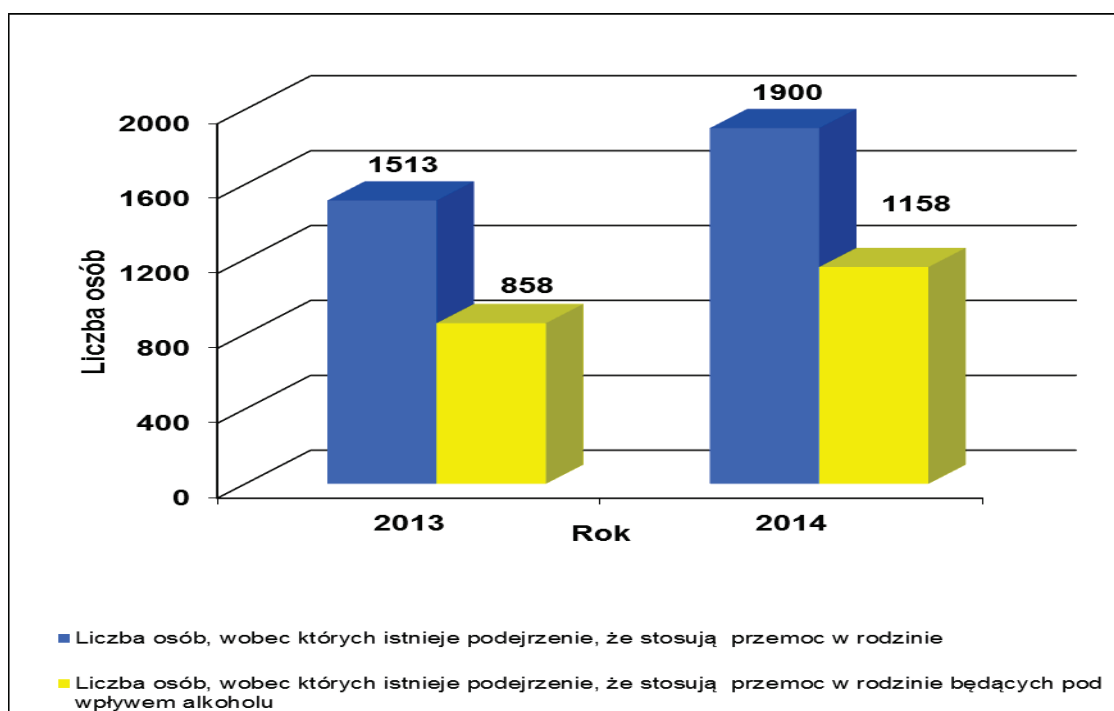
Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 32. Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r.**



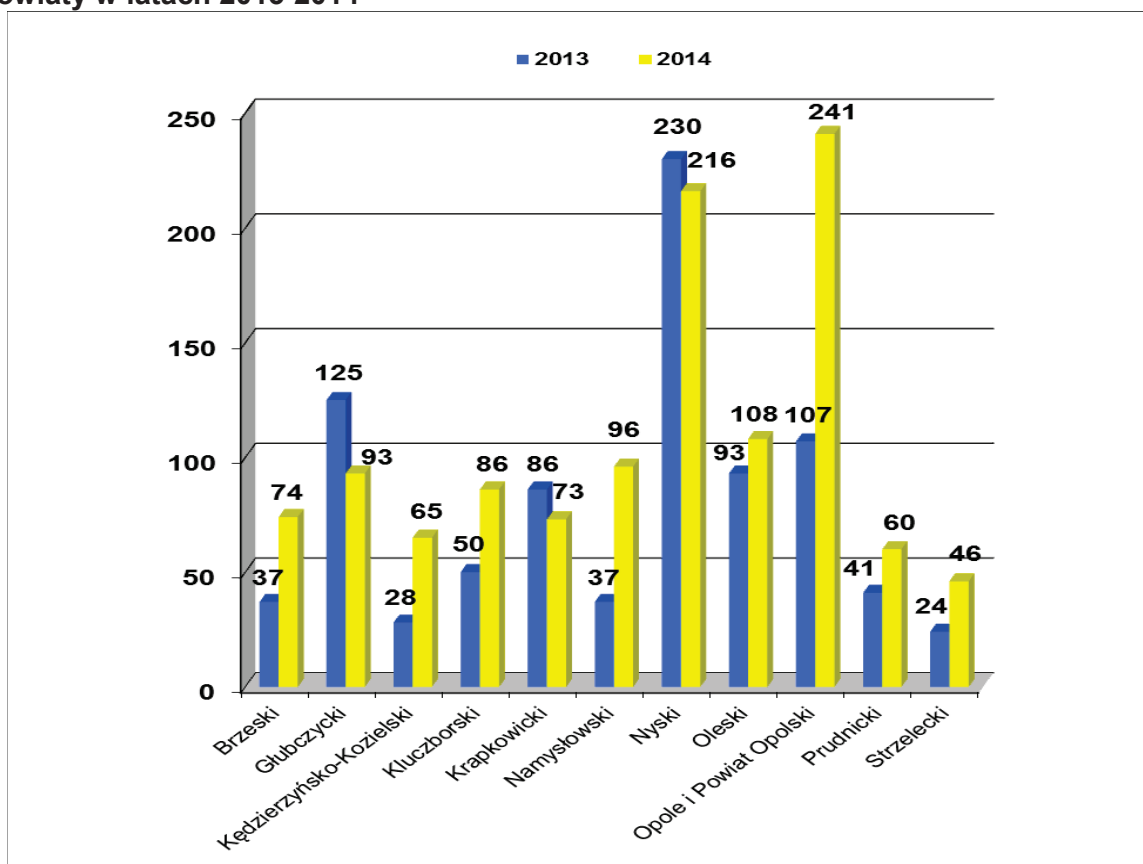
Źródło : obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r. oraz danych Banku danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. [http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks) (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

**Wykres 33. Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 34. Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu w województwie opolskim z podziałem na powiaty w latach 2013-2014**

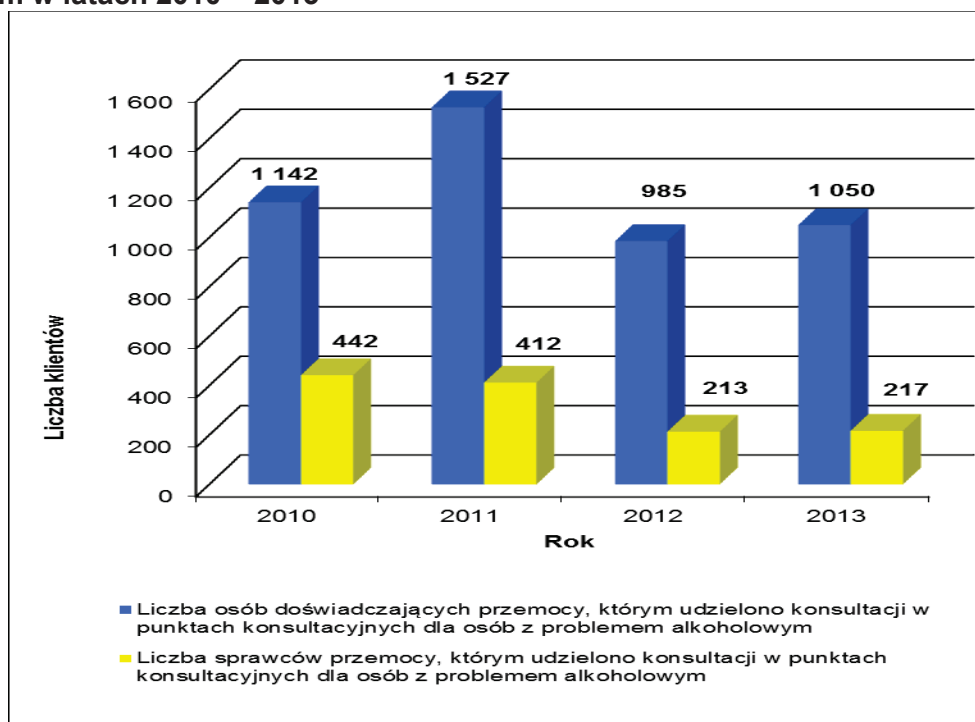


Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Z wykresów 32-34 wynika jednoznacznie bardzo silny związek używania alkoholu ze stosowaniem przemocy w rodzinie. Oznacza to, że kompleksowe, profesjonalne przeciwdziałanie przemocy w rodzinie musi w wielu przypadkach sięgać po diagnostykę oraz terapię/leczenie dostępne w lecznictwie odwykowym.

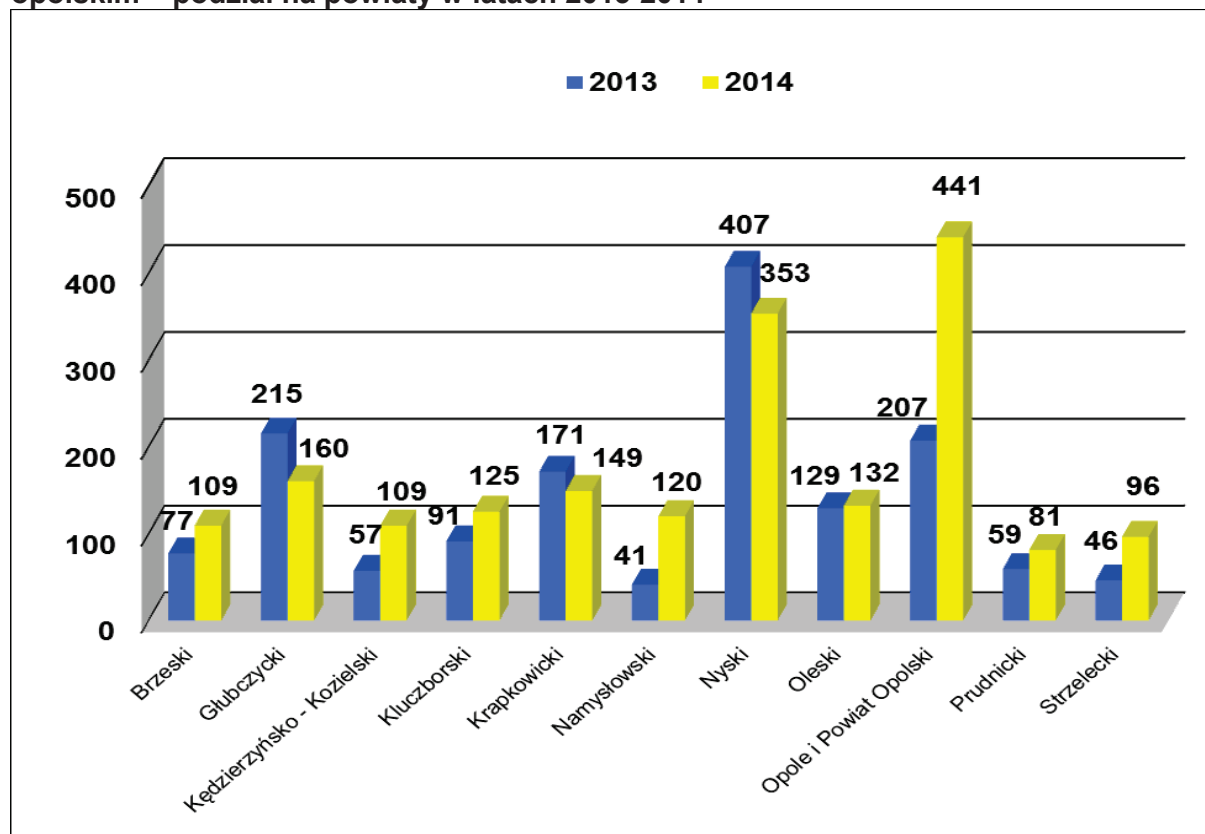
Już obecnie sporo osób uwikłanych w przemoc w rodzinie korzysta z pomocy punktów konsultacyjnych w gminach, co ilustruje wykres 35.

**Wykres 35. Osoby doświadczające przemocy oraz sprawcy przemocy jako klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010 – 2013**



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

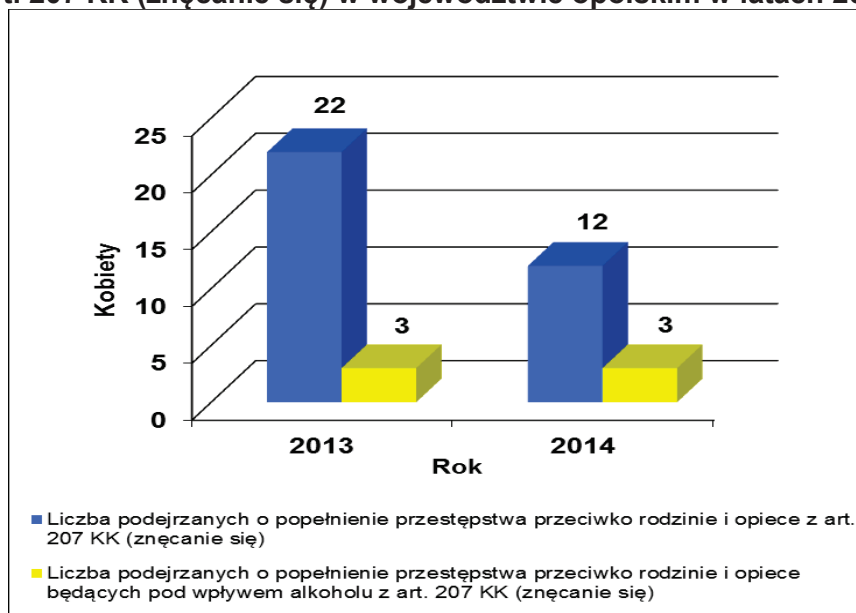
**Wykres 36. Liczba "Niebieskich Kart" założonych przez policję w województwie opolskim – podział na powiaty w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

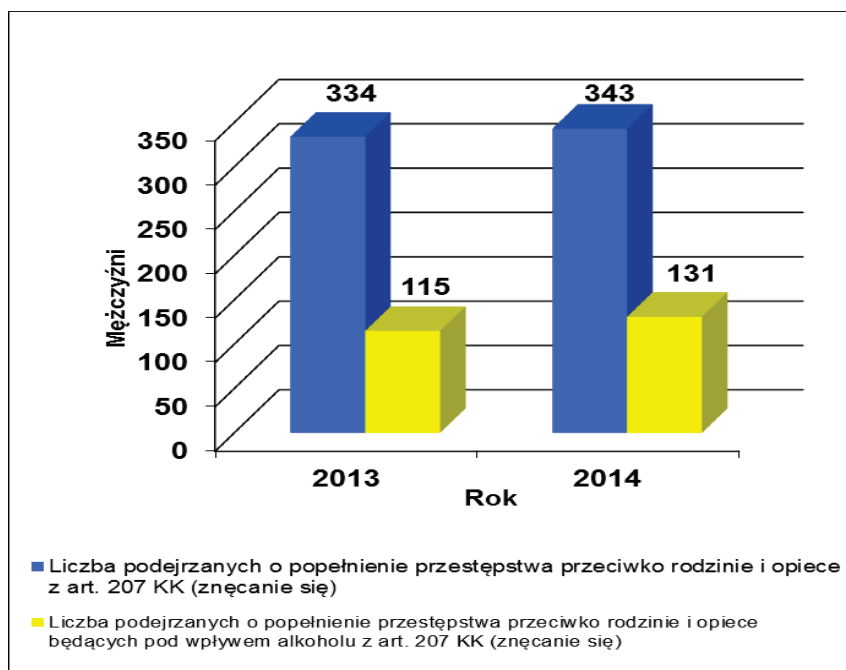
Ogółem policja w województwie opolskim w 2013 r. założyła 1.500 „Niebieskich Kart”, a w 2014 r. 1.875<sup>39</sup>. „Niebieskie Karty” zakładane są każdorazowo w sytuacji interwencji policji mogą być więc zakładane wielokrotnie dla jednej rodziny. W ramach procedury „Niebieskich Kart” podczas interwencji domowych wypełniana jest przez policjantów specjalistyczna dokumentacja mająca pomóc w zdiagnozowaniu sytuacji w miejscu interwencji.

**Wykres 37. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

**Wykres 38. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014**



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

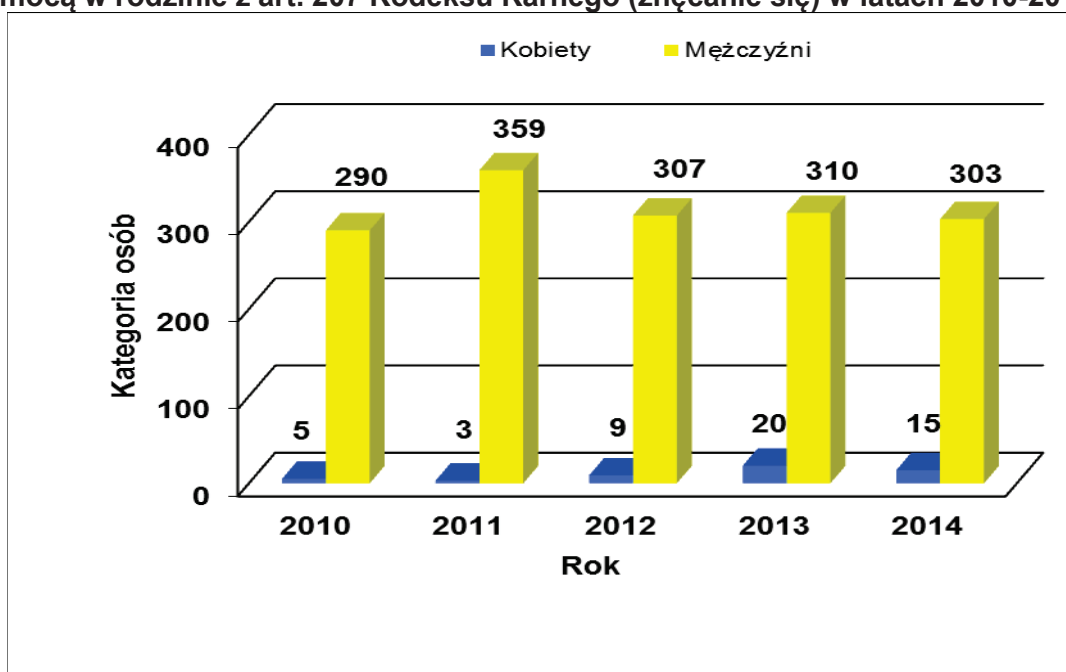
<sup>39</sup>Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu przekazane do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Można przyjąć, że spora grupa osób doznających przemocy w rodzinie pozostaje poza oddziaływaniami, które mogłyby przemoc zatrzymać i pomóc ofiarom w sposób profesjonalny. W praktyce pomoc taka udzielana jest przede wszystkim w jednostkach leczenia odwykowego dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu, w zbierających doświadczenia lub tworzonych instytucjach samorządowych oraz w nielicznych placówkach prowadzonych przez organizacje pozarządowe oraz samorządy. Również w przypadku sprawców przemocy wyraźny jest deficyt oferty pomocy psychologicznej i terapii, chociaż oddziaływania takie są już realizowane.

Jak już wcześniej zauważono, skala zjawiska przemocy w rodzinie jest trudna do precyzyjnego określenia. Dane z sądu, prokuratury i policji pozwalają jedynie w pewnej mierze określić liczbę przypadków przemocy w rodzinie, które znalazły się w zasięgu zainteresowania danej instytucji.

W przypadku sądów w województwie opolskim w związku ze znęcaniem się (art. 207 Kodeksu Karnego) liczby osób skazanych przedstawia wykres 39.

**Wykres 39. Osoby skazane przez sądy w województwie opolskim w związku z przemocą w rodzinie z art. 207 Kodeksu Karnego (znęcanie się) w latach 2010-2014**



Źródło : dane przekazane z Sądu Okręgowego w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem A.4091.17.15 z dnia 21.08.2015 r.

Powyższe dane nie wskazują liczby wszystkich przypadków przemocy w rodzinie, która znalazła się w zasięgu zainteresowania sądów w skali roku, nie obejmują bowiem m. in. nadzoru kuratorskiego nad sprawcami przemocy, którym warunkowo zawieszono wykonanie kary oraz nadzoru kuratorskiego nad sprawcami warunkowo przedterminowo zwolnionymi z zakładów karnych.

Szczególną grupą ryzyka pod względem doznawania przemocy są dzieci niepełnosprawne. Według badań amerykańskich dotyczących zaniedbywania, przemocy emocjonalnej, fizycznej oraz wykorzystywania seksualnego dzieci - „W grupie dzieci upośledzonych umysłowo ryzyko wszystkich czterech form krzywdzenia jest czterokrotnie wyższe niż wśród dzieci bez niepełnosprawności. W porównaniu ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, dzieci i młodzież z zaburzeniami zachowania siedmiokrotnie częściej padają ofiarą zaniedbywania, przemocy fizycznej i przemocy emocjonalnej oraz pięciokrotnie częściej są wykorzystywane seksualnie. (...) Dzieci z niepełnosprawnością związaną z problemami zdrowotnymi trzy razy częściej doznają zaniedbywania oraz przemocy

fizycznej i emocjonalnej, a ryzyko wykorzystywania seksualnego jest w ich przypadku dwa razy większe niż wśród dzieci pełnosprawnych”<sup>40</sup>.

Według tych samych badań „Członkowie najbliższej rodziny stanowili zdecydowaną większość sprawców zaniedbywania (92,4%), przemocy fizycznej (82,2%) i przemocy emocjonalnej (89,5%), podczas gdy osoby spoza rodziny przeważały wśród sprawców wykorzystywania seksualnego (59,3%) (...) Jednak członkowie najbliższej i dalszej rodziny – łącznie – stanowili 53,1% sprawców wykorzystywania seksualnego”<sup>41</sup>.

Kolejną specyficzną kategorią narażoną na przemoc w formie zaniedbywania są dzieci nienarodzone. Mogą one doświadczać tzw. zaniedbywania prenatalnego, to znaczy sytuacji, w której kobieta w ciąży „(...) rozmyślnie lub przez zaniedbanie odnosi się do swojego dziecka prenatalnego w sposób niezgodny z łączącą je relacją i bez odpowiedniej troski wynikającej z charakteru relacji matka-dziecko, doprowadzając tym samym do zagrożenia życia lub zdrowia fizycznego i psychicznego dziecka prenatalnego. Sytuacja ta obejmuje takie zachowania zagrażające zdrowiu i życiu dziecka, jak : palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie narkotyków, nadużywanie leków, przeżywanie stresu, myśli aborcyjne”<sup>42</sup>.

Według polskich badaczy „Diagnostyczne wyniki badań dotyczących Identyfikacji Zaniedbania Prenatalnego wskazują dość jednoznacznie, że większość, bo aż 79,8% kobiet w ciąży nie liczy się w odpowiedni sposób z dobrem dziecka i w związku z tym często podejmuje zachowania, które zagrażają zdrowiu fizycznemu i psychicznemu dziecka”<sup>43</sup>. Można przypuszczać, że istotnym czynnikiem wpływającym na zaniedbania prenatalne jest brak wiedzy u części kobiet. W badaniach przeprowadzonych w 2010 r. w województwie opolskim „Czynnikami ryzyka wad wrodzonych u dzieci według badanych są przede wszystkim : palenie papierosów w ciąży (83,4%), używanie narkotyków (89,5%) oraz picie alkoholu w ciąży (84,5%)”<sup>44</sup>. Problem wymaga oczywiście dalszych badań i pogłębionych analiz, tak by precyzyjnie można było oddzielić zachowania zamierzone od przypadkowych, zachowania incydentalne od intencjonalnie powtarzalnych lub nałogowych.

Szczególnym rodzajem przemocy w rodzinie – o którym była mowa wyżej w kontekście sytuacji dzieci niepełnosprawnych - jest przemoc seksualna. Dotyczy ona między innymi wykorzystywania seksualnego dzieci, które może być elementem przemocy w rodzinie. Podobnie osoby dorosłe mogą doświadczać przemocy seksualnej, która może być elementem przemocy w rodzinie.

„Skala problemu wykorzystywania seksualnego dzieci wydaje się być zdecydowanie większa niż można wnioskować z policyjnych statystyk”, według przytaczanych w jednym z opracowań badań „niecałe 5% przypadków z 647 wypadków kazirodztwa, o których dzieci opowiedziały drugiemu rodzicowi zostało zgłoszonych na policję”<sup>45</sup>.

Przeprowadzone w 2000 r. w Polsce badania „pokazują, iż przed 15. rokiem życia różnego typu kontaktów seksualnych doświadczyło 20% kobiet i 24% mężczyzn. Jeżeli natomiast wziąć pod uwagę także inne zachowania o charakterze seksualnym, zawarte w definicji wykorzystywania seksualnego proponowanej przez WHO, wskaźnik ten może osiągnąć nawet 70%. Takie zróżnicowanie danych wynika z odmiennego rozumienia tego, jakie zachowania zaliczyć można do wykorzystania seksualnego dziecka”<sup>46</sup>.

Według innych badań przeprowadzonych w Polsce kilkanaście lat temu 52,9% badanych kobiet i 11,8% mężczyzn doświadczyło przemocy seksualnej angażującej dotyk<sup>47</sup>. Jednocześnie jak wskazują omawiane badania „nadużywanie alkoholu przez rodziców” oraz

<sup>40</sup>Patricia M. Sullivan, John F. Knutson, *Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne*, w: Dziecko Krzywdzone Nr 1(22)/2008, s.63.

<sup>41</sup>Patricia M. Sullivan, John F. Knutson... s.61.

<sup>42</sup>Wioletta Wójcik, *Wczesna diagnoza i interwencja wobec zachowań świadczących o zaniedbaniu prenatalnym*, w: Dziecko Krzywdzone Nr 2(19)/2007, s. 120.

<sup>43</sup>Wioletta Wójcik... s.122.

<sup>44</sup>Sochocka Lucyna, Wojtal Mariola, Wojtyłko Aleksander, Wróblewska Izabela, *FAS – problem zdrowotny, z którego się nie wyrasta*, w: Pielęgnacyjne i kliniczne aspekty opieki nad chorymi. Wybrane zagadnienia T.4, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Wrocław 2011, s.90.

<sup>45</sup>Cytaty w akapicie z: Izdebska Agnieszka, Ruchel Agata, *Profilaktyka wykorzystania seksualnego dziecka – systemowe oddziaływania w zakresie edukacji seksualnej*, w: Dziecko Krzywdzone Nr 1(34)2011, s.54.

<sup>46</sup>Izdebska Agnieszka, Ruchel Agata..., s.54.

<sup>47</sup>Piotr Kiembłowski, *Przemoc seksualna doznawana w okresie dzieciństwa i adolescencji – wyniki badania ankietowego młodzieży*, w: Dziecko Krzywdzone Nr 1/2002, s.97.



„częste lub bardzo częste kłótnie między rodzicami” o kilka procent zwiększają ryzyko doświadczania przemocy seksualnej w dzieciństwie<sup>48</sup> - w badaniach tych nie wskazano jaki odsetek przemocy seksualnej miał miejsce w rodzinie.

Niestety – jak wskazują inne polskie badania - „Tylko w 28,6% dzieci od razu po zdarzeniu poinformowały osobę zaufaną (najczęściej był to członek najbliższej rodziny – 70,9%) o tym, co się wydarzyło. W pozostałych przypadkach (71,4%) do ujawnienia przestępstwa prawdopodobnie mogłoby nigdy nie dojść, gdyby nie zdecydował o tym przypadek lub jakieś krytyczne zdarzenie w życiu dziecka, które skłoniło go do zwierzeń”<sup>49</sup>.

Rzadkie poszukiwanie pomocy przez ofiary przemocy seksualnej potwierdzają cytowane wyżej badania młodzieży – według nich pomocy nie poszukiwało 88,3% kobiet i 90,6% mężczyzn ofiar takiej przemocy<sup>50</sup>. Przyczyny takiego stanu rzeczy są zapewne bardzo różne i nie sposób wyrokować o nich bez specjalistycznych badań, niemniej można założyć, że brak rozbudowanej i rozpropagowanej oferty pomocy dla osób po doświadczeniu przemocy seksualnej oddziałuje w tej sferze negatywnie.

## 6. Planowany program działań – cele, obszary problemowe, zadania

### 6.1. Założenia w obszarze celów, cel strategiczny, cele operacyjne

Cel strategiczny niniejszego programu to : Inspirowanie i kreowanie przedsięwzięć oddziałujących w kierunku redukcji strat i szkód związanych z piciem napojów alkoholowych.

Cel ten wynika z przyjętych celów operacyjnych. Jako inspirację w obszarze celów operacyjnych wykorzystano dla niniejszego programu opracowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych „Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015” przyjęty Uchwałą Nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r.

NPPiRPA zawiera osiem następujących celów strategicznych :

- 1) Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu
- 2) Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu
- 3) Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- 4) Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież
- 5) Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom
- 6) Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych
- 7) Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem
- 8) Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem<sup>51</sup>

Poważnym wyzwaniem pozostaje przełożenie realizowanego przez PARPA zestawu celów na realia regionu, czyli w praktyce na zasoby i formalne możliwości działań samorządu województwa. W przypadku Samorządu Województwa Opolskiego poważnym ograniczeniem w zakresie zasobów są niewielkie dochody budżetu województwa z opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. W 2012 r. województwo opolskie było na 16 miejscu pod względem wysokości tych

<sup>48</sup>Piotr Kiembłowski... s.102.

<sup>49</sup>Sikora-Koza Agnieszka, *Ocena psychologicznych aspektów wiarygodności zeznań małoletnich świadków w praktyce biegłych sądowych psychologów na podstawie analizy spraw karnych dotyczących wykorzystania seksualnego dzieci*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 1(30)2010, s.73.

<sup>50</sup>Piotr Kiembłowski... s.103.

<sup>51</sup>Źródło PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) – Akty prawne – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2010-2015. Link <http://www.parpa.pl/index.php/akty-prawne/narodowy-program-profilaktyki-i-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-2011-2015>. Data pobrania 17.10.2015 r.

dochodów - uzyskano 173.900 zł., w 2013 r. na 13 miejscu - uzyskano 640.400 zł<sup>52</sup>, w 2014 r. uzyskano 140.650 zł.

Pod względem merytorycznym na potrzeby niniejszego programu wybranych zostało sześć celów PARPA o numerach 1, 3, 4, 5, 6 oraz 7. W zaadoptowanym celu 7 PARPA zaakcentowane zostały naruszenia prawa dotyczące ruchu drogowego. Brzmienie celów zostało zmodyfikowane dla wzięcia pod uwagę zasobów i możliwości formalno-prawnych samorządu województwa. W związku z powyższym WPPiRPA ma następujące cele operacyjne :

- 1) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu
- 2) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- 3) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież
- 4) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom
- 5) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku poprawy jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych
- 6) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia dotyczących ruchu drogowego oraz przestępstw i wykroczeń dotyczących innych dziedzin przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem

Wskazane wyżej cele realizowane byłyby poprzez wskazania niżej zadania pogrupowane w kilku obszarach programowych.

*Biorąc pod uwagę sześć celów operacyjnych i ograniczone środki finansowe na realizację WPPiRPA w 2016 r. – jako rozwiązanie pilotażowe - zasadę wskazywania elementów priorytetowych programu. Realizacja w województwie opolskim Europejskiego programu badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015, pozwoliła już na etapie uzyskania wstępnych wyników uzyskać wiedzę wskazującą na potrzebę realizacji działań profilaktycznych adresowanych do dzieci, młodzieży oraz rodziców. Rezultat tych badań w postaci raportu końcowego stwarza też okazję do aktywizacji przedsięwzięć profilaktycznych oraz do zainteresowania nimi społeczności regionu, instytucji i mas mediów. Ze względu na powyższe w 2016 r. priorytetowym obszarem aktywności w ramach realizacji WPPiRPA będzie 3 cel operacyjny - Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.*

## 6.2. Obszary i zadania programu

**Obszar I    Szkody występujące u osób dorosłych w związku z uzależnieniem od alkoholu oraz jego nadużywaniem**

### Zadania:

- 1) Podnoszenie kompetencji zawodowych osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym terapią/leczeniem uzależnienia od alkoholu.
- 2) Prowadzenie edukacji środowisk medycznych w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu i jego nadużywania.

<sup>52</sup>Dane PARPA, ścieżka dostępu : [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku (i dalej rok 2013). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

- 3) Propagowanie, wspieranie realizacji oraz realizacja programów interwencyjnych i profilaktycznych dotyczących alkoholu i tytoniu skierowanych do pacjentów podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.
- 4) Wspieranie programów i zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe, w tym trzeźwościowe, zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz tytoniowych.
- 5) Wspieranie powiatów w realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz tytoniowych.
- 6) Wspieranie i/lub prowadzenie edukacji społecznej, w tym poprzez mass media, dotyczącej konsekwencji używania alkoholu i tytoniu dla zdrowia.
- 7) Realizacja badań dotyczących problematyki uzależnienia od alkoholu, w tym terapii/leczenia uzależnienia od alkoholu.
- 8) Wspieranie organizacji pozarządowych oraz środowisk i grup samopomocowych aktywnych w obszarze trzeźwości.
- 9) Wspieranie zadań mających na celu poprawę infrastruktury wojewódzkich jednostek leczenia odwykowego poprzez finansowanie niskonakładowych inwestycji i/lub remontów oraz zakupów sprzętu i wyposażenia w tym niskonakładowych zakupów inwestycyjnych.

Obszar I dotyczy realizacji 1 oraz 5 celu operacyjnego.

### **Obszar II Szkody występujące u potomstwa matek pijących alkohol i palących tytoń w okresie ciąży**

#### **Zadania**

- 1) Podnoszenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty i innych instytucji w zakresie profilaktyki, diagnozowania i terapii uszkodzeń płodu spowodowanych pićem alkoholu i paleniem tytoniu.
- 2) Wspieranie i/lub prowadzenie edukacji społecznej, w tym poprzez mass media, dotyczącej konsekwencji używania alkoholu i tytoniu dla rozwijającego się płodu.
- 3) Wspieranie i/lub realizacja programów profilaktycznych dotyczących używania alkoholu i tytoniu adresowanych do kobiet w ciąży i w wieku prokreacyjnym.
- 4) Wspieranie i/lub realizacja zadań w zakresie wspierania i/lub edukacji rodziców oraz opiekunów dzieci w zakresie dotyczącym alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i innych zaburzeń u potomstwa matek spożywających alkohol w okresie ciąży.

Obszar II dotyczy realizacji 4 oraz 5 celu operacyjnego (wskazanie w tym obszarze 4 celu operacyjnego związane jest z traktowaniem zaniedbań prenatalnych jako formy przemocy).

### **Obszar III Szkody występujące u dorosłych oraz u dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym**

#### **Zadania**

- 1) Wspieranie oferty pomocy psychologicznej oraz terapii adresowanej do dzieci i młodzieży żyjących w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu.
- 2) Podnoszenie merytorycznych kompetencji pracowników instytucji stykających się z osobami żyjącymi w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu.
- 3) Upowszechnianie wiedzy na temat sytuacji psychospołecznej dzieci z rodzin alkoholowych wśród pracowników instytucji mających kontakt z dziećmi.
- 4) Propagowanie realizacji i/lub realizacja badań dotyczących sytuacji dorosłych oraz dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym.
- 5) Wspieranie organizacji pozarządowych, środowisk i grup samopomocowych dorosłych oraz dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym.

Obszar III dotyczy realizacji 2 oraz 5 celu operacyjnego.

### **Obszar IV Szkody występujące u osób doznających przemocy w rodzinie, w tym przemocy seksualnej**

#### **Zadania**

- 1) Podnoszenie kompetencji zawodowych pracowników instytucji stykających się z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie i/lub wykorzystywanymi seksualnie oraz ze sprawcami przemocy.
- 2) Prowadzenie edukacji społecznej, w tym poprzez mass media, z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 3) Wspieranie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie mające na celu zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób doznających przemocy w rodzinie, w tym doświadczających przemocy seksualnej.
- 4) Udzielanie pomocy organizacjom pozarządowym i grupom samopomocowym zajmujących się pomocą członkom rodzin z problemem alkoholowym.
- 5) Organizowanie szkoleń, spotkań roboczych i konferencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 6) Wspieranie powiatów w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przemocy seksualnej.
- 7) Wspieranie realizacji i/lub realizacja badań dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie.

Obszar IV dotyczy realizacji 4 oraz 5 celu operacyjnego.

#### **Obszar V Szkody występujące u młodych osób związane z używaniem alkoholu, tytoniu**

##### **Zadania**

- 1) Promocja i wspieranie programów profilaktycznych i terapeutycznych dla młodzieży i dzieci z grup ryzyka pod względem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
- 2) Wspieranie działalności organizacji pozarządowych zajmujących się problemami alkoholowymi i tytoniowymi młodych osób.
- 3) Edukacja różnych grup zawodowych zajmujących się problemami alkoholowymi i tytoniowymi młodych ludzi.
- 4) Promocja, wspieranie realizacji i realizacja badań dotyczących używania środków psychoaktywnych przez młodych ludzi.

Obszar V dotyczy realizacji 3 oraz 5 celu operacyjnego.

#### **Obszar VI Szkody powodowane przez uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu**

##### **Zadania**

- 1) Prowadzenie edukacji społecznej dotyczącej wpływu alkoholu na bezpieczeństwo ruchu drogowego.
- 2) Działania wspierające instytucje w zakresie dotyczącym profilaktyki negatywnych zjawisk w ruchu drogowym związanych z używaniem alkoholu.

Obszar VI dotyczy realizacji 6 oraz 5 celu operacyjnego.

#### **Obszar VII Szkody związane z używaniem alkoholu przez osoby doświadczające wykluczenia społecznego oraz zagrożone wykluczeniem społecznym**

##### **Zadania**

- 1) Wspieranie programów oraz przedsięwzięć zwiększających kompetencje społeczne i/lub zawodowe osób doświadczających wykluczenia społecznego i/lub zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- 2) Wspieranie realizacji przedsięwzięć w zakresie pomocy psychologicznej i terapii skierowanych do podopiecznych instytucji pomagających osobom wykluczonym społecznie, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub długotrwale bezrobotnym.

Obszar VII dotyczy realizacji 1, 4 oraz 5 celu operacyjnego.

### **6.3. Wskaźniki oraz wskaźniki szablonowe**

Założeniem WPPiRPA jest posługiwanie się jak najbardziej uproszczonymi, a jednocześnie uniwersalnymi dla wszystkich celów operacyjnych wskaźnikami. Jednocześnie wskaźniki te powinny być łatwo osiągalne. Zakłada się też możliwość dodania w trakcie realizacji programu nowych wskaźników oraz modyfikacji już przyjętych. Poza tym wskaźniki powinny wiązać się realnie z zadaniami. W każdym z obszarów zostaną zastosowane następujące wskaźniki przypisane jednocześnie do określonych celów operacyjnych :

- 1) Liczba podmiotów współpracujących
- 2) Liczba podmiotów wspartych finansowo
- 3) Liczba podmiotów wspartych pozafinansowo
- 4) Liczba osób, beneficjentów udzielonego wsparcia

Przyjęte rozwiązanie uzupełniające to szablony wskaźnikowe stosowane do zadań o określonym charakterze np. szkoleniowym i edukacyjnym. „Owskaźnikowanie” poszczególnych zadań pozwoli na uzyskanie dalszych informacji wskaźnikowych odnośnie celów operacyjnych i obszarów. Poniżej przedstawione są szablony wskaźnikowe.

Szablon wskaźnikowy wersja „A” zadania szkoleniowe :

- 1) Liczba uczestników szkolenia
- 2) Liczba dni szkoleniowych
- 3) Liczba godzin szkolenia
- 4) Liczba podmiotów, które reprezentowali uczestnicy szkolenia

Szablon wskaźnikowy wersja „B” zadania edukacyjne (konferencje, spotkania robocze, itp.) :

- 1) Liczba uczestników przedsięwzięcia edukacyjnego
- 2) Liczba dni przedsięwzięcia edukacyjnego
- 3) Liczba godzin przedsięwzięcia edukacyjnego
- 4) Liczba podmiotów, które reprezentowali uczestnicy przedsięwzięcia edukacyjnego

#### **6.4. Komentarz**

Przedstawiony wyżej katalog zadań nie jest katalogiem zamkniętym, stanowi wskazanie głównych kierunków działań oraz zadań samorządu województwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz tytoniowych, ochrony zdrowia psychicznego, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu w ramach celów WPPiRPA.

Realizacja WPPiRPA w latach 2016-2017 będzie miała charakter ciągły i otwarty z zachowaniem elastyczności umożliwiającej odpowiednie, profesjonalne reagowanie na dynamiczną sytuację, szczególnie w obszarze związanym z profilaktyką adresowaną do dzieci i młodzieży.

Zakłada się, że już w 2016 r. przygotowywany będzie nowy WPPiRPA, co rozpocznie się niezwłocznie po przyjęciu Narodowego Programu Zdrowia będącego de facto aktem wykonawczym do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

### **7. Finansowanie i organizacja realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

#### **7.1. Finansowanie programu. Ramy finansowe realizacji programu**

Ramy finansowe dla realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2016 r. stanowi zaplanowana w projekcie budżetu województwa kwota wydatków w wysokości 201.700 zł.

WPPiRPA finansowany jest przede wszystkim z dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu ujętych w dochodach województwa w § 048.

Wydatki realizowane w ramach WPPiRPA ujęte będą w budżecie województwa w dziale 851, w rozdziałach 85154 i 85120 oraz w innych działach i rozdziałach zgodnie z potrzebami wynikającymi z formalnych wymogów.

Środki pochodzące z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi nie wykorzystane w danym roku budżetowym na realizację WPPiRPA zostaną w pełnej wysokości odtworzone w budżecie następnego roku lub następnych dwóch lat z przeznaczeniem na realizację w/w programu.

Zakłada się, że w/w dochody oraz wydatki przeznaczone na realizację WPPiRPA i wydatki na realizację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii będą się bilansować w okresach dwuletnich lub w uzasadnionych przypadkach trzyletnich.

Przyjmuje się, że w przypadku znaczącego obniżenia się dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, na realizację WPPiRPA przeznaczone zostaną dodatkowe środki finansowe z budżetu województwa opolskiego, powyższe będzie jednak uzależnione od sytuacji budżetu województwa opolskiego.

Przeciętna wysokość środków finansowych przeznaczanych w danym roku budżetowym na realizację WPPiRPA oraz WPPiRPA zbliżona będzie do średniej dochodów budżetu województwa pochodzących z w/w opłat z okresu, który umożliwi zbilansowanie wydatków i dochodów budżetu województwa w tym obszarze.

Kontynuowana będzie inicjatywa mająca na celu wprowadzenie w skali kraju innego, bardziej sprawiedliwego, podziału środków finansowych będących aktualnie dochodami budżetów województw pochodzącymi z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. Na przykład podziału w/w środków proporcjonalnego do liczby mieszkańców województw.

Wyjściowa teoretyczna konstrukcja dla ram finansowych WPPiRPA na lata 2016-2017 przedstawia się następująco :

$$(\text{dochód roku } N + \text{dochód roku } N+1) : 2 - \text{ok. } 22/25\%$$

Podzielenie przez „2” dopasowuje wydatki do średniej dochodów, likwidując tym samym dysproporcję wynikającą z różnej wysokości dochodów w ich dwuletnim cyklu. „Ok. 22/25%” oznacza część dochodów przeznaczoną na realizację WPPN. Należy jednak pamiętać, że dochody w poszczególnych latach mogą się znacząco zmienić w przypadku nie dokonania wpłat przez duże hurtownie, a na całość dochodów z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu składają się między innymi jednorazowe opłaty w wysokości kilkudziesięciu, czy stu kilkudziesięciu złotych.

W związku z koniecznością zbilansowania dochodów z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu i wydatków WPPiRPA oraz WPPN praktyczne ramy finansowe WPPiRPA przedstawiają się następująco:

$$\begin{aligned} &(\text{dochód roku } N + \text{dochód roku } N+1) = \\ &(\text{wydatki WPPiRPA w roku } N + \text{wydatki WPPN w roku } N) + \\ &(\text{wydatki WPPiRPA w roku } N+1 + \text{wydatki WPPN w roku } N+1) \end{aligned}$$

Chociaż matematycznie można powyższy zapis ująć nieco inaczej, to zaprezentowana konstrukcja oddaje złożoność sytuacji, w której wpływy dochodów rocznych są bardzo nierównomiernie rozłożone w danym roku. Szczególną trudność powoduje kumulacja dochodów rocznych w końcówce roku z mniejszymi dochodami.

Rok 2016 r. jest dla ram czasowych rokiem N+1 i będzie musiało nastąpić na jego koniec zbilansowanie lat 2015-2016.

Wartościami wyjściowymi dla skonstruowania ram finansowych WPPiRPA są dochody budżetu województwa opolskiego z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. W 2016 r. zaplanowano je w wysokości 126.700 zł. Zaplanowane w projekcie budżetu wydatki na realizację WPPiRPA w 2016 r., to kwota 201.700 zł., a wydatki na realizację WPPN, to 60.000 zł.

## **7.2. Główni partnerzy samorządu województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

- 1) Gminy, powiaty.
- 2) Organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkotykowych i tytoniowych, ochroną zdrowia psychicznego, przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu.
- 3) Jednostki leczenia odwykowego, podmioty medyczne zajmujące się terapią/leczeniem uzależnienia od alkoholu w województwie opolskim.
- 4) Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- 5) Instytucje szczebla wojewódzkiego stykające się z problemami alkoholowymi, ochroną zdrowia psychicznego i przemocą w rodzinie.

## **7.3. Organizacja i realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

- 1) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.
- 2) Za realizację WPPiRPA odpowiada Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach bieżącej realizacji programu współpracujący m.in. z Pełnomocnikiem Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania narkomanii oraz z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej.
- 3) W ramach realizacji WPPiRPA przewiduje się finansowe wsparcie jego obsługi z dochodów budżetu województwa uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu. Powyższe dotyczy zakupów sprzętu komputerowego i biurowego, materiałów biurowych, książek, broszur, materiałów promocyjnych oraz zawierania umów zleceń i/lub umów o dzieło.

## **7.4. Elementy ewaluacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

Jako elementy ewaluacji WPPiRPA przewiduje się następujące działania nie generujące kosztów, poza kosztami pracy :

- 1) Bieżąca ocena szkoleń i innych przedsięwzięć edukacyjnych.
- 2) Bieżąca analiza realizacji programu pod względem adekwatności do potrzeb, efektywności, użyteczności i trwałości.

Zakłada się, że nowe formy ewaluacji zostaną przygotowane na potrzeby nowego WPPiRPA z zadaniami wynikającymi z Narodowego Programu Zdrowia.

## **8. Spis wykresów**

Wykres\_1.Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim z rozpoznaniem F10 na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2010 i 2014 rok (dotyczy leczenia odwykowego) - strona 5

Wykres\_2.Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F10 na podstawie powiatu zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok (dotyczy leczenia odwykowego) – strona 6

Wykres\_3.Dynamika sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 - 2013 (wartość sprzedaży 2010 r.=100%) – strona 8

Wykres\_4.Przeciętne ceny detaliczne wybranych towarów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013 – strona 9

Wykres\_5.Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013 (sklepy i lokale gastronomiczne razem) – strona 9

Wykres\_6.Dochody gmin województwa opolskiego, samorządu województwa opolskiego oraz samorządu województwa wielkopolskiego z tytułu opłat za wydanie zezwoleń oraz korzystanie z zezwoleń dotyczących obrotu i sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2012–2013 – strona 11

Wykres\_7.Wydatkowanie przez gminy województwa opolskiego dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2012–2013 – strona 12

Wykres\_8.Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem "F10" (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok. Liczba pacjentów 5.180 – strona 14

Wykres\_9.Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F10” (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) na 10 tys. ludności z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok – strona 15

Wykres\_10.Osoby uzależnione, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa Opolskiego w latach 2010 – 2013 – strona 16

Wykres\_11.Zgony w województwie opolskim z powodu alkoholowej choroby wątroby (K70) w latach 2010-2013 - strona 17

Wykres\_12.Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010-2013 - strona 18

Wykres\_13.Rozwody w województwie opolskim w latach 2010-2014 - strona 20

Wykres\_14.Zgoda rodziców młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego na picie napojów alkoholowych w 2015 r. - strona 21

Wykres\_15.Zakupy napojów alkoholowych młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w 2011 r. oraz w 2015 r. - strona 22

Wykres\_16.Picie napojów alkoholowych przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r. - strona 22

Wykres\_17.Silne upijanie się młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r. - strona 23

Wykres\_18.Doświadczenia młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r. – strona 24

Wykres\_19.Doświadczenia młodzieży ponadgimnazjalnej (17-18 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r. – strona 24



Wykres\_20.Palenie papierosów przez młodzież gimnazjalną i podnagdymnazjalną województwa opolskiego w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r. – strona 26

Wykres\_21.Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 1 Kodeksu Karnego - prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (dotyczy kierowania pojazdem mechanicznym) w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 27

Wykres\_22.Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 27

Wykres\_23.Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 28

Wykres\_24.Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 29

Wykres\_25.Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 29

Wykres\_26.Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 30

Wykres\_27.Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 30

Wykres\_28.Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko wolności seksualnej z art. 197, 198, 199, 200, 201 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 31

Wykres\_29.Liczebność kategorii osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 33

Wykres\_30.Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r. – strona 33

Wykres\_31.Liczebność kategorii osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 34

Wykres\_32.Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r. – strona 35

Wykres\_33.Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 36

Wykres\_34.Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu w województwie opolskim z podziałem na powiaty w latach 2013-2014 – strona 36

Wykres\_35. Osoby doświadczające przemocy oraz sprawcy przemocy jako klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010 – 2013 – strona 37

Wykres\_36. Liczba "Niebieskich Kart" założonych przez policję w województwie opolskim – podział na powiaty w latach 2013-2014 – strona 38

Wykres\_37. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 39

Wykres\_38. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 39

Wykres\_39. Osoby skazane przez sądy w województwie opolskim w związku z przemocą w rodzinie z art. 207 Kodeksu Karnego (znęcanie się) w latach 2010-2014 – strona 40

Opracowanie październik 2015 r.

Jacek Ruszczewski

Jolanta Sobek

**WOJEWÓDZKI PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA LATA 2016-2017**

**OPOLE, GRUDZIEŃ 2015 ROK**

## **Spis treści:**

<b>1. Wprowadzenie</b> .....	3
<b>2. Diagnoza</b> (sytuacja epidemiologiczna i monitorowanie) narkomanii w województwie opolskim. ....	4
2.1. Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa opolskiego.....	4
2.2. Stan profilaktyki w województwie opolskim.....	7
2.3. Trendy epidemiologiczne wg. danych z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego. ....	8
2.4. Przestępczość narkotykowa w województwie opolskim .....	13
<b>2. Cel główny programu</b> .....	15
<b>3. Obszary realizacji programu</b> .....	15
3.1. Profilaktyka .....	15
3.2. Rehabilitacja, leczenie, społeczna reintegracja i ograniczanie szkód zdrowotnych osób uzależnionych .....	18
3.3. Badania i monitoring .....	20
<b>4. Współpracujący partnerzy Samorządu Województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii</b> .....	22
<b>5. Organizacja i finanse</b> .....	22

# 1. Wprowadzenie

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2017 opracowany jest w oparciu o:

- Ustawę z dnia 29 lipca 2005r. o Przeciwdziałaniu Narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.),
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012 – 2016,
- Ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. po z. 1356 z późn. zm.),
- Ustawę o pomocy społecznej z 12 marca 2004 (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593, z późn. zm.),
- Ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. nr 231, poz. 1375),
- Ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. 1998 Nr 91 poz. 576, z późn. zm.).

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Województwa Opolskiego na lata 2016 – 2017 wynika z ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 ze zm.). Podstawę prawną opracowania Programu stanowi art. 9 ust. 1 ww. ustawy, zgodnie z którym organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz zadania ujęte w art. 2 ust. 1 pkt. 1 - 3 ustawy tj.:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Zadania o których mowa ust. 1 pkt. 1 – 3 są finansowane ze środków własnych, podmiotów wykonujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, środków przeznaczonych na realizację programów zdrowotnych oraz środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

W myśl zapisów art. 9 ust. 3 przywołanej ustawy organ wykonawczy samorządu województwa odpowiada za przygotowanie projektu Wojewódzkiego Programu i jego realizację oraz koordynację, udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte Wojewódzkim Programem, współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Program przeciwdziałania narkomanii w województwie opolskim na lata 2016-2017 został przygotowany w oparciu o dotychczasowe doświadczenia w realizacji poprzednich Programów Wojewódzkich. Program został napisany na podstawie przeprowadzonej diagnozy, analizy dostępnych danych oraz o zadania wskazane w krajowych i międzynarodowych programach dot. przeciwdziałania narkomanii.

Najskuteczniej problemy społeczne są rozwiązywane na szczeblu lokalnym. Lokalnie działające instytucje, osoby czy organizacje pozarządowe są w stanie trafnie określić charakter problemu, jego skalę oraz podjąć adekwatne środki zaradcze. Istotnym argumentem na rzecz rozwiązywania problemów narkomanii na szczeblu wojewódzkim i lokalnym jest możliwość budowania koalicji instytucji, osób i organizacji współpracujących w przygotowaniu lokalnej strategii i biorącej odpowiedzialność za jej realizację.

## **2. Diagnoza (sytuacja epidemiologiczna i monitorowanie) narkomanii w województwie opolskim.**

### **2.1. Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa opolskiego**

W maju i czerwcu 2011 r. w ramach międzynarodowego projektu ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków) Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) Województwa Opolskiego. Badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Na poziomie europejskim badania koordynowane są przez szwedzki ośrodek badań nad alkoholem i narkotykami CAN ze Sztokholmu. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie ESPAD zrealizowano w Polsce już pięciokrotnie: w 1995 r. w 1999 r., 2003 r., 2007 r. oraz w 2011r. Wspierane jest ono przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. Celem badania była jednak również próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu jak podaży. W badaniu poruszono zatem takie kwestie, jak dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym jak psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem. Wszystkie te kwestie zostały poddane

pomiarowi ilościowemu w celu dokonania oszacowań dla młodzieży Województwa Opolskiego i porównania z wynikami badań ESPAD dla całego kraju. Poniżej przytoczone zostaną wstępne wyniki badań ESPAD z 2015r. oraz wyniki z raportu z 2011r., dotyczące używania narkotyków na terenie województwo opolskiego.

Z aktualnych badań wynika, że nadal najpopularniejszym środkiem psychoaktywnym używanym przez młodzież poza alkoholem i tytoniem są przetwory konopi. Aż 47,4% młodzieży ponadgimnazjalnej używała marihuany chociaż raz w życiu (w 2011 - 40,2%); około 34,8% w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (w 2011 – 32,3%), a w czasie ostatnich 30 dni 18,5% (w 2011 – 17,1%). W przypadku młodzieży gimnazjalnej kiedykolwiek w życiu używało jej 20% (w 2011 – 29,7%); w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 16,7% (w 2011 – 24,7%); w czasie ostatnich 30 dni 8,4% (w 2011 – 12,6%). Porównanie wyników badania ESPAD zrealizowanego w maju-czerwcu 2015r. z wynikami analogicznego badania z 2011r. sugeruje spadek rozpowszechnienia używania przetworów konopi wśród gimnazjalistów oraz wzrost w starszej kohorcie.

Tabela nr 1. Używanie marihuany lub haszyszu przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną w latach 2011 i 2015.

<b>używanie marihuany lub haszyszu</b>	młodzież gimnazjalna 2011	młodzież gimnazjalna 2015	młodzież ponadgimnazjalna 2011	młodzież ponadgimnazjalna 2015
kiedykolwiek w życiu	29,7	20,0	40,2	47,4
12 miesięcy przed badaniem	24,7	16,7	32,3	34,8
30 dni przed badaniem	12,6	8,4	17,1	18,5

źródło: badanie „Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015 przeprowadzone na zlecenie Województwa Opolskiego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (umowa nr6/2015 z dnia 12.04.2015r.)

Ocena dostępności do przetworów konopi przez młodzież ponadgimnazjalną uważana jest za łatwą lub bardzo łatwą dla 59,7% (w 2011 - 51,9%). W grupie młodzieży gimnazjalnej postrzegana łatwa dostępność substancji wynosi 39,3% (w 2011 – 48,1%).

W ciągu ostatnich kilku lat dużo problemów zaczęły sprawiać nowe substancje psychoaktywne, w Polsce od 2008 nazywane „dopalaczami”. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa je jako środek zastępczy i definiuje: „Substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych”.

Polska jako praktycznie pierwszy kraj Unii Europejskiej zaczęła w sposób systemowy zajmować się problematyką nowych „dopalaczy”, czego wyrazem była m.in. waga, jaką

zaczęto przywiązywać do objęcia powyższego zjawiska aktywnym monitoringiem i badaniami.

W sondażu Eurobarometru z 2014 r. przeprowadzonym telefonicznie na 13 128 respondentach, do zażycia „dopalacza” choć raz przyznało się 8 proc. mieszkańców UE w wieku 15-24 lat. Polska z 9 proc. jest nieco powyżej przeciętnej. W zestawieniu za Irlandczykami (22%), Hiszpanami i Słoweńcami (po 13%) są Francuzi (12 proc.) i Brytyjczycy (10 proc.). Z problemem borykają się też w Norwegii, Rosji czy USA.

Z raportu Głównego Inspektoratu Sanitarnego za lata 2013-2014 na temat walki z dopalaczami wynika m.in., że w 2014 r. zarejestrowano ponad 2,5 tys. zgłoszeń podejrzeń zatruczeń dopalaczami. Oznacza to dwu-, trzykrotny wzrost liczby interwencji medycznych w takich przypadkach w stosunku do 2013 r.

W województwie opolskim (wg badań ankietowych ESPAD 2015) niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach” (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 93,4%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 92,9%). Jednak tylko 14% uczniów ze szkoły ponadgimnazjalnej próbowało dopalaczy kiedykolwiek w życiu. Wśród uczniów ankietowanej grupy młodszej do używania dopalaczy kiedykolwiek w życiu przyznało się 7,5%. Odsetki uczniów sięgających po dopalacze są w obu kohortach niższe, niż odsetki używających marihuany lub haszyszu. W przypadku dopalaczy obserwujemy spadek odsetka użytkowników zarówno wśród uczniów trzecich klas gimnazjów, jak i wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W tej pierwszej grupie odsetek używających dopalaczy chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem spadł z 8,8% w 2011 r. do 5,6% w 2015 r., zaś w drugiej grupie z 9,5% do 5,3%.

Najnowsze badania prowadzone wśród młodzieży uwzględniają także uzależnienia behawioralne. Pomimo tego, że nie wiążą się bezpośrednio z przeciwdziałaniem narkomanii, zostały one objęte m.in. badaniami Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) oraz ESPADu, Najbardziej niepokojącymi z nich są uzależnienia od hazardu (m.in. nadmierne korzystanie z gier) oraz od Internetu (m.in. nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych).

Najnowsze badania przeprowadzone przez CBOS (Warszawa 2015) wskazują, iż zagrożeni uzależnieniem od Internetu to najczęściej badani poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Wśród najmłodszych badanych użytkowników Internetu, czyli osób w wieku 15-17 lat, 6,2% w zastosowanym teście (Internet Addiction Test), wykazuje zagrożenie uzależnieniem bądź uzależnienie od sieci, natomiast wśród użytkowników z grupy wiekowej 18-24 lata zagrożonych uzależnieniem jest 4,7%. Ponad połowa badanych wykazujących zagrożenie uzależnieniem od Internetu (53,6%) nie przekroczyła 22 roku życia.

Badania prowadzone w woj. opolskim przez Instytut Psychiatrii i Neurologii (ESPAD 2015) wykazały, iż w przeciągu 7 dni przed badaniem z Internetu korzystało 96,5% gimnazjalistów i 96,9% ankietowanych uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych. Ilość godzin spędzanych przez uczniów w Internecie w typowym dniu roboczym, w przeciągu ostatnich 7 dni poprzedzających badanie wskazana przez największą ilość respondentów to 2-3 godz.



(35% uczniowie ze szkół gimnazjalnych, 35,2 uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych). Więcej czasu, bo 4-5 godzin spędza w Internecie aż 17,2% gimnazjalistów oraz 17,7% uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych. Sześć godzin lub więcej w Internecie w ciągu dnia spędza aż 15,3% respondentów z grupy młodszej i 15,6% z grupy starszej. Do najczęściej wybieranych aktywności w Internecie przez opolską młodzież ze szkół gimnazjalnych należy obecność na portalach społecznościowych, wyszukiwanie informacji on-line oraz słuchanie muzyki i oglądanie filmów on-line. Starsi uczniowie najczęściej wykorzystują Internet do szukania informacji, słuchania muzyki i oglądania filmów oraz podejmowania aktywności na portalach społecznościowych.

## **2.2. Stan profilaktyki w województwie opolskim**

W roku 2013 przeprowadzono diagnozę stanu profilaktyki w gminach województwa opolskiego. Dokonano analizy realizacji oraz planowania działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki uzależnień. Głównym celem badania, było oszacowanie oraz charakterystyka zrealizowanych działań na rzecz profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, alkoholu oraz uzależnień behawioralnych.

Badaniem objętych zostało 71 gmin na terenie województwa opolskiego, w porównaniu do 66 biorących udział w roku ubiegłym. Podobnie jak w poprzednim roku, z analizy statystycznej uzyskanych danych wynika, że gminy najchętniej udzielają wsparcia takim działaniom z zakresu profilaktyki uzależnień, jak organizacja imprez masowych, wyjazdów oraz kolonii terapeutycznych, realizacji programów edukacyjnych oraz psychoedukacyjnych dla dzieci i młodzieży szkolonej.

W roku 2013, gminy coraz chętniej wspierały działania na rzecz profilaktyki uzależnień, które były realizowane za pomocą nowych technologii, takich jak sieć informatyczna Internet. Pozwala to po pierwsze na minimalizację poniesionych kosztów udzielonego wsparcia, oraz szerszy odbiór publikowanych treści profilaktycznych.

Na podstawie otrzymanych danych, zauważono również znaczne problemy w realizacji oraz planowaniu działań w zakresie uzależnień od czynności. Co prawda w ostatnich latach, temat uzależnień behawioralnych jest coraz chętniej analizowany (szczególnie dotyczący uzależnień od sieci informatycznych) i coraz częściej prowadzone są działania mające na celu profilaktykę niepożądanych zjawisk w zakresie uzależnień behawioralnych.

Uzyskane wyniki pozwalają również na zaobserwowanie istotnej różnicy w ilości obszarów podejmowanych działań profilaktycznych, ze względu na charakterystykę formalno prawną gmin. Okazuje się, że gminy miejskie oraz miejsko – wiejskie, zrealizowały istotnie więcej działań w różnych obszarach profilaktyki od substancji psychoaktywnych, w porównaniu do gmin wiejskich w 2013 roku.

### 2.3. Trendy epidemiologiczne wg. danych z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego.

Trendy epidemiologiczne są badane na podstawie dwóch wskaźników pochodzących z leczenia stacjonarnego. Na pierwszy składa się liczba osób, które podjęły w danym roku leczenie w którejś z placówek, niezależnie od tego czy je w danym roku zakończyły, czy je kontynuowały w roku następnym. Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej. Ten drugi wskaźnik jest w pewnym sensie czulszym narzędziem, bowiem odzwierciedla zmiany w narastaniu liczby nowych przypadków. Problem narkotyków w skali kraju podlega bardzo silnemu zróżnicowaniu terytorialnemu. Województwo opolskie charakteryzuje się wyraźnie niższym wskaźnikiem przyjęć do leczenia stacjonarnego w porównaniu z innymi województwami.

Dane z leczenia stacjonarnego (uzależnienia od środków psychoaktywnych) F.11 – F.19 wskazują, że województwo opolskie lokuje się na dwunastym miejscu ze wskaźnikiem 27,4 przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców w 2012 roku. Największy odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2012 roku występował w województwie opolskim (59,8). Odsetek osób w wieku do 18 roku życia w 2012 w województwie opolskim wynosił 11,9% (trzecie miejsce w Polsce).

Tabela nr 2. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2011 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim.

	Liczba osób w 2011 r.	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2011r.	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2010r.	Wskaźnik zmiany 2010 = 100	Wskaźnik zmiany 1999 = 100
Polska	14150	36,7	37,8	97,1	207,3
Opolskie	275	27,1	23,8	113,9	218,5

źródło: Narkomania w Polsce w 2011 r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierostawski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Opolskie lokuje się na dwunastym miejscu ze wskaźnikiem 27,4 przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców w 2012 roku. Liczba ta wzrosła o 376 pacjentów w porównaniu do roku 2011.

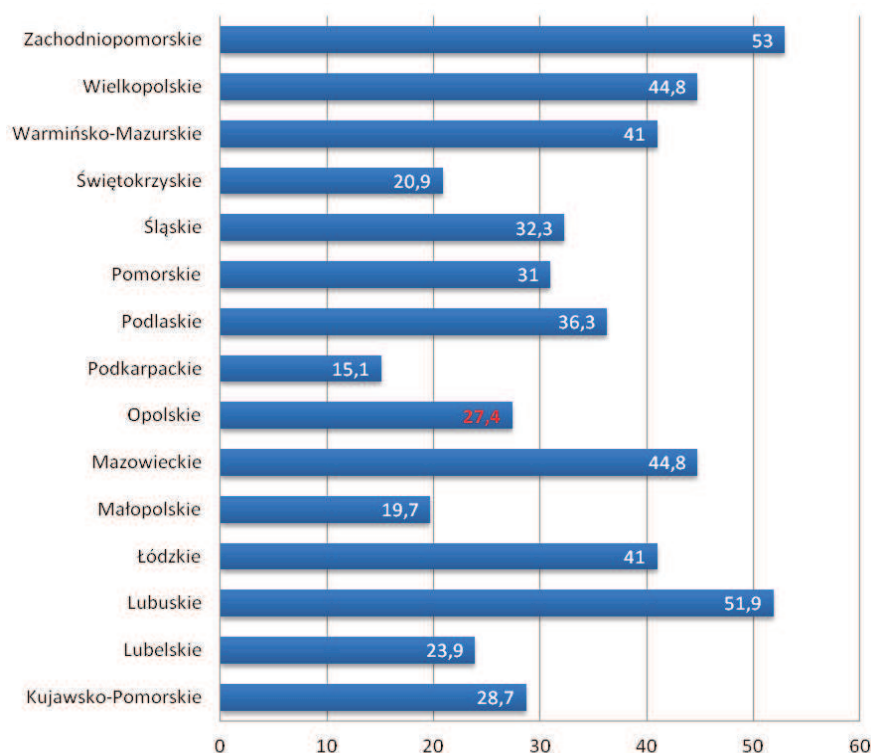
Tabela 3. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2012 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim.

	Liczba osób w 2012 roku	Wskaźnik na 100 000 mieszkańców w 2012 r.	Wskaźniki na 100 000 mieszkańców w 2011r.	Wskaźniki zmiany 2011 = 100	Wskaźniki zmiany 1999 = 100
Polska	14526	37,7	36,7	102,7	213,7
Opolskie	277	27,4	27,1	101,0	220,7

źródło: Narkomania w Polsce w 2012 r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

W 2012r. w województwie opolskim wskaźnik przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców, wzrósł o 0,3 w porównaniu do 2011 roku. W zestawieniu ogólnokrajowym współczynnik osób przyjętych do leczenia stacjonarnego w 2012r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych na 100 000 mieszkańców wyniósł 37,7.

Wykres 1. Przyjęci do leczenia stacjonarnego w 2012 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki na 100 000 mieszkańców).



źródło: Narkomania w Polsce w 2012r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Tabela 4. Przyjęci pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w 2011 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim.

	Liczba osób w 2011 roku	Odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2011 roku	Wskaźnik liczby pacjentów pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców w 2011 r.	Wskaźnik dynamiki liczby pacjentów pierwszorazowych 2010 = 100
Polska	6619	50,2	17,2	101,9
Opolskie	152	58,0	15,0	131,7

źródło: Narkomania w Polsce w 2011 r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Tabela 5. Przyjęci pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w 2012 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim.

	Liczba pacjentów pierwszorazowych w 2012 r.	Odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2012 r.	Współczynnik liczby pacjentów pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców w 2012 r.	Współczynnik dynamiki liczby pacjentów pierwszorazowych 2011 = 100
Polska	6584	48,5	17,1	99,5
Opolskie	153	59,8	15,1	101,0

źródło: Narkomania w Polsce w 2012 r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

W porównaniu do 2011 r. liczba osób przyjętych po raz pierwszy do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych w województwie opolskim wzrosła w 2012 r. o jedną osobę. Największy odsetek pacjentów pierwszorazowych wśród ogółu pacjentów w 2012 roku występował w województwie opolskim (59,8). Na kolejnych wysokich miejscach uplasowało się województwo kujawsko-pomorskie (53,3), Śląskie razem z Wielkopolskim (52,3) oraz Pomorskie (52,1).

Tabela 5. Odsetki kobiet wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2011 - 2012 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim.

	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Polska	26,2	25,1
Opolskie	30,9	24,5

źródło: Narkomania w Polsce w 2012r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

W 2012 roku większym odsetkiem kobiet przyjętych do leczenia stacjonarnego charakteryzowały się województwa: wielkopolskie (29,6), małopolskie (29,3), śląskie (29,1), świętokrzyskie (27,7) i łódzkie (27,4).

Tabela 6. Odsetki osób w wieku do 18 lat wśród przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2011 - 2012 z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (ICD X: F11-F16, F18, F19) w województwie opolskim.

	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Polska	7,3	7,0
Opolskie	10,2	11,9

źródło: Narkomania w Polsce w 2012r. Dane leczenia stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Największy odsetek osób w wieku do 18 roku życia w 2012 roku występował w województwie kujawsko-pomorskim (13,0) i lubelskim (12,2). Województwo opolskie ulokowało się na trzecim miejscu (11,9).

Ilość mieszkańców województwa opolskiego leczących się w leczeniu psychiatrycznym i podstawowej opiece zdrowotnej z kodem rozpoznania F 11 – F 19 (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych) wzrasta (tabela nr 7 ) i w 2014r. wyniosła 1172 osoby. Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wydatkował na ich leczenie 2 879 243,78 zł.

Tabela nr 7. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem F11-F19 w latach 2010-2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Województwo Opolskie	915	981	993	1 074	1172

Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.5.EB z dnia 24.09.2015 r.

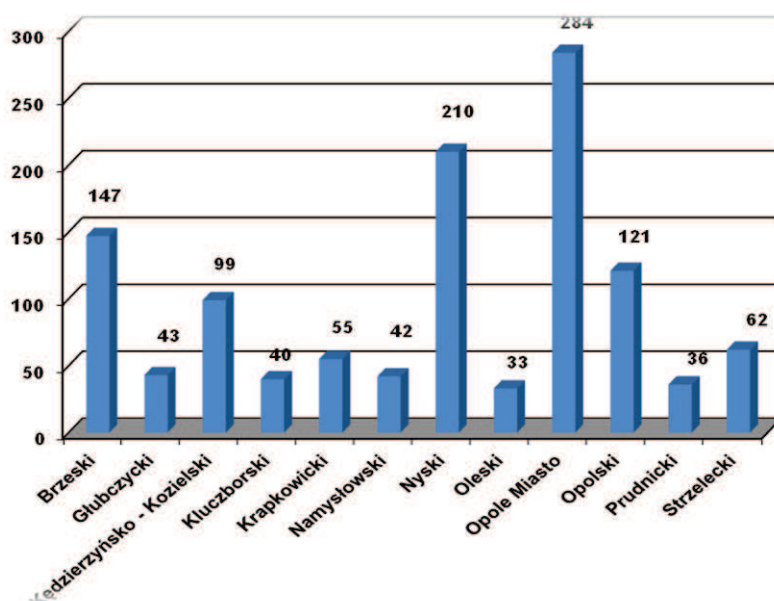
Tabela nr 8. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym z rozpoznaniem F11-F19 w latach 2010-2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Województwo Opolskie	722	811	775	910	1032

Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.5.EB z dnia 24.09.2015 r.

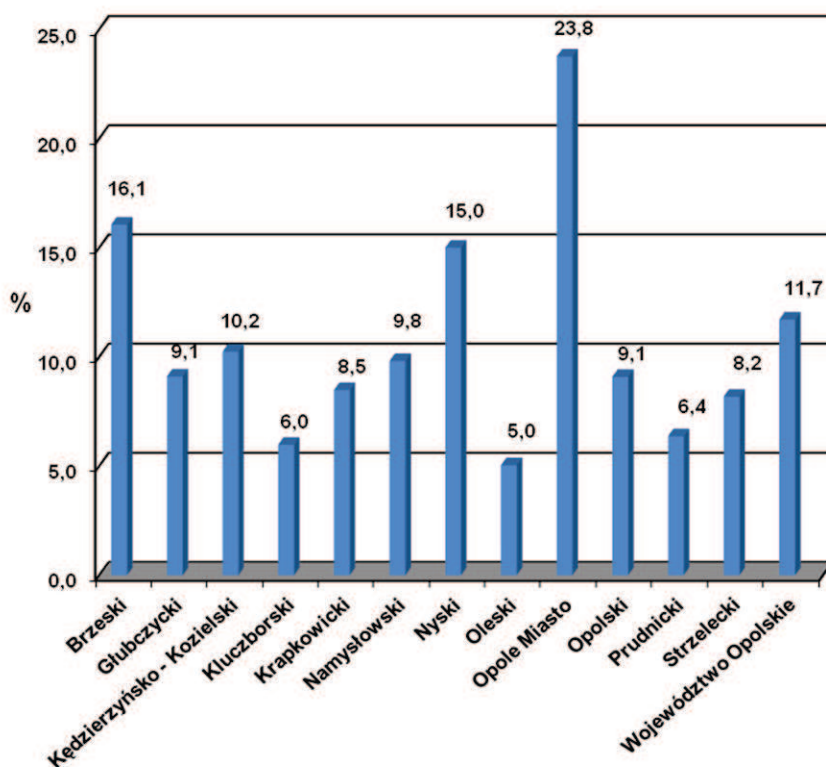
Ilość osób leczących się w lecznictwie psychiatrycznym oraz w podstawowej opiece zdrowotnej z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych w poszczególnych powiatach wskazuje na rozpowszechnienie problemów narkotykowych w powiatach skupionych wokół większych miast: Opole Miasto, powiat nyski oraz brzeski.

Wykres nr 2. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F 11 - F 19) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok.



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.5.EB z dnia 24.09.2015 r.

rdół Wykres nr 3. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F 11 - F 19) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok. na 10 tys. mieszkańców.



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.5.EB z dnia 24.09.2015 r.

## 2.4. Przestępczość narkotykowa w województwie opolskim<sup>1</sup>

Informacja z zakresu problematyki narkomanii obejmuje dane dotyczące przestępstw z udziałem nieletnich wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz dostępności narkotyków na rynku opolskim w 2013 roku. Przestępczość narkotykowa na Opolszczyźnie, podobnie jak w innych regionach kraju, dotyczy przede wszystkim posiadania substancji psychoaktywnych oraz udzielania i dystrybucji w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.

Podobnie jak w 2012 roku na terenie województwa opolskiego dostępna była większość rodzajów narkotyków występujących w kraju, a do najpopularniejszych należały: marihuana, amfetamina i pochodne tych narkotyków. Coraz częściej jednak na miejscowym rynku pojawiały się takie narkotyki jak LSD, „Ecstasy”, MDMA oraz środki zastępcze w postaci dopalaczy. Wzrastał również popyt na grzyby halucynogenne i środki wziewne (kleje,

<sup>1</sup> Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji, nr pisma: WS-I-076.2.2431.2014.HG z dn. 24.10.2014r.

rozpuszczalniki, rozcieńczalniki itp.), używane przeważnie przez osoby, które nie mogą pozwolić sobie na inne droższe narkotyki. Młodzież interesowała się też roślinami, których zażycie powoduje halucynacje i odurzenie. Najpopularniejsze z nich to – bieluń dziędzierzawa, wilcza jagoda, sporysz i inne.

W roku 2013 na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu wszczęto 598 przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii ( w 2012 – 496), stwierdzono 1588 (w 2012 - 1849), z czego 1493 zostało wykrytych. W ramach prowadzonych postępowań przygotowawczych ustalono ogółem 676 podejrzanych. przy czym 92 czyny popełniło 48 nieletnich.

Porównując rok 2013 do 2012 należy stwierdzić, iż przestępczość narkotykowa na terenie województwa opolskiego spadła o 261 przestępstw, tj. o 14,1%. Wskaźnik wykrywalności wyniósł w 2013 r. 94,0% (w 2012 r. – 96,2%).

Na podstawie posiadanych informacji można stwierdzić, że rodzaj miejsc, w których sprzedawane są narkotyki nie zmieniał się, a dealerzy działali wszędzie tam, gdzie gromadziła się młodzież, a więc w pubach, kawiarniach, dyskotekach, kafejkach internetowych, na masowych imprezach, a także coraz częściej na terenie szkół, nie omijając niewielkich placówek oświatowych w małych miejscowościach i na wsi oraz w zakładach karnych.

Tabela nr 9. Ilość przestępstw narkotykowych, podejrzanych, w tym nieletnich w poszczególnych powiatach.

<b>powiat</b>	<b>przestępstwa</b>	<b>podejrzani</b>	<b>nieletni</b>
<b>brzeski</b>	80	56	7
<b>głubczycki</b>	67	32	1
<b>kędzierzyńsko-kozielski</b>	152	85	8
<b>kluczborski</b>	89	36	1
<b>krapkowicki</b>	198	44	4
<b>namysłowski</b>	79	48	1
<b>nyski</b>	152	84	9
<b>oleski</b>	218	14	2
<b>opolski</b>	242	140	10
<b>prudnicki</b>	165	67	5
<b>strzelecki</b>	129	60	0
<b>KWP Opole</b>	17	10	0

Źródło: Dane pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji, nr pisma: WS-I-076.2.2431.2014.HG z dn. 24.10.2014r.

W porównaniu do roku 2012 wzrost przestępstw został odnotowany w powiecie Kędzierzyńskim (o 93 przestępstwa), w pozostałych powiatach zaobserwowano spadek przestępstw, największy w powiecie opolskim o 137 przestępstw, oleskim o 126, kluczborskim o 61, a w nyskim o 46 przestępstw. Jak wynika z danych zestawionych w tabeli największą ilość przestępstw z udziałem nieletnich stwierdzono w powiecie opolskim (10), następnie w nyskim (9) i kędzierzyńsko-kozielskim (8).



W celu ograniczenia dostępności do narkotyków podejmowane działania ukierunkowane są na zahamowanie wzrostu przemytu narkotyków i prekursorów na rynek wewnętrzny, rozwijanie współpracy międzynarodowej i transgranicznej odpowiednich służb, zmniejszenie handlu narkotykami na poziomie detalicznym, prowadzenie szkoleń dla policjantów wyznaczonych służb do zwalczania handlu narkotykami.

## **2. Cel główny programu**

Zmniejszenie popytu na narkotyki i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego.

## **3. Obszary realizacji programu**

Program będzie realizowany w obszarach:

- 1) profilaktyka,
- 2) leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych osób uzależnionych i społeczna reintegracja,
- 3) badania i monitoring,

Czwarty obszar dotyczy ograniczenia podaży i jest realizowany przez struktury rządowe (głównie policje). Piąty obszar – współpraca międzynarodowa realizowany jest głównie przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, z zaangażowaniem zainteresowanych podmiotów w województwie opolskim.

Dla pierwszych trzech obszarów działań sformułowano cel strategiczny, którego osiągnięcie przyczyni się do zrealizowania założonego celu ogólnego.

### **3.1. Profilaktyka**

**Cel strategiczny:** *Zmniejszenie tempa wzrostu popytu na narkotyki.*

W roku 2012 zostały wprowadzone w Polsce Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnienia od Narkotyków. Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień tworzą pierwszy europejski system dotyczący wdrażania wysokiej jakości profilaktyki uzależnień od narkotyków. Standardy odzwierciedlają wewnątrznie spójną i długofalową politykę w zakresie działań profilaktycznych, doceniają wagę stosowania zintegrowanych metod pracy z młodymi ludźmi, a także doceniania i wynagradzania udziału

profesjonalistów. Samorząd Województwa Opolskiego włączył się we wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych opartych na podstawach naukowych.

## **Kierunek 1. WSPIERANIE PROFILAKTYKI UNIWERSALNEJ**

### **Rodzaje działań:**

#### **a) Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji używania narkotyków**

- Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej w szkołach, placówkach oświatowych i szkołach wyższych.
- Udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych.
- Podnoszenie kompetencji merytorycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.
- Wspieranie tworzenia stron internetowych dla młodzieży.

#### **b) Rozwinięcie umiejętności psychospołecznych dzieci i młodzieży, stanowiących czynniki chroniące przed używaniem narkotyków**

- Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej w szkołach i placówkach oświatowych.
- Wspieranie programów edukacji rówieśniczej.

## **Kierunek 2: WSPIERANIE PROGRAMÓW PROFILAKTYKI SELEKTYWNEJ I WSKAZUJĄCEJ**

### **Rodzaje działań:**

#### **a) Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji używania i przekonań normatywnych nt. narkotyków wśród osób z grup ryzyka**

- Wspieranie poradni internetowych i telefonów zaufania.
- Wspieranie programów profilaktycznych w miejscach o zwiększonym natężeniu kontaktów z narkotykami – (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).
- Wspieranie edukacji prawnej.

#### **b) Wyposażenie młodzieży z grup ryzyka w kompetencje psychospołeczne i system wartości**

- Wspieranie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej dla dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych wykluczeniem społecznym – socjoterapia, grupy wsparcia.
- Wspieranie programów organizacji czasu wolnego (programy „alternatyw”).
- Wspieranie powszechnie uznawanego systemu wartości w szczególności dotyczących zdrowia i poszanowania prawa.
- Wspieranie realizacji programów edukacji rówieśniczej.

#### **c) Zwiększenie umiejętności wychowawczych rodziców**

- Rozwój form udzielania pomocy rodzinie.
- Wspieranie programów wczesnej interwencji dla rodziców.

**d) Zwiększanie motywacji okazjonalnych użytkowników narkotyków do zaprzestania lub ograniczania używania**

- Wspieranie programów wczesnej interwencji realizowane w szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych.
- Wspieranie programów pracy środowiskowej (pracowników/pedagogów ulicznych).
- Wspieranie programów w miejscach o zwiększonym prawdopodobieństwie kontaktu z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).

**e) Profilaktyka zakażeń HIV (przy współpracy Wojewódzkiego Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania HIV)**

- Wzrost poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw uwzględniających odpowiedzialność za własne życie i zdrowie.
- Udział w kampaniach medialnych skierowanych do grup docelowych zgodnie ze stanem epidemiologicznym.
- Zmniejszanie poziomu zachowań ryzykownych m.in. poprzez działania informacyjne i edukacyjne.
- Dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych.
- Zwiększenie dostępu oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych.
- Gromadzenie informacji na temat przeprowadzonych badań społecznych, opracowań, analiz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie opolskim.

**Kierunek 3. PODNIESIENIE POZIOMU WIEDZY SPOŁECZEŃSTWA NA TEMAT PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

**Rodzaje działań:**

**a) Wzmocnienie edukacji ogółu społeczeństwa dotyczącej problemów narkotykowych.**

- Upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.
- Udział w edukacyjnych kampaniach społecznych.
- Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów.
- Uaktualnianie i publikowanie danych epidemiologicznych oraz informacji o instytucjach i programach profilaktycznych.

**b) Pogłębienie wiedzy na temat konsekwencji używania narkotyków oraz o nowych zjawiskach na scenie narkotykowej.**

- Udział w ogólnopolskich kampaniach społecznych.
- Udział w konferencjach i seminariach organizowanych przez instytucje krajowe, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe.

#### Wskaźniki:

- liczba gmin realizujących programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej,
- liczba realizowanych programów profilaktyki selektywnej i wskazującej na terenie powiatów i gmin,
- liczba osób wykwalifikowanych realizujących działania profilaktyczne na terenie gmin,
- liczba gmin, wspierających podnoszenie kwalifikacji oraz nabywanie nowych kompetencji przez specjalistów pracujących na rzecz profilaktyki oraz przeciwdziałania uzależnieniom,
- liczba programów wczesnej interwencji oraz pracy środowiskowej,
- liczba projektów realizowanych przez Wojewódzki Zespół ds. realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania HIV,
- liczba podmiotów biorących udział w edukacyjnych kampaniach społecznych lokalnych i ogólnopolskich,
- liczba artykułów i audycji medialnych .

### **3.2. Rehabilitacja, leczenie, społeczna reintegracja i ograniczanie szkód zdrowotnych osób uzależnionych**

Wyniki różnorodnych badań dotyczących oceny systemu leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce wskazują, że w większości placówek, niezależnie od trybu udzielania świadczeń zdrowotnych (ambulatoryjnie, stacjonarnie), leczenie kończy średnio 40% pacjentów.

Na zwiększenie wskaźników zaleczenia wpływa między innymi diagnoza potrzeb pacjentów i dostosowanie do niej oferty leczniczej. Najpoważniejsze zagrożenia zdrowotne obejmują: ryzyko zakażenia żółtaczką typu B i C, HIV, gruźlicą oraz ryzyko przedawkowania narkotyku.

Osoby uzależnione są zagrożone wykluczeniem społecznym. Uzależnienie koreluje z innymi problemami społecznymi np. z bezdomnością, wykluczeniem z rynku pracy, z zachowaniami kryminogennymi, marginalizacją. Pomoc osobom uzależnionym w dostępie do opieki psychospołecznej może poprawić zarówno ich jakość życia, jak i funkcjonowanie społeczne oraz podnieść poziom bezpieczeństwa publicznego.

**Cel strategiczny:** *Poprawa stanu zdrowia i jakości życia osób szkodliwie używających i uzależnionych od narkotyków.*

## **Kierunek 1: ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ**

### **Rodzaje działań:**

- Pomoc w rozwijaniu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków lub szkodliwego ich używania.
- Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.
- Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

## **Kierunek 2: ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI PROGRAMÓW OGRANICZANIA SZKÓD ZDROWOTNYCH I LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO**

### **Rodzaje działań:**

- Inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych.
- Wspieranie programów ograniczania szkód zdrowotnych i leczenia substytucyjnego.

## **Kierunek 3: ZMNIEJSZENIE MARGINALIZACJI SPOŁECZNEJ WŚRÓD OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE ORAZ OSÓB UZALEŻNIONYCH**

### **Rodzaje działań:**

- Pomoc we wdrażaniu programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych.
- Wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. uzależnionych kobiet, matek z dziećmi).

## **Kierunek 4: WSPIERANIE ROZWOJU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PLACÓWKACH PROWADZĄCYCH LECZENIE I REHABILITACJĘ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW**

### **Rodzaje działań:**

- Organizacja i wspieranie szkoleń w obszarze uzależnień od środków psychoaktywnych.

### Wskaźniki:

- liczba osób korzystających z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia i rehabilitacji,
- liczba osób korzystających z programu leczenia substytucyjnego,
- liczba programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców ,
- liczba wspieranych szkoleń adresowanych do zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków.

### 3.3. Badania i monitoring

**Cel strategiczny:** *Zebranie i analiza informacji o narkotykach i narkomanii na terenie województwa opolskiego, monitorowanie przebiegu Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2017*

Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie narkotyków dostarcza podstaw do planowania konkretnych działań, oraz przesłanek do oceny ich skuteczności. Poprzez zbieranie dostępnych w tym obszarze danych statystycznych oraz prowadzenie badań ankietowych, jakościowych i kohortowych, a także szacowanie liczby użytkowników narkotyków, możliwa jest ocena sytuacji narkotykowej w Polsce i w województwie.

Misją Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction – EMCDDA) powołanego przez Komisję Europejską jest monitorowanie zjawisk związanych z używaniem narkotyków. Choć prace i zalecenia Europejskiego Centrum dotyczą badań i porównań prowadzonych na szczeblach krajowych, to jednak kwestia monitoringów lokalnych znajduje się także w obszarze zainteresowań tej instytucji, a wskazania metodologiczne zachowują swój walor aktualności również dla monitoringów lokalnych.

Poza realizacją monitoringu wojewódzkiego ważnym jest promowanie i zachęcanie samorządów lokalnych do prowadzenia analiz na poziomie gmin, co stanowi niezbędny warunek do prowadzenia skutecznych działań zapobiegawczych na szczeblu wojewódzkim i lokalnym.

Monitorowanie powinno obejmować zatem trzy zasadnicze obszary zagadnień:

1. Rozmiary i charakter problemu narkotyków (używanie narkotyków, problemy z tym związane, rynek narkotyków oraz ich dostępność);
2. Zinstytucjonalizowane reakcje społeczne (zasady i działania – profilaktyka, leczenie, ograniczenie szkód, pomoc społeczna, ściganie i karanie);
3. Lokalny kontekst kulturowy, społeczny i ekonomiczny, w jakim rozwija się problem i w jakim prowadzi się działania (postawy społeczne, wartości, podejścia).

Monitorowanie problemu narkotykowego realizowane jest w oparciu o źródła zastane, czyli statystyki prowadzone przez instytucje na własne potrzeby lub w ramach zinstytucjonalizowanych zobowiązań sprawozdawczych (np. stacjonarnego leczenia psychiatrycznego) oraz poprzez projekty badawcze.

## **Kierunek 1: MONITOROWANIE EPIDEMIOLOGICZNE PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII NA SZCZEBLU WOJEWÓDZKIM**

### **Rodzaje działań:**

#### **a) Prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz udostępnienie ich wyników**

- Analiza dostępnych danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii.
- Badania ankietowe populacji generalnej i wśród młodzieży szkolnej na poziomie wojewódzkim.
- Udział w badaniach ogólnopolskich i samorządów lokalnych województwa opolskiego
- Identyfikacja źródeł danych statystycznych dotyczących narkomanii na terenie województwa opolskiego.
- Wykorzystanie danych statystyki publicznej.

## **Kierunek 2: MONITOROWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH NA TEMAT PROBLEMU NARKOTYKÓW I NARKOMANII**

### **Rodzaje działań:**

- Monitorowanie reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii.
- Zbieranie i analiza danych statystycznych dotyczących problemów społecznych na poziomie wojewódzkim.

## **Kierunek 3: ROZWÓJ SYSTEMU INFORMACJI O NARKOTYKACH I NARKOMANII**

### **Rodzaje działań:**

- Przekazywanie danych dotyczących województwa opolskiego do Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.
- Stworzenie sieci wymiany informacji między instytucjami na poziomie wojewódzkim oraz władzami regionalnymi i lokalnymi odpowiedzialnymi za politykę wobec narkomanii – wg jednolitego systemu wypracowanego przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.
- Gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii.
- Gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii.
- Realizacja i przedłożenie Sejmikowi Województwa corocznego raportu z wykonania w danym roku Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.
- Sporządzanie w formie ankiety informacji z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i przesłanie jej do KBPN, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

#### Wskaźniki:

- Raport z danych statystycznych dotyczących problemów społecznych na poziomie wojewódzkim kierowany do Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii,
- Raport z wykonania w danym roku Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- Wyniki ankiety z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przekazywane do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

#### **4. Współpracujący partnerzy Samorządu Województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii**

- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
- Krajowe Centrum ds. AIDS,
- Samorządy powiatowe i gminne,
- Organizacje pozarządowe: organizacje, fundacje i stowarzyszenia mające w swoich zadaniach profilaktykę i pomoc osobom uzależnionym.
- Podmioty medyczne zajmujące się terapią/leczeniem uzależnienia od środków psychoaktywnych
- Wojewoda Opolski
- Komenda Wojewódzka Policji i Komendy Powiatowe na mocy zawartych porozumień,
- Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Opolu (na mocy zawartych porozumień),
- Instytucje oświatowe
- Kościół Rzymsko-Katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe,
- Uczelnie wyższe województwa opolskiego
- Media ogólnokrajowe i lokalne

#### **5. Organizacja i finanse**

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego. Za realizację programu odpowiada Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej. Pełnomocnik współdziała w zakresie wykonywanych zadań z właściwymi strukturami organizacyjnymi Urzędu Marszałkowskiego i z innymi instytucjami oraz organizacjami.

Zadania w ramach Wojewódzkiego Programu na lata 2016-2017 finansowane będą z dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu ujętych w dochodach województwa w § 048 oraz w miarę możliwości z pozyskanych środków zewnętrznych: krajowych i europejskich. Wydatki ujęte będą w budżecie województwa w dziale 851, w



rozdziałach 85153 oraz w innych działach i rozdziałach zgodnie z potrzebami wynikającymi z formalnych wymogów.

**WOJEWÓDZKI PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY  
W RODZINIE  
NA LATA 2016 – 2025**

**PROJEKT**

**Opole, październik 2015**

## SPIS TREŚCI

Wstęp .....	3
1. Podstawy prawne wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie .....	3
2. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – zadania samorządu województwa .....	4
3. Przemoc w rodzinie – zarys zagadnień teoretycznych .....	5
4. Przemoc w rodzinie – diagnoza zjawiska oraz realizacja zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie .....	8
5. Cele i działania <i>Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016–2025</i> .....	13
6. Realizatorzy wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie .....	15
7. Finansowanie wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie .....	15
8. Ramowe programy ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowe programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie .....	16

## **WSTĘP**

Przemoc w rodzinie, w dzisiejszym rozumieniu, jest zjawiskiem społecznym towarzyszącym ludzkości od początku istnienia instytucji rodziny. Na przestrzeni wieków różna była akceptowalność tego zjawiska, natomiast nie ma wątpliwości, że przemoc występowała w usankcjonowanych społecznie związkach i dotyczyła zwykle osoby najsłabsze, tj. dzieci, kobiety, a także osoby starsze bądź osoby z niepełnosprawnościami. Zmiana społecznego podejścia do oceny stosowania przemocy w rodzinie zaczęła się wraz z rozwojem praw człowieka, w tym w szczególności praw dzieci i kobiet. Coraz częściej wskazywano, że przemoc wobec osób najbliższych jest niedopuszczalna i winna podlegać karze. Na przestrzeni XX wieku, a w szczególności w drugiej połowie, rozpoczęto liczne badania naukowe, ukazujące skalę i konsekwencje społeczne oraz indywidualne stosowania przemocy wobec osób najbliższych. W ślad za tym wprowadzono różnorodne uregulowania prawne, w tym międzynarodowe, mające na celu zapobieganie temu zjawisku na całym świecie. Jednocześnie pogłębiano badania naukowe nad zaobserwowanymi prawidłowościami w zachowaniach przemocowych i reakcji ofiar przemocy, a także nad skalą samego zjawiska.

Skala przemocy w rodzinie, jako zjawiska zachodzącego w środowisku zamkniętym, jest niezwykle trudna do oszacowania. Składa się na to wiele przyczyn, poczynając od braku udziału osób trzecich, oporu ofiar przed wyjawieniem sytuacji na zewnątrz ze względu na uwarunkowania społeczne, obawę przed rozpadem związku, zachowaniem sprawcy, itp.

Zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie w województwie opolskim jest procesem wymagającym czasu, wysiłku, nakładów finansowych, zaangażowania wszystkich służb, a także zmiany świadomości społecznej. Realizacja Programu powinna przyczynić się do ograniczenia zjawiska przemocy w rodzinie w województwie opolskim. Założeniu temu odpowiada cel główny Programu, którym jest zwiększenie skuteczności działań podejmowanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w województwie opolskim.

### **1. PODSTAWY PRAWNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE**

- ✓ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ✓ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- ✓ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ✓ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa;
- ✓ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy.

### **INNE DOKUMENTY ODZWIERCIEDLAJĄCE I WPŁYWAJĄCE NA ZAŁOŻENIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE**

- ✓ Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020;
- ✓ Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020;
- ✓ Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju – Polska 2030;
- ✓ Strategia Rozwoju Kraju 2020;
- ✓ Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.

## 2. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE – ZADANIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2016–2020 opiera się na aktualnie obowiązujących aktach prawnych, a także innych dokumentach spójnych ze strategicznymi dokumentami obowiązującymi w województwie opolskim.

Zadania ujęte w ramach *Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2016-2025* realizowane będą przede wszystkim w oparciu o ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz.1493 ze zm.) w związku z ustawą z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych ustaw (Dz. U. z 2010 r. Nr 125, poz. 842), której celem jest poprawa skuteczności działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zgodnie z art. 6 ust. 6 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie „Do zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności:

- 1) *opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;*
- 2) *inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;*
- 3) *opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie;*
- 4) *organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie”.*

Nowelizacja ustawy z roku 2010 wprowadziła całkowity zakaz stosowania kar cielesnych wobec dzieci, wzmocniła ochronę ofiar przemocy w rodzinie poprzez skuteczniejsze izolowanie sprawców przemocy od swoich ofiar, efektywniejsze egzekwowanie zakazu zbliżania się do ofiary, w tym możliwość wydania przez sąd nakazu opuszczenia wspólnego mieszkania przez sprawcę tragedii rodzinnej. Dodatkowo znowelizowana ustawa wprowadziła m.in. bezpłatną obdukcję oraz obowiązkową terapię dla sprawców przemocy. Umieszczono także zapis uprawniający pracownika socjalnego do interweniowania w przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.

*Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020* szczególny nacisk kładzie na podnoszenie świadomości społecznej na temat promowania metod wychowawczych bez użycia przemocy, a także upowszechniania informacji o możliwościach i formach udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą i stosującym przemoc, w celu skutecznego przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zagadnienie dotyczące przemocy w rodzinie zostało ujęte również w dokumentach strategicznych m.in. w *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, która jest jedną z dziewięciu strategii sektorowych stanowiących „inne strategie rozwoju” w rozumieniu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712, ze zm.). Głównym celem ww. Strategii jest rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjału osób, aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym, ekonomicznym, na wszystkich etapach życia. W celu szczegółowym 3 „Poprawa sytuacji i grup zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy” jednym z kierunków interwencji jest „Wsparcie dla osób zagrożonych lub dotkniętych przemocą w rodzinie”. W *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju – Polska 2030*, jak i strategii średniookresowej, tj. *Strategii Rozwoju Kraju 2020*, zawarte zostały kierunki interwencji dotyczące zapewnienia jak najlepszej adresowalności świadczeń oraz podejmowania działań na rzecz profilaktyki rodziny, skierowane do rodzin z różnymi dysfunkcjami, w tym zagrożonymi lub dotkniętymi przemocą.

Jednym z kierunków rozwoju województwa opolskiego zawartym w *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.* jest *Konkurencyjny i stabilny rynek pracy* (cel strategiczny 1), a w ramach niego cel operacyjny 1.4. *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i ubóstwu*. Jednocześnie *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025* jednym z głównych zamierzeń w zakresie polityki społecznej jest *Bezpieczna i aktywna rodzina* (cel strategiczny 1), co jest zgodne z założeniami horyzontalnymi SRWO do 2020 r. mających zapobiegać i przeciwdziałać procesom depopulacji oraz wzmocnić i poprawiać funkcjonowanie rodzin z dziećmi. Działania w zakresie tego celu będą dotyczyły profilaktyki i działań aktywizujących skierowanych do rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym, czyli rodzin w kryzysie, w tym rodzin dotkniętych zjawiskiem przemocy.

### 3. PRZEMOC W RODZINIE – ZARYS ZAGADNIENÍ TEORETYCZNYCH

Najważniejszym dokumentem w ustawodawstwie polskim dotyczącym zagadnień związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.). Rozdział drugi poświęcony „Wolnościom, Prawom i Obowiązkom Człowieka i Obywatela” reguluje zasady zapewniające każdemu nietykalność osobistą i cielesną oraz stawia na ich straży władze publiczne. Konstytucja przyznaje każdemu prawo żądania od organów władzy publicznej szczególnej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją.

Niezmiernie istotne znaczenie, jakie państwo polskie przykłada do zwalczania zjawiska przemocy w rodzinie, widoczne jest w zapisach ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Powyższa ustawa przemoc w rodzinie definiuje jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, naruszające prawa lub dobra osobiste osób w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Przemoc w rodzinie dotyka wszystkich jej członków, czyli ofiar, świadków i sprawców i w sposób długotrwały wpływa na jej codzienne funkcjonowanie.

Aby można było mówić o zjawisku przemocy, muszą zostać spełnione cztery warunki:

1. Przemoc to intencjonalne działanie lub zaniechanie działania, które służy osiągnięciu konkretnego celu, np. zachowania zgodnego z życzeniem osoby wykazującej zachowania przemocowe. Druga osoba powinna się podporządkować, nie ma prawa do wyrażenia własnego zdania.
2. Przemoc ma miejsce wtedy, gdy jedna osoba ma wyraźną przewagę fizyczną, psychiczną, materialną, zawodową, społeczną nad drugą i wykorzystuje ją, by wpłynąć na drugą.
3. O przemocy mówimy wtedy, gdy działanie lub zaniechanie jednej osoby narusza prawa i dobra osobiste drugiej, czyli nie liczy się z jej uczuciami, potrzebami.
4. Przemoc występuje, gdy osoba doświadczająca powyższych zachowań i działań doznaje cierpienia i szkód zarówno fizycznych, jak i psychicznych.

#### Rodzaje przemocy

Przemoc domowa ma różne oblicza. Możemy ją podzielić na:

- ✓ Przemoc gorąca – charakteryzuje się agresją słowną i fizyczną, związana jest z odreagowywaniem emocji na osobach najbliższych.
- ✓ Przemoc chłodna – jest pozbawiona gwałtownych wybuchów, emocji, przypomina raczej realizację z góry zaplanowanego scenariusza, często stosowana w imię fałszywie pojmowanych „wyższych celów” np. konsekwentnego wychowywania dziecka.

#### Formy przemocy

Przemoc w rodzinie może przybierać różne formy i dokonywać się przy pomocy różnych instrumentów.

**Przemoc fizyczna** (naruszenie nietykalności fizycznej) określana jest jako intencjonalne zachowanie, które powoduje uszkodzenie ciała, albo niosące takie ryzyko. Jest to np. bicie ręką, pięścią, kopanie, popychanie, szturchanie, klepanie, klapsy, ciągnięcie za włosy, uszy, szczypanie, szarpanie, duszenie, przypalanie papierosem.

**Przemoc psychiczna** (naruszenie godności osobistej) zawiera przymusowe zachowania i groźby. Okazywana jest na przykład poprzez poniżanie, szantaż emocjonalny, nadmierną kontrolę, wywieranie presji psychicznej, upokarzanie, używanie, gróźb, drażnienie, wyśmiewanie w towarzystwie, wymuszenie lojalności, zakaz wyrażania własnego zdania, ograniczanie kontaktów z innymi osobami, wzbudzanie poczucia winy, nieposzanowanie godności, lekceważenie prywatności

i granic drugiej osoby, zmuszanie do przerastającego wydolność organizmu wysiłku, ograniczanie snu i pożywienia, nieokazywanie uczuć, odrzucenie, celowe traktowanie „milczeniem”. Ta forma przemocy powoduje szkody psychiczne u osób jej doświadczających.

**Przemoc seksualna** (naruszenie intymności) dotyczy zmuszania osoby do aktywności seksualnej wbrew jej woli, kontynuowania aktywności seksualnej bez świadomości drugiej osoby lub gdy nie jest ona w stanie odmówić. Przymus polega na użyciu siły lub szantażu. Jest to wymuszanie pożycia, obmacywanie, zmuszanie do praktyk seksualnych, gwałt, ocena sprawności seksualnej, wyglądu, nieliczenie się z życzeniami partnera/partnerki.

**Przemoc ekonomiczna** (naruszanie własności) – czyli celowe niszczenie czyjejś własności, pozbawianie partnera środków do życia, tworzenie warunków uniemożliwiających zaspokojenie podstawowych potrzeb. Polega na niszczeniu lub zabieraniu rzeczy, uszkodzaniu ich, zabieraniu pieniędzy, przeglądaniu korespondencji, dokumentów, konta bankowego, dysponowaniu czyjąś własnością.

**Zaniedbanie** obowiązku do opieki ze strony osób bliskich, czyli pozbawianie możliwości do zaspokajania podstawowych potrzeb odnoszących się do jedzenia, picia, schronienia, snu, odpoczynku, brak pomocy w chorobie, nieudzielenie pomocy.

**Połączenie ww. form przemocy** - formy przemocy często występują łącznie, objawiając się w różnych postaciach i konfiguracjach.

#### **Warunki sprzyjające występowaniu przemocy to:**

- Normy kulturowe i społeczne występujące w danym środowisku, np. przekonanie o tym, że dziecko nie ma praw takich, jak dorośli, stosowanie kar cielesnych wobec dzieci, patriarchalny, autorytarny model rodziny, w którym mężczyzna wyraźnie dominuje nad kobietą, stereotypowe myślenie o wzorcach męskości (siła, władza) i kobiecości (uległość).
- Alkoholizm i nadużywanie spożycia napojów alkoholowych, które sprzyjają zachowaniom przemocowym, osłabiają kontrolę, zwiększają prawdopodobieństwo reagowania złością, zaburzają ocenę sytuacji i sprzyjają błędnej interpretacji, powodują kłopoty z prawem i nierzadko utratę pracy, co sprzyja powstawaniu stresu i pogorszeniu sytuacji życiowej i powstawaniu przemocy.
- Podeszły wiek – osoby starsze stosują przemoc, gdy wcześniej, w historii rodziny występowały nadużycia, jeśli występuje silna zależność członków rodziny, wspólne mieszkanie, złe warunki ekonomiczne, obciążenie psychiczne i fizyczne opiekuna osoby starszej, izolacja rodziny od społeczności lokalnej i reszty społeczeństwa.
- Niepełnosprawność – osoby niepełnosprawne są częściowo lub całkowicie zależne od pozostałych członków rodziny, którzy mają nad nimi przewagę i dodatkowo są obciążeni nieustanną opieką. Nierzadko występuje wobec tych osób przemoc ekonomiczna, czyli ograniczenie dostępu do świadczeń, pieniędzy, zaspokajania podstawowych potrzeb.

#### **Fazy przemocy**

Osoby dotknięte przemocą w rodzinie często doświadczają kilku jej form jednocześnie. Przemoc domowa rzadko jest czynem jednorazowym, zazwyczaj, jeżeli ktoś raz zastosował przemoc wobec bliskich osób, może zastosować ją po raz kolejny. Jest procesem o długiej, nawet kilkunastoletniej historii. Ma tendencję do powtarzania się według zauważalnej prawidłowości.

Cykl przemocy składa się zwykle z trzech następujących po sobie faz:

- faza narastającego napięcia – jest to początek cyklu, który związany jest ze wzrostem napięcia i natężeniem sytuacji konfliktowych,
- faza ostrej przemocy – następuje wybuch gniewu i wyładowanie agresji,
- faza miodowego miesiąca – jest to faza skrucy ze strony sprawcy, okazywania żalu, która jednak, bez specjalistycznej pomocy, kończy się nawrotem przemocy spowodowanym ponownym wzrostem napięcia u sprawcy. Z czasem mamy do czynienia z miodowymi tygodniami, a później tylko z miodowymi dniami.

Cykle takie mogą trwać przez wiele lat, przy czym zwykle skracają się fazy „miodowego miesiąca”, wydłużają i bardziej dramatycznie przebiegają fazy narastania napięcia i gwałtownej

przemocy. To, co kiedyś było w fazie „miodowego miesiąca” traktowane jako przyjemność, przekształca się w unikanie przykrości, bólu i cierpienia. Po pewnym czasie faza miodowego miesiąca zanika całkowicie.

### **Skutki przemocy w rodzinie**

Przemoc w rodzinie jest doświadczeniem traumatycznym, którego skutkiem są zarówno bezpośrednie szkody na zdrowiu psychicznym oraz fizycznym, jak i poważne, długotrwałe problemy ujawniające się w życiu dorosłym, jako konsekwencje przemocy doświadczanej w dzieciństwie.

### **Następstwa doznawania przemocy przez osoby dorosłe**

U osób poddawanych długotrwałej przemocy występują poważne problemy zdrowotne - fizyczne i psychiczne. Do najczęstszych objawów będących skutkami przemocy należą poważne obrażenia ciała, wzrost częstości chorób somatycznych związanych ze stresem oraz innych dolegliwości, takich jak: bóle głowy, układu trawiennego, kręgosłupa, stawów. Doświadczeniu przemocy w rodzinie towarzyszą przygnębienie, smutek, obojętność, popadanie w depresję, niepokój, niekontrolowane wybuchy płaczu, śmiechu czy agresji, zmienność nastrojów, decyzji, niepewność, stany lękowe, w tym lęk przed bliskością, nieufność, poczucie zagrożenia, niska samoocena, kłopoty z zasypianiem, koszmary nocne, kłopoty z koncentracją, zwiększone używanie środków psychoaktywnych, zaprzeczanie doświadczeniu przemocy, obwinianie się, bezradność, adaptacja do przemocy. Osoby doświadczające przemocy często zachowują się niezrozumiale, niejednokrotnie zmieniają zdanie i wycofują zawiadomienie o przestępstwie, bronią sprawcy. Zachowania te są w psychologii tłumaczone najczęściej występowaniem wyuczonej bezradności, występowaniem zjawiska „prania mózgu” czy stresu pourazowego. Wycofywanie się osób doświadczających przemocy w rodzinie z aktywnych działań służących zmianie sytuacji i wyjściu z przemocy może wynikać z przekonania o bezskuteczności tych działań, popartego wcześniejszymi doświadczeniami. Bierność i rezygnacja mogą być również wynikiem technik manipulacyjnych, jakim osoba doświadczająca przemocy była poddawana przez sprawcę, w tym stosowania technik mających utrwalić niską samoocenę i wzbudzić poczucie winy.

### **Następstwa doznawania przemocy przez dzieci**

Na szczególnie poważne konsekwencje zachowań przemocowych narażone są dzieci. Często są one bezpośrednimi ofiarami i/lub świadkami przemocy w rodzinie. Obok obrażeń cielesnych przemoc domowa powoduje, że dziecko żyje w poczuciu ciągłego strachu i zagrożenia, pozbawione miłości, zaufania i bezpieczeństwa. Niezaspokojenie tych podstawowych potrzeb wpływa negatywnie na dalszy rozwój dziecka i jest przyczyną wielu schorzeń psychosomatycznych. Dzieci, które doświadczyły wykorzystywania seksualnego wykazują wysoki poziom depresji, poczucie osamotnienia, występują u nich myśli samobójcze, zaburzenia snu, nadpobudliwość, agresja, obniżenie samooceny i poczucie bezwartościowości.

Maltretowanie psychiczne niekorzystnie wpływa na rozwój dzieci. Może prowadzić do nieprzystosowania interpersonalnego (brak poczucia bezpieczeństwa, niski poziom kompetencji społecznych, trudności w kontaktach z rówieśnikami), deficytów intelektualnych (deficyty w zakresie możliwości poznawczych, rozwiązywania konfliktów i kreatywności), problemów afektywno-behawioralnych (agresja, samoponiżanie, lęk, wstyd i poczucie winy, wrogość i gniew, pesymizm i negatywizm). Skutki przemocy pojawiające się podczas trwania zachowań przemocowych są zaledwie początkiem destrukcyjnego wpływu przemocy domowej. Konsekwencje przemocy ujawniają się często również po długim czasie, kiedy dziecko dorasta lub w jego dorosłym życiu. Odroczone skutki przemocy objawiają się w postaci różnych form niedostosowania społecznego. Trudności w nauce, wagarowanie, ucieczki z domu, udział w młodzieżowych grupach przestępczych, wysoki poziom agresji, używanie alkoholu, zażywanie narkotyków to tylko niektóre ze sposobów ucieczki od problemu przemocy w rodzinie. Doświadczenie przemocy w dzieciństwie ma wpływ na całe dorosłe życie. Osoby, które doświadczyły przemocy, zwłaszcza seksualnej, mają problemy z nawiązaniem i utrzymaniem satysfakcjonujących relacji z innymi osobami. Ponadto, zachowania przemocowe mogą być powielane i niejako „dziedziczone”. Młodzi chłopcy wychowujący się w rodzinach, gdzie



mężczyzna znęca się nad kobietą, uczą się agresji wobec kobiet, dziewczynki zaś postrzegają bicie, maltretowanie i wykorzystywanie jako elementy wpisane w rolę kobiety. Doświadczanie przemocy w dzieciństwie podwyższa ryzyko, że krzywdzone dzieci same staną się krzywdzącymi rodzicami.

### **Spoleczne konsekwencje przemocy w rodzinie**

Przemoc zagraża życiu, niesie ze sobą cierpienie fizyczne i powoduje poważne szkody psychiczne u osób, które najczęściej przez lata doświadczają znęcania się, wykorzystywania i/lub zaniedbania. Przemoc domowa to także poważny problem społeczny. Destrukcyjna siła niszczy cały system rodzinny, rozsadza go od środka, odbiera poczucie bezpieczeństwa i możliwość prawidłowego rozwoju najmłodszym członkom rodziny. Niesie ze sobą ryzyko dziedziczenia przez dzieci zachowań przemocowych i powielania ich w dorosłym życiu. Nie zwalczana przemoc przybiera na sile, utrwała się i eskaluje niosąc negatywne konsekwencje dla uwikłanych w nią rodzin i dla całego społeczeństwa. Niezbędne jest zatem podejmowanie planowych działań mających na celu zapobieganie i zwalczanie przemocy w rodzinie, działań wpisanych w tworzenie i rozwijanie systemu przeciwdziałania przemocy, którego ważnymi elementami są specjalistyczne instytucje i profesjonaliści niosący pomoc osobom dotkniętym przemocą domową.

## **4. PRZEMOC W RODZINIE – DIAGNOZA ZJAWISKA ORAZ REALIZACJA ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU PRZEMOCY W RODZINIE**

Diagnoza Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej potwierdza, że w Polsce w 2014 r. – podobnie jak w ubiegłych latach:

- nadal dominuje tendencja do wąskiego rozumienia pojęcia „przemocy”, głównie jako przemocy fizycznej;
- dostrzega się przemoc, zwłaszcza wobec dzieci, w tym w formie pozbawienia posiłku oraz przemocy seksualnej;
- istnieje mniejsza tolerancja wobec przemocy psychicznej niż fizycznej (karanie dzieci laniem popiera 26% badanych osób);
- ok. ¾ osób uznaje, że pomoc ofiarom przemocy jest nadal niewystarczająca, choć istotnie wzrósł odsetek osób przekonanych, że ofiary przemocy mogą liczyć na pomoc;
- przemoc w rodzinie (wobec dzieci i dorosłych) ma coraz częściej miejsce w rodzinach o „przeciętnych” warunkach materialnych i pozycji społeczno-zawodowej (wcześniej przemoc związana była z trudną sytuacją materialną i niską pozycją zawodową);
- sprawcami przemocy w rodzinie są najczęściej najbliższe osoby, w przypadku osób dorosłych – małżonkowie i partnerzy, a w odniesieniu do dzieci – rodzice;
- najczęściej aktom przemocy towarzyszy alkohol<sup>1</sup>.

Ponadto, porównanie wyników badania z tą samą diagnozą z lat ubiegłych pozwoliło ustalić, że:

- w 2014 r. prawie 25% badanych deklarowało, że w ciągu swojego życia osobiście doświadczyło co najmniej jednej z 4 form przemocy (o 9 pkt. proc. mniej niż w badaniu z 2010 r.),
- respondenci najczęściej deklarowali doświadczenie przemocy psychicznej (17,3%), rzadziej – przemocy fizycznej (15,8%),
- do stosowania przemocy przyznało się 9,3% badanych – istotnie mniej niż w roku 2010, kiedy do sprawstwa przemocy przyznało się 17,4% osób,

<sup>1</sup> Raport cząstkowy Badanie porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych i dzieci, z podziałem na poszczególne formy przemocy wraz z opisem charakterystyki ofiar przemocy i sprawców, MPiPS, Warszawa 2014, s. 10 -11.  
[http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1\\_NOWA%20STRONA/Pomoc%20spoleczna/przemoc%20w%20rodzinie/R C1-3.pdf](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Pomoc%20spoleczna/przemoc%20w%20rodzinie/R C1-3.pdf) (02.09.2015 r.).

- ponad 33% badanych deklaroowało całkowity brak kontaktu z jakąkolwiek formą przemocy (w 2011 r. takich osób było mniej – 27,8%),
- ofiarami przemocy najczęściej są: młode kobiety (do 40 roku życia), o wykształceniu średnimi lub wyższym, pozostające w związku małżeńskim,
- rzadko ofiarą przemocy są: osoby starsze (pow. 60 lat) oraz osoby niepełnosprawne (ok. 5%),
- sprawcami przemocy są najczęściej: mężczyźni (ok. 76%), w wieku 30-49 lat (57%), o wykształceniu zasadniczym zawodowym lub średnim, pozostający w związku małżeńskim (80%),
- w 2014 r. 26% badanych deklaroowało znajomość rodzin, w których dochodziło do przemocy wobec osób starszych lub niepełnosprawnych (15% wskazywało na przemoc psychiczną, 10% na przemoc fizyczną, 2% - seksualną, a 13,4% na przemoc ekonomiczną)<sup>2</sup>.

W 2014 r. – wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu, w woj. opolskim zidentyfikowano 2 550 osób, co do których istniało podejrzenie, że dotknięte zostały przemocą w rodzinie (ofiary), z tego 1 785 kobiet (70%), 499 dzieci i młodzieży do 18 roku życia (małoletni) oraz 184 osoby powyżej 65 lat. Sprawcami przemocy w rodzinie było 1 900 osób.

W latach 2012–2014 odnotowano wzrost liczby ofiar przemocy w rodzinie o ponad 30%, w tym najwięcej wśród osób pow. 65 lat (o ponad 61%), oraz liczby sprawców przemocy o ponad 28%.

**Tabela 1. Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w woj. opolskim w latach 2012–2014**

Lp.	Wyszczególnienie	Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w latach 2012-2014			
		2012 r.	2013 r.	2014 r.	wzrost liczby sprawców i ofiar przemocy w 2014 r. 2012 r.=100%
1	Liczba osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie (ofiary) w tym:	1 955	1 908	2 550*	<b>130,4</b>
2	mężczyźni	188	197	266	<b>141,5</b>
3	kobiety	1 428	1 439	1 785	<b>125,0</b>
4	małoletni (dzieci i młodzież do 18 lat)	339	272	499	<b>147,2</b>
5	osoby pow. 65 lat	114	126	184	<b>161,4</b>
6	Liczba osób, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie (sprawcy)	1 482	1 513	1 900	<b>128,2</b>

\*wiersz nie jest sumą wierszy 2 do 5 (osoby pow. 65 lat mogą występować w wierszu 2 i 3)

Źródło: Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z 07.08.2015 r.

**Tabela 2. Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w woj. opolskim w 2014 r. – wg powiatów**

Powiat	Sprawcy i ofiary przemocy w rodzinie w powiatach woj. opolskiego w 2014 r.		
	liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie	liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że są ofiarami przemocy w rodzinie	wskaźnik liczby ofiar przemocy na 10 tys. mieszkańców
Brzeski	110	132	<b>14,4</b>
Głubczycki	161	172	<b>36,4</b>
Kędzierzyńsko - kozielski	117	152	<b>15,7</b>
Kluczborski	128	158	<b>23,6</b>
Krapkowicki	149	247	<b>38,1</b>
Namysłowski	120	255	<b>59,6</b>
Nyski	356	455	<b>32,5</b>
Oleski	132	175	<b>26,7</b>
Opolski ziemski i Miasto Opole	448	543	<b>21,5</b>
Prudnicki	81	89	<b>15,7</b>
Strzelecki	98	172	<b>22,7</b>
<b>Razem woj. opolskie</b>	<b>1 900</b>	<b>2 550</b>	<b>25,5</b>

Źródło: Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z 07.08.2015 r.

<sup>2</sup> Tamże, s. 9-10.

W woj. opolskim najwięcej ofiar przemocy domowej odnotowano w powiecie namysłowskim (prawie 60 osób na 10 tys. mieszkańców), a najmniej w powiecie brzeskim (ponad 14 osób na 10 tys. mieszkańców). Wysoki wskaźnik przemocy domowej wystąpił również w powiecie krapkowickim (38,1) i powiecie głubczyckim (ponad 36).

W ramach działań instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie funkcjonują:

- punkty konsultacyjne – w 2013 r. w województwie opolskim było 41 punktów, z których korzystały 1 492 osoby. W Polsce było 1071 punktów konsultacyjnych, które objęły wsparciem ogółem 53 974 osoby, średnio na 1 punkt przypadało 50 osób, w tym w województwie opolskim – 36. W 2014 r. liczba punktów konsultacyjnych w woj. opolskim wzrosła do 48,
- ośrodki wsparcia – w 2013 r. w kraju było 48 gminnych ośrodków wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w województwie opolskim funkcjonował 1 gminny ośrodek wsparcia (w 2014 r. liczba ta nie zmieniła się),
- ośrodki interwencji kryzysowej (prowadzone głównie przez powiaty) – w 2013 r. w kraju było takich placówek 181 dla 23 817 osób, w tym najmniej w województwie opolskim – 6 dla 426 osób wymagających wsparcia. W 2014 r. liczba ośrodków interwencji kryzysowej w woj. opolskim spadła do 4 (dla 418 osób),
- specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie – w 2013 r. było 36 jednostek w całej Polsce, które udzieliły wsparcia 7 601 osobom, w tym w województwie opolskim 2 ośrodki dla 812 osób (liczby te nie zmieniły się w 2014 r.)<sup>3</sup>.

Ponadto - z danych *Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie* w roku 2014 r., opracowanego przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu wynika, że:

1. w ramach podniesienia poziomu wiedzy i świadomości społecznej w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie opolskim zrealizowano 33 lokalne kampanie społeczne. Ponadto w ramach poprawy jakości systemu działań profilaktycznych opracowano 6 programów służących działaniom profilaktycznym mającym na celu udzielenie specjalistycznej pomocy, zwłaszcza w zakresie promowania i wdrażania prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą, z czego 5 programów zostało zrealizowanych dla łącznie 591 uczestników,
2. prawie wszystkie gminy, tj. 69, czyli 97% gmin woj. opolskiego, posiada opracowane gminne programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Powiatowe programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie zostały opracowane przez wszystkie powiaty w województwie,
3. we wszystkich gminach zostały utworzone zespoły interdyscyplinarne. Członkowie zespołów spotykali się 513 razy, co oznacza, że każdy zespół w 2014 r. odbył przeciętnie ok. 7 spotkań. Zespoły udzieliły pomocy ponad 5,1 tys. osobom, z tego 42% stanowiły kobiety, a po 29% mężczyźni i dzieci. Liczba rodzin objętych pomocą zespołów wyniosła 2 331,
4. w 2014 r. utworzono ponad 1,9 tys. grup roboczych, których członkowie odbyli ponad 7 tys. posiedzeń, co oznacza, że przeciętnie członkowie grup odbyli 4 spotkania w ciągu roku. Pomocą grup zostało objętych ponad 5,7 tys. osób. Odbiorcami pomocy, podobnie jak w przypadku zespołów interdyscyplinarnych, były głównie kobiety (41%) oraz mężczyźni (30%) i dzieci (29%). Grupy robocze udzieliły pomocy ponad 2,1 tys. rodzinom<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.*, MPIPS, Warszawa, wrzesień 2014 r. <http://www.wave-network.org/sites/default/files/Poland NAP Evaluation.pdf>

<sup>4</sup> *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za okres I-XII 2014 r. w województwie opolskim*, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu.

**Tabela 3. Utworzenie i funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych**

Liczba utworzonych zespołów interdyscyplinarnych	71					
Liczba posiedzeń zespołów	513					
Liczba osób objętych pomocą zespołów interdyscyplinarnych	5 166					
	w tym kobiety		w tym mężczyźni		w tym dzieci	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
	2 176	42	1 473	29	1 517	29
Liczba rodzin objętych pomocą zespołów interdyscyplinarnych	2 331					
Liczba utworzonych grup roboczych	1 925					
Liczba posiedzeń grup	7 086					
Liczba osób objętych pomocą grup roboczych	5 739					
	w tym kobiety		w tym mężczyźni		w tym dzieci	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
	2 332	41	1 722	30	1 685	29
Liczba rodzin objętych pomocą grup roboczych	2 128					

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za okres I – XII 2014 r. w woj. opolskim*

Ponadto:

5. najwięcej osób skorzystało ze wsparcia prowadzonych przez gminy punktów konsultacyjnych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie – blisko 1,5 tys. osób, z tego 61% stanowiły kobiety, 24% mężczyźni, a 15% dzieci,
6. w ramach 2 specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, funkcjonujących w woj. opolskim, pomocą objęto ponad 800 osób. Zdecydowanie najczęściej z tej formy pomocy korzystały kobiety (76%) oraz po 12% mężczyźni i dzieci,
7. wsparciem prowadzonych przez powiaty ośrodków interwencji kryzysowej objętych zostało ponad 400 osób, w tym 81% stanowiły kobiety, 11% mężczyźni, a 8% dzieci,
8. opieką i pomocą prowadzonych przez gminy ośrodków wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie objętych zostało 15 osób, w tym 8 dzieci i 7 kobiet,
9. z pomocy innych placówek świadczących specjalistyczną pomoc dla osób dotkniętych przemocą skorzystały 223 osoby, w przeważającej mierze kobiety – 85%, następnie dzieci – 12% oraz mężczyźni – 3%<sup>5</sup>.

**Tabela 4. Osoby dotknięte przemocą w rodzinie korzystające z oferty placówek wspierających i udzielających pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie**

Liczba osób korzystających z oferty punktów konsultacyjnych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie	1 491	w tym kobiety		w tym mężczyźni		w tym dzieci	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
		908	61	357	24	226	15
Liczba osób korzystających z oferty ośrodków wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie	15	w tym kobiety		w tym mężczyźni		w tym dzieci	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
		7	47	0	0	8	53
Liczba osób korzystających z oferty specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	810	w tym kobiety		w tym mężczyźni		w tym dzieci	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
		618	76	95	12	97	12
Liczba osób korzystających z oferty ośrodków interwencji kryzysowej	418	w tym kobiety		w tym mężczyźni		w tym dzieci	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
		337	81	47	11	34	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za okres I – XII 2014 r. w woj. opolskim*

<sup>5</sup> Tamże.

W 2014 roku gminy i powiaty realizowały również działania mające na celu upowszechnianie informacji i edukację w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie. Zostało opracowanych i upowszechnionych blisko 19,5 tys. materiałów informacyjnych, m.in. w zakresie uzyskania pomocy medycznej, psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej i rodzinnej. Jednocześnie w ramach realizacji ww. celu zostało zorganizowanych 21 lokalnych kampanii społecznych. Ponadto przeprowadzono 406 inicjatyw oferujących zajęcia edukacyjne w zakresie podstaw prawnych i zagadnień psychologicznych dotyczących reakcji na przemoc w rodzinie, w których uczestniczyło blisko 2,9 tys. osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

W skali województwa udzielono wsparcia w formie poradnictwa blisko 5 tys. osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, w tym najwięcej, tj. 51% osób skorzystało z poradnictwa socjalnego, następnie z poradnictwa psychologicznego – 45%, z poradnictwa prawnego – 23%, z poradnictwa zawodowego i rodzinnego – 11%, a z poradnictwa medycznego 5%. Ta sama osoba mogła skorzystać z różnych form poradnictwa.

**Tabela 5. Udzielanie pomocy i wsparcia osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w formie poradnictwa**

Liczba osób objętych pomocą w formie poradnictwa	Forma poradnictwa									
	Poradnictwo medyczne		Poradnictwo psychologiczne		Poradnictwo prawne		Poradnictwo socjalne		Poradnictwo zawodowe i rodzinne	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
<b>4 961</b>	238	5	2 223	45	1 144	23	2 514	51	550	11

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za okres I – XII 2014 r. w woj. opolskim*

Istotnym zagadnieniem jest możliwość odebrania dziecka z rodziny w celu zapewnienia mu bezpieczeństwa. Art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie określa, iż w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Przywołana wyżej ustawa określa, że decyzję o odebraniu dziecka pracownik socjalny podejmuje wspólnie z funkcjonariuszem Policji, a także z lekarzem lub ratownikiem medycznym bądź pielęgniarką. W 2014 roku w województwie opolskim odebrano w ten sposób z rodzin 53 dzieci, w tym 58% stanowili chłopcy, a 42% dziewczynki. Najczęściej dzieci zostały umieszczane w rodzinie zastępczej – 51%, następnie w placówce opiekuńczo-wychowawczej – 30%, najrzadziej u innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej – 19%.<sup>6</sup>

**Tabela 6. Zapewnianie bezpieczeństwa krzywdzonym dzieciom w trybie art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie**

Liczba dzieci, które zostały odebrane z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie	53	w tym chłopcy		w tym dziewczynki	
		liczba	%	liczba	%
		31	58	22	42
Liczba dzieci umieszczonych u innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej	10				
Liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej	27				
Liczba dzieci umieszczonych w placówce opiekuńczo-wychowawczej	16				

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za okres I – XII 2014 r.*

Na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce w 2014 r., których uczestnikami byli profesjonalści na co dzień zajmujący się problematyką przemocy w rodzinie (pracownicy socjalni,

<sup>6</sup> Tamże.

policjanci, kuratorzy sądowi, członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawiciele oświaty – pedagodzy i psychologowie, przedstawiciele ochrony zdrowia – lekarze pierwszego kontaktu i pielęgniarki) ustalono, że:

- 1) najczęściej z przypadkami przemocy w rodzinie mają do czynienia policjanci, pracownicy gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, kuratorzy sądowi (po 94% wskazań) oraz pracownicy pomocy społecznej i organizacji pozarządowych (90%). Rządziej o zdarzeniach przemocy w rodzinie powiadamiani są pracownicy oświaty i ochrony zdrowia (68% i 64%),
- 2) powiadomione osoby najczęściej podejmowały w kolejności następujące działania: diagnozowały sytuację osoby i rodziny, informowały o możliwościach uzyskania pomocy, przeprowadzały rozmowy z podejrzanymi o sprawstwo przemocy (informacje o możliwości uczestnictwa w terapii oraz wszczęciu procedury „Niebieskiej Karty”). Rządziej stosowano radykalne działania, takie jak: zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, zawiadomienie sądu rodzinnego, umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, wszczęcie procedury karnej,
- 3) ze względu na jakość współpracy poszczególnych instytucji najlepiej ocenione zostały ośrodki pomocy społecznej (89% pozytywnych ocen), następnie policja (81%), kuratorzy sądowi (65%). Najbardziej oceniono ochronę zdrowia (od 22% do 44% wskazań),
- 4) jako najmniej dostępne okazały się oddziaływania korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc oraz pomoc psychologiczna dla dzieci doświadczających przemocy. Słabo oceniono również pomoc prawną dla osób starszych,
- 5) wśród czynników ograniczających skuteczność udzielanej pomocy wymieniono: brak motywacji ofiar przemocy do podejmowania działań (81%), rozbudowaną biurokrację (74%), nadmierną liczbę zadań przypisanych poszczególnym instytucjom (69%) i nierówne ich rozłożenie (65%), a także niejasne procedury prawne (51%), niewystarczającą wiedzę i kompetencje służbowe pracowników poszczególnych instytucji (44%)<sup>7</sup>.

Wyniki badań i dane statystyczne potwierdzają konieczność wzmocnienia działań instytucji i podmiotów w zakresie profilaktyki i ograniczenia przemocy w rodzinie, a także ograniczenia skutków agresywnych zachowań. Z *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego* wynika, że w 2014 r. wsparcie z powodu przemocy w rodzinie otrzymało 868 rodzin – o 13% więcej niż w poprzednim roku, a prognoza na rok 2015 przewiduje dalszy - prawie 15% wzrost świadczeniobiorców<sup>8</sup>. Jednocześnie w woj. opolskim odnotowano niski wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie instytucji i usług wsparcia rodzin, w których stwierdzono przemoc domową. Mało jest działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, działań pomocowych i terapeutycznych adresowanych do osób doświadczających przemocy, działań korekcyjno-edukacyjnych i terapeutycznych adresowanych do sprawców, upowszechniających i promujących programy ochrony ofiar przemocy w rodzinie<sup>9</sup>.

## **5. CELE I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE NA LATA 2016-2025**

Na podstawie kierunków i rodzajów zadań przewidzianych w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 – 2020* do realizacji przez jednostki samorządu

<sup>7</sup> Projekt Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 za okres styczeń-grudzień 2014 r., z dnia 11 września 2015 r. wersja na stały komitet Rady Ministrów, <http://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-programow-i-inne/sprawozdania-z-realizacji-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-na-lata-2014-2020-za-okres-od-dnia-1-stycznia-2014-r-do-dnia-31-grudnia-2014-r/>

<sup>8</sup> *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2014 r.*, ROPS w Opolu, Opole, maj 2015 r., s. 39.

<sup>9</sup> Zob. *Profilaktyka instytucjonalna w województwie opolskim. Raport z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu*, przeprowadzonych w województwie opolskim, ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014 oraz *Efektywność pomocy społecznej w gminach wiejskich w województwie opolskim. Raport z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu*, przeprowadzonych w województwie opolskim, ROPS w Opolu, Opole, sierpień 2014, <http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=51> (05.10.2015 r.).

terytorialnego, zostały opracowane i wyznaczone cele oraz zadania ujęte w niniejszym Programie. Poniższe cele są także zbieżne z zadaniami samorządu województwa określonymi w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W Programie uwzględnione zostały działania profilaktyczne i edukacyjne, których celem jest uwrażliwienie społeczeństwa na występujące zjawisko przemocy, zadania dotyczące zarówno ochrony oraz wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, jak i mające na celu zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. Odniesiono się również do szerszego kontekstu systemowego, przewidując działania adresowane do specjalistów i instytucji, zmierzające do tworzenia oraz doskonalenia spójnego i efektywnego systemu zapobiegania i zwalczania przemocy w rodzinie.

### ***Cel strategiczny Zwiększenie skuteczności działań podejmowanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w województwie opolskim***

#### **Cele szczegółowe:**

#### ***Cel 1 Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie***

##### **Zadania:**

- 1.1 Przeprowadzenie badań, dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie na terenie województwa opolskiego.
- 1.2 Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w województwie opolskim.
- 1.3 Przeprowadzenie kampanii społecznych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 1.4 Wydawanie oraz upowszechnianie publikacji i materiałów informacyjnych dotyczących przemocy w rodzinie.
- 1.5 Realizacja programów telewizyjnych i radiowych dotyczących przemocy w rodzinie.

##### **Wskaźniki:**

- 1.1 Liczba przeprowadzonych badań.
- 1.2 Liczba opracowanych diagnoz.
- 1.3 Liczba realizowanych kampanii społecznych.
- 1.4 Liczba i nakład wydanych publikacji i innych materiałów informacyjnych.
- 1.5 Liczba zrealizowanych programów oraz spotów telewizyjnych i radiowych.

#### ***Cel 2 Wspieranie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie***

##### **Zadania:**

- 2.1 Wspieranie placówek dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w tym dla dzieci.
- 2.2 Wspieranie tworzenia lub rozwijania lokalnych systemów informacji dotyczących możliwości pomagania osobom doświadczającym przemocy w rodzinie.
- 2.3 Upowszechnianie dobrych praktyk instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
- 2.4 Upowszechnianie materiałów instruktażowych, zaleceń i procedur postępowania interwencyjnego dotyczących przemocy w rodzinie.
- 2.5 Wspieranie działań pomocowych i terapeutycznych adresowanych do osób doświadczających przemocy w rodzinie.
- 2.6 Wspieranie działań korekcyjno-edukacyjnych i terapeutycznych adresowanych do sprawców przemocy w rodzinie.
- 2.7 Upowszechnianie i promowanie wzorcowych ramowych programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

- 2.8 Upowszechnianie i promowanie wzorcowych ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.

**Wskaźniki:**

- 2.1 Liczba wspartych placówek.
- 2.2 Liczba wspartych lokalnych systemów informacji.
- 2.3 Liczba upowszechnionych dobrych praktyk.
- 2.4 Liczba rozpowszechnionych materiałów instruktażowych, zaleceń i procedur postępowania.
- 2.5 Liczba wspartych działań pomocowych i terapeutycznych.
- 2.6 Liczba zrealizowanych działań.

**Cel 3 Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług**

**Zadania:**

- 3.1 Organizowanie i prowadzenie szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 3.2 Organizowanie seminariów oraz konferencji dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 3.3 Wspieranie kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób pracujących w instytucjach stykających się z przemocą w rodzinie.

**Wskaźniki:**

- 3.1 Liczba zorganizowanych szkoleń, seminariów oraz konferencji.
- 3.2 Liczba uczestników szkoleń, seminariów oraz konferencji.
- 3.3 Liczba instytucji i grup zawodowych uczestniczących w szkoleniach, seminariach oraz konferencjach.

**6. REALIZATORZY WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE**

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie realizowany będzie na terenie województwa opolskiego w latach 2016-2025. Wdrażanie programu rozpocznie się po jego uchwaleniu, a działania zaplanowane do realizacji w ramach programu będą wdrażane w formie ciągłej.

Poszczególne elementy wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowane będą przez:

1. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu,
2. Referat Polityki Społecznej Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego,
3. Pełnomocnika Zarządu Województwa Opolskiego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

**7. FINANSOWANIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE**

Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy w rodzinie finansowany będzie z:

1. Budżetu województwa opolskiego.
2. Środków z budżetu Państwa (programy rządowe).
3. Środków z *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014- 2020*.
4. Środków uzyskanych z innych źródeł (w tym zagranicznych).



**8. RAMOWE PROGRAMY OCHRONY OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE ORAZ RAMOWE PROGRAMY ODDZIAŁYWAŃ KOREKCYJNO-EDUKACYJNYCH DLA OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC W RODZINIE**

Ramowe programy ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowe programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie będą stanowiły odrębne dokumenty poddawane modyfikacjom oraz udostępniane zainteresowanym instytucjom.