

**Narodowa Strategia Integracji Społecznej
dla Polski**

[OKŁADKA]





NARODOWA STRATEGIA INTEGRACJI SPOŁECZNEJ DLA POLSKI

Narodowa Strategia Integracji Społecznej (NSIS)
jest dokumentem przygotowanym przez Zespół Zadaniowy do Spraw Reintegracji
Społecznej, któremu przewodniczył Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej –
Jerzy Hausner.
Zespół został powołany 14.04.2003 r. przez Prezesa Rady Ministrów.



Główny ekspert:

Stanisława Golinowska

Eksperci Grup Roboczych:

Anna Szukielojć-Bieńkuńska

Piotr Broda – Wysocki

Piotr Kurowski

Ryszard Szarfenberg

Sekretarz Zespołu:

Cezary Miżejewski

Ponadto w pracach nad przygotowaniem dokumentu udział brali pracownicy i współpracownicy Sekretariatu Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej:
Dorota Jasik, Katarzyna Urbaniak i Andrzej Smosarski, oraz
Dorota Wijata i Karol Kretkowski



Spis treści

<u>1. CEL OPRACOWANIA NSIS</u>	9
<u>2. WŁĄCZENIE POLSKI W BUDOWANIE NARODOWEJ STRATEGII INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (NSIS) ORAZ KRAJOWEGO PLANU DZIAŁANIA NA RZECZ INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (KPD/INTEGRACJA).</u>	11
<u>3. METODA PRACY NAD STRATEGIA</u>	15
3.1. POWOŁANIE ZESPOŁU ZADANIOWEGO DS. REINTEGRACJI SPOŁECZNEJ	16
3.1.1. CELE ZESPOŁU ZADANIOWEGO	16
3.1.2. GRUPY ROBOCZE ZESPOŁU ZADANIOWEGO ORAZ ICH ZADANIA	17
3.1.3. EKSPERTYZY POMOCNICZE	19
<u>4. WYKLUCZENIE SPOŁECZNE, UBÓSTWO, INTEGRACJA I SPÓJNOŚĆ SPOŁECZNA –DEFINICJE OPERACYJNE</u>	20
4.1. WYKLUCZENIE SPOŁECZNE	20
4.2. WYKLUCZENIE SPOŁECZNE A UBÓSTWO	22
4.3. INTEGRACJA SPOŁECZNA	23
4.4. SPÓJNOŚĆ SPOŁECZNA	24
<u>5. TENDENCJE DEMOGRAFICZNE</u>	27
5.1. RODZINY	27
5.1.1. RODZINY NIEPEŁNE	27
5.1.2. RODZINY WIELODZIELNE	28
5.2. NIEPEŁNOSPRAWNI	28
<u>6. IDENTYFIKACJA OBSZARÓW RYZYKA WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO W POLSCE – DIAGNOZA WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO. NA BAZIE WYNIKÓW PRAC GRUP ROBOCZYCH ZESPOŁU ZADANIOWEGO.</u>	30
6.1. DOCHODY LUDNOŚCI	30
6.1.1. ROZKŁAD DOCHODÓW	31
6.1.2. UBÓSTWO	31
6.1.3. CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UBÓSTWU SKRAJNEMU	33
6.1.4. DYNAMIKA UBÓSTWA	40



6.1.5. ZRÓŻNICOWANIE DOCHODÓW I ZASIĘG UBÓSTWA W POLSCE W 2001 R. WEDŁUG KRYTERIÓW LEJKENOWSKICH (PRZYJĘTYCH DO WSPÓLNEGO STOSOWANIA W EU).	41
6.1.6. WNIOSKI DOTYCZĄCE SKALI I STRUKTURY UBÓSTWA	42
6.2. SYSTEM EDUKACJI	43
6.2.1. PRZEDSZKOLA	43
6.2.2. SZKOLNICTWO	46
6.3. RYNEK PRACY I UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE	47
6.3.1. ZATRUDNIENIE W INSTYTUCJACH OBSŁUGI RYNKU PRACY	50
6.4. OCHRONA ZDROWIA	51
6.5. MIESZKALNICTWO	52
6.6. TRANSPORT I ŁĄCZNOŚĆ	56
6.7. DOSTĘP DO USŁUG PUBLICZNYCH	56
6.8. INFORMACJA	56
6.8.1. PORADNICTWO OBYWATELSKIE	57
6.8.2. POMOC PRAWNA	58
6.9. SĄDOWNICTWO	58
6.10. WSPOMAGANIE SIĘ, ZARADNOŚĆ I PRZEZORNOŚĆ	59
6.11. POMOC SPOŁECZNA	60
<u>7. GRUPY ZAGROŻONE WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM I WYKLUCZONE</u>	66
<u>8. WSKAZANIE PROBLEMÓW PRIORYTETOWYCH</u>	68
8.1. KRYTERIA WYBORU	68
8.2. PRIORYTETY	70
<u>9. DOBRE PRAKTYKI - PRZYKŁADY</u>	73
9.1. INSTYTUCJE PUBLICZNE	73
9.2. ORGANIZACJE SPOŁECZNE	81
9.2.1. ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE W OBSZARZE REINTEGRACJI OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM NA SKUTEK CHOROBY ALKOHOLOWEJ, OPUSZCZENIA WIĘZIENIA, BRAKU PRACY I MIESZKANIA.	82
9.2.2. ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ INTEGRACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	85
9.2.3. ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ UPOWSZECHNIENIA EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ	90
9.2.4. ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ WZROSTU ZATRUDNIALNOŚCI PRZEZ POPRAWĘ KWALIFIKACJI	93
9.2.5. ORGANIZACJE POMAGAJĄCE RODZINOM Z PROBLEMAMI	94
9.2.6. ORGANIZACJE NA RZECZ ROZWOJU POSTAW OBYWATELSKICH	95
9.3. KOŚCIÓŁ	98



Spis tabel

Tabela 1. Zestawienie grup roboczych Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej.....	17
Tabela 2. Wykaz ekspertyz pomocniczych.....	19
Tabela 3. Akcenty i rodzaje definicji wykluczenia społecznego.....	21
Tabela 4. Wymiary analizy wykluczenia społecznego.....	30
Tabela 5. Stopa ubóstwa gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi w 2002 r.	36
Tabela 6. Stopa ubóstwa i poziom PKB na jednego mieszkańca wg województw.....	38
Tabela 7. Stopa ubóstwa w latach 1993-2002.....	40
Tabela 8. Nierówności dochodowe.....	41
Tabela 9. Dzieci według roku urodzenia w roku szkolnym 2001/2002.....	43
Tabela 10. Upowszechnienie wychowania przedszkolnego dzieci w wieku od 3 do 5 lat w 1999/2000 w podziale wojewódzkim.....	44
Tabela 11. Wychowanie przedszkolne dzieci niepełnosprawnych.....	45
Tabela 12. Dzieci niepełnosprawne w oddziałach przedszkolnych dla 6-latków usytuowanych przy szkołach podstawowych.....	45
Tabela 13. Wydatki Funduszu Pracy w latach 2001 – 2002.....	48
Tabela 14. Wybrane aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu w latach 2001 – 2002.....	49
Tabela 15. Pasywne formy łagodzenia skutków bezrobocia w Polsce, lata 2001-2002.....	50
Tabela 16. Zatrudnieni w urzędach pracy w latach 2000 – 2002.....	50
Tabela 17. Uzgodnione w ramach Zespołu Zadaniowego priorytety działań w ramach Strategii Integracji Społecznej.....	70

Spis wykresów

Wykres 1. Relacje między JIM, NSIS i KPD/Integracja.....	11
Wykres 2. Sfera zagrożenia ubóstwem w Polsce w 2002 r.	32
Wykres 3. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według grup społeczno-ekonomicznych w 2002 r.	34
Wykres 4. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według poziomu wykształcenia głowy gospodarstwa domowego w 2002 r.....	1
Wykres 5. Stopa ubóstwa skrajnego w 2002 r. według wieku osób.....	35
Wykres 6. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według typu gospodarstwa w 2002 r.	37
Wykres 7. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według miejsca zamieszkania w 2002 r.	38
Wykres 8. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według województw w 2002 r.....	1



Wykres 9. Współczynnik aktywności zawodowej i wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w latach 1993 - 2003 47



1. Cel opracowania NSIS

Celem prac nad Narodową Strategią Integracji Społecznej jest pomoc w procesie włączania się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej UE stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego. Konkretnie działania mają przyczynić się do:

- dostosowania edukacji i szkolenia do wymogów życia i pracy w społeczeństwie opartym na wiedzy;
- rozwijania aktywnej polityki zatrudnienia przyczyniającej się do tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy;
- modernizacji systemu ochrony socjalnej, w tym systemów emerytalnych i ochrony zdrowia, m.in. w celu zapewnienia ich finansowej stabilności oraz odpowiedniej koordynacji z celami polityki edukacyjnej i polityki zatrudnienia;
- wspierania integracji społecznej, aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy.

Konkretyzacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji społecznej – **Cele Nicejskie** – obejmuje cztery podstawowe działania.

1. Zapewnienie dostępu do pracy, zasobów, praw, dóbr i usług dla wszystkich. W tym celu należy:

- Promować dostęp do zatrudnienia stabilnego i o dobrej jakości dla wszystkich kobiet i mężczyzn zdolnych do pracy, w szczególności:
 - tworzyć ścieżki umożliwiające podejmowanie pracy przez grupy najbardziej narażone na społeczne wykluczenie poprzez motywowanie do rozwoju odpowiednich szkoleń
 - rozwijać polityki promujące łączenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym włączając w to opiekę nad dziećmi i innymi osobami zależnymi,
 - wykorzystywać możliwości już istniejących form integracji społecznej przez pracę także w sektorze pozarynkowym oraz o charakterze społecznym. (firmy społeczne, praca społeczna, wolontariat itp.).
- Zapobiegać wykluczeniu ze świata pracy grup zagrożonych poprzez odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi, lepszą organizację pracy i rozwój kształcenia ustawicznego.
- Organizować systemy zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby w szczególności:
 - zagwarantować niezbędne zasoby materialne pozwalające na godne życie,
 - przezwyciężać przeszkody w zatrudnieniu przez promowanie dostępu do zatrudnienia dla grup o niskiej zatrudnialności oraz przez tworzenie takich warunków pracy, aby jej wykonywanie wiązało się z uzyskaniem przyzwoitego dochodu.



- Wprowadzić polityki, które mają na celu ułatwić dostęp do przyzwoitych i higienicznych mieszkań dla wszystkich, jak również do podstawowych usług, koniecznych dla normalnego życia, mając na uwadze konkretny standard zaopatrzenia mieszkań (np. elektryczność, woda, ogrzewanie).
- Wprowadzić polityki, zapewniające dostęp do opieki zdrowotnej dla wszystkich odpowiednio do ich sytuacji, włączając w to osoby zależne od opieki innych.
- Rozwijać, z korzyścią dla osób zagrożonych wykluczeniem, usługi i towarzyszące im środki, które pozwolą im na skuteczny dostęp do edukacji, wymiaru sprawiedliwości i innych usług publicznych czy prywatnych takich, jak kultura, sport i wypoczynek.

2. Zapobieganie ryzyku wykluczenia. Służyć temu powinno:

- Rozwijanie potencjału społeczeństwa opartego na wiedzy i nowych technologiach informacyjnych i komunikacyjnych, zwracając uwagę na to, aby nikt nie został wykluczony, w szczególności osoby niepełnosprawne.
- Wprowadzanie polityki, która ma zapobiegać kryzysowym sytuacjom życiowym takim jak zadłużenie, wykluczenie ze szkoły, bezdomność.
- Uruchomienie działań mających na celu ochronę i zabezpieczenie rodzinnej solidarności i samopomocy we wszelkich jej formach.

3. Pomoc najbardziej narażonym (wspieranie najsłabszych). Temu celowi sprzyjać będzie:

- Promowanie społecznej integracji kobiet i mężczyzn zagrożonych trwałym ubóstwem, np. z powodu niepełnosprawności lub przynależności do grup o szczególnych problemach integracyjnych.
- Podejmowanie działań w celu eliminacji wykluczenia dzieci i ciągle tworzenie im możliwości społecznej integracji.
- Podejmowanie wszechstronnych działań na rzecz obszarów o większym nasileniu występowania zjawiska wykluczenia społecznego.

4. Mobilizacja wszystkich aktorów/organizacji ze sfery polityki, gospodarki oraz życia społecznego. Polegać to powinno na:

- Promowaniu, zgodnie z krajową praktyką, uczestnictwa ludzi zagrożonych i dotkniętych wykluczeniem społecznym w rozwiązywaniu ich problemów, a szczególnie zachęcanie ich do wyrażania własnych opinii, gdy chodzi o ich sytuację oraz działania i środki, które ich dotyczą.
- Włączaniu polityki zwalczania wykluczenia w całościową politykę poprzez:
 - mobilizowanie władz publicznych na wszystkich szczeblach zgodnie z ich kompetencjami,
 - rozwijanie struktur i procedur koordynacyjnych,
 - przystosowanie służb administracyjnych i społecznych do potrzeb osób dotkniętych wykluczeniem i troskę o to, aby personel pierwszego kontaktu wykazywał wrażliwość na te potrzeby.

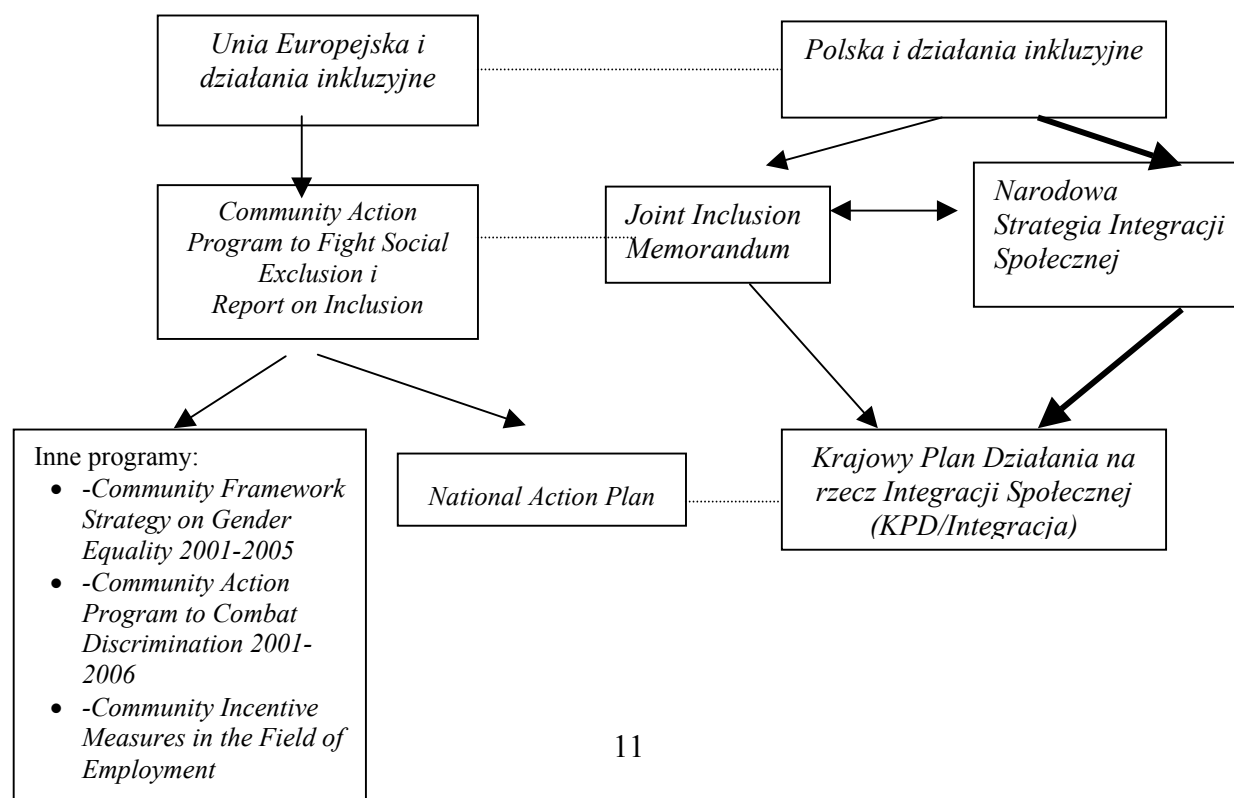


- Promowaniu dialogu i partnerstwa między wszystkimi zainteresowanymi instytucjami, publicznymi i prywatnymi, np. poprzez:
 - angażowanie partnerów społecznych, organizacji pozarządowych oraz dostarczających usług społecznych do walki z różnymi formami wykluczenia społecznego,
 - zachęcanie wszystkich obywateli do społecznej odpowiedzialności i aktywnego zaangażowania w walce przeciw społecznemu wykluczeniu,
 - wspieranie społecznej odpowiedzialności biznesu.

2. Włączenie Polski w budowanie Narodowej Strategii Integracji Społecznej (NSIS) oraz Krajowego Planu Działania na rzecz Integracji Społecznej (KPD/Integracja).

W grudniu 2001 roku. i w lutym 2002 roku Komisja Europejska zaproponowała krajom kandydackim mechanizm ich włączenia w realizację celów Agendy Społecznej 2000. Współpraca w dziedzinie budowania programu integracji społecznej opierała się o deklarację wspólnych działań zwaną Wspólnym Memorandum o Integracji Społecznej (Joint Memorandum on Social Inclusion lub Joint Inclusion Memorandum – JIM) przyjętym przez Komisję UE i dany kraj kandydujący. Celem JIM-ów jest przygotowanie krajów kandydujących do zaawansowanego uczestnictwa w metodzie otwartej koordynacji już z chwilą przystąpienia do Unii Europejskiej. Dokumenty tego rodzaju z krajami kandydackimi podpisano w dniu 18 grudnia 2003 r. Zobowiązywały one do przygotowania odpowiednich dokumentów krajowych: NSIS (choć w tym przypadku nie obowiązkowo) oraz Krajowego Planu Działania/Integracja. Kraje kandydujące mają być dzięki temu gotowe w roku 2005 do realizacji celów wynikających ze swojego Krajowego Planu Działania na rzecz Integracji Społecznej (KPD/Integracja). Ogólnie, wyznaczone cele są skierowane na walkę z ubóstwem i marginalizacją społeczną i są one adekwatne do tych, jakie wyznaczyły sobie już wcześniej kraje członkowskie.

Wykres 1. Relacje między JIM, NSIS i KPD/Integracja.





Projekt planu Wspólnych Memorandów na rzecz Integracji Społecznej z 23 maja 2002 roku zakładał, iż: po pierwsze – powinny one być dokumentami zwięzłymi, koncentrującymi się raczej na kwestiach polityki, a nie na zagadnieniach opisowo-analitycznych; po drugie – mają się przyczynić do stworzenia zintegrowanej krajowej strategii zwalczania biedy i wykluczenia społecznego, uwzględniającej cele przyjęte w ramach UE.

Między dokumentem JIM a Krajowym Planem Działania na rzecz Integracji Społecznej sytuuje się Narodowa Strategia Integracji Społecznej. W niej podejmuje się próbę całościowej analizy sytuacji społecznej w Polsce oraz formułuje na tej bazie dalekosiężne rekomendacje. Materiały do strategii zostały zebrane i opracowane w formie czterech raportów, z których każdy analizuje specyficzny obszar. Raporty zostały przygotowane przez cztery grupy złożone z ekspertów, polityków i praktyków na co dzień parających się aktywnością społeczną (dokładniej o tym w p. 3). Na podstawie tychże raportów cząstkowych, opisujących i diagnozujących polską rzeczywistość, stworzono dokument Narodowej Strategii Integracji Społecznej. Odwołuje się on do różnych koncepcji teoretycznych, analizuje funkcjonujący system i instytucje oraz najlepsze praktyki działające w różnych obszarach życia społecznego.

Dlaczego Polsce potrzebna jest Narodowa Strategia Integracji Społecznej?

Z perspektywy historycznej kryzys tradycyjnej formuły państwa opiekuńczego w Polsce oznacza kryzys instytucji publicznych – nader wszystko ich społecznych funkcji. Jest to kryzys wartości - w tym przede wszystkim zasady pomocniczości oraz idei sprawiedliwości społecznej, humanistycznej koncepcji człowieka - zwłaszcza jego kreatywnej postawy i społecznej natury zachowań. Ale jest to także kryzys państwa nie potrafiącego zapewnić - na żądanym przez obywateli poziomie - świadczeń i usług socjalnych.

Błędnie urządzone państwo opiekuńcze, arbitralnie przejmując obywatelskie formy kształtowania warunków życia, stało się substytutem społecznej aktywności w rozwiązywaniu problemów na poziomie jednostki, grupy społecznej, wreszcie społeczeństwa jako całości.

Taka wyłączność sprzyjała kształtowaniu się i utrwalaniu bierności społecznej, postaw pasywnych wobec obiektywnych procesów przemian społecznych, a w rezultacie także zachowań roszczeniowych, wobec których ociążałe państwo stawało się niewydolne.

Głównym kryterium zachowań społecznych jednostki stawała się chęć przetrwania, nawet jeśli miałyby to odbywać się poza formalnymi strukturami, kosztem dobra wspólnego. Kryzys instytucji, wartości i koncepcji człowieka, doprowadził w rezultacie do kryzysu struktur społecznych, którego najbardziej bolesnym



przejawem jest ogromne zróżnicowanie społeczne - szczególnie dotkliwe w wymiarze nierówności szans, startu i traktowania, ale też poziomu życia i uzyskiwanych dochodów.

Dodatkowym elementem wzmacniającym procesy marginalizacji są społeczne koszty transformacji ustrojowej, związane ze wzrostem ubóstwa, bezrobociem wynikającym z restrukturyzacji gospodarki i nieskutecznym często systemem zabezpieczenia społecznego.

Następstwem tych zjawisk i procesów społecznych jest marginalizacja i wykluczenie społeczne. Bariery i ograniczenia rozwoju i postępu społecznego związane z wykluczeniem społecznym prowadzą do stopniowego ograniczania podmiotowości jednostek i grup społecznych, zanikania społecznej aktywności, zdolności do działania. Towarzyszy temu groźna tendencja do utrwalanie się tego stanu rzeczy.

W ślad za tymi zjawiskami szczególnie dotkliwe daje się odczuć postępujący proces dezintegracji społecznej, którego podłoża należy dopatrywać się przede wszystkim w zrywaniu więzi społecznych, mających fundamentalne znaczenie dla społecznej aktywności, zdolności do samoorganizacji społecznej, kształtowania demokratycznego ładu społecznego. Więź społeczna - i szerzej - kapitał społeczny, jako szczególnie ważne cechy polityki społecznej, powinny stanowić kryterium kształtowania warunków sprzyjających aktywności jednostek, grup społecznych oraz instytucji obywatelskich.

Właśnie z tego powodu, tak ważnym działaniem strategicznym państwa powinno być tworzenie warunków kształtowania kapitału społecznego, jego właściwego znaczenia w budowaniu społeczeństwa zintegrowanego, zorientowanego na indywidualną oraz grupową aktywność i zaradność.

Polska zdecydowała się na tworzenie Narodowej Strategii Integracji Społecznej, aby realizować program przełamania ugruntowanej bierności społecznej, oraz okoliczności i przyczyn wykluczenia społecznego. Są one lokowane w trzech płaszczyznach:

grupowej dyskryminacji, ograniczającej swobodę i możliwości działania jednostek,

zerwania więzi społecznych, prowadzącego do pozbawiania jednostki zdolności do działania,

niedostatecznym poziomem zabezpieczenia podstawowych potrzeb społecznych



tych obywateli, którzy nie są zdolni własnym staraniem zapewnić ich sobie sami.

Wykluczenie społeczne jest stanem samotrwałającym się, którego przełamanie nie jest możliwe dopóki przeciwstawia się sobie swobodę działania i więzi społeczne, jednostkę i wspólnotę. W praktyce, zrywanie więzi społecznych prowadzi do społecznej katastrofy. W tym przypadku szczególnie wyraźnie widać, że skuteczna polityka społeczna musi stawiać się polityką spójności społecznej, łączącej orientację na równość szans z orientacją na społeczną integrację. Podstawowym założeniem takiej polityki jest uznanie, że państwo winno podejmować działania ukierunkowane na pobudzanie aktywności jednostek, grup i organizacji, dążąc w pierwszym rzędzie do wyrównywania szans oraz skutecznej walki z biedą i ubóstwem.

Rozwój kapitału społecznego; umiejętności i motywacji do współdziałania oraz kreatywności w rozwiązywaniu problemów społecznych, wymagać będzie zarówno spójnej polityki państwa - którego powinnością jest wywiązywanie się ze swoich obowiązków w stosunku do obywateli - jak również pobudzenia aktywności ze strony samych osób zagrożonych marginalizacją. Państwo powinno zapewniać minimalne standardy zabezpieczenia potrzeb swoich obywateli, nie tylko na poziomie umożliwiającym przetrwanie, ale też zapewniającym minimum partycypacji społecznej.

Taka polityka społeczna realizowana poprzez Narodową Strategię Integracji Społecznej integralnie wiąże działania w obszarze pracy, edukacji, kultury, komunikacji społecznej i zabezpieczenia społecznego. Taka polityka z jednej strony kreuje szanse poprzez pobudzanie rynku, przedsiębiorczości i zapobiegliwości, a jednocześnie z drugiej – świadomie - kreuje zdolność jednostek i wspólnot do korzystania z tych szans, kreuje kapitał ludzki i społeczny.

Prawa wszystkich obywateli do równego dostępu do instytucji publicznych, rynków dóbr i rynku pracy - w tym również obywateli zagrożonych wykluczeniem społecznym - muszą być przestrzegane.

Sukces Narodowej Strategii Integracji Społecznej zależeć będzie od odpowiedzialnej i aktywnej polityki państwa na polu polityki społecznej, uczestnictwa partnerów społecznych, organizacji społecznych, ale także od aktywności i zaangażowania osób zagrożonych wykluczeniem, które podejmą wysiłek na rzecz zmiany swojej sytuacji.

Cezary Miżejewski

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Polityki Społecznej



3. Metoda pracy nad strategią

W pracy nad strategią przyjęto następujące zasady. Po pierwsze, uznano wymagania wynikające z zastosowania metody otwartej koordynacji. Po drugie, zdecydowano, że praca będzie miała charakter uspołeczniony, co oznacza włączanie organizacji społecznych na każdym etapie przygotowania NSIS. Po trzecie, ustalono, że prace nad NSIS wspierane będą przez zaproszonych ekspertów ze świata naukowego oraz właściwych kompetencyjnie urzędników administracji rządowej i samorządowej.

Założenia metody otwartej koordynacji;

- Wyznaczanie wspólnie z UE celów europejskiej polityki społecznej na konkretne okresy;
- Wskazywanie i/lub konstruowanie wskaźników społecznych, które będą określać cele w sposób wymierny oraz będą pomocne we wskazywaniu odniesień – benchmarks¹, do których należy w przyszłości dążyć;
- Przeniesienie ustaleń europejskich na szczebel krajowy i dostosowanie ich do polityki narodowej oraz regionalnej;
- Systematyczne obserwowanie oraz wspólna ocena realizacji ustalonych celów.

Założeniem **Europejskiej Agendy Społecznej** (grudzień roku 2000) było przygotowanie przez państwa członkowskie dwuletnich krajowych planów działania przeciwko ubóstwu i wykluczeniu społecznemu (*National Action Plans against poverty and social exclusion*). Pierwsza edycja krajowych planów powstała w czerwcu roku 2001. W połowie roku 2003 została przyjęta druga seria dwuletnich planów. Dokumenty te powstały na podstawie wyżej wymienionych wspólnych celów, zwanych inaczej **Celami Nicejskimi**. Na bazie napisanych Krajowych Planów Działania w grudniu roku 2001 sporządzono Wspólny Raport o Integracji Społecznej (Joint Report on Social Inclusion lub Joint Inclusion Report)². W styczniu roku 2002 rozpoczęła się także realizacja pięcioletniego **Wspólnotowego Programu Działań na Rzecz Walki z Wykluczeniem Społecznym** (Community Action Program to Combat Social Exclusion 2002-2006), którego celem jest wspieranie badań, udoskonalenie metod statystycznych, ułatwienie wymiany informacji między państwami członkowskimi (w tym o tzw. dobrych praktykach) oraz wzmacnianie powiązań i kontaktów między organizacjami angażującymi się w realizację celów programu we wszystkich państwach członkowskich. W tym samym nurcie działań pozostaje także realizacja takich programów, jak: Program Realizacji Wspólnotowej Strategii Ramowej w Sprawie Równości Płci (Community Framework Strategy on Gender Equality 2001-2005), Wspólnotowy Program Działań na Rzecz Zwalczenia Dyskryminacji (Community Action Program to Combat Discrimination 2001-2006), Wspólnotowy Program

¹ Takim *benchmarkiem* dla Unii Europejskiej są Stany Zjednoczone Ameryki. *Social Policy Agenda* podaje np. stopy zatrudnienia wedle kategorii wiekowych i płci w odniesieniu właśnie do USA. W tym też kontekście mówi się o trzech brakach: *service gap* (zbyt mały poziom zatrudnienia w usługach), *gender gap* (mała aktywność zawodowa kobiet), *age gap* (zbyt wczesna dezaktywizacja) oraz *skills gap* (konieczność kształcenia się i podnoszenia kwalifikacji, by być zdolnym do absorpcji nowych technologii).

² *Joint Inclusion Report* z 2001 r. był pierwszym w historii Unii wspólnym dokumentem traktującym o zwalczaniu ubóstwa i marginalizacji oraz o działaniach na rzecz integracji społecznej. Był on zarazem dokumentem nadającym konkretny kształt metodzie otwartej koordynacji.



Środków Motywacyjnych w Dziedzinie Zatrudnienia (Community Incentive Measures in the Field of Employment).

Po przyjęciu Joint Inclusion Report wszystkie państwa członkowskie zobowiązały się, iż do czerwca 2003 r. przygotują swoje drugie, dwuletnie Krajowe Plany Działania na Rzecz Integracji Społecznej. Podobnie jak pierwsza edycja, zawierają one: priorytety zwalczające ubóstwo i wykluczenie społeczne, opis realizowanych i zaplanowanych działań, charakterystykę instrumentów polityki społecznej pomocnych w realizacji celów UE oraz przykłady dobrych praktyk z poszczególnych państw członkowskich.

Po dwóch latach od chwili stworzenia pierwszych Krajowych Planów Działania na rzecz Integracji Społecznej (KPD/Integracja) jasnym stało się, że bardzo różne systemy polityki społecznej w połączeniu z odmiennymi rodzajami wykluczenia i różnym poziomem ubóstwa, doprowadziły państwa członkowskie do przyjęcia odrębnych metod zwalczania tego zjawiska na swoim terenie.

3.1. Powołanie Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej

W celu organizacji prac nad Wspólnym Memorandum na rzecz Integracji Społecznej oraz opracowania założeń Narodowej Strategii Integracji Społecznej, Prezes Rady Ministrów powołał Zespół Zadaniowy do Spraw Reintegracji Społecznej. Przewodniczącym Zespołu Zadaniowego został Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Pan Jerzy Hausner.

3.1.1. Cele Zespołu Zadaniowego

Zespół Zadaniowy został powołany przez Prezesa Rady Ministrów w dniu 14 kwietnia 2003 roku. Głównym zadaniem, jakie postawiono przed jego członkami, było przeprowadzenie analizy obecnej sytuacji w zakresie występowania wykluczenia społecznego, stanu badań tego zjawiska oraz opracowanie założeń Narodowej Strategii Integracji Społecznej (NSIS).

Zespół brał także udział w pracach nad Wspólnym Memorandum na rzecz Integracji Społecznej (JIM).

W toku prac Zespół został podzielony na cztery grupy robocze, które pracowały w ramach swoich seminariów i spotkań. Po zakończeniu tych prac (przyjęcie raportów) rozpoczęto prace syntetyzujące przygotowany materiał oraz definiujące założenia polskiej NSIS.



3.1.2. Grupy robocze Zespołu Zadaniowego oraz ich zadania

Tabela 1. Zestawienie grup roboczych Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej.

Grupa	Cel prac grupy	Skład grupy	Zadania
		Stanisława Golinowska – Główny Ekspert Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej i redaktor Narodowej Strategii Integracji Społecznej – Ekspert Fundacji Centrum Analiz Społeczno – Ekonomicznych (CASE)	
Grupa I	Bilans istniejących i analiz oceniających poziom ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym oraz kierunki dalszych analiz	Anna Szukielojć-Bieńkuńska - (ekspert grupy) Główny Urząd Statystyczny Danuta Zalewska - Prezes WRZOS-Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych	Przygotowanie zestawu wskaźników opisujących problem wykluczenia także na tzw. III poziomie (wskaźniki specyficzne krajowe)
	Problemy definicyjne zjawiska wykluczenia	Ryszard Szarfenberg - Instytut Polityki Społecznej UW-ekspert grupy Hanna Gorska – Związek Biur Porad Obywatelskich Victoria Biederman – MGPIPS Joanna Grzela – Konwent Wojewodów Dagmara Korbasińska – Ministerstwo Zdrowia Barbara Kucharska – Polskie Towarzystwo Pracowników Socjalnych Ija Ostrowska – Związek Biur Porad Obywatelskich Maria Remiezowicz – WRZOS Marta Rozesłaniec - Związek Biur Porad Obywatelskich Leszek Steć – Ministerstwo Sprawiedliwości Jacek Wojciechowicz – Bank Światowy Waldemar Żurek – Ministerstwo Sprawiedliwości	Opracowanie raportu pt. „Problemy definicyjne zjawiska wykluczenia”, zawierający definicję wykluczenia społecznego.
Grupa II			



Grupa III	<p>Analiza polityki społecznej państwa w kontekście przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu</p>	<p>Piotr Kurowski – IPiSS – ekspert grupy Piotr Broda-Wysocki – IPiSS oraz UKSW – ekspert pomocniczy Alina Kosińska-Baldyga – Federacja Inicjatyw Oświatowych Małgorzata Brennek – Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej Katarzyna Borkowska-Warzocha – Ministerstwo Sprawiedliwości Bodo Cywiński – Ambasada Niemiec Irena Dybalska – Biuro Penitencjarne Centralnego Zarządu Służby Więziennej Olivier Hiller - Ambasada Austrii Krystyna Mrugalska - Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Marzena Kruk – Ministerstwo Sprawiedliwości Zbigniew Kruszyński – Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” Karolina Mzyk – UNDP Zdzisław Sawala – Wojewódzki Urząd Pracy w Wielkopolsce Janina Wawrzyniak – Miejski Ośrodek pomocy Rodzinie w Skierniewicach Beata Zientek – Ministerstwo Sprawiedliwości</p>	<p>Grupa przygotowała raport. W pracach grupy regularnie brało udział mniej osób niż wynika to ze składu formalnego.</p>	
	Grupa IV	<p>Działalność organizacji pozarządowych w Polsce. Najlepsze praktyki. Szanse i zagrożenia</p>	<p>Piotr Broda-Wysocki – IPiSS / UKSW – ekspert grupy Witold Monkiewicz – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Krzysztof Balon – WRZOS Tomasz Bystroński – Związek Gmin Wiejskich Ewa Kuruliszwili – Polski Komitet Pomocy Społecznej Tomasz Sadowski – Fundacja Pomocy Wzajemnej BARKA Anna Stecka – Fundacja Pomocy Samotnej Matce „Pro Vita”</p>	<p>Przygotowanie raportu „Działalność organizacji pozarządowych w Polsce. Najlepsze praktyki. Szanse i zagrożenia”.</p> <p>Grupa pracowała na spotkaniach wyjazdowych z udziałem lokalnych NGO (cztery spotkania w województwie śląskim, pomorskim, podlaskim oraz wielkopolskim).</p>

Źródło: Sekretariat Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej.



3.1.3. Ekspertyzy pomocnicze

Prócz tego w toku prac wykorzystywano ekspertyzy pomocnicze, wykonywane zarówno przez ekspertów zewnętrznych, jak i przez członków Zespołu Zadaniowego.

Tabela 2. Wykaz ekspertyz pomocniczych.

Obszar ekspertyzy	Ekspert	Charakter zaangażowania w prace Zespołu Zadaniowego
Polityka penitencjarna i postpenitencjarna w kontekście wykluczenia społecznego	<i>Irena Dybalska</i> oraz <i>Marzena Kruk</i>	Członkowie grupy 3 Zespołu Zadaniowego
Rola polityki mieszkaniowej w walce z wykluczeniem	<i>Wanda Urbańska</i> <i>Lucyna Deniszczuk</i>	Członek grupy 3 Zespołu Zadaniowego Ekspert zewnętrzny
Integracja społeczna osób psychicznie chorych w Polsce	<i>Hubert Kaszyński</i>	Ekspert zewnętrzny
Analiza systemu ochrony zdrowia w Polsce pod kątem wykluczenia	<i>Adam Kozierkiewicz</i>	Ekspert zewnętrzny
Polityka kulturalna, dostęp do kultury a wykluczenie	<i>Kazimierz Krzysztofek</i>	Ekspert zewnętrzny
Instytucje pomocy społecznej w Polsce - ocena efektywności i trafności świadczeń wobec grup osób wykluczonych	<i>Piotr Błędowski</i>	Ekspert zewnętrzny – Szkoła Główna Handlowa
Bezdomność w Polsce i jej wymiary: skala zjawiska i rekomendacje	<i>Ks. Stanisław Słowik</i>	Ekspert zewnętrzny – Caritas
Osoby uzależnione i ich integracja społeczna	<i>Marek Jażdżikowski</i>	Ekspert zewnętrzny
Zjawiska wykluczenia społecznego w systemie edukacji	<i>Danuta Uryga</i>	Członek grupy 3 Zespołu Zadaniowego
Problematyka CARITAS i jego inicjatywy	<i>Marta Titaniec</i>	Ekspert zewnętrzny – Caritas
Tendencje Demograficzne	<i>Bożena Balcerzak</i> – <i>Paradowska</i>	Ekspert zewnętrzny - IPiSS
Idea samopomocy i odpowiedzialności indywidualnej	<i>Andrzej Bratkowski</i>	Ekspert zewnętrzny

Źródło: Sekretariat Zespołu Zadaniowego.



4. Wykluczenie społeczne, ubóstwo, integracja i spójność społeczna – definicje operacyjne

4.1. Wykluczenie społeczne

Zjawisko wykluczenia społecznego jest trudno definiowalne. Mamy tu bowiem do czynienia z kilkoma nakładającymi się wymiarami marginalizacji. Wykluczenie społeczne, które - najprościej ujmując - polega na niepodejmowaniu zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub wypadaniu z niej, dotyczy osób, rodzin lub grup ludności, które:

- żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych (ubóstwo materialne),
- zostają dotknięte niekorzystnymi procesami społecznymi, wynikające masowych i dynamicznych zmian rozwojowych, np. dezindustrializacji, kryzysów, gwałtownego upadku branż czy regionów,
- nie zostały wyposażone w kapitał życiowy umożliwiający im: normalną pozycję społeczną, odpowiedni poziom kwalifikacji, wejście na rynek pracy, założenie rodziny, co dodatkowo utrudnia dostosowywanie się do zmieniających się warunków społecznych i ekonomicznych,
- nie posiadają dostępu do odpowiednich instytucji pozwalających na wyposażenie w kapitał życiowy, jego rozwój i pomnażanie, co ma miejsce w wyniku niedorozwoju tych instytucji z uwagi na: brak priorytetów, brak środków publicznych, niską efektywność funkcjonowania,
- doświadczają przejawów dyskryminacji, zarówno wskutek niedorozwoju właściwego ustawodawstwa, jak i kulturowych uprzedzeń oraz stereotypów,
- posiadają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych zasobów społecznych ze względu na zaistnienie: niesprawności, uzależnienia, długotrwałej choroby albo innych cech indywidualnych,
- są przedmiotem niszczącego działania innych osób, np.: przemocy, szantażu, indoktrynacji.

W literaturze przedmiotu oraz w licznych dokumentach krajowych i międzynarodowych definicje wykluczenia społecznego koncentrują się albo na określonych wymiarach zjawiska, np. ograniczeniach instytucjonalno - prawnych, albo na dominującym ryzyku (zagrożeniu wykluczeniem), np. ubóstwie, czy braku kwalifikacji, albo na grupach osób dotkniętych już wykluczeniem społecznym (np. bezdomnych, uzależnionych), albo na ukazywaniu obszarów, do których nastąpiło ograniczenie dostępu (np. do konsumpcji, informacji, kultury). Formułowane są też definicje opisujące proces wykluczania społecznego poprzez ukazywanie jego głównych przyczyn.



Tabela 3. Akcenty i rodzaje definicji wykluczenia społecznego.

Główny akcent w definicjach wykluczenia	Rozwinięcie
Ograniczenia prawne	Istnienie i respektowanie odpowiednich regulacji: praw człowieka, praw socjalnych
Instytucje i efektywność ich działania	Obecność odpowiednich instytucji, prowadzenie ukierunkowanej polityki, przeznaczanie odpowiednich środków, kompetentne kadry i efektywna organizacja
Warunki materialne	Dochody, oszczędności, warunki mieszkaniowe, inne zasoby materialne
Wyposażenie w kapitał życiowy	Kondycja zdrowotna, umiejętności, kwalifikacje, dobre stosunki rodzinne i środowiskowe
Oddziaływanie środowiska społecznego	Wpływ rodzinnych dysfunkcji, oddziaływanie grup rówieśniczych (tzw. złe towarzystwo), gangi, świat przestępczy
Grupy zagrożone wykluczeniem	Grupy szczególnego ryzyka, wrażliwe na wykluczenie, podatne na dyskryminację, słabe
Obszary, z których nastąpiło wykluczenie	Konsumpcja zbiorowa, kultura, działalność społeczna, obywatelska i polityczna
Proces wykluczania	Dynamiczny, wielowymiarowy i kumulatywny
Przejawy wykluczenia	Bezdomność, samotność, bierność, nieprzestrzeganie norm współżycia
Skutki dla osób zagrożonych wykluczeniem	Deprywacja potrzeb, bezradność, osłabienie więzi rodzinnych, rozpad rodziny, stygmatyzacja, izolacja, osłabienie mechanizmu samokontroli, marginalizacja, utrata poczucia tożsamości i celu w życiu
Skutki dla społeczeństwa	Ograniczenia demokracji, zagrożenie demokracji, polaryzacja i ekstremalne nierówności, pojawienie się podklasy oraz gett

***Definicja wykluczenia społecznego przyjęta w dokumencie powołującym
Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej***

Wykluczenie społeczne to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich.



***Definicja wykluczenia społecznego wypracowana w ramach prac Grupy
Drugiej Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej.***

Wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie, zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. W tej definicji występują trzy ważne elementy. Sytuacja wykluczająca będąca splotem czynników czy warunków wykluczających (odpowiedź na pytanie co/kto wyklucza?). Jednostka wykluczana, czyli osoba lub grupa znajdujące się w sytuacji wykluczającej (odpowiedź na pytanie, „kto” jest wykluczany?). Zgodne z prawem społeczne funkcjonowanie, korzystanie z zasobów publicznych i zabezpieczanie własnej egzystencji w godny sposób, co w wyniku sytuacji wykluczającej jest uniemożliwione lub znacznie utrudnione (odpowiedź na pytanie, z czego wykluczana jest dana jednostka?). Pełnienie ról społecznych (m.in. rodzinnych, zawodowych, obywatelskich, towarzyskich), korzystanie z zasobów publicznych (m.in. dobra, usługi, infrastruktura) i godne zabezpieczanie egzystencji (zdobywanie dochodów i gromadzenie zasobów) są ze sobą ściśle powiązane.

4.2. Wykluczenie społeczne a ubóstwo

Wykluczenie społeczne jest powiązane w sposób istotny z występowaniem ubóstwa. Jednak nie da się postawić znaku równości między zjawiskiem ubóstwa a wykluczeniem społecznym. Osoby ubogie nie muszą być wykluczone i odwrotnie – osoby wykluczone niekoniecznie są ubogie. Wobec ubóstwa stosowane są różne miary, ponadto ocenie ulega również głębokość tego zjawiska (poverty depth). I tak np. kategoria minimum egzystencji jest kategorią wskazującą na bardzo silną deprivację



potrzeb materialnych i jeżeli ktoś pozostaje długotrwale w takiej sytuacji, to zagrożony jest nie tylko wykluczeniem społecznym, lecz także poważnymi zakłóceniami natury egzystencjalnej (rozwoju biologicznego). Z kolei kategoria ubóstwa relatywnego nie musi prowadzić do wykluczenia społecznego. Oznacza ona pogorszenie relatywnej pozycji przez wzrost zróżnicowania dochodów. W tym przypadku istotna jest analiza głębokości tego ubóstwa; odległości pozycji analizowanego przypadku od poziomu przeciętnego, czy typowego.

Obszar współwystępowania obu zjawisk; ubóstwa i wykluczenia społecznego jest prawdopodobnie znaczny. Zakres współwystępowania obu zjawisk w polskiej rzeczywistości nie był jeszcze przedmiotem badań ilościowych dostarczających empirycznych⁴ dowodów o skali obszarów wspólnych. Sprawę może też komplikować szeroka interpretacja ubóstwa jako zjawiska deprywacji potrzeb nie tylko ekonomiczno – materialnych lecz także psychologiczno – społecznych i uwarunkowanych kulturowo. W przypadku tak szerokiej interpretacji ubóstwa, zakres współwystępowania obu zjawisk okaże się bardzo szeroki.

4.3. Integracja społeczna

Mimo, iż podstawowe dokumenty europejskiej strategii walki z ubóstwem i

***Definicja integracji społecznej
przyjęta przez Grupę Drugą Zespołu Zadaniowego ds. Reintegracji Społecznej***

Integracja społeczna - działania wspólnotowe oparte na zasadach dialogu, wzajemności i równorzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa opartego na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowaniu różnorodności kulturowej, w którym obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomaga się jednostki i grupy w realizacji ich celów życiowych. W ten sposób określiliśmy ogólne ramy porządku instytucjonalnego, który ma sprzyjać realizacji głównego celu.

wykluczeniem społecznym odnoszą się przede wszystkim do zjawiska wykluczenia społecznego, to w wielu z nich używa się raczej terminu o pozytywnej konotacji – integracji społecznej. Czy można więc powiedzieć, że zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego pokrywa się z działaniami na rzecz integracji społecznej? Zapewne tak właśnie jest w wymiarze podstawowym, lecz - jak podkreślają niektórzy uczestnicy Zespołu Zadaniowego – integracja to coś więcej. Nie sposób przyjąć za równoznaczne, że człowiek niewykluczony, to jednocześnie człowiek społecznie zintegrowany. Z drugiej strony, czy integracja społeczna w sensie więcej niż podstawowym, to nie jest przypadkiem drogą do „kolektywizacji”, za którą społeczeństwa postkomunistyczne nie przepadają? Właśnie z tego względu, pomimo używania terminu „integracja społeczna”, należy zaznaczyć, że chodzi o taki rodzaj integracji, który nie zmniejsza wolnościowych wartości jednostki.

⁴ Planowane są na ten temat badania naukowe w ramach projektów KBN



4.4. Spójność społeczna

Jeden z inaczej zapisanych celów polityki Unii Europejskiej stanowi „spójność” (cohesion). Został on, z dodaniem przymiotnika „społeczna”, wyartykułowany w ślad za umieszczonym w Układzie z Maastricht zapisie o spójności gospodarczej, a oznacza przede wszystkim rozwój nie pogłębiający regionalnych i lokalnych różnicowań poziomu życia, a także niwelowanie różnic, które powstały wcześniej. W jednym z projektów badawczych UE w zakresie spójności społecznej („*EuRoreporting – Towards a European System of Social Reporting and Welfare Measurement*” realizowany w latach 1998-2001 przez ZUMA - Zentrum fuer Umfragen, Methoden und Analysen w Mannheim) skonstruowano syntetyczny wskaźnik pomiaru tej kategorii. Składały się nań następujące wskaźniki cząstkowe: materialny poziom życia mierzony wartością Produktu Krajowego Brutto per capita, poziom wykształcenia, aktywność zawodowa, zakres wydatków społecznych, poziom infrastruktury (komunikacja publiczna), stan zdrowia i dostęp do opieki zdrowotnej, warunki mieszkaniowe, zaopatrzenie w energię oraz stan środowiska naturalnego.

Działaniom UE służącym wyrównaniu poziomu życia („podciąganie” zaniedbanych regionów i działów gospodarki) przez wspomaganie skonkretyzowanych programów ich rozwoju, służą programy realizowane w ramach trzech funduszy strukturalnych: Europejskiego Funduszu Socjalnego (European Social Fund - ESF), Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (European Regional Development Fund - ERDF) oraz Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej – Sekcja Orientacji (EAGGF). Ponadto, w celu wyrównania poziomu życia czterech najmniej zamożnych krajów UE: Grecji, Hiszpanii, Portugalii oraz Irlandii powstał w 1993 roku specjalny fundusz zwany Funduszem Spójności (Cohesion Fund) zorientowany na cele rozwoju infrastruktury oraz ochronę środowiska. Fundusz ten został pomyślany jako fundusz przejściowy i początkowo zakładano, że jego działanie zakończy się w roku 1999. Funkcjonuje on jednak nadal, zgodnie z nowym planem - do 2006 roku. Zdecydowano, że w następnych latach będzie nadal działał i obejmie on także kraje, które w 2004 roku wstąpiły do UE.

Jakie są relacje między spójnością a integracją społeczną? Trudno o jednoznaczne podstawy empiryczne na ilościowe określenie tego związku. Kierunek nie budzi jednak wątpliwości. Kraje o wyższej spójności mają znacznie mniej problemów z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Nie posiadają i nie tworzą barier społecznej integracji, w takim stopniu w jakim borykają się z tym problemem kraje słabiej rozwinięte.



Wizja zintegrowanej i spójnej wsi

Mieszkańcy idealnej wsi są prawdziwie samorządni. Aktywnie uczestniczą w zebraniach wiejskich, wybierają do rady sołeckiej ludzi obdarzonych największym zaufaniem społecznym. Zebrania wiejskie są zwoływane często, tak jak często debatuje się wspólnie o sprawach mieszkańców wsi i ustala różne wspólne działania. W oparciu o sołectwo realizowana jest pomoc społeczna.

Mieszkańcy wsi są członkami różnych stowarzyszeń. Na poziomie wsi jest Stowarzyszenie Rozwoju Wsi, którego członkami jest większość mieszkańców, a także Ochotnicza Straż Pożarna gromadząca głównie młodych mężczyzn zajmujących się ratownictwem, nie tylko związanym z gaszeniem pożarów, ale i drogowym, ochroną przeciwpowodziową. Istnieje posiadające własną osobowość prawną Koło Gospodyń Wiejskich, które służy samoorganizacji i samopomocy w prowadzeniu gospodarstw domowych. Przy kościele działa Stowarzyszenie Wspólnoty Parafialnej zajmujące się samopomocą społeczną i działalnością charytatywną. We wsi jest też Wiejski Klub Sportowy.

We wsi istnieje wielofunkcyjny obiekt, budynek publiczny, otwarty siedem dni w tygodniu od rana do wieczora, w którym funkcjonuje:

- Małe Przedszkole – utworzone jest przez którąś z organizacji działających we wsi (Stowarzyszenie rozwoju Wsi, OSP, KGW, SWP). W MP prowadzona jest edukacja dzieci w wieku 3-5 lat. W okresie prac polowych funkcjonuje ono cały dzień, w okresie zimy – jedynie kilka-kilkanaście godzin tygodniowo. Zajęcia w MP prowadzone są przez wykwalifikowane nauczycielki oraz przez wolontariuszy. MP prowadzi zajęcia dla rodziców oraz zajęcia dla matek z dziećmi w wieku 0-2 lat.
- Mała Szkoła – jeśli takową założy Stowarzyszenie Rozwoju Wsi.
- Liceum Ogólnokształcące dla Osób Dorosłych, funkcjonujące na bazie szkoły podstawowej lub zasadniczej szkoły zawodowej – jeśli takowe założy Stowarzyszenie Rozwoju Wsi.
- Świetlica, która prowadzi zajęcia pozaszkolne dla dzieci starszych dojeżdżających do szkół oraz zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci z rodzin z problemami. W świetlicy istnieje możliwość odrabiania lekcji, działa też np. klub młodzieżowy, teatrzyk dziecięcy, orkiestra, chór, zespół taneczny, kółko plastyczne, recytatorskie, pracownia rzeźbiarska, ceramiczna, stolarnia, kółko szachowe.
- Kawiarenka internetowa umożliwiająca edukację poprzez internet wszystkim mieszkańcom wsi.
- Biblioteka wiejska.
- Stołówka ogólnodostępna, w której dzieci z MP i MS otrzymują w najgorszym razie talerz zupy, dorośli – osoby starsze, niepełnosprawne, starzy kawalerowie i wszyscy chętni - mogą zakupić posiłek.
- Pysznie i sauna, pralnia.



- Gabinet lekarski, do którego w określone dni przyjeżdża lekarz.
- Fitness-club i salka rehabilitacyjna.

Ośrodek Edukacji Osób Dorosłych działa na bazie kawiarenki internetowej i biblioteki. Organizuje szkolenia i kursy.

We wsi, oprócz wielofunkcyjnego budynku publicznego, jest boisko sportowe, plac zabaw dla dzieci, ogród w którym hodowane są warzywa na potrzeby stołówki i ogólnodostępne tereny zielone np. ogród kwiatowy, skalniaki, oczka wodne.

Stowarzyszenia prowadzą działalność gospodarczą np. sklep, karczmę, hotelik, małą elektrownię wodną, stawy rybne, przetwórstwo spożywcze, produkcję produktów lokalnych, handel nawozami oraz produktami rolnymi. Unasienniają krowy, wypożyczają ciągniki i wszystko, co się da wypożyczyć. Stowarzyszenia są też podstawą dla funkcjonowania instytucji finansowych np. kasy zapomogowo-pożyczkowej, ubezpieczeń wzajemnych, systemu stypendialnego. Stowarzyszenia zatrudniają w oparciu o umowy zlecenia, umowy o dzieło, niepełny wymiar pracy, przez co stają się inkubatorami przedsiębiorczości dla tworzenia nowych firm startujących na rynku. Samodzielność wsi przy dużym zróżnicowaniu kulturowym wynikającym z odmiennych tradycji sprzyja powstawaniu innowacyjnych rozwiązań społecznych i gospodarczych, które opisywane i upowszechniane stają się inspiracją dla innych wspólnot wiejskich zachęcając do własnych twórczych poszukiwań. W ten sposób Polska wieś staje się kreatorem innowacyjnych rozwiązań społecznych, które w przyszłości mogą mieć większe znaczenie dla rozwoju społeczeństw niż rozwiązania technologiczne.

Opracowała Alina Kozińska-Bałdyga



5. Tendencje demograficzne

W okresie ostatnich piętnastu lat nastąpiło w Polsce przyspieszenie zmian demograficznych w kierunku charakterystycznym dla tzw. drugiej fazy przejścia demograficznego. Na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) z 2002 roku wiadomo dokładnie, że liczebność populacji od 1988 roku, w którym przeprowadzono poprzedni spis powszechny, wzrosła tylko o 1%. Zmniejszył się w niej udział dzieci i młodzieży - o ponad 6 punktów procentowych - na skutek systematycznego spadku dzietności. Jednocześnie wzrósł udział ludności starszej: przede wszystkim w tzw. niemobilnym wieku produkcyjnym (o prawie 5 punktów procentowych) oraz w wieku emerytalnym - o 2,5 punkty procentowe. Trendy te stanowią symptomy rychłego wejścia Polski w fazę intensywnego starzenia się ludności.

Zarówno na skutek zmian demograficznych, jak i na skutek silnego obniżenia się w latach dziewięćdziesiątych stopy pracujących, pogorszyły się relacje między ludnością posiadającą zarobkowe źródło utrzymania a ludnością utrzymującą się ze świadczeń społecznych (w 1988 roku była to relacja 80:20, a w 2002 roku już tylko 60:40), a także między ludnością posiadającą własne źródła dochodów a ludnością utrzymywaną (w 1988 r. była to relacja 63: 37, a w 2002 r. - 60:38).

5.1. Rodziny

Tradycyjna rodzina jest w Polsce główną instytucją i najważniejszą wartością życia społecznego. W 2002 roku było 10 457,6 tys. rodzin i ich liczba była o 2,3% wyższa niż w 1988 r. Niemal wszystkie dzieci wychowują się we własnych rodzinach - poza rodziną naturalną pozostaje około 1% (99,4 tys.) dzieci. Wśród 10 808 tys. dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu, najwięcej (8974,7 tys. tj. 83%) żyje w rodzinach tworzonych przez małżeństwa, a 99,1 tys. (1,6%) tworzonych przez związki partnerskie.

Zmiany w strukturze polskich rodzin są zbieżne z tendencjami występującymi w krajach Europy Zachodniej. Zmniejsza się udział małżeństw z dziećmi (z 6323 tys. w 1988 r. do 5860,3 tys. w 2002 r.), a wśród nich rośnie udział rodzin małodziejnych zarówno wśród rodzin miejskich, jak i wiejskich. Rodziny z jednym dzieckiem stanowią 46,9% ogółu, z dwojgiem dzieci - 36,2%, a rodziny wielodzietne (mające troje i więcej dzieci) - 16,9%. Odsetek rodzin wielodzietnych jest na wsi ponad dwukrotnie wyższy (25,3%) niż w miastach (11,8%).

5.1.1. Rodziny niepełne

Przyrost rodzin niepełnych, czyli takich w których brakuje partnera, miał w ostatnich latach bardzo wysoką dynamikę. W 2002 roku było 1125,5 tys. rodzin niepełnych z dziećmi do lat 24 na utrzymaniu, co stanowiło 19,4% ogółu rodzin, podczas gdy w 1988 r. było ich 901,0 tys. - co stanowiło 14% wszystkich rodzin z dziećmi do lat 24 na utrzymaniu. Są to przede wszystkim rodziny już z matką wychowującą samotnie dzieci.



W rodzinach niepełnych wychowuje się 1 660,9 tys. tj. 15,4% wszystkich dzieci w wieku 0-24 lat będących na utrzymaniu. Samotni rodzice wychowują najczęściej jedno dziecko. W ogólnej liczbie rodzin niepełnych posiadających na utrzymaniu dzieci w wieku do 24 lat, odsetek kobiet wychowujących jedno dziecko wynosił 62,1%, a odsetek ojców – 69,6%. W co czwartej rodzinie samotnej matki wychowuje się dwoje dzieci w wieku 0-24 lata, a 9,1% to rodziny mające troje i więcej dzieci. Wielodzietne rodziny niepełne: matki i ojcowie samotnie wychowujący troje i więcej dzieci stanowią tu odpowiednio 10,4% i 1,0% (wśród ogółu rodzin z dziećmi jest to odpowiednio: 18% i 2,1%). W porównaniu z 1988 r. liczba samotnych rodziców wielodzietnych wzrosła o 21,7 tys., (tj. o 27,2%), przy czym z trojgiem dzieci o 14 tys. (o 24,1%), a z czworgiem i więcej dzieci o 7,6 tys. (o 35,8%).

Dzieci wychowujące się w rodzinach niepełnych to najczęściej dzieci w wieku 7-14 lat (36%) oraz w wieku 18-24 lata (21,7%). Dzieci w wieku 0-2 lat to 13,1%, a w wieku 3-6 lat – 16%.

5.1.2. Rodziny wielodzietne

W 2002 roku było 1 024 tys. rodzin z trojgiem i większą liczbą dzieci do lat 24 na utrzymaniu, co stanowiło 12,8% ogółu rodzin i 16,8% rodzin z dziećmi na utrzymaniu (w 1988 r. – 1 166,2 tys. tj. odpowiednio: 14,8 i 18,8%). W niewielkim stopniu wzrósł udział rodzin o większej liczbie dzieci - 4 i więcej (z 29% w 1988 r. do 30% w 2002 r.). Większość, bo 87% rodzin wielodzietnych stanowią małżeństwa (wśród ogółu rodzin z dziećmi na utrzymaniu – 78%). W rodzinach wielodzietnych wychowuje się 3 550,2 tys. dzieci (co trzecie spośród ogółu dzieci w wieku do 24 lat). Ponad 90% rodzin wielodzietnych ma dziecko w wieku 0-14 lat, a 46% rodzin - w wieku 0-6 lat. Ponad 60% rodzin wielodzietnych ma na utrzymaniu dzieci w wieku 7-14 lat.

Więcej (56%) rodzin wielodzietnych mieszka na wsi, przy czym w przypadku rodzin z trojgiem dzieci rodziny wiejskie stanowią 52%, a w przypadku rodzin z czworgiem i więcej dzieci – 65,7%.

Poziom wykształcenia małżonków/rodziców w rodzinach wielodzietnych jest na ogół niższy niż w rodzinach z mniejszą liczbą dzieci.

5.2. Niepełnosprawni

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku w Polsce żyje niemal 5,5 miliona osób niepełnosprawnych, co stosunku do 1988 roku oznacza wzrost o około 50 %. Znakomita większość osób niepełnosprawnych – 82 % - to osoby zdefiniowane jako niepełnosprawne zgodnie z definicją prawną, 52% zgodnie z definicją prawną i jednocześnie biologiczną, 30 % wyłącznie z definicją prawną, a 18 % zgodnie z definicją wyłącznie biologiczną. Odsetek osób zdefiniowanych jako niepełnosprawne wyłącznie według definicji prawnej jest znaczny, ale mniejszy niż 14 lat temu. Znacznie - ponad dwukrotnie - wzrosła liczba osób, których niepełnosprawność określono na podstawie definicji biologicznej. Podobnie, dwukrotnie wzrosła liczebność niepełnosprawnych z tzw. niepełnosprawnością znaczną – czyli najwyższą. Ponadto populacja osób niepełnosprawnych postarzała się. Obecnie 60 % tej populacji to osoby, które przekroczyły wiek emerytalny (produkcyjny).



W 2002 roku było 202,4 tys. dzieci niepełnosprawnych w wieku do 15 lat. Stanowiły one 2,2 % populacji w tej grupie wieku. Wśród nich 17,3% ma całkowite, a 56,3% - poważne ograniczenie sprawności. Większość (w roku 1996 – 64,7%) dzieci niepełnosprawnych mieszka w miastach, jednak co trzecie dziecko z ograniczoną sprawnością zamieszkuje tereny wiejskie, gdzie ma utrudniony dostęp do opieki medycznej, pomocy rehabilitacyjnej, usług edukacyjnych.

Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych - w skali 84 % - utrzymuje się głównie ze świadczeń społecznych: rent, emerytur i zasiłków. Jedynie dla 8 % tej populacji główne źródło utrzymania stanowi praca, zaś kolejne 8% pozostaje na utrzymaniu innych osób, nie posiadając własnych środków na przeżycie.

Kwalifikacje osób niepełnosprawnych są zdecydowanie niższe niż przeciętnego mieszkańca Polski. Prawie 60 % tej zbiorowości legitymuje się co najwyżej wykształceniem podstawowym, a to dodatkowo powoduje trudności z wejściem na rynek pracy i utrzymaniem zatrudnienia. Pozytywnym zjawiskiem jest za to wysoka dynamika poprawy wykształcenia osób niepełnosprawnych, nie ustępująca pod tym względem populacji osób sprawnych.

Integracja społeczna osób niepełnosprawnych przez pracę stanowi w Polsce bardzo wymagające i trudne do realizacji wyzwanie. Istnieje wiele czynników wpływających niekorzystnie na zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Po stronie podażowej są to - poza relatywnie niskimi kwalifikacjami osób niepełnosprawnych - słabe motywacje i liczne bariery instytucjonalno – infrastrukturalne, a po stronie popytu na pracę: niechęć pracodawców i w konsekwencji znaczny koszt ich motywowania oraz ogólnie trudny rynek pracy charakteryzujący się słabą dynamiką tworzenia miejsc pracy.

Integracja społeczna osób niepełnosprawnych wymaga niekiedy znacznie szerszego wsparcia. Szczególnie mocno dotyczy to przypadków głębokiej i trwałej niesprawności. W pokonywaniu trudności wiążących się z niepełnosprawnością organizmu, wpływających na możliwość i jakość pełnienia ról społecznych, a dostępnych innym ludziom w normalnym nurcie życia społecznego, potrzebne jest wsparcie polegające na:

- umożliwianiu zdobycia kompetencji społecznych oraz sprawności funkcjonalnych niezbędnych do uczestnictwa w życiu społecznym, w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności (rehabilitacja, kursy, szkolenia, sprzęt),
- uzyskaniu indywidualnej pomocy (usługi asystenta personalnego) dla osób całkowicie lub częściowo niezdolnych do samodzielnej egzystencji, w czynnościach i sytuacjach, które z powodu specyficznych (indywidualnie określonych) deficytów byłyby niedostępne.

Rozpoznanie potrzeb rehabilitacyjnych oraz indywidualne wsparcie osób niepełnosprawnych w ich życiu jest niejednokrotnie warunkiem progowym nawet minimalnej integracji społecznej.



6. Identyfikacja obszarów ryzyka wykluczenia społecznego w Polsce – diagnoza wykluczenia społecznego. Na bazie wyników prac grup roboczych Zespołu Zadaniowego.

Analiza wykluczenia społecznego została przeprowadzona w dwóch wymiarach: (1) obszarów życia społecznego i jego głównych instytucji, w których może wystąpić ryzyko wykluczenia społecznego (2) grup ludności narażonych na wykluczenie społeczne.

Podstawą analizy były ekspertyzy opracowane przez badaczy problemów ubóstwa i wykluczenia społecznego w poszczególnych dziedzinach działania instytucji polityki społecznej oraz udostępnione przez administrację odpowiednich resortów informacje statystyczne i analizy.

Tabela 4. Wymiary analizy wykluczenia społecznego.

<i>Obszary</i>	Oświata i wychowanie	Rynek pracy, i ubezpieczenie społeczne	Ochrona zdrowia	Mieszkalnictwo	Transport i łączność	Pomoc społeczna	Polityka penitencyjna	Kultura
<i>Kategorie wykluczonych</i>								
Niepełnosprawni								
Psychicznie chorzy								
Opuszczający zakłady karne								
Uzależnieni								
Długotrwale bezrobotni								
Bezdomni								
Inne grupy								

6.1. Dochody ludności

Przeciętne realne dochody ludności – po gwałtownym spadku na początku okresu transformacji - wzrastały nieprzerwanie do 1998 roku. Roczny wskaźnik wzrostu był wysoki - jeszcze w 1998 roku wynosił 5%. Od tego momentu obserwujemy już pewien spadek, a następnie zahamowanie wzrostu dochodów będących w dyspozycji gospodarstw domowych. Analiza tego zjawiska w stosunku do poszczególnych grup społeczno - ekonomicznych wskazuje, że obniżenie poziomu dochodów realnych na przełomie dekad (tj. w latach 1999 – 2002) dotknęło przede wszystkim ludność utrzymującą się z pracy najemnej. W przypadku ludzi pracujących na własny rachunek



obserwujemy tu stagnację, natomiast u rolników indywidualnych - wzrost dochodów, przy czym w tej grupie widoczny spadek dochodów występował wcześniej (w latach 1998 – 2000).

Jako, że zróżnicowanie dochodów jest w Polsce relatywnie wysokie (patrz niżej), to zarówno przyrosty jak i spadki, są rozłożone nierównomiernie. Grupą najbardziej tracącą są pracownicy o niskich kwalifikacjach i wykluczani z rynku pracy, a następnie – rolnicy. Najwięcej zyskali pracownicy o wysokich kwalifikacjach (w statystykach określani jako pracujący na stanowiskach nierobotniczych), a następnie pracujący na własny rachunek, chociaż sytuacja tej ostatniej grupy nie jest stabilna.

6.1.1. Rozkład dochodów

Szacuje się, że w 2001 roku 20% osób o najwyższym poziomie dochodów dysponowało 4,5-krotnie wyższymi dochodami niż 20% osób o najniższych dochodach. Wskaźnik kwintylowego zróżnicowania rozkładu dochodów dla naszego kraju osiągnął więc wartość zbliżoną do wskaźnika oszacowanego dla 15 krajów Unii Europejskiej (4.4). Wartość podobną do "średniej unijnej" osiągnął również wskaźnik Giniego³ - 0,30 (0,28 w UE).

Na podstawie badań międzynarodowych (Eurobarometr 2001) można porównać usytuowanie niskich dochodów. W Polsce ryzyko wpadnięcia do najniższego kwintyla dochodowego jest relatywnie mniejsze dla takich wrażliwych grup, jak: ludzie starsi, kobiety, czy nawet nie pracujący. Inne badania (oparte na badaniach budżetów gospodarstw domowych – HBS) ukazują, że niskie dochody dotyczą w Polsce głównie gospodarstw domowych z dużą liczbą dzieci, długookresowo bezrobotnych oraz znacznej części rolników indywidualnych.

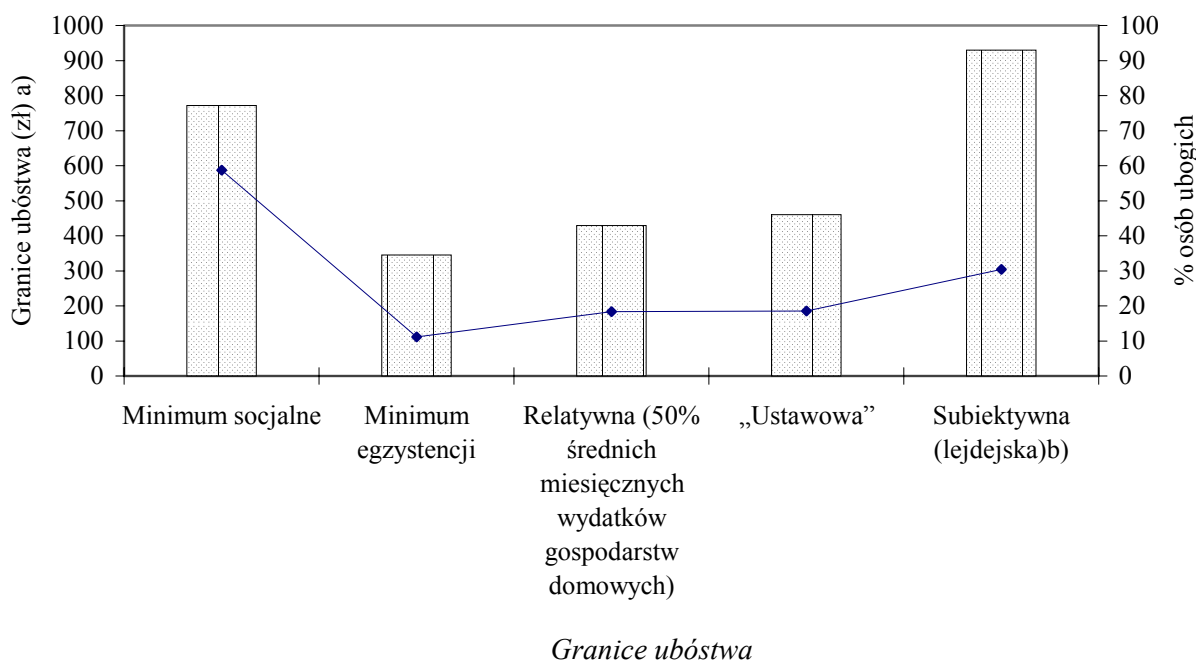
6.1.2. Ubóstwo

Podstawą ustalania zasięgu i cech strukturalnych populacji ubogich są wyniki prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny badań budżetów gospodarstw domowych, a także obliczane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych poziomy minimum socjalnego oraz minimum egzystencji.

³ Wskaźnik Giniego – wskaźnik związany z krzywą Lorentza. Konstruując krzywą Lorentza należy uporządkować badane jednostki (np. osoby) według wzrastającego poziomu dochodów. Na osi rzędnych odciętych odkładamy procent osób, a osi rzędnych – odsetek sum wartości dochodów dotyczących osób. Przeprowadzając krzywą przez naniesione na wykres punkty otrzymujemy krzywą koncentracji. Z racji swej budowy wskaźnik Giniego jest zawarty między 0 (rozkład idealnie wyrównany: wszystkie osoby mają ten sam dochód) a 1 (rozkład w którym wszystkie osoby poza jedną mają dochód zerowy). Im większa jest wartość tego współczynnika, tym większy jest stopień koncentracji, a tym samym i nierówności.



Wykres 2. Sfera zagrożenia ubóstwem w Polsce w 2002 r.



a) Wartość granicy ubóstwa dla gospodarstwa 1-osobowego w IV kwartale 2002 r.

b) Procent gospodarstw domowych; dane dotyczą IV kwartału.

Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.

W roku 2002 około 59% mieszkańców Polski (a więc ponad połowa ludności) żyło w gospodarstwach domowych w których poziom wydatków był niższy od minimum socjalnego. W miastach było to ok. 51% osób, a na wsi - ponad 70%. Wydatki rodzin żyjących w sferze niedostatku były średnio o 34% niższe od poziomu minimum socjalnego. Zasięg ubóstwa skrajnego oszacowano w 2002 roku na około 11% (około 7% w miastach, 17% - na wsi), a co druga z osób w takiej sytuacji pozostawała w sferze ubóstwa skrajnego przynajmniej od roku 2001. Wskaźnik średniej luki wydatkowej, obliczony dla gospodarstw pozostających w latach 2001-2002 poniżej granicy ubóstwa skrajnego, wynosił 24%, co oznacza, że ubóstwo trwałe jest głębsze niż przeciętne w danym roku. Poziom wydatków gospodarstw domowych ze sfery ubóstwa skrajnego był w 2002 roku niższy średnio o 20% od minimum egzystencji.

Z badań budżetów gospodarstw domowych wynika, że niskiemu poziomowi konsumpcji gospodarstw domowych uznanych za ubogie, towarzyszy relatywnie wysoki stopień deprivacji ze względu na warunki mieszkaniowe i zasobność w dobra trwałe. Tego rodzaju prawidłowość potwierdzają także wyniki wielowymiarowej analizy zjawiska ubóstwa, przeprowadzone na podstawie wieloaspektowych badań warunków życia ludności zrealizowanych przez GUS w latach 1997 i 2001. Analizy te wskazują na coraz większą współzależność pomiędzy sytuacją dochodową gospodarstwa, a różnymi aspektami warunków życia oraz na wzrost liczby gospodarstw, w których nastąpiła kumulacja różnych form ubóstwa, a mianowicie: ubóstwa dochodowego, ubóstwa warunków życia (złe warunki mieszkaniowe, niski



standard wyposażenia w dobra trwałe, niezaspokojenie podstawowych potrzeb) oraz tzw. ubóstwa subiektywnego. W roku 1997, trzema formami ubóstwa jednocześnie dotknięte było mniej więcej co setne gospodarstwo domowe (1,1%), a już w roku 2001 sytuację tego typu rodzaju spotkać było można częściej niż w co sześćdziesiątym (1,7%).

6.1.3. Czynniki sprzyjające ubóstwu skrajnemu

Stopa ubóstwa jest wyraźnie zróżnicowana w zależności od przeważającego źródła dochodu gospodarstwa domowego. W najtrudniejszej sytuacji znajdują się rodziny utrzymujące się ze świadczeń społecznych (poza emeryturą i rentą). Około 1/3 osób w tych rodzinach żyje w gospodarstwach, w których wydatki są niższe od minimum egzystencji. Na ubóstwo bardziej niż przeciętnie narażeni są członkowie gospodarstw powiązanych z rolnictwem (14-17% osób poniżej minimum egzystencji) oraz gospodarstw, których podstawę utrzymania stanowią renty (16% w sferze ubóstwa skrajnego).

Biedzie sprzyja również wykonywanie niskopłatnej pracy. Dzieje się tak głównie w przypadku osób o niskim poziomie wykształcenia, pracujących na stanowiskach robotniczych.

W rodzinach, których główny strumień dochodów pochodzi z pracy najemnej na stanowisku robotniczym, stopa ubóstwa skrajnego kształtowała się w roku 2002 na poziomie 13%.

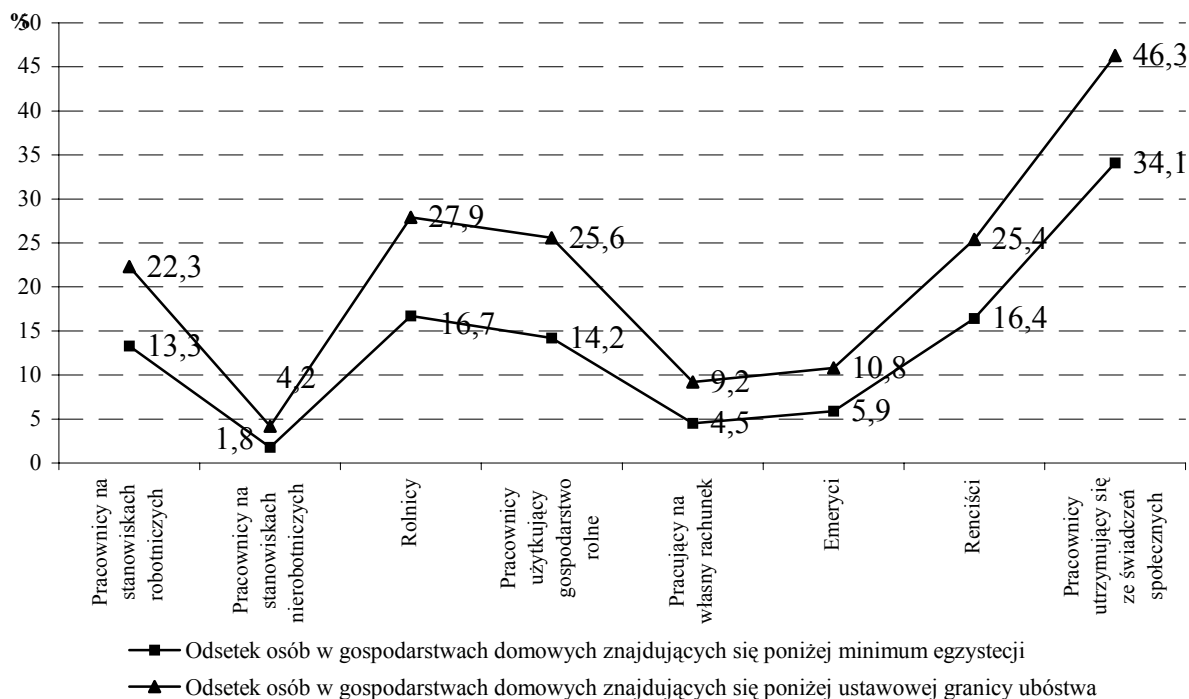
Minimum socjalne i minimum egzystencji

Szacowane przez IPISS minimum socjalne uwzględnia taki koszyk dóbr i usług, aby rodzina określonego typu mogła zaspokoić potrzeby biologiczne, kulturalne i społeczne, na poziomie uznanym za niezbędny. Z tego powodu minimum socjalne powinno być traktowane nie jako próg ubóstwa, lecz jako granica wyznaczająca sferę niedostatku, poniżej której następuje deprivacja integracyjnych potrzeb człowieka i narasta zagrożenie wchodzenia w proces społecznego wykluczenia.

Minimum egzystencji uwzględnia natomiast jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od poziomu wyznaczonego tą granicą prowadzi w dłuższym okresie do biologicznego wyniszczenia. W związku z tym wartość minimum egzystencji pozwala zorientować się w rozmiarach ubóstwa skrajnego w Polsce oraz wskazać na te grupy ludności, które znajdują się w najtrudniejszej sytuacji materialnej i powinny być przedmiotem szczególnego zainteresowania polityki społecznej. Tym bardziej, że poziom minimum egzystencji jest niższy (np. w 2002 r. w zależności od kwartału o 20-30%) od kwot progowych, uprawniających, zgodnie z obowiązującą ustawą, do ubiegania się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej.



Wykres 3. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według grup społeczno-ekonomicznych w 2002 r.



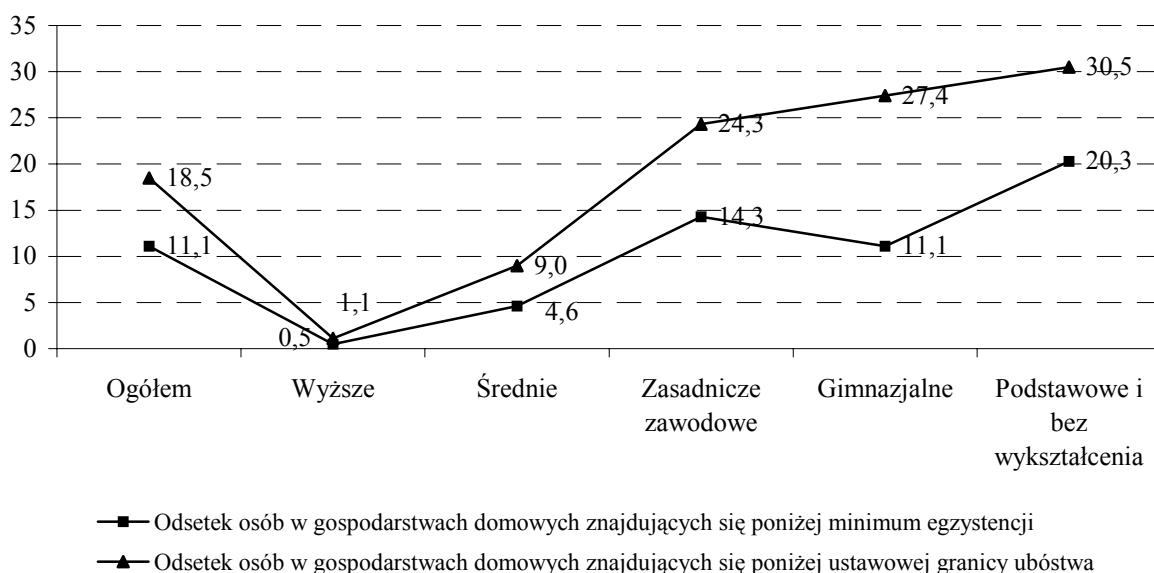
Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.

Jeden z najważniejszych czynników zwiększających zagrożenie ubóstwem stanowi bezrobocie. W roku 2002 w gospodarstwach domowych, w skład których wchodziła co najmniej jedna osoba bezrobotna (wg kryterium obowiązującego w badaniu aktywności ekonomicznej ludności), ok. 23% osób wydawało na swoje utrzymanie mniej niż zakłada minimum egzystencji. Odsetek osób żyjących poniżej minimum egzystencji w rodzinach, w których nie było osób bezrobotnych, był niemal trzykrotnie niższy i wyniósł ok. 8%.

Niskie wykształcenie stało się trwałym korelatem ubóstwa, niezależnie od tego, jaką miarą biedy się posłużymy. Posiadanie wyższego wykształcenia przez głowę gospodarstwa domowego, praktycznie eliminuje je z populacji ubogich poniżej minimum egzystencji. Z kolei wśród gospodarstw domowych, w których głowa rodziny ukończyła co najwyżej szkołę podstawową, stopa ubóstwa skrajnego wynosiła ok. 20%. W rezultacie, ok. 87% osób żyjących w roku 2002 poniżej minimum egzystencji stanowili członkowie gospodarstw domowych, których głowa rodziny nie ukończyła szkoły średniej.



Wykres 4. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według poziomu wykształcenia głowy gospodarstwa domowego w 2002 r.

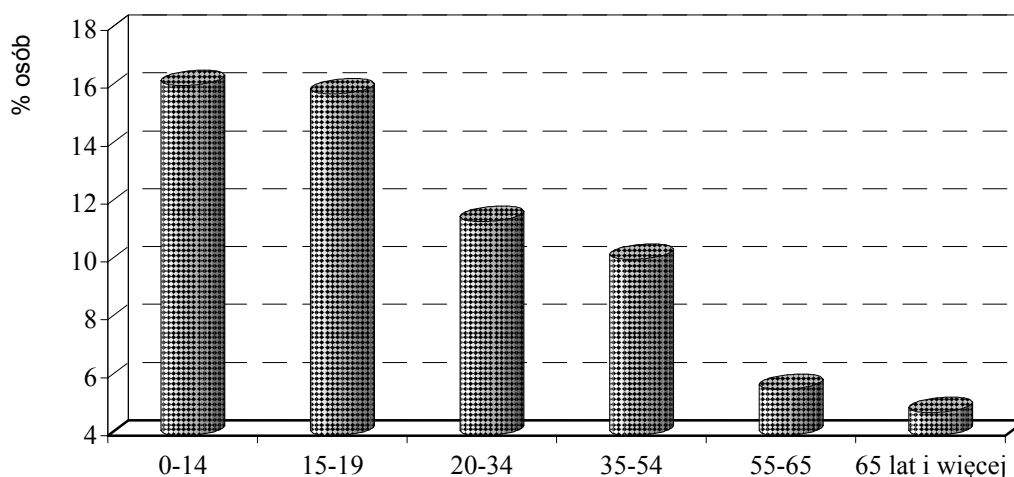


Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.

Ale odsetkiem osób żyjących w skrajnym ubóstwie wyższym od przeciętnego odznaczały się też rodziny ludzi młodych, a więc będące w fazie rozwojowej, wychowujące dzieci. Wiek jest negatywnie skorelowany z ubóstwem: im młodsza osoba, tym większe jest prawdopodobieństwo, że będzie ona należała do grupy ludności najuboższej.

Wykres 5. Stopa ubóstwa skrajnego w 2002 r. według wieku osób

Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.





Z prowadzonych systematycznie analiz wynika również, iż do najważniejszych czynników oddziałujących na rozmiary niedostatku zaliczyć należy typ biologiczny rodziny. W najtrudniejszej sytuacji materialnej znajdują się rodziny wielodzietne. W roku 2002, wśród małżeństw z co najmniej czworgiem dzieci na utrzymaniu, w sferze ubóstwa skrajnego żyła częściej niż co trzecia osoba (37%). Osoby z rodzin niepełnych były we względnie lepszej sytuacji niż osoby z rodzin wielodzietnych. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem skrajnym dla rodzin niepełnych wyniósł ok. 13%

Wyraźnie wyższy od przeciętnego jest wskaźnik zagrożenia ubóstwem w rodzinach z niepełnosprawnymi dziećmi. W roku 2002 stopa ubóstwa skrajnego dla gospodarstw domowych uprawnionych do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego na minimum jedno dziecko niepełnosprawne, wyniosła ponad 18%.

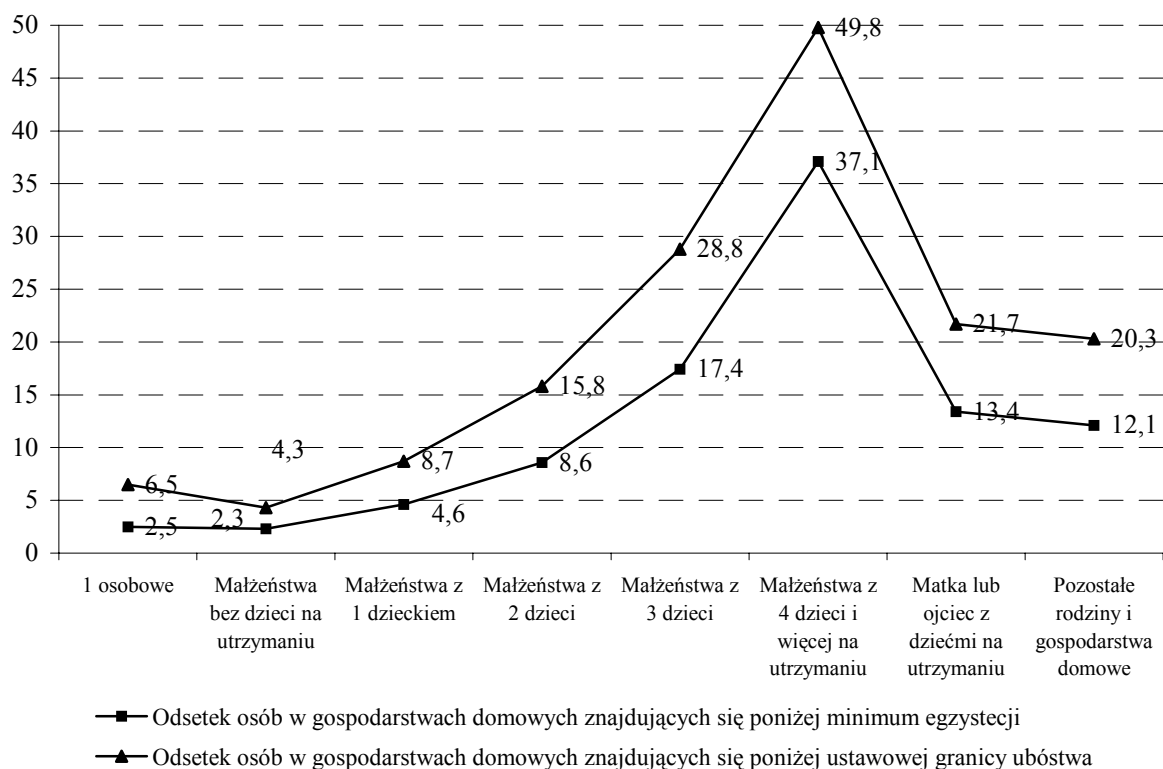
Tabela 5. Stopa ubóstwa gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi w 2002 r.

Gospodarstwa domowe	Odsetek osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej:			
	minimum egzystencji		ustawowej granicy ubóstwa	
	w %	Ogółem =100	w %	Ogółem =100
Ogółem	11,1		18,5	
Z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną	11,5	104	20,0	108
W tym:				
Z niepełnosprawną głową gospodarstwa domowego	14,5	131	23,0	124
przynajmniej z 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego	18,4	166	30,6	165
Bez osób niepełnosprawnych	11,0	99	17,8	96

Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.



Wykres 6. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według typu gospodarstwa w 2002 r.

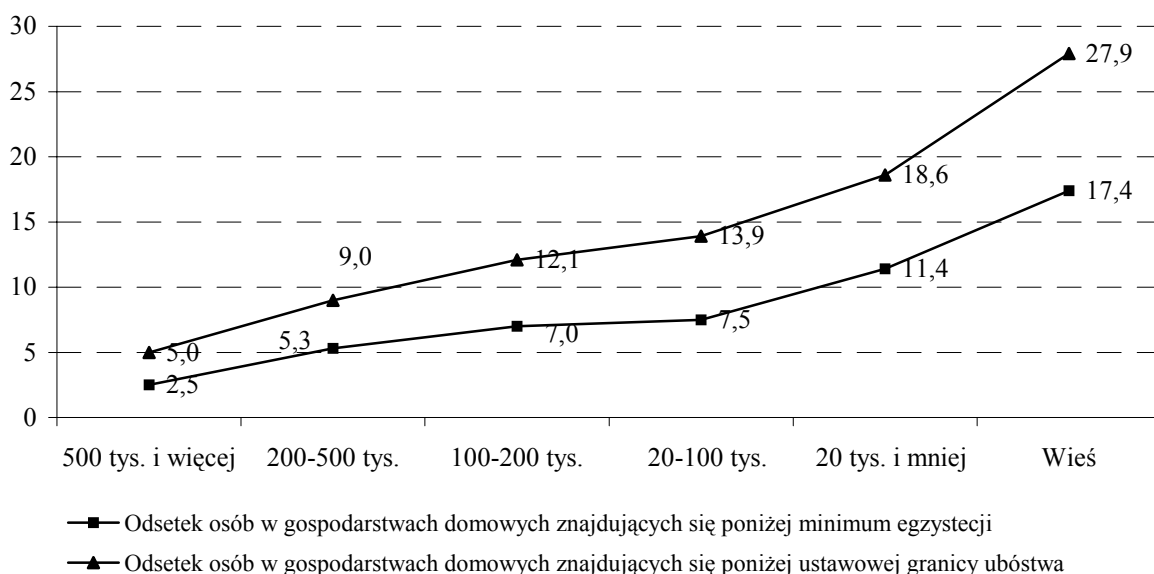


Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.

W Polsce występują znaczące różnice w poziomie życia ludności w zależności od miejsca zamieszkania. Odsetek ludności ubogiej jest zdecydowanie niższy w największych miastach, liczących co najmniej 500 tys. mieszkańców – 2,5% poniżej minimum egzystencji. W mniejszych miejscowościach ubóstwo jest nie tylko większe, ale również stopniowo wzrasta wraz ze spadkiem liczby mieszkańców (11% w miastach do 20 tys. mieszkańców), dochodząc do poziomu ponad 17% na wsi. Najwyższym odsetkiem ubogich na terenach wiejskich odznaczały się gospodarstwa nie mające własnego gospodarstwa rolnego i utrzymujące się głównie ze źródeł niezarobkowych, innych niż emerytura i renta (ok. 46% osób w sferze ubóstwa skrajnego). Odsetek osób zagrożonych skrajnym ubóstwem w rodzinach rolników oraz w rodzinach pracowników użytkujących gospodarstwo rolne wynosił w tym czasie ok. 15% - 17%.



Wykres 7. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według miejsca zamieszkania w 2002 r.



Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.

Obserwuje się znaczne regionalne rozpiętości w ocenach zasięgu ubóstwa. Stopa ubóstwa skrajnego w poszczególnych województwach⁵ wahała się od ok. 8% do ok. 17%. Do najbardziej zagrożonych ubóstwem należą województwa: warmińsko-mazurskie, podkarpackie, lubelskie, a więc regiony odznaczające się relatywnie niższym poziomem rozwoju społeczno-ekonomicznego, którego syntetycznym miernikiem jest poziom Produktu Krajowego Brutto w przeliczeniu na jednego mieszkańca.

Tabela 6. Stopa ubóstwa i poziom PKB na jednego mieszkańca wg województw.

Województwa:	Stopa ubóstwa skrajnego w 2002 r.	Poziom PKB na jednego mieszkańca*
Polska ogółem =100		
Dolnośląskie	109	101,7
Kujawsko-pomorskie	98	90,4
Lubelskie	121	70,1
Lubuskie	89	88,8

⁵ Analizując dane dotyczące zagrożenia ubóstwem w ujęciu terytorialnym, należy pamiętać o dużym zróżnicowaniu sytuacji w obrębie poszczególnych województw, w tym odmiennej sytuacji mieszkańców dużych aglomeracji miejskich oraz wsi i małych miasteczek.

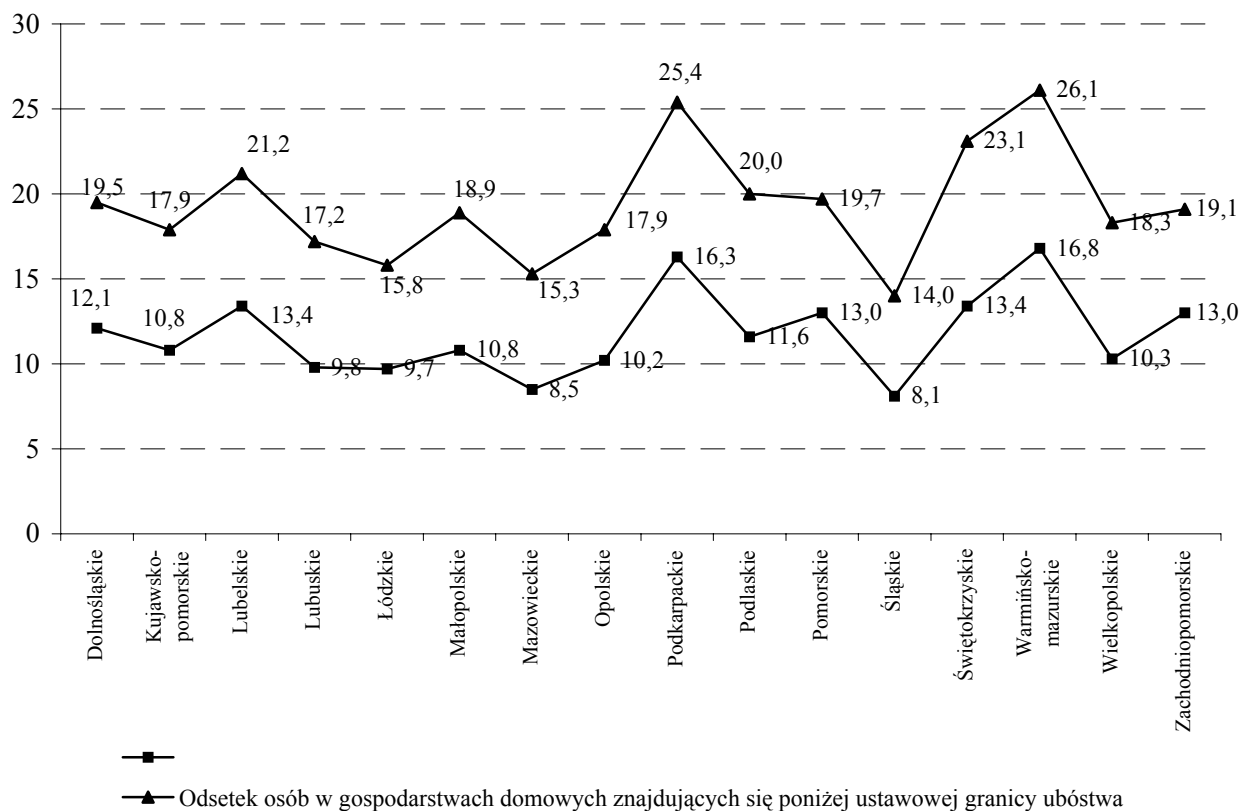


Łódzkie	88	90,2
Małopolskie	98	86,4
Mazowieckie	77	155,9
Opolskie	92	81,2
Podkarpackie	147	71,4
Podlaskie	105	75,6
Pomorskie	118	99,3
Śląskie	73	109,1
Świętokrzyskie	121	76,4
Warmińsko-mazurskie	152	72,4
Wielkopolskie	93	106,2
Zachodniopomorskie	118	99,2

* Dane za rok 2001.

Źródło: Tablica 1 str. 31 w: Produkt Krajowy Brutto według województw i podregionów w 2001 r., GUS i US Katowice, Katowice 2003.

Wykres 8. Odsetek osób w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem według



województw w 2002 r.

Źródło: Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych GUS.



6.1.4. Dynamika ubóstwa

Początek lat dziewięćdziesiątych to okres silnego wzrostu ubóstwa w Polsce, mającego za przyczynę głównie gwałtowne zmiany na rynku pracy - przede wszystkim rosnące bezrobocie - ale też spadek dochodów realnych oraz deprecjację oszczędności. Lata 1995-96 przyniosły zahamowanie tej tendencji, a nawet były czasem stopniowego obniżania się skali i głębokości ubóstwa absolutnego oraz stabilizacji ubóstwa względnego. Rok 1997 rozpoczyna odwrócenie pozytywnej tendencji z dwóch poprzednich lat. Wzrasta zasięg i głębokość ubóstwa, zarówno absolutnego jak i względnego. Zwiększające się trudności na rynku pracy, w tym rosnące bezrobocie, oraz utrzymująca się od wielu lat niekorzystna sytuacja finansowa gospodarstw powiązanych z rolnictwem, to główne czynniki, które wpłynęły na pogorszenie się sytuacji materialnej części polskich rodzin. Wzrost ubóstwa w ostatnich latach dokonał się przy niepogorszonej przeciętnej sytuacji materialnej ogółu Polaków, generowanej przez wysokie dochody grupy z ostatniego kwintyla, co świadczyć może o rosnących nierównościach w sytuacji dochodowej i poziomie spożycia polskiego społeczeństwa.

Tabela 7. Stopa ubóstwa w latach 1993-2002.

Granice ubóstwa	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	Procent osób poniżej granicy ubóstwa:									
Relatywna (50% średnich miesięcznych wydatków gospodarstw domowych)	12,0	13,5	12,8	14,0	15,3	15,8	16,5	17,1	17,0	18,4
„Ustawowa”	-	-	-	-	13,3	12,1	14,4	13,6	15,0	18,5
Minimum egzystencji	-	6,4	-	4,3	5,4	5,6	6,9	8,1	9,5	11,1
Subiektywna (lejdejska)	40,0a)	33,0a)	30,8a)	30,5a)	30,8a)	30,8a)	34,8a)	34,4a)	32,4a)	30,4a)

a) Dane dotyczą IV kwartału. b) Procent gospodarstw domowych.

Źródło: Szacunek na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych.

Wyniki dotychczas prowadzonych badań nad ubóstwem, którego punktem odniesienia są odmienne tzw. linie ubóstwa, mierzone poziomem wydatków czy dochodów, różnią się między sobą wynikami co do rozmiarów zjawiska. Natomiast kierunek rozwoju zjawiska pozostaje ten sam.

Czynnikiem decydującym o sytuacji materialnej staje się w Polsce w coraz większym stopniu miejsce zajmowane na rynku pracy. Ubóstwu sprzyja szczególnie bezrobocie, niski status zawodowy, zamieszkiwanie na wsi lub w małym miasteczku.

Mimo, iż bieda nie omija ludzi starszych, to ich udział w populacji ubogich jest mniejszy niż osób młodych, a szczególnie dzieci. Podobnie jak w latach poprzednich, w



roku 2002 dzieci i młodzież do lat 19 stanowiły ponad 40% populacji żyjącej w skrajnym ubóstwie. Szczególnie duży zasięg ma ubóstwo w rodzinach wielodzietnych.

6.1.5. Zróżnicowanie dochodów i zasięg ubóstwa w Polsce w 2001 r. według kryteriów lejkenowskich (przyjętych do wspólnego stosowania w EU).

W metodologii przyjętej przy obliczaniu wskaźników lejkenowskich, podstawowy próg ubóstwa został ustalony na poziomie 60% mediany dochodów. Na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych oszacowano, iż w 2001 roku dochody poniżej tak określonej granicy ubóstwa miało w Polsce 15% osób. Aby przeanalizować wpływ, jaki na oceny dotyczące zasięgu ubóstwa ma wybór określonych progów ubóstwa, obliczane są również wskaźniki zagrożenia ubóstwem przy przyjęciu trzech dodatkowych granic.

Obniżenie granicy ubóstwa do 50% mediany dochodów powoduje spadek stopy ubóstwa do 9%, natomiast gdy usytuuje się ją na poziomie 40% mediany – do 5%. Jeżeli natomiast granicę ubóstwa ustalimy na poziomie 70% mediany dochodów – to wskaźnik zagrożenia ubóstwem wzrośnie do 23%. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem dla Polski osiągnęły więc takie same wartości, jak analogiczne wskaźniki obliczone jako średnie dla Unii Europejskiej (15% - przy progu ubóstwa wynoszącym 60% mediany dochodów, 5% - przy progu 40%, 9% - przy progu 50% i 23% przy progu 70%). Poziom mediany dochodów jest przeciętnie w krajach Unii około trzykrotnie wyższy niż w Polsce, a koszyki nabywanych dóbr w Polsce i w krajach Unii są istotnie odmienne.

Wartość granicy ubóstwa ustalona na poziomie 60% mediany rocznych ekwiwalentnych dochodów do dyspozycji oszacowano w 2001 r. w Polsce na poziomie 6 396 zł (w przeliczeniu na jednostkę ekwiwalentną wg skali zmodyfikowanej OECD). Po uwzględnieniu parytetu siły nabywczej poziom progu ubóstwa w Polsce był więc bez mała trzykrotnie niższy niż w krajach piętnastki (2859 PPS dla Polski wobec 8253 PPS dla piętnastki Krajów Unii Europejskiej).

Tabela 8. Nierówności dochodowe.

Wyszczególnienie	Polska	Kraje Akcesyjne	Kraje Unii (EU15)
Granica ubóstwa (gosp. 1-os.) w PPS (60% mediany dochodów)	2829	3240	8253
Wskaźnik zagrożenia ubóstwem (% osób)	15	14	15
Nierówność rozkładu dochodów	-	-	-
- wskaźnik zróżnicowania kwintylowego	4,5	4,3	4,4
- wskaźnik Giniego	0,30	0,28	0,28

Źródło: Na podstawie: EUROSTAT, Results of Second Round of Data Collection (Reference Year 2001).



6.1.6. Wnioski dotyczące skali i struktury ubóstwa

- Ubóstwo dotyczy przede wszystkim rodzin z dziećmi. W roku 2002, poniżej poziomu minimum egzystencji żyło: 4,6% rodzin z jednym dzieckiem, 8,6% - z dwojgiem dzieci, 17,4% - z trojgiem dzieci oraz 37,1% rodzin mających czworo i więcej dzieci.
- Ubóstwo dzieci jest następstwem braku dochodów z pracy rodziców, spowodowanego bezrobociem lub biernością zawodową. W roku 2002, poniżej minimum egzystencji żyło 47% rodzin z dziećmi do lat 14, w których żadne z rodziców nie pracowało. Jednak zatrudnienie jednego rodzica także nie stanowi jeszcze ochrony przed ubóstwem; rodziny z dziećmi do lat 14 w których pracował tylko ojciec, to w 17,9% właśnie te, które nie osiągały dochodu na poziomie minimum egzystencji.
- Rodziny wielodzietne stanowią grupę najbardziej zagrożoną ubóstwem. W 2002 roku poniżej relatywnej granicy ubóstwa⁶ żyło 18,4% ogółu ludności przy czym w rodzinach z trójką dzieci – 28,9%, a z czworgiem – 50,7% osób. Poniżej ustawowej granicy ubóstwa⁷ żyło 18,5% ogółu ludności, przy czym 28,8% osób w małżeństwach z trójką dzieci i 49,8% z czworgiem dzieci. Poniżej minimum egzystencji żyło 11,1% ogółu ludności, przy czym 17,4% osób w rodzinach z trojgiem dzieci i 37,1% z czwórką dzieci.
- Niedostatek materialny sprawia, że rodziny wielodzietne ograniczają kształcenie dzieci z powodu trudności finansowych i wysokich kosztów. W ten sposób dokonuje się powielanie przez dzieci poziomu wykształcenia i statusu zawodowego i materialnego rodziców. Nawet tam, gdzie aspiracje rodziców są wyższe od przeciętnych, barierą kształcenia dzieci są właśnie niskie dochody rodziny.
- Część rodzin z dziećmi na utrzymaniu ma trudności z zaspokojeniu potrzeb na poziomie, który oprócz zapewnienia niezbędnego minimum, pozwalałby także na realizację potrzeb integracyjnych rodziny (minimum socjalne).
- Rodziny niepełne są narażone na ubóstwo w stopniu większym niż rodziny małodzietne, choć nie w takim stopniu, jak rodziny mające troje i więcej dzieci. W roku 2002, co dziesiąta rodzina niepełna żyła poniżej minimum egzystencji, co piąta - poniżej relatywnej granicy ubóstwa, zaś 17% - poniżej ustawowej granicy ubóstwa.

Podsumowując - na syndrom głębokiego ubóstwa w Polsce składa się długookresowe bezrobocie połączone z niskim poziomem wykształcenia głowy gospodarstwa domowego, z wielodzietnością oraz z faktem zamieszkania w małych ośrodkach miejskich i na wsi (szczególnie na obszarach dotkniętych bezrobociem strukturalnym).

⁶ 50% średnich wydatków gospodarstw domowych.

⁷ Kwota uprawniająca do ubiegania się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej.



Masowe badania statystyczne nie pozwalają jeszcze na ukazanie ubóstwa związanego z ciężką chorobą, starością, czy też z dysfunkcjami rodziny. Poza tymi badaniami pozostaje też charakteryzująca się głębokim ubóstwem grupa osób bezdomnych.

6.2. System edukacji

6.2.1. Przedszkola

Istotnymi cechami, które negatywnie wyróżniają polski system oświatowy są: stosunkowo późny wiek rozpoczynania obowiązkowej edukacji oraz bardzo niski wskaźnik upowszechniania przedszkoli. Mimo, że do polskich przedszkoli uczęszczają relatywnie starsze dzieci niż w innych krajach europejskich, upowszechnienie wychowania przedszkolnego w ciągu całego półwiecza po zakończeniu II wojny światowej nie przekroczyło 50%. Szczególnie głęboki kryzys pod tym względem przyniósł początek lat dziewięćdziesiątych, a choć w drugiej połowie tej dekady wskaźniki zaczęły się poprawiać, to jednak po wyborach samorządowych w roku 2002 znów pojawiły się sygnały świadczące o kolejnej fali zamykania przedszkoli.

Edukacja przedszkolna, będąca ważnym instrumentem polityki edukacyjnej i integracyjnej oraz wyrównywania szans rozwojowych, nie pełni w Polsce zakładanych funkcji ze względu na ograniczony jej zakres. W rezultacie, mamy do czynienia z dysproporcjami w przygotowaniu dzieci do edukacji szkolnej i brakiem satysfakcjonującego uczestnictwa w życiu społecznym grupy rówieśniczej. Różnice w tym względzie występują zwłaszcza między terenami miejskimi i wiejskimi, rodzinami zamożnymi i ubogimi oraz między rodzinami stanowiącymi pozytywne i negatywne środowiska wychowawcze.

Uczestnictwo dzieci w wieku 3-5 lat w systemie przedszkolnym jest niskie. W roku szkolnym 2001/2002 w Polsce osiągnęło ono zaledwie 32%, co stanowiło jeden z najniższych wskaźników w Europie. W tym czasie do przedszkoli uczęszczało 51% dzieci zamieszkałych w mieście i 11 % dzieci wiejskich.

Tabela 9. Dzieci według roku urodzenia w roku szkolnym 2001/2002.

Dzieci	Rok urodzenia					
	1998 (3-latki)		1997 (4-latki)		1996 (5-latki)	
	Ogółem	wieś	ogółem	wieś	ogółem	wieś
Ogółem według wieku urodzenia	391 824	178 139	408 336	187 213	422 733	233 641
Uczęszczające do przedszkoli	90 165	12 962	130 987	21 867	164 864	32 304
Pozostające poza przedszkolem	301 659	165 177	277 349	165 346	257 869	201 337

Źródło: Zahorska, s. 32 (*Edukacja przedszkolna w Polsce – szanse i zagrożenia*).



W Polsce, w latach dziewięćdziesiątych zmniejszyła się zarówno liczba dzieci objętych edukacją przedszkolną jak i liczba przedszkoli (notabene, także potrzeby były mniejsze wskutek niższej liczby urodzeń). Poza sferą wpływu wychowania przedszkolnego nadal pozostaje większość dzieci w wieku 3-5 lat. Szczególnie wyraźne dysproporcje w uczestnictwie w wychowaniu przedszkolnym występują pomiędzy miastem i wsią, jednak z nierównościami mamy do czynienia także w ujęciu regionalnym, co ukazują dane zamieszczonej poniżej tabeli.

Tabela 10. Upowszechnienie wychowania przedszkolnego dzieci w wieku od 3 do 5 lat w 1999/2000 w podziale wojewódzkim.

województwo	Dzieci 3-letnie			Dzieci 4-letnie			Dzieci 5-letnie		
	Liczba dzieci	Liczba dzieci w przedszkolach	%	Liczba dzieci	Liczba dzieci w przedszkolach	%	Liczba dzieci	Liczba dzieci w przedszkolach	%
Dolnośląskie	27 173	6 681	25	28 418	9 764	34	29 513	12 597	43
Kujawsko-pomorskie	22 193	4 102	18	23 326	5 786	25	24 254	8 224	34
Lubelskie	23 756	4 077	17	24 866	6 051	24	25 656	9 317	36
Lubuskie	10 795	2 726	25	11 230	3 862	34	11 369	5 254	46
Łódzkie	23 883	5 350	22	25 479	8 676	34	26 509	12 252	46
Małopolskie	36 027	8 021	22	36 838	11 647	32	37 866	16 097	43
Mazowieckie	49 755	13 871	28	51 583	19 315	37	53 331	23 984	45
Opolskie	10 037	3 375	34	10 497	5 434	52	10 890	7 309	67
Podkarpackie	24 263	4 132	17	25 318	6 359	25	26 431	9 670	37
Podlaskie	12 753	2 423	19	13 574	3 505	26	14 190	4 696	33
Pomorskie	24 289	5 160	21	25 396	7 243	29	25 494	8 772	34
Śląskie	43 447	12 965	30	45 115	18 823	42	47 252	25 660	54
Świętokrzyskie	13 500	1 891	14	13 897	3 079	22	14 521	4 977	34
Warmińsko-mazurskie	16 116	2 922	18	16 993	4 301	25	17 701	5 671	32
Wielkopolskie	36 502	9 308	25	37 672	14 085	37	38 598	19 667	51
Zachodniopomorskie	17 336	4 011	23	18 134	5 591	31	19 158	6 770	35
OGÓLEM	391 824	91 015	23	408 336	133 521	33	422 733	180 917	43

Źródło: j.w., s. 35

Dzieci z rodzin biednych oraz z dysfunkcjami, mają coraz mniejsze szanse na wcześniejsze przygotowanie się do nauki w szkole oraz na uczestnictwo w procesach



wyrównujących ich zaburzenia rozwojowe, poznawcze i społeczne. Do przedszkola uczęszczają dzieci głównie z rodzin miejskich oraz lepiej sytuowanych⁸.

Dla dzieci, których rozwój psychomotoryczny przebiega nieharmonijnie, z opóźnieniem lub jest poważnie zaburzony, wychowanie przedszkolne może być nadzwyczajną szansą wyrównywania opóźnień oraz profilaktyki pozwalającej na wczesne wspieranie rozwoju w sferze poznawczej, funkcjonalnej i społecznej. Tego rodzaju funkcja placówek przedszkolnych jest szczególnie ważna, nie istnieje bowiem żadne inne miejsce, gdzie jest ona realizowana równolegle. Ośrodków wczesnej interwencji, zapewniających dzieciom z zaburzeniami rozwoju oraz niepełnosprawnym w wieku 0-7 lat opiekę terapeutyczną, kompleksową i wielospecjalistyczną (lekarz, psycholog, logopeda, terapeuta zajęciowy), w zasadzie w Polsce nie ma. Jako, że rodzice takich dzieci nie radzą sobie z wychowaniem ze względu na brak wiedzy i nadmierny stres, brak opieki przedszkolnej oznacza, że są one pozbawione jakiegokolwiek pomocy właśnie w okresie największej podatności na oddziaływanie terapeutyczno-wychowawcze.

Rozmiary zaspokajania specjalnych potrzeb dzieci niepełnosprawnych w zakresie wychowania przedszkolnego przedstawiono w poniższych tabelach.

Tabela 11. Wychowanie przedszkolne dzieci niepełnosprawnych

Wyszczególnienie	Liczba placówek	Liczba dzieci ogółem	Liczba dzieci niepełnosprawnych	Procent dzieci niepełnosprawnych
Ogółem	8 015	647 576	8 468	1,3%
Miasto	5 255	521 685	7 880	1,5%
Wieś	2 760	125 891	588	0,46%

Źródło: dane GUS i MENiS

Tabela 12. Dzieci niepełnosprawne w oddziałach przedszkolnych dla 6-latków usytuowanych przy szkołach podstawowych.

Wyszczególnienie	Liczba oddziałów	Liczba dzieci ogółem	Liczba dzieci niepełnosprawnych	Procent dzieci niepełnosprawnych
Ogółem	9 191	192 963	1 894	0,98%
Miasto	1 439	56 874	1 345	2,36%
Wieś	7 752	136 089	549	0,4%

Źródło: dane GUS i MENiS

⁸ Zaobserwowano również niskie uczestnictwo części dzieci romskich w edukacji przedszkolnej. W przypadku tej grupy dzieci brak wczesnej edukacji jest przyczyną trudności z uczestnictwem w edukacji na dalszych szczeblach nauki, wynikających z problemów rozwoju fizycznego i językowych.



Zwiększenie zakresu wychowania przedszkolnego w środowiskach defaworyzowanych oraz w przypadku dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, stanowić powinno jeden z priorytetowych celów NSIS.

6.2.2. Szkolnictwo

Problem zagrożenia wykluczeniem społecznym w obszarze szkolnictwa podstawowego i gimnazjów dotyczy w pierwszym rzędzie dzieci niepodejmujących obowiązkowej nauki, dzieci odsiewanych z powodu złych wyników nauczania oraz dzieci odrzucanych przez szkołę z powodu trudności wychowawczych. Brakuje oceny skali zjawiska, badań losów tych dzieci oraz programów ich dalszej edukacji oraz społecznej integracji.

Innym wymiarem zagadnienia wykluczenia społecznego jest zróżnicowanie jakości szkół. Gorsze placówki szkolne nie realizują rozszerzonych programów edukacyjnych, nie prowadzą też zajęć pozaszkolnych rozwijających umiejętności dzieci.

Dzieci z gorszych szkół gimnazjalnych trafiają do gorszych szkół średnich. Ich szanse na dalszą edukację są ograniczone. Na trudnym rynku pracy, ich szanse na przyzwoitą pracę będą mniejsze.

Z kolei główny problem w dziedzinie edukacji dzieci niepełnosprawnych na poziomie ponadpodstawowym stanowi brak dalszej ścieżki edukacyjnej (połączonej w rehabilitacją zawodową) po wyjściu ze szkół specjalnych.

Mała szkoła na rzecz integracji społecznej

Jedną z ciekawszych inicjatyw sprzyjających przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu dzieci wiejskich, czy nawet szerzej, ludności wsi, jest program „Mała Szkoła”. Polega on na tworzeniu - w miejsce zlikwidowanej szkoły samorządowej - szkoły prowadzonej przez stowarzyszenie wiejskie. Od 2000 r. powstało ponad 220 takich placówek w całej Polsce. Fenomenem jest to, iż założycielami stowarzyszeń są zwykli ludzie, rodzice i mieszkańcy wsi, często rolnicy i gospodynie wiejskie. Szkoły te zajmują się z reguły edukacją na poziomie podstawowym, ale powstało też szereg gimnazjów. Większość z nich prowadzi także edukację dla dzieci w wieku przedszkolnym – sześć-, pięcioletnich i młodszych. Pierwsze, wstępne badania statystyczne wykazały, iż w egzaminach kompetencyjnych uczniowie Małych Szkół osiągają wyniki egzaminów lepsze niż w innych szkołach wiejskich, porównywalne z wynikami egzaminów uczniów ze szkół miejskich. Założenie stowarzyszenia i szkoły integruje wieś, daje poczucie sukcesu. To zachęca do dalszych działań związanych z prowadzeniem w oparciu o stowarzyszenie i szkołę działań kulturalnych, edukacyjnych, a nawet gospodarczych. Dzięki aktywności mieszkańców wsi, szkoła staje się miejscem integracji lokalnej wspólnoty.

Opracowała Alina Kozińska - Bałdyga



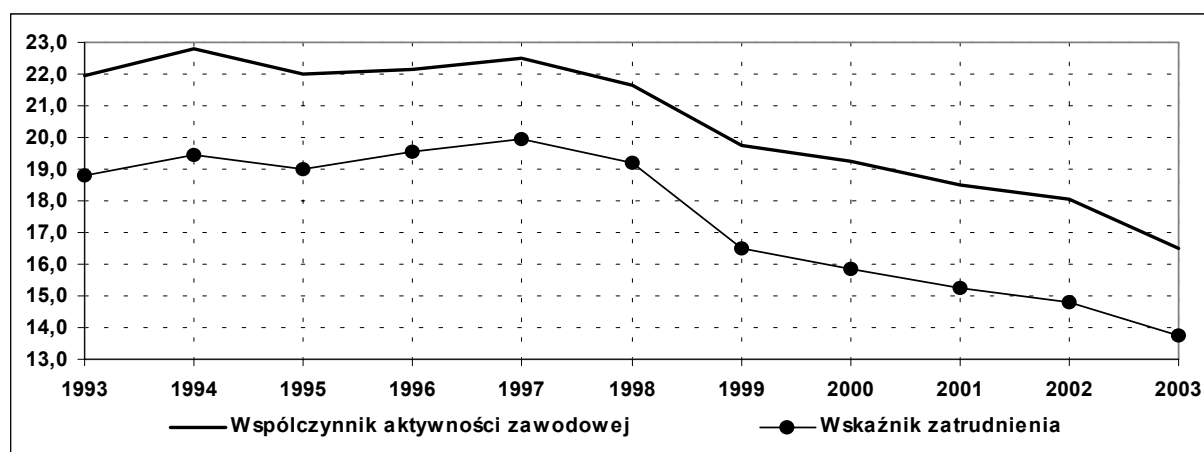
6.3. Rynek pracy i ubezpieczenie społeczne

Podstawowym czynnikiem ubóstwa i wykluczenia społecznego w obszarze rynku pracy jest bezrobocie, szczególnie zaś bezrobocie długookresowe. Grupy narażone na bezrobocie w większej skali niż przeciętnie, czyli tzw. grupy wrażliwe to: młodzież, osoby niepełnosprawne, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby wywodzące się z niektórych mniejszości etnicznych, głównie mniejszości romskiej, kobiety oraz osoby w wieku niemobilnym czyli powyżej 45 roku życia.

Problem wykluczenia społecznego w wyniku długiego okresu pozostawania bez pracy jest obecnie w Polsce jedną z podstawowych kwestii socjalnych. Skuteczne interwencje państwa na rzecz zwalczania tego rodzaju wykluczenia społecznego są ograniczone, ponieważ ogólna sytuacja na rynku pracy jest bardzo trudna. Stopa pracujących (*employment rate*) jest bardzo niska: wynosi około 50% (wg BAEL poniżej 50%). Stopa bezrobocia rejestrowanego w 2003 r. wynosiła prawie 20%, a w tym bezrobocia długookresowego – 9,4 %.

Na trudnym rynku pracy szczególne problemy z uzyskaniem pracy mają grupy pracowników nieatrakcyjne dla pracodawcy, a przede wszystkim osoby niepełnosprawne. Stopa pracujących osób niepełnosprawnych należy w Polsce do jednych z najniższych w Europie i wynosi wg danych BAEL - 14 % dla osób niepełnosprawnych ogółem, a dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym – 19, 0%. Od 1998 r. obserwujemy systematyczny spadek zatrudnienia osób niepełnosprawnych – patrz rysunek poniżej.

Wykres 9. Współczynnik aktywności zawodowej i wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w latach 1993 - 2003



Źródło: GUS - BAEL z kolejnych lat

Wśród 576 tys. pracujących osób niepełnosprawnych, 208,8 tys. pracuje w zakładach pracy chronionej, czyli na tzw. chronionym rynku pracy, którego koszty w Polsce były dotychczas znaczne. Sytuacja ulegnie zmianie na skutek wprowadzenia nowych zasad wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych (wspieranie osób



niepełnosprawnych, a nie pracodawców) oraz decentralizacji służb zajmujących się aktywizacją zawodową tej populacji. W okresie dostosowania się do nowych reguł raczej nie należy spodziewać się poprawy wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Na trudnym rynku pracy pojawiają się dodatkowe czynniki wykluczenia społecznego: praca w szarej strefie oraz – niejednokrotnie - tzw. elastyczne formy pracy: praca dorywcza, czasowa, z gorszym kontraktem.

Konsekwencją braku pracy jest nie tylko zubożenie i nieuczestnictwo w życiu społeczno- zawodowym, ale także ograniczony dostęp do zabezpieczenia dochodowego w przyszłości. Praca jest bowiem źródłem ubezpieczenia społecznego na okres niezdolności do pracy oraz starości.

Polityka rynku pracy w latach 1998 – 2002 uległa znacznemu osłabieniu wbrew wzrastającym potrzebom wynikającym z rosnącego bezrobocia i konieczności restrukturyzacji gospodarki. Tradycyjnie niewysoki w Polsce udział środków przeznaczanych na aktywne programy zwalczania bezrobocia, stał się jeszcze niższy. Dodatkowo, trudności powiększone zostały zmianami organizacyjnymi służb zatrudnienia, wynikającymi z ich decentralizacji.

Tabela 13. Wydatki Funduszu Pracy w latach 2001 – 2002.

Wyszczególnienie	W mln zł		Struktura (%)	
	2001	2002	2001	2002
Wydatki ogółem	8.597,2*	9.972,6	100,0	100,0
Z tego:				
Pasywne formy (programy)	7.293,8	8.879,2	84,8	89,0
a) zasiłki dla bezrobotnych	3.910,4	4.285,1	45,5	43,0
b) zasiłki przedemerytalne	2.196,1	2760,1	25,5	27,7
c) świadczenia przedemerytalne	1.187,3	1.834,0	13,8	18,3
Aktywne formy (programy)	604,4	539,4	7,0	5,4
a) szkolenia	55,5	50,8	0,7	0,5
b) prace interwencyjne	156,6	93,5	1,8	1,0
c) roboty publiczne	115,6	88,4	1,3	0,9
d) pożyczki	67,1	68,6	0,8	0,7
e) aktywizacja zawodowa absolwentów	183,5	223,7	2,1	2,2
f) pozostałe aktywne	26,1	14,4	0,3	0,1
Refundacja wynagrodzeń młodocianych pracowników	395,9	336,1	4,6	3,4
Pozostałe wydatki	303,1	217,9	3,6	2,2

*/ bez spłaty kredytu

Źródło: MGPIPS.



Do najważniejszych aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu należały szkolenia bezrobotnych, prace interwencyjne, roboty publiczne oraz pożyczki na uruchomienie działalności gospodarczej. Liczbę osób objętych tymi instrumentami polityki rynku pracy przedstawia poniższa tabela.

Tabela 14. Wybrane aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu w latach 2001 – 2002.

Wyszczególnienie	2001	2002	2001=100
	w tysiącach osób		
Szkolenia	47,6	68,6	144,1
Prace interwencyjne	39,3	51,1	130,0
Roboty publiczne	29,0	33,7	116,2
Pożyczki na działalność gospodarczą	2,7	2,8	103,7
Aktywizacja zawodowa absolwentów w ramach programu „Pierwsza praca”	X	100,3	X

Źródło: MGPIPS

Ogółem z wyżej wymienionych aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu skorzystało w 2002 r. 256,5 tys. osób bezrobotnych, co stanowiło zaledwie 8,1% średniej liczby bezrobotnych. Oznacza to, że zaledwie co trzynasta osoba bezrobotna skorzystała z aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu.

Efektywność zatrudnieniowa aktywnych programów rynku pracy jest stosunkowo wysoka, szczególnie w przypadku prac interwencyjnych i szkoleń osób bezrobotnych. Z danych MGPIPS za 2001 r. wynika, że efektywność zatrudnieniowa aktywnych programów, mierzona stopą ponownego zatrudnienia, wyniosła:

- prace interwencyjne - 67,8%,
- szkolenia – 44,5%,
- roboty publiczne – 13,3%.

Do pasywnych form przeciwdziałania bezrobociu należały zasiłki dla bezrobotnych, zasiłki przedemerytalne oraz świadczenia przedemerytalne. W 2002 r. uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych posiadało 538,7 tys. osób (w tym 219,0 tys. kobiet), co stanowiło 16,7% ogółu bezrobotnych (wobec 20,0% w końcu 2001 roku.). Oznacza to, że zaledwie co szósta osoba bezrobotna otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych.

W końcu 2002 r. zasiłki przedemerytalne otrzymywało 334,3 tys. osób, w tym 163,3 tys. kobiet, natomiast świadczenia przedemerytalne – odpowiednio 162,8 tys. osób, w tym 75,4 tys. kobiet.



Tabela 15. Pasywne formy łagodzenia skutków bezrobocia w Polsce, lata 2001-2002.

Wyszczególnienie	2001	2002	2001=100
	w tysiącach osób otrzymujących świadczenia		
Zasiłki dla bezrobotnych	624,2	538,7	86,3
Zasiłki przedemerytalne	365,6	334,3	91,4
Świadczenia przedemerytalne	113,5	162,8	143,4

Źródło: MGPIPS

6.3.1. Zatrudnienie w instytucjach obsługi rynku pracy

Poziom i strukturę zatrudnienia w powiatowych i wojewódzkich urzędach pracy w latach 2000 – 2002 przedstawia poniższa tabela. Dane obrazują szereg niekorzystnych zjawisk, mających wpływ na jakość usług świadczonych przez urzędy pracy. Należy do nich zaliczyć:

- Utrzymującą się niekorzystną strukturę zatrudnienia w PUP. W końcu 2002 r. udział pośredników pracy oraz doradców zawodowych w ogólnej liczbie pracowników PUP wyniósł odpowiednio 9,1% oraz 3,3%.
- Wzrost zatrudnienia kadry kierowniczej w WUP. W latach 2001-2002 zwiększono te zasoby o 38 osób tj. aż o 22,1%.
- Zmniejszający się poziom zatrudnienia w powiatowych urzędach pracy. W latach 2001-2002 nastąpił spadek liczby zatrudnionych o 1 314 osób (o 8,2%).

Tabela 16. Zatrudnieni w urzędach pracy w latach 2000 – 2002.

Wyszczególnienie	Stan w końcu roku:					
	2000		2001		2002	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Zatrudnieni w WUP ogółem, osoby	1 101	100	1139	100	1127	100
z tego na stanowiskach:						
- kierowniczych	172	15,6	200	17,6	210	18,6
- podstawowych – aktywizujących	547	49,7	588	51,6	591	52,4
- regulacyjno-wspomagających	208	18,9	199	17,5	186	16,6
- pomocniczych	174	15,8	152	13,3	140	12,4
Zatrudnieni w PUP ogółem	16061	100	15347	100	14747	100
w tym na stanowiskach:						
- kierowniczych	2066	12,9	2074	13,5	1970	13,4
- pośredników pracy	1651	10,3	1353	8,8	1349	9,1
- doradców zawodowych	477	3,0	453	3,0	482	3,3
Ogółem zatrudnieni w WUP i PUP	17162		16486		15874	

Źródło: MGPIPS



W urzędach pracy obserwuje się ponadto dużą płynność zatrudnienia. Wskaźniki przyjęć i zwolnień w roku 2002 kształtowały się na poziomie ok. 46%. Ponadto, około 18% zatrudnionych w PUP w tym samym roku stanowiły osoby pozyskane do pracy w ramach robót publicznych i innych form finansowanych z Funduszu Pracy.

Istotny problem stanowi niski udział wykwalifikowanych pośredników pracy i doradców zawodowych. W roku 2002 na jednego pośrednika zatrudnionego w PUP przypadało aż 2384 bezrobotnych, natomiast na doradcę zawodowego – blisko 6700 osób bezrobotnych. Dane te wskazują na duże obciążenie tych stanowisk liczbą klientów. Wskaźniki obciążenia pośredników są około ośmiokrotnie wyższe niż w krajach Unii Europejskiej.

6.4. Ochrona zdrowia

Dostęp do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest dość szeroki, jednakże nie jest równy dla wszystkich kategorii społecznych. Można wyróżnić co najmniej trzy kategorie osób korzystających z niego w odmienny sposób: (1) ponoszący koszty jego funkcjonowania i korzystający ze wszystkich nabywanych w ten sposób możliwości, (2) nie ponoszący kosztów jego funkcjonowania z różnych przyczyn, najczęściej społecznie akceptowanych, ale korzystający ze wszystkich jego możliwości dzięki zasadzie solidarności i ponoszeniu kosztów przez innych ubezpieczonych oraz (3) osoby o ograniczonych możliwościach korzystania z systemu, ale i nie ponoszące kosztów jego działania. Ostatnia kategoria jest grupą szczególnie narażoną na wykluczenie z systemu ochrony zdrowia. Nie może ona bowiem korzystać ze wszystkich świadczeń powszechnego ubezpieczenia społecznego, gdyż: nie jest w stanie ponosić kosztów, by stać się beneficjentem pierwszego rodzaju, a także nie może stać się beneficjentem drugiego rodzaju z powodu regulacji wprowadzonych w 1999 roku. Brak dostępu do świadczeń zdrowotnych trzeciej kategorii osób dotyczy profilaktyki, np. badań okresowych oraz możliwości kontynuacji procesu leczenia, np. po udzielonej pomocy medycznej (konieczność rekonwalescencji i rehabilitacji) czy przy długotrwałych procesach leczenia wymagających konieczności zakupów większej ilości leków.

Z powodu ograniczenia równego dostępu do świadczeń ochrony zdrowia, poprawa w tej dziedzinie jest formułowana jako cel licznych propozycji zmian systemu, także propozycji rządowych. Idą one w dwóch kierunkach: albo wprowadzenia obywatelskiego prawa do świadczeń w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, albo realnego upowszechnienia ubezpieczeń przez opłacanie składki ze środków publicznych dla osób niezdolnych do opłacania jej samodzielnie.

Długookresowa choroba i niepełnosprawność stanowią w Polsce bardzo istotny czynnik wykluczenia społecznego, choć nie zawsze ubóstwa. Jedną z przyczyn są mankamenty funkcjonowania ochrony zdrowia. Związane jest ono z:

- Zaniedbaniem sfery promocji zdrowia i profilaktyki. W rezultacie, proces wykrywania schorzeń i przeciwdziałania im, jest spóźniony (brakuje powszechnych badań dzieci i młodzieży w okresie przedszkolnym i szkolnym!).



- Wadami w funkcjonowaniu podstawowej opieki zdrowotnej, która niedostatecznie rozpoznaje i leczy. Lekarz POZ nie jest jeszcze w Polsce lekarzem środowiska lokalnego
- Ograniczoną dostępnością usług rehabilitacyjnych
- Zróżnicowaniem jakości opieki zdrowotnej oraz brakiem systemu jej wyrównywania, jak również rekompensowania konsekwencji usług niskiej jakości i błędów lekarskich
- Wysokimi kosztami współpłacenia, szczególnie za leki

Poważnym problemem ochrony zdrowia w kontekście społecznego wykluczenia jest ograniczony dostęp do leków. Jego rozwiązanie wymaga wprowadzenia efektywniejszej społecznie polityki lekowej. W roku 2002 udział środków publicznych wydatkowanych na refundację kosztów leków w lecznictwie ambulatoryjnym, stanowił 21% całości wydatków na ochronę zdrowia. W tym samym roku łączne wydatki z budżetu na ten cel osiągnęły kwotę 5,47 mld zł.

Udział pacjenta we współpłaceniu za leki jest w Polsce wysoki i sięga 33,4 %. Według Światowej Organizacji Zdrowia przekroczenie 40% udziału pacjentów w kosztach farmakoterapii powoduje ograniczenie w dostępie do leków. Grupy najsłabsze dochodowo w Polsce mają już dziś poważne problemy z realizacją zaordynowanych recept. W roku 2001, 23% pacjentów nie wykupiło części przepisanych im leków, zaś 3% nie wykupiło żadnego z nich, właśnie ze względu na brak środków.

Większość wydatków ponoszonych na leki spowodowana jest wysokimi cenami leków importowanych. Ich udział w 2001 r. wynosił w ujęciu ilościowym 33%, ale w ujęciu wartości sprzedaży 68%. Wzrastające ceny leków – wywołane ich zaawansowaniem technologicznym i brakiem krajowych odpowiedników – stają się przyczyną wykluczenia z procesu leczenia znacznej grupy osób. Lekceważenie tego problemu może powodować dalsze ograniczenie dostępu do leków u uboższych warstw społeczeństwa.

6.5. Mieszkalnictwo

W Polsce w okresie transformacji liczba mieszkań zwiększała się wolniej niż gospodarstw domowych. W rezultacie wzrósł statystyczny deficyt mieszkań (do blisko 1,7 ml mieszkań w roku 2002). Ceny nabycia mieszkań, podobnie jak i koszty utrzymania większości z nich, reguluje rynek. Dla wielu gospodarstw domowych mieszkanie stało się dobrem trudno dostępnym, a nawet luksusowym. Dla niektórych gospodarstw zmiana mieszkania substandartowego na te o normalnym standardzie jest nieosiągalna, a dla gospodarstw ubogich trudne także bywa bieżące utrzymanie mieszkania. Prowadzi to niejednokrotnie do eksmisji do mieszkań socjalnych (z reguły substandartowych) a w drastycznych przypadkach „na bruk”, stając się jedną z przyczyn bezdomności.

Posiadanie samodzielnego mieszkania, jego jakość (standard) a także zdolność do ponoszenia kosztów utrzymania mieszkania - to istotne czynniki materialnego



zróźnicowania polskich gospodarstw domowych. Brak realnych możliwości poprawy złych warunków mieszkaniowych (a tym bardziej utrata mieszkania) - sprzyja społecznemu wykluczeniu.

Polityka mieszkaniowa państwa nastawiona była głównie na wspieranie – za pośrednictwem instrumentów fiskalnych - budownictwa jednorodzinnego i budownictwa mieszkań na wynajem. W końcu lat dziewięćdziesiątych utrata wpływów budżetowych z tytułu ulg mieszkaniowych w podatku od dochodów osobistych wynosiła od 3,4 mld zł do ok. 4 mld zł rocznie. Tego rodzaju forma pomocy mieszkaniowej przyczyniała się wprawdzie do zmniejszenia deficytu mieszkań, nie rozwiązywała jednakże problemów mieszkaniowych uboższych gospodarstw domowych.

Wsparciem dla takich gospodarstw stały się – wprowadzone od połowy lat dziewięćdziesiąt – budżetowe dotacje dla gmin na dofinansowanie dodatków mieszkaniowych; na ten cel przeznaczano z budżetu państwa w ostatnich latach po 550 mln zł rocznie. Funkcjonowanie mechanizmu dodatków mieszkaniowych, dofinansowywanie przez samorządy kosztów utrzymania mieszkań komunalnych oraz realizacja budownictwa mieszkań komunalnych i socjalnych to obszary decentralizacji polityki mieszkaniowej państwa.

Sytuacja mieszkaniowa w Polsce

W roku 2002, na 100 mieszkań przypadało 114,6 gospodarstw domowych (w 1988 r. – 111,7), 76,1 % z ogólnej liczby gospodarstw posiadało samodzielne mieszkanie (w 1988 r. – 80,5 %).

W roku 2002, 4,1 % ogółu gospodarstw domowych (tj. blisko 550 tys., w tym ok. 440 tys. na wsi) użytkowało mieszkania bez bieżącej wody i urządzeń sanitarnych, co można uznać za substandartowe warunki mieszkaniowe.

W tym samym czasie ponad 40 tys. gospodarstw domowych (0,3 %) zajmowało mieszkania socjalne, w tym 20,4 tys. gospodarstw pracowniczych i 6,5 tys. gospodarstw emerytów. Niskie odsetki gospodarstw zajmujących mieszkania socjalne wynikał z bardzo małej skali budownictwa takich mieszkań, realizowanego przez samorząd terytorialny.

Problem bezdomności był w Polsce dostrzegany od początku lat dziewięćdziesiątych. Zwracano na niego uwagę nie tylko na tle niedostępności mieszkań i trudności w ich utrzymaniu, ale także w związku z patologiami życia społecznego, uzależnieniami, odrzuceniem przez rodzinę, czy samotnością i bezradnością. Elementarne sposoby reakcji na zjawisko bezdomności wskazane zostały już w ustawie o pomocy społecznej z listopada 1990 r. Jednak liczba bezdomnych szybko rosła i zwiększa się nadal. Aktualną liczbę bezdomnych w Polsce można szacować na ok. 50 tys. osób, z których zapewne tylko część zamieszka we własnym mieszkaniu. Liczba ta jest wielokrotnie mniejsza od obiegowych szacunków i znacznie niższa od liczby bezdomnych występujących w niektórych innych krajach UE (np. w Niemczech ok. 900 tys. osób, w Wielkiej Brytanii ok. 500 tys. osób), także w relacji do liczby ludności.

Opracowała Lucyna Deniszczuk



Niezależnie od wspierania wydatków mieszkaniowych samorządów terytorialnych, budżet państwa obciążają wydatki na wykup odsetek od kredytów mieszkaniowych, udzielonych głównie spółdzielniom do marca roku 1995, a także wydatki na refundację premii gwarancyjnych. Wydatki te stopniowo się zmniejszają, ale nadal stanowią znaczną pozycję, np. w roku 2001 wyniosły one jeszcze blisko 1,5 mld zł. Brak jest danych umożliwiających ocenę, w jakiej skali wypłaty dodatków mieszkaniowych ze środków publicznych oraz pomoc w spłacie „starych” kredytów i refundacja premii gwarancyjnych wpływają na dochody gospodarstw domowych, w tym zwłaszcza gospodarstw najuboższych.

Z budżetu państwa (a także z budżetów samorządów) dofinansowywane jest budownictwo mieszkań komunalnych oraz mieszkań realizowanych przez Towarzystwa Budownictwa Społecznego. Skala tego budownictwa jest nie wielka: w 2002 r oddano do użytku 7,2 tys. mieszkań tego typu (2,5 tys. mieszkań komunalnych); stanowiło to 7,4 % ogólnej liczby mieszkań oddanych do użytku, a tylko 3,6 % powierzchni mieszkaniowej oddanej do użytku (mieszkań komunalnych – odpowiednio – 2,6 % i 1,2%).

W ostatnim okresie wprowadzone zostały nowe formy wspierania mieszkań dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym na skutek wychowania poza rodziną, niepełnosprawności i samotnej starości – **tzw. mieszkania chronione**. Ich rozwój jest jeszcze bardzo skromny.

Mieszkania chronione dla osób niepełnosprawnych w Stargardzie Szczecińskim

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym *Koło* w Stargardzie Szczecińskim jest prekursorem mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, organizowanego w formie wydzielonych grup mieszkań w ogólnodostępnych budynkach. Zarząd *Koła* zawarł porozumienie ze Stargardzkim Towarzystwem Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. w sprawie mieszkań chronionych, zgodnie z programem opracowanym przez Kazimierza Nowickiego.

Inicjatywa tworzenia mieszkań chronionych dla osób upośledzonych intelektualnie zrodziła się przede wszystkim z potrzeby zapewnienia im godziwych warunków mieszkaniowych. Osoby takie albo żyją samotnie na marginesie życia społecznego, albo też mogą być skazane na takie życie w przyszłości, ponieważ rodzice opiekujący się nimi osiągają podeszły wiek.

Zarząd *Koła* typuje kandydatów do zamieszkania w lokalach chronionych. W wyborze kandydata bierze się pod uwagę stopień już osiągniętej samodzielności, a także sytuację rodzinną, np. czy kandydaci są sierotami, pól sierotami, wychowankami domu dziecka, jak liczebna jest rodzina.

Jeżeli w stosunku do któregoś z uczestników przedsięwzięcie nie powiedzie się, wówczas, po odpowiednim rozliczeniu finansowym, wskazuje się inną osobę do zamieszkania. *Koło* uczestniczy też w finansowaniu mieszkań dla opiekunów.



Mieszkanie chronione umożliwia naukę samodzielności: gospodarowania pieniędzmi w związku z ponoszeniem opłat związanych z utrzymaniem mieszkania, dbałości o higienę osobistą, przygotowywania posiłków i ogólnego przystosowywania się do życia w społeczności. Zwiększa to aktywność i zaradność oraz ma znaczny wpływ na proces integracji w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej. A także pozwala rozwinąć umiejętność sprawnego komunikowania się z otoczeniem i ogólnie usprawniać zaburzone funkcje organizmu. Korzyści płynące z realizacji projektu mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych są oczywiste: uzyskują one własne mieszkania zabezpieczające starość, usamodzielniają się, zaspokajają potrzeby psychiczne: poczucia bezpieczeństwa i psychicznego komfortu.

Mieszkania chronione zostały umiejscowione w dwóch budynkach osiedlowych, po jednej klatce schodowej w każdym. Łącznie są to dwadzieścia dwa lokale, ze wspólnymi pomieszczeniami kuchenneo-socjalnymi na każdym piętrze, dzięki czemu niepełnosprawni mogą funkcjonować obok i przy pewnej pomocy pełnosprawnych sąsiadów. W wyposażeniu mieszkań zastosowano armaturę i inne specjalistyczne urządzenia właściwe dla zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych. Są to: czasowe przyciski uruchamiające ciepłą i zimną wodę, system połączeń domofonem umożliwiającym każdemu z mieszkańców bezpośredni kontakt z opiekunami, praktycznie dostępnym w każdej chwili, a także umożliwiającym opiekunom nadzór nad tym, kto wchodzi do klatki schodowej. Zamontowano zabezpieczające i czasowe wyłączniki prądu, jako, że w segmencie tym nie ma sieci gazowej, a jest jedynie sieć elektryczna. Wszystkie urządzenia w mieszkaniach chronionych są urządzeniami elektrycznymi. Ponadto mierzy się zużycie prądu, ciepła, zimnej i ciepłej wody - lokale są indywidualnie opomiarowane. Na każdej klatce schodowej zamontowany został posiadający własny numer aparat telefoniczny na karty magnetyczne, co umożliwia uczestnikom swobodę wykonywania rozmów na zewnątrz.

Na ostatniej kondygnacji znajduje się mieszkanie opiekunów. W stosunku do lokatorów mieszkań chronionych opiekunowie pełnią funkcje tzw. asystentów. Z opiekunami *Koło* zawiera kontrakty, w których m.in. zapewnia się im mieszkanie. Obowiązki asystentów w mieszkalnictwie chronionym określa regulamin (zakres obowiązków), zgodnie z którym odpowiadają oni za organizację samodzielnego życia uczestników.

Lokatorzy mieszkań chronionych w Stargardzie Szczecińskim są w stanie samodzielnie ponosić koszty zamieszkania i wyżywienia dzięki niezależności ekonomicznej będącej efektem pracy w zakładzie aktywizacji zawodowej (ZAZ) *Centralna Kuchnia*.

Opracowała **Krystyna Mrugalska**

Niezależnie od finansowego wspierania budownictwa mieszkaniowego oraz kosztów utrzymania mieszkań, polityka mieszkaniowa państwa wyraża się w tworzeniu ustawowych podstaw ochrony praw najemców (lokatorów) oraz zasad społecznego zarządzania niektórymi zasobami mieszkaniowymi (tworzenie wspólnot mieszkaniowych).



Opisane działania nie tworzą jeszcze kompleksowej i konsekwentnej polityki mieszkaniowej zorientowanej na ogólną poprawę warunków mieszkaniowych gospodarstw domowych - zwłaszcza najuboższych - oraz na ograniczanie bezdomności.

6.6. Transport i łączność

Transport i łączność warunkują ludzką mobilność i komunikowanie się.

W Polsce mamy do czynienia z zamykaniem połączeń komunikacyjnych (przede wszystkim kolejowych) ze względu na ich bardzo niską efektywność ekonomiczną. Dotyczy to na ogół połączeń z ośrodkami będącymi na niższym poziomie rozwoju gospodarczego, biedniejszych i dotkniętych wysoką stopą bezrobocia. W ich miejsce pojawiają się połączenia samochodowe i autobusowe, często prywatne. Kłopot w tym, że dla tych połączeń nie ma systemu biletów ulgowych i niezdefiniowane zostały wobec nich standardy bezpieczeństwa.

6.7. Dostęp do usług publicznych

Problemy z ograniczeniem dostępu do usług publicznych związane są z jednej strony z niedostatecznie rozwiniętą siecią ich infrastruktury, a szczególnie poczty, urzędów spraw obywatelskich i społecznych, sądów i banków, a z drugiej - niedostosowanego ich funkcjonowania pod względem organizacyjnym (np. czasowym) do potrzeb ludności. W przypadku osób niepełnosprawnych dochodzą dodatkowe trudności: bariery architektoniczne, urbanistyczne i transportowe oraz brak wsparcia przy załatwianiu spraw w urzędach. Niepełnosprawni, w zależności od rodzaju dysfunkcji organizmu (niewidomi i słabo widzący, niesłyszący i słabo słyszący, niepełnosprawni intelektualnie), mają też trudności w komunikowaniu się.

Polski Związek Głuchych w 17 oddziałach terenowych PZG zatrudnia 1.054 tłumaczy języka migowego, którzy towarzyszą osobom niesłyszącym przy załatwianiu przez nie spraw prywatnych w urzędach, u lekarza, itp. Jest to liczba wysoce niewystarczająca. *Polski Związek Głuchych.*

6.8. Informacja

Dostęp do informacji obywatelskiej jest zarówno warunkiem integracji społecznej jaki i uczestnictwa w życiu politycznym; jest warunkiem demokracji. Instytucje, które pełnią funkcje informacyjne, to tzw. środki masowego przekazu: prasa, radio, telewizja, a także Internet. Ten ostatni jest dostępny nadal niewielkiemu procentowi obywateli w Polsce. Dotyczy to zwłaszcza ubogich i osób o niskim poziomie wykształcenia. Informacji i porad dostarczają też organizacje społeczne i kościelne. Decentralizacja i samorządność terytorialna, przenosząca wiele zadań i decyzji na szczeble lokalne oraz regionalne, wymaga także rozwoju instytucji informacyjnych o zasięgu



odpowiadającym zdecentralizowanym strukturom administracyjnym: lokalnych środków masowego przekazu oraz lokalnych biur informacyjnych. Poziom świadomości przysługujących obywatelom praw jest ciągle jeszcze niewystarczający, co marginalizuje tych, którzy nie mają dostępu do informacji na ten temat.

Szczególnie istotne jest zapewnienie dostępu do informacji osobom niepełnosprawnym. Chodzi tu zarówno o dostosowanie formy przekazu informacji do specyficznych potrzeb osób niewidomych, niesłyszących i niepełnosprawnych intelektualnie, jak i likwidację barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

6.8.1. Poradnictwo obywatelskie

Rozwój gospodarki rynkowej, zmiana warunków i stylu życia, konieczność dostosowania prawa do postępujących zmian, zwiększyły zapotrzebowanie obywateli na porady obywatelskie. Upowszechnianie wiedzy o przysługujących obywatelom uprawnieniach i sposobach ich dochodzenia, uczy nowych sposobów zaspokojenia ich potrzeb, zapobiega ich społecznej degradacji i wykluczeniu poza nawias postępujących zmian, sprzyja aktywizacji, a w konsekwencji zmniejsza grono tych, którym państwo musi zapewnić pomoc w utrzymaniu. Ważną rolę w upowszechnianiu tej wiedzy spełniają organizacje pozarządowe (w tym Biura Porad Obywatelskich). Konieczne jest upowszechnianie dobrych i sprawdzonych wzorców.

Biura Porad Obywatelskich

Udzielaniem informacji i porad obywatelskich zajmują się, działające zgodnie ze wspólnymi standardami, Biura Porad Obywatelskich. Ich sieć skupia 30 ośrodków z różnych regionów kraju. Rocznie udzielanych jest przez nie ponad 30 tysięcy bezpłatnych porad. Osoby, które zgłaszają się do Biura Porad Obywatelskich, dowiadują się, jakie obowiązują przepisy, jakie kroki mogą podjąć aby rozwiązać swój problem, ale też, jakie mogą być tego konsekwencje i jakie są ich obowiązki. Wszystkie BPO prowadzą organizacje społeczne.

Opracowała Hanna Gorska

Dyrektor Związku Biur Porad Obywatelskich



Stowarzyszenie Wspierania Poradnictwa Obywatelskiego w Łomży

Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w roku 1998, zaś w roku następnym przejęło prowadzenie Biura Porad Obywatelskich w Łomży. Misją stowarzyszenia jest budowanie społeczeństwa obywatelskiego świadomego przysługujących jego członkom praw, a także obowiązków. Realizację misji stanowi docieranie z bezpłatnymi poradami i informacjami do najsłabszych grup społecznych. Osoby te, to głównie: niepełnosprawni, rodziny wielodzietne, osoby starsze, długotrwale bezrobotne, członkowie rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu. Często są one niezaradne i nie wiedzą, jak poruszać się w nowej rzeczywistości instytucjonalnej. Wiele z nich ma trudności w formułowaniu prostych pism urzędowych. W działaniach tych obowiązuje zasada poufności i bezstronności oraz samodzielności klienta w podejmowaniu decyzji. W roku 2003 z usług Biura Porad Obywatelskich w Łomży skorzystało 1098 osób, którym udzielono porad w 1310 sprawach. Najwięcej spraw dotyczyło pomocy społecznej, postępowania sądowego i administracyjnego, spraw mieszkaniowych, rodzinnych (głównie alimentacyjnych), zatrudnienia i bezrobocia oraz ubezpieczeń społecznych. Od początku swego istnienia BPO udzieliło porad w ponad 7000 sprawach. Biuro Porad Obywatelskich finansowane jest głównie ze środków Fundacji Batorego, Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności, Unii Europejskiej, MGPIPS, Wojewody Podlaskiego, Urzędu Marszałkowskiego, Zarządu Miasta Łomży oraz sponsorów indywidualnych.

Stowarzyszenie prowadzi również dwa punkty poradnictwa obywatelskiego, w Kolnie i Zambrowie.

*Opracowała **Hanna Gorska**, Dyrektor Związku Biur Porad Obywatelskich*

6.8.2. Pomoc prawna

System publicznej pomocy prawnej nie jest w Polsce dostatecznie dostępny, zwłaszcza dla osób o niskich dochodach. Dotyczy to pomocy sądowej i pozasądowej. Ważną rolę odgrywają prawnicy działający pro bono (ale są jeszcze ciągle nieliczni), a także funkcjonujące przy Wydziałach Prawa Uniwersyteckie Poradnie Prawne (tzw. Kliniki Prawa), które pomagają osobom niezamożnym, udzielając im bezpłatnych porad prawnych. Działalność klinik prawa służy jednak przede wszystkim lepszej edukacji studentów prawa, a w drugiej kolejności ma na celu pomoc obywatelom, których nie stać na profesjonalną poradę prawną. Pomocy prawnej udzielają też organizacje pozarządowe.

6.9. Sądownictwo

Dostęp do sądownictwa w Polsce jest utrudniony. Dzieje się tak z jednej strony na skutek długotrwałości załatwiania spraw sądowych, a z drugiej – ze względu na koszty. Co prawda, istnieje możliwość zwolnienia uboższego interesanta z obowiązku



ponoszenia kosztów, ale rozstrzygnięcie w tej sprawie nie ma charakteru systemowego, lecz jest udziałem dyskrecjonalnej decyzji sędziego.

Sądowa pomoc prawna z urzędu nie funkcjonuje efektywnie, między innymi z powodu niejasności kryteriów jej przyznawania, luk w opłacaniu honorariów za prowadzenie spraw z urzędu, ale także ze względu na niską jakość i standardy etyczne w pracy adwokackiej. Z tego powodu postuluje się (np. Fundacja Helsińska) możliwość zaskarżania postanowień o odmowie przyznania obrońcy z urzędu.

Przyznawanie pomocy prawnej z urzędu wymaga opracowania i wprowadzenia jasnych kryteriów jej przyznawania. Należy rozważyć utworzenie odrębnego funduszu na pomoc prawną dla osób niezamożnych (Postulat Fundacji Helsińskiej).

6.10. Wspomaganie się, zaradność i przezorność

Pomoc wzajemna ma w Polsce uznaną tradycję, pochodzącą z lat ucisku i kryzysów. Obejmowała rodziny, kręgi przyjacielskie, parafie, gminy. Na tej bazie utworzone zostały liczne organizacje samopomocy i pomocy wzajemnej, głównie w postaci kas zapomogowo – pożyczkowych (popularnych w Wielkopolsce, a także w Galicji jako kasy Stefczyka) oraz towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Tradycja ta w latach PRL uległa wypaczeniu. Spółdzielnie, które wcześniej rozwinęły się najszerzej jako organizacje współdziałania i lokalnego rozwiązywania różnych problemów, zostały „upaństwowione” i stały się organizacjami biurokratycznymi.

W okresie transformacji dawny model organizacji opartej na zasadach wzajemności nie odrodził się. Oszczędzanie, pożyczki i kredyty – to domena głównie komercyjnej działalności systemu bankowego. Wyjątkiem są tu Spółdzielcze Kasy Oszczędnościowo – Kredytowe (SKOK), oparte na amerykańskiej formule unii kredytowych.

Także ubezpieczenia wzajemne nie nabrały dynamiki rozwojowej. W roku 1990 weszła w życie regulacja przywracająca formalną możliwość działania Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych. Do dziś zarejestrowanych jest jednak zaledwie kilka Towarzystw. Pierwszy po latach i największy dziś Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych TUW, działający od 1992 roku, skupia w kilkunastu swoich związkach wzajemności członkowskiej ponad 150 tys. osób, w tym 80% rolników z ich gospodarstwami, którzy na zasadzie wzajemności ubezpieczają się w zakresie odpowiedzialności cywilnej, a także przed szkodami majątkowymi w swoich nieruchomościach, inwentarzu i uprawach.

Zasięg pomocy indywidualnej (działalność charytatywna i filantropijna) również nie jest znaczny, a ona sama nie ma charakteru systematycznego. Pomaganie w taki sposób odbywa się incydentalnie, w związku ze specjalnymi akcjami, np. patriotycznymi, politycznymi, czy socjalnymi niektórych organizacji (np. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy). Z badań CBOS oraz innych źródeł (np. z badania GUS „Diagnoza społeczna 2003”) wynika, że kilkanaście procent polskiego społeczeństwa (blisko 1/5) jakoś angażuje się w pomaganie: poświęca czas, działa w organizacji na rzecz innych, ofiaruje pomoc rzeczową, czy nawet pieniężną. Uchwalenie w roku 2003 ustawy o działalności pożytku publicznego prawdopodobnie zmieni tę sytuację. Powstaje możliwość systemowego rozwiązywania problemów związanych z pomocą



organizacjom, które działają na rzecz spraw socjalnych szczególnie akceptowanych społecznie.

Znacznie gorzej należy ocenić wspomaganie pracy na własny rachunek i popieranie małej przedsiębiorczości. W tej dziedzinie system bankowy okazał się zawodny. Ze strony banków występuje niechęć do kredytowania małych firm ze względu na większe ryzyko niewypłacalności, a państwo nie przejmuje tego ryzyka - nie dzieli się nim (ograniczone poręczenia kredytowe). W rezultacie, przed chętnymi do samodzielnej działalności gospodarczej piętrzą się trudności związane z bardzo ograniczonym dostępem do kapitału, nieuporządkowaniem kwestii własności gruntów i nieruchomości oraz biurokracją i nierzadko korupcją.

Pobudzenie oddolnej aktywności na rzecz pomocy wzajemnej, rozwój lokalnej zaradności i przezorności – to działania, które mogą stanowić istotny instrument realizacji strategii integracji. Potrzeba taka występuje tym silniej, że konsolidacja banków i firm ubezpieczeniowych, w odpowiedzi na wyzwania globalizacji, jeszcze bardziej pozbawia dostępu do przystępnego w cenie kredytu i innych produktów rynku finansowego i to zarówno gospodarstwa domowe, jak i małe firmy.

6.11. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest w Polsce instytucją wspierania osób ubogich i zagrożonych ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym. Funkcjonuje w oparciu o ustawę uchwaloną w listopadzie 1990 roku i wprowadzoną w życie w roku następnym. Ustawa ta, kilkakrotnie nowelizowana, zachowuje „filozofię” wspierania i aktywizującej pomocy w zgodzie z zasadą solidarności, pomocniczości oraz poszanowania godności osoby ludzkiej. Oceniana jest ona pozytywnie, jako regulacja nowoczesna i społecznie akceptowana. Nowa wersja ustawy o pomocy społecznej (uchwalona w 2004 r.) wskazuje na następujące okoliczności, poza niskimi dochodami, które powinny być brane pod uwagę przy udzielaniu świadczeń:

- sieroctwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- niepełnosprawność;
- długotrwała lub ciężka choroba;
- przemoc w rodzinie;
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność;
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;



- alkoholizm lub narkomanie;
- wystąpienie zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

W roku 1999 miała miejsce głęboka decentralizacja administracji państwa, której skutki nie są jeszcze dostatecznie dobrze rozpoznane. Reforma decentralizacyjna silnie dotknęła instytucje pomocy społecznej. Aby ocenić funkcjonowanie systemu pomocy społecznej w praktyce, potrzebne były dodatkowe analizy i badania, których podjęto się także w ramach prac Zespołu Zadaniowego.

Na różnych poziomach administracji samorządowej i rządowej działają różnego typu podmioty bezpośrednio, bądź pośrednio związane z pomocą społeczną. Zazwyczaj są one jednostkami odpowiedzialnymi za realizowanie polityki i pomocy społecznej na danym obszarze. Na poziomie województwa były to Wydziały Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego (WPS-y) oraz Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS-y) Urzędu Marszałkowskiego (z wyjątkiem Gdańska, który do chwili obecnej nie posiada ROPS-u); na poziomie powiatów – Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR); na poziomie gmin – Miejskie (MOPS-y) lub Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej (GOPS-y).

Na poziomie regionu/województwa sprawą kluczową jest współpraca samorządowych ROPS-ów i rządowych WPS-ów. W chwili obecnej współpraca instytucji samorządowych z rządowymi ogranicza się zasadniczo do przekazywania sobie informacji statystycznych (instytucja samorządowa ma za zadanie dostarczać dobrej analizy sytuacji społecznej regionu), uczestnictwa pracowników ROPS w zespołach opiniujących wnioski organizacji pozarządowych na realizację programów finansowanych z budżetu wojewody. Brakuje realizacji wspólnych przedsięwzięć i programów na tym szczeblu instytucjonalnym, a pracownicy WPS przy urzędach wojewódzkich nie koniecznie są informowani, np. o szkoleniach organizowanych przez ROPS.⁴ Jednocześnie WPS-y współpracują z PCPR-ami i ośrodkami pomocy społecznej w kwestii realizacji zadań ustawowych. Wydziały polityki społecznej w urzędach wojewódzkich mają też kontakty ze starostami, burmistrzami i wójtami.

Wojewódzka administracja rządowa realizuje programy rządowe (wdrażane na obszarze całego kraju), tj., program wyrównywania startu

Problemy współpracy administracji rządowej i samorządowej

Wydaje się, iż głównym problemem na tym poziomie jest brak lub niska współpraca pomiędzy strategicznymi instytucjonalnymi partnerami w regionie: Regionalnymi Ośrodkami Pomocy Społecznej i Wydziałami Polityki Społecznej Urzędów Wojewódzkich. Być może każda z tych instytucji stara się działać najlepiej, jak umie. Jednak brak współpracy ponad to, co przewiduje obowiązujące prawo, musi odbijać się na efektywności w przewycięzaniu problemów społecznych. Obie instytucje zajmują się polityką i pomocą społeczną. Marginalizacja i problemy wykluczenia społecznego są postrzegane głównie przez pryzmat osób korzystających z pomocy społecznej.

Opracował Piotr Broda-Wysocki

⁴ Dane i informacje uzyskane z WPS-Poznań. Informację na potrzeby grupy 4 opracował też WPS-Gdańsk.



szkolnego uczniów, *Program na rzecz społeczności romskiej w Polsce*, czy rządowy program wspierania gmin w dożywianiu uczniów.⁵ Prócz tego z budżetu wojewody część środków przeznaczonych jest na dofinansowanie określonych programów realizowanych przez organizacje pozarządowe.

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie

PCPR-y działają od 1999 roku przy samorządzie powiatowym. Centra te przejęły nie tylko funkcje administracyjne w systemie pomocy społecznej wobec placówek, ale także świadczą usługi doradcze i socjalne dla rodzin i osób. *PCPR-y*, mimo posiadania ograniczonych środków na działalność, zostały obciążane istotnymi zadaniami o charakterze obligatoryjnym. Ich działania skoncentrowane są na obszarze powiatu i adresowane do jego mieszkańców. Brakuje działań ponadpowiatowych (np. w ramach współpracy między *PCPR-ami*) i służących rozwiązywaniu problemów przekraczających granice jednego powiatu. Są biernym ogniwem systemu i tak funkcjonują, choć ocena ta nie odnosi się z pewnością do wszystkich *PCPR-ów* w Polsce. Pracodawcą dla kadry *PCPR* jest starosta (funkcja pochodząca z wyboru). Wpływa to na rotację pracowników zbieżną z terminami wyborów samorządowych.

Opracował Piotr Broda-Wysocki

Na poziomie powiatowym działają Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. Na poziom ten można spojrzeć niejako z dwóch stron – z punktu widzenia zadań placówki i z punktu widzenia zadań samorządu powiatowego.

Powiaty są jednostką samorządu terytorialnego o relatywnie ograniczonym budżecie. Większość dochodów powiatu jeszcze niedawno pochodziła głównie z dotacji i subwencji. Zmiana ustawy o dochodach samorządu terytorialnego (w roku 2003) spowodowała, że poszczególne samorzady, w tym także powiat, mają trwały udział w dochodach podatkowych państwa i gospodarowanie tymi środkami jest samodzielne. Jednak są to nadal środki dość ograniczone. Sprawy społeczne są dla władz powiatowych istotne, jednak rozpoznanie potrzeb socjalnych środowiska uznać można za powierzchowne. W swej diagnozie koncentrują się one na informacjach uzyskanych z ośrodków pomocy

społecznej, przy czym interpretacja potrzeb nie jest „pogłębiona”, a proponowane metody zaradcze mało innowacyjne. Często dokonują konkurencyjnych wyborów pomiędzy obszarem „inwestycji” a „pomocy”. Powiat jest strukturą silnie upolitycznioną. Można nawet stwierdzić, że bardziej polityczną niż obywatelską.

Każdy powiat posiada – lub opracowuje – strategię rozwoju, w skład której wchodzi także strategia rozwiązywania problemów społecznych. Powiaty dotują ze swego budżetu działania organizacji pozarządowych, na ogół nie są to jednak duże kwoty.

PCPR-y przygotowują analizę sytuacji grup wymagających szczególnego wsparcia dla *ROPS-ów* i biorą udział w organizowanych przez nie szkoleniach. W

⁵ WPS w Gdańsku realizował ponadto program „Bezdomność 2003” oraz programy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi dofinansowane przez MGPIPS. W ramach programu pierwszego przyznano organizacjom pozarządowym 41 grantów na łączną sumę 207.870 zł, zaś w ramach programu drugiego – 4 granty na sumę 157.950 zł.



zakresie pomocy społecznej w zasadzie nie realizują wspólnych zadań z gminami (poza zbieraniem informacji z ośrodków pomocy społecznej o sytuacji grup problemowych).⁶

Na poziomie gminy i miasta, czyli na poziomie instytucjonalnie najbliższym obywatelowi, działają Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej (na terenach wiejskich) oraz Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej (w miastach). Większość podejmowanych przez nie zadań opiera się na dobrym rozpoznaniu potrzeb środowiska lokalnego. Pracownicy socjalni potrafią wskazać miejsca szczególnie trudne społecznie, rodziny ze skumulowanym problemem patologii i wykluczenia, opisać mechanizmy ich zachowań. Jednakże, możliwości realnej pomocy nie są duże. Brak środków finansowych, ale też i współdziałania z innymi instytucjami działającymi w tych środowiskach, sprawia, iż w praktyce bardzo trudne jest pokonanie „kręgu ubóstwa”. Z tego powodu szczególnie ważnym postulatem ZZ jest to, aby dążyć do poprawy współdziałania GOPS-ów i MOPS-ów z PCPR-ami, władzami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi.⁷

Działania GOPS i MOPS

Większość podejmowanych działań na poziomie GOPS i MOPS opiera się na dobrze rozpoznanych środowisku osób potrzebujących. Pracownicy socjalni wiedzą, w jakich środowiskach i miejscach kumulują się problemy społeczne. Jednak możliwości pomocy nie są duże. Wyłączając zadania zlecone, na które instytucje te otrzymują środki z budżetu państwa, realizacja pomocy ze środków własnych miasta lub gminy ma na ogół skromny charakter i nie gwarantuje trwałego rozwiązania problemów. Problematycznie przedstawia się współpraca z PCPR-ami. Wydaje się, iż w większości przypadków ograniczają się one do „ustawowego podziału zadań” i sprawozdawczości (nie mającej zresztą jakiejś standardowej formy). Bywa, iż OPS są w swej działalności instytucjonalnie osamotnione. Trudno znaleźć dane obrazujące skalę takiego zjawiska, chociaż ma ono miejsce. Zdarza się, iż władze gmin traktują Ośrodek Pomocy Społecznej jak „ciało obce” – dotowane przez państwo i odpowiedzialne za rozwiązywanie trudnych problemów społecznych w gminie. Zarazem czują się one zwolnione z innych/dodatkových działań na rzecz grup problemowych, bowiem pomoc społeczna i tak jest dużym obciążeniem dla ich budżetu. Współpraca GOPS i MOPS z organizacjami pozarządowymi jest zjawiskiem widocznym. Można tu wskazać jednak dwie tendencje: preferowanie współpracy z organizacjami „znanymi i sprawdzonymi” oraz organizacjami, wśród których członków znajdują się osoby zatrudnione także w ośrodku lub władzach gminy czy miasta. Takie „unie personalne” poprawiają koordynację działań zwłaszcza w mniejszych gminach i miastach.

Opracował Piotr Broda-Wysocki

⁶ Informacje uzyskane podczas spotkania i dyskusji eksperta grupy 4 z instytucjami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi w Cieszynie. Było to zarazem jedyne spotkanie, w którym aktywny udział wziął PCPR.

⁷ Grupa Czwarta miała okazję zapoznać się z takim miejscem na Śląsku – w dzielnicy Bytom-Bobrek, gdzie bardzo wyczerpujących informacji, także o charakterze „socjologicznym” na temat danej społeczności udzielał kierownik działającego tam Ośrodka Pomocy Społecznej.



Współpraca ośrodków pomocy społecznej z PCPR-ami w praktyce ogranicza się do sprawozdawczości i ustawowego podziału zadań. Trudno dopatrywać się w niej elementów trwale łagodzących problemy wykluczenia w społecznościach lokalnych. Nie sposób jednak wskazać jednoznaczne przyczyny tego faktu⁸

Współpraca ośrodków pomocy społecznej z władzami gmin układa się zasadniczo wedle dwóch schematów. Niekiedy jest to współpraca poprawna (czasami partnerska), ale zdarza się, iż ośrodki są w swej pracy osamotnione. Również i w tym przypadku trudno wskazać na dominującą przyczynę tych różnic. Najprościej byłoby umieścić ją po stronie czynnika ludzkiego, ale wydaje się to zbyt proste. W każdym razie tam, gdzie stosunki z władzami miasta lub gminy nie są poprawne, ośrodki są traktowane jak „ciało obce” – dotowane przez państwo - na którego barkach spoczywa rozwiązywanie problemów socjalnych. W takich sytuacjach władze z reguły czują się zwolnione z podejmowania innych, tzn. dodatkowych działań – wszak pomoc społeczna i tak dużo je kosztuje. Z uzyskanych informacji wynika, iż wydatki na pomoc społeczną mieszczą się w skali kilkunastu procent budżetu gminy (poza dotacjami otrzymanymi na zadania zlecone). Przy tak skromnych środkach, wysokość zasiłków wypłacanych ze środków samorządowych waha się w przedziale 20-70 zł.⁹

Kontakty ośrodków z władzami powiatu układają się na ogół poprawnie. W niektórych przypadkach opracowywane są wspólne programy działania, do których ośrodki wnoszą własny wkład merytoryczny. W przedsięwzięcia tego typu włączają się także organizacje pozarządowe.

Ośrodki pomocy społecznej na ogół starają się współpracować z organizacjami pozarządowymi. W działaniach takich wyraźnie dostrzegalne są dwie tendencje: po pierwsze, preferuje się współpracę z organizacjami „znanymi”, do których ma się zaufanie. Nie mają one najczęściej kłopotów formalnych z uzyskaniem dotacji, także od władz gminy. Wobec organizacji dopiero rozpoczynających działalność na danym terenie, zachowywana jest ostrożność. W pierwszym okresie aktywności są one bardziej obserwowane niż wspomagane. Wsparcie finansowe ze strony władz samorządowych jest o wiele mniejsze - środki przekazuje się niejako „na próbę”. Drugą tendencją stanowi funkcjonowanie stowarzyszeń, których członkami są sami pracownicy ośrodków pomocy społecznej i/lub władz samorządowych. Takie „unie personalne” tworzą sytuację przewagi. Istnieją jednak wątpliwości, co do „czystości” (częsty konflikt interesu) powstałych relacji.

GOPS-Y i MOPS-y dostrzegają bariery w aktywności organizacji społecznych, których źródła tkwią w braku dostępu do odpowiednich informacji (np. w sprawach dofinansowania działalności), czy trudnościach lokalowych. W miarę posiadanych możliwości starają się one tych przypadkach służyć pomocą, często jednak przekracza to ich instytucjonalne możliwości i kompetencje.¹⁰

Na system pomocy społecznej w Polsce składa się wiele instytucji i potencjalnie wiele źródeł środków. Taka sytuacja tworzy szansę na powstanie gęstej sieci wsparcia i

⁸ Na podstawie informacji i opinii uzyskanych w wyniku kontaktów z władzami gmin, zwłaszcza wyraźnie zaznaczone to zostało w wywiadzie z GOPS w Kwilczu (województwo wielkopolskie).

⁹ Informacje uzyskane z gmin: Kwilcz (województwo wielkopolskie) i Nowosolna (województwo łódzkie).

¹⁰ Na podstawie informacji uzyskanych od: MOPS w Cieszynie, będącego zresztą przykładem łączenia aktywności instytucjonalnej i stowarzyszeniowej, MOPS w Gdańsku oraz GOPS w Kwilczu i Nowosolnej.



aktywizacji. W praktyce wymaga to jednak nie tylko większych środków, ale przede wszystkim postawy współpracy i przekraczania „urzędowego minimum” w realizacji koniecznych zadań. W aktywności urzędów, organizacji, a także samych podopiecznych, leży szansa na wspieranie ludzi ubogich i pokonywanie procesów wykluczenia społecznego.



7. Grupy zagrożone wykluczeniem społecznym i wykluczone

Analiza prowadzona w kategoriach podmiotowych (kogo dotyczy wykluczenie społeczne), zwraca uwagę na potrzebę ujęcia problemu w dwóch wymiarach: (1) grup podatnych (wrażliwych) na wykluczenie społeczne, (2) grup realnie zagrożonych wykluczeniem społecznym w konkretnym okresie i miejscu. Poniżej wymieniono takie grupy wskazane przez ekspertów zaproszonych do współpracy z Zespołem Zadaniowym. W okresie przygotowania dokumentu strategii nie przeprowadzono specjalnego badania rozpoznawczego w oparciu o pierwotne i jednorodne informacje statystyczne. Badanie na ten temat - podobne do tego, które przeprowadzono w ramach projektu Komisji Europejskiej „Social Exclusion and Social Protection. The Future Role of the EU” (znanego z akronimu EXSPRO), kiedy to przy użyciu danych z europejskiego panelowego badania budżetów gospodarstw domowych (ECHP) dokonano identyfikacji grup ludności zagrożonych wysokim ryzykiem wykluczenia społecznego - nie byłoby dziś możliwe do przeprowadzenia w Polsce. Wskazane jest jednak zaplanowanie go do realizacji przez Główny Urząd Statystyczny, w momencie rozszerzenia corocznych badań budżetów domowych także na wersję panelową.

Wymienione poniżej grupy osób podatnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym wyodrębnione zostały ze względu na jedno dominujące kryterium. W rzeczywistości, niejednokrotnie mamy do czynienia z współwystępowaniem kilku cech, np. osoby bezdomne są często uzależnione, chorują psychicznie i mają inne stałe problemy zdrowotne. Z tego powodu w podejściu niektórych krajów do identyfikacji grup zagrożonych wykluczeniem społecznym stosuje się miary agregatowe, np. indeksy (indeksy deprywacji w Wielkiej Brytanii¹¹). Dzięki zastosowaniu takiego podejścia możliwe będzie uzyskanie informacji o tym, w jakiej części badanej populacji występuje kilka cech wykluczenia społecznego.

Grupy podatne na wykluczenie społeczne:

- Dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych
- Dzieci wychowujące się poza rodziną
- Kobiety samotnie wychowujące dzieci
- Kobiety pozostające poza rynkiem pracy
- Ofiary patologii życia rodzinnego
- Osoby o niskich kwalifikacjach
- Osoby bezrobotne
- Żyjący w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych
- Niepełnosprawni i chronicznie chorzy
- Osoby chorujące psychicznie

¹¹ Indeks obejmuje albo domenę, albo demograficzną grupę ludności i przy nadaniu wag miarom jednostkowym daje syntetyczny obraz deprywacji w danej dziedzinie, czy w danej grupie populacyjnej (Office of the Deputy Prime Minister GB 2003)



- Starsze osoby samotne
- Opuszczający zakłady karne
- Imigranci
- Osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej

Grupy poważnie zagrożone wykluczeniem społecznym w Polsce w latach 1996-2003:

- Dzieci i młodzież wypadająca z systemu szkolnego
- Osoby długookresowo bezrobotne
- Opuszczający więzienia
- Niektóre kategorie ludności wiejskiej: pracownicy byłych Państwowych Gospodarstw Rolnych, chłopi nieprodukujący na rynek
- Osoby zagrożone eksmisją z zamieszkiwanych lokali
- Imigranci zarobkowi wchodzący do szarej strefy zatrudnienia
- Osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków
- Bezdomni
- Imigranci utrzymujący się z pracy nielegalnej
- Osoby należące do romskiej mniejszości etnicznej

Programy ukierunkowane na zwalczanie wykluczenia, aby były skuteczne, muszą uwzględniać problem kumulacji cech wykluczających¹²; brać pod uwagę wszystkie czynniki wykluczenia występujące w danej grupie, czy u danej osoby.

¹² Przykładem kompleksowego podejścia do zagadnień związanych z wykluczeniem jest przyjęty dnia 19 sierpnia 2004 r. przez Radę Ministrów *Program na rzecz społeczności romskiej*, który zajmuje się zwalczaniem wszelkich form potencjalnego wykluczenia poprzez m.in. wsparcie edukacji, działania mające na celu poprawę sytuacji bytowej i socjalnej, poprawę dostępu do służby zdrowia czy działania wspierające rozwój przedsiębiorczości wśród społeczności romskiej w Polsce.



8. Wskazanie problemów priorytetowych

W pracach Zespołu Zadaniowego określono kryteria wyboru działań priorytetowych oraz wskazano na dwadzieścia celów ujętych wskaźnikowo spośród wielu zgłoszonych i oszacowanych (patrz tabela wskaźników NSIS). Zarówno kryteria jak i listę priorytetów ustalono w drodze szerokiej dyskusji wśród organizacji społecznych uczestniczących w pracach ZZ oraz zaproszonych ekspertów.

8.1. Kryteria wyboru

- działania zapobiegające, prewencja oraz działania umożliwiające wczesne ostrzeżenie,
- działania wyrównawcze, kompensujące gorsze wyposażenie życiowe ludzi,
- działania w rozwiązywaniu problemów grup szczególnego ryzyka, bardziej podatnych na wzrost ubóstwa i wykluczenia społecznego, wymagające rozwiązań oraz interwencji specjalnych,
- uświadamianie i mobilizowanie wszystkich aktorów/organizacji ze sfery polityki, gospodarki i życia społecznego do działań na rzecz realizacji celów NSIS,
- działania ułatwiające obywatelom szeroki dostęp do informacji o ich możliwościach, prawach i zobowiązaniach.

Ze względu na pierwsze kryterium należy wskazać działania obejmujące:

- Dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych i ubogich.
- Dostęp do coraz bardziej powszechnego i jakościowo wyrównanego systemu edukacji na każdym poziomie.

W polityce edukacyjnej Unii Europejskiej postawiono na osiągnięcie bardzo ambitnych wskaźników upowszechnienia i jakościowej poprawy kształcenia. Do 2010 roku powinno się dążyć do osiągnięcia następujących celów¹³:

- Wskaźnik uczniów wcześniej zaprzestających nauki szkolnej (*school leavers*) nie powinien przekraczać 10 %.
- Przynajmniej 85 % osób w wieku 22 lat powinno mieć pełne wykształcenie średnie.
- Wskaźnik 15-latków osiągających najniższe wyniki w czytaniu i rozumieniu tekstu (wg testu PISA) powinien spaść przeciętnie przynajmniej o 20 % w porównaniu ze wskaźnikiem z 2000 r.

¹³ UE 2003 – *Education Council agrees on European benchmarks*, IP/03/620, Brussels



- Powinna ulec zmianie struktura kształcenia tak, aby ogólna liczba absolwentów matematyki, nauk ścisłych i technicznych wzrosła przynajmniej o 15%, przy zmniejszeniu przewagi mężczyzn nad kobietami na tych kierunkach.
- Wskaźnik udziału osób będących w wieku produkcyjnym (25-64 lata) w kształceniu ustawicznym powinien wynieść przynajmniej 12,5%
- Lepszy dostęp do dobrej jakości edukacji i rehabilitacji dla dzieci niepełnosprawnych.
- Promocję zdrowia oraz profilaktykę zdrowotną dla kobiet w ciąży, dzieci i młodzieży.

Ze względu na drugie kryterium potrzebne są następujące kierunki działania:

- Rozwój programów kształcenia dla dzieci i młodzieży z trudnościami w nauce, podejmowanie kształcenia wyrównawczego, rozwój programów włączających dzieci „wypadające” z systemu edukacji
- Rozwój edukacji ustawicznej, szczególnie dla ludności w wieku niemobilnym i z niższym potencjałem zatrudnialności,
- Efektywniejsza rehabilitacja społeczna (w tym ustawiczna) i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Ze względu na trzecie kryterium należy wskazać działania interwencyjne, umożliwiające osobom w najtrudniejszych sytuacjach życiowych wydobywanie się z tych trudności poprzez:

- Dostęp do lokali i mieszkań socjalnych, w tym chronionych.
- Uczestnictwo w aktywizujących programach, w tym – w programach rynku pracy oraz skoordynowanych programach funkcjonalnych dla osób niepełnosprawnych.

Ze względu na czwarte kryterium potrzebne są działania uświadamiające i mobilizujące środowiska i instytucje do aktywności na rzecz zwalczania ubóstwa i wykluczenia społecznego:

- Promowanie i motywowanie do działania przez same osoby zagrożone wykluczeniem lub wykluczone.
- Promowanie i motywowanie do pracy społecznej na rzecz integracji swego środowiska, pomocy osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz samopomocy.
- Mobilizowanie samorządów lokalnych do realizacji celów strategii.

Ze względu na piąte kryterium zwrócono uwagę na następujące działania:



- Poprawianie dostępu do informacji i poradnictwa obywatelskiego przez rozwój odpowiednich punktów lokalnych (np. BPO),
- Rozwój mediów lokalnych (prasa lokalna, radio i telewizja regionalne)
- Poprawianie dostępu do Internetu
- Poprawianie dostępności dla osób niepełnosprawnych informacji specjalnie przygotowywanych w związku z ich specyficznymi potrzebami

8.2. Priorytety

Wybór priorytetów został dokonany na podstawie analizy około stu wskaźników zestawionych w ramach kilkunastu obszarów (domen) życia społecznego. Poniższa tabela je prezentuje. Posługiwanie się nimi w pełnym zakresie w ramach procesu analizy i monitorowania strategii integracji wymagałoby w wielu wypadkach istotnej poprawy sprawozdawczości, utworzenia banków danych oraz przeprowadzenia nowych badań. To powinno stanowić wskazówkę dla administracji rządowej, GUS oraz instytutów badawczych, jak wspomóc informacyjnie realizację strategii.

Tabela 17. Uzgodnione w ramach Zespołu Zadaniowego priorytety działań w ramach Strategii Integracji Społecznej.

Lp	Priorytety	Wskaźniki	2010
1.	Wzrost uczestnictwa dzieci w wychowaniu przedszkolnym	Dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym w wieku 3-5 lat	60%
		na wsi	40%
		dzieci niepełnosprawne	1/3 dzieci niepełnosprawnych
2.	Poprawa jakości kształcenia na poziomie gimnazjalnym i średnim	Udział młodzieży do lat 18 w systemie kształcenia Udział młodzieży niepełnosprawnej do 18 lat w systemie kształcenia	90%
		Poprawa wskaźników testu PISA	o 50% wyniki najgorszego kwintyla
3.	Upowszechnienie kształcenia wyższego i jego lepsze dostosowanie do potrzeb rynku pracy	Udział młodzieży do 24 lat w systemie edukacji wyższej	60%
		Udział młodzieży niepełnosprawnej do 24 lat w systemie kształcenia	
		Odpowiednie praktyki i staże	2-3 miesięczna praktyka na ostatnim roku edukacji



4.	Rekompensowanie deficytów rozwoju intelektualnego i sprawnościowego dzieci	Zakres szkół prowadzących zajęcia wyrównawcze Liczba dzieci objętych zajęciami wyrównawczymi do liczby dzieci ogółem	100%
5.	Radykalne ograniczenie ubóstwa skrajnego	Minimum egzystencji	5%
		Ustawowy próg ubóstwa	
6.	Ograniczenie tendencji do wzrostu różnic dochodowych	Wskaźnik Giniego - reprezentatywnie oszacowany	Do przeciętnego poziomu europejskiego
7.	Ograniczenie bezrobocia długookresowego	Stopa bezrobocia długookresowego	5%
8.	Zmniejszenie bezrobocia młodzieży	Stopa bezrobocia młodzieży	25%
9.	Zwiększenie poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych	Stopa pracujących osób niepełnosprawnych w wieku aktywności zawodowej	22 %
10.	Zwiększenie liczby uczestników w aktywnej polityce rynku pracy - ALMP	Udział uczestniczących w programach ALMP wśród bezrobotnych Udział osób niepełnosprawnych objętych ALMP wśród objętych aktywnymi formami	20% - 30%
11.	Upowszechnienie kształcenia ustawicznego	Udział osób objętych kształceniem ustawicznym (24-64 lata)	10 %
12.	Wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia w sprawności	HALE (Healthy Life Expectancy)	Do średniego poziomu europejskiego
13.	Powszechne ubezpieczenie zdrowotne	Zakres realnego uprawnienia do świadczeń z publicznego ubezpieczenia zdrowotnego	100%
14.	Kobiety i dzieci objęte programami zdrowia publicznego	Uczestnictwo w programach opieki nad kobietą w ciąży	100%
		Wprowadzenie badań przesiewowych dla dzieci i młodzieży	100% dzieci 6 – letnich
15.	Wzrost dostępu do lokali (mieszkań) dla grup najbardziej zagrożonych bezdomnością:	Objęcie programami lokali socjalnych oraz mieszkań chronionych	



		opuszczających placówki opiekuńczo - wychowawcze	25 % - relacja wychowanków uzyskujących pomoc mieszkaniową do ogólnej liczby opuszczających placówki
		eksmitowanych	
		opuszczających stacjonarne zakłady dla psychicznie chorych oraz upośledzonych umysłowo	
16.	Dostęp do pracowników socjalnych	Relacja pracowników socjalnych do liczby mieszkańców	Realizacja wytycznych ustawowych; 1 pracownik na 2000 mieszkańców
17.	Rozwój pomocy środowiskowej – zwiększenie liczby osób objętych usługami pomocy środowiskowej	Relacja objętych pomocą środowiskową do liczby podopiecznych korzystających z usług stacjonarnych	
18.	Zaangażowanie obywateli w działalność społeczną	Wzrost uczestnictwa w działaniach NGOs i innych formach pracy społecznej oraz samopomocy	do 25 %
19	Realizacja NSIS przez samorządy terytorialne	Zakres samorządów opracowujących strategię i realizujących jej priorytety	100%
20	Dostęp do informacji obywatelskiej i poradnictwa	Zakres gmin i powiatów, gdzie działają punkty informacji oraz poradnictwa obywatelskiego (np. BPO)	100%



9. Dobre praktyki - przykłady

Dobre praktyki ukierunkowane na zwalczanie ubóstwa i wykluczenia społecznego można spotkać zarówno wśród programów inicjowanych i prowadzonych przez instytucje publiczne (tak rządowe, jak i samorządowe), jak i wśród działań organizacji społecznych, religijnych oraz Kościoła.

Wybór działań, które można zakwalifikować jako tzw. dobre praktyki, nie był prosty. W pracach Zespołu Zadaniowego (ZZ) nie było miejsca na formalne oceny (na tzw. ewaluację) organizacji, które zgłoszone zostały jako przykłady dobrych praktyk. Część zgłoszeń potraktowano jako zaproszenie do złożenia wizyty i członkowie ZZ (grupa IV) wyjechali w teren, aby spotkać się z przedstawicielami organizacji oraz władz lokalnych w ich macierzystych regionach. Ponadto, niektórzy członkowie ZZ reprezentujący organizacje pozarządowe zgłosili swoje organizacje i własne inicjatywy jako przykłady dobrych praktyk. Nie ma w tym nic dziwnego, bo do Zespołu wybrani zostali przecież właśnie z tego powodu, że ich działalność w ogólnej opinii zasługiwała na uwagę.

9.1. Instytucje publiczne

Z instytucji publicznych, za przykład dobrej praktyki wybrano dwie, po jednej ze szczebla centralnego i samorządowego. Pierwszą z nich stanowi agencja rządowa, która kompleksowo prowadzi działania na w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz modernizacji systemu leczenia odwykowego – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Druga zaś, to instytucja pomocy społecznej, która prowadzi środowiskową pracę na rzecz osób chorujących psychicznie – Środowiskowe Domy Samopomocy (SDS).

PARPA podlega Ministrowi Zdrowia w pierwszym rządzie realizuje zadania Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Narodowy Program na lata 2000-2005 zawiera dwanaście podstawowych strategii działania.

1. Działania administracyjno-fiskalne, mające na celu ograniczenie spożycia napojów alkoholowych oraz zmianę struktury ich konsumpcji przez osoby dorosłe.
2. Upowszechnianie edukacyjnych programów profilaktyki szkolnej, rodzinnej i środowiskowej.
3. Zwiększanie dostępności i skuteczności programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz procedur interwencyjno-korekcyjnych wobec osób nadużywających alkoholu.
4. Zwiększenie skuteczności i dostępności programów interwencji społeczno-prawnych i pomocy psychologicznej służących przeciwdziałaniu przemocy w



rodzynie.

5. Nadzór nad przestrzeganiem zasad prawnych służących kontroli postępowania osób nietrzeźwych, w szczególności: nietrzeźwych kierowców, sprawców przemocy, a także osób pijących alkohol w pracy.
6. Nadzór nad przestrzeganiem zasad prawnych służących kontroli działalności gospodarczej w zakresie obrotami napojami alkoholowymi (w szczególności dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim, reklamowania napojów alkoholowych, nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi).
7. Edukacja publiczna mająca na celu:
 - informowanie o konsekwencjach nadużywania alkoholu i metodach zapobiegania szkodom zdrowotnym
 - promocję zdrowego stylu życia, trzeźwości i abstynencji
 - promocję programu wśród liderów społecznych i pozyskiwanie osób cieszących się autorytetem na różnych szczeblach władzy.
8. Szkolenie profesjonalistów w takich sektorach jak: ochrona zdrowia, edukacja, pomoc społeczna, wymiar sprawiedliwości oraz liderów społeczności lokalnych w zakresie nowoczesnych metod rozwiązywania problemów alkoholowych.
9. Wspieranie rozwoju gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
10. Badanie i monitorowanie zjawisk i zasobów w sferze problemów alkoholowych oraz analiza kosztów ekonomicznych i społecznych.
11. Wspieranie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe i środowiska wzajemnej pomocy, które są ukierunkowane na zapobieganie lub zmniejszanie szkód związanych z alkoholem.
12. Kształtowanie świadomości oraz odpowiedzialności etycznej i prawnej osób zajmujących się produkcją i sprzedażą napojów alkoholowych, a także zapewnienie ścisłej kontroli jakości tych produktów.

Podstawowe cele programu:

- Cel 1.** Zmniejszanie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież.
- Cel 2.** Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych.
- Cel 3.** Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu.
- Cel 4.** Zmniejszanie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego.
- Cel 5.** Zmniejszanie ilości wypadków oraz strat ekonomicznych spowodowanych nietrzeźwością w miejscu pracy.
- Cel 6.** Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.



Cel 7. Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.

Cel 8. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cel 9. Ograniczanie globalnego spożycia alkoholu i zmiana struktury jego spożycia na rzecz napojów niskoprocentowych.

Niezależnie od tego, PARPA realizuje szereg własnych programów służących m.in. zwiększaniu dostępności i efektywności pomocy terapeutycznej dla osób nadmiernie pijących i/lub znajdujących się w różnych fazach uzależnienia oraz dla członków ich rodzin. W tym zakresie jednym z istotnych kierunków działalności PARPA jest praca nad metodami przeciwdziałania przemocy w rodzinach, których członkowie nadmiernie spożywają alkohol.

Główne działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – PARPA

- przygotowuje projekt Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zatwierdzany przez Radę Ministrów oraz projekt podziału środków na jego realizację,
- przygotowuje i opiniuje projekty aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych,
- prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną i przygotowuje ekspertyzy,
- opracowuje i wdraża nowe metody profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- udziela merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- koordynuje i inicjuje działania zwiększające skuteczność i dostępność leczenia odwykowego.

Agencja uczestniczy w realizacji Programu Rozwoju Statystyki Publicznej na lata 2001-2007, w zakresie badania problemów alkoholowych.

Realizacja tych zadań dokonuje się we współpracy z samorządami województw i gmin, organizacjami pozarządowymi i instytucjami profesjonalnymi oraz z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi. Agencja jest również realizatorem zadań powierzonych Ministrowi Zdrowia przez art. 6 ustawy związanych z kształceniem specjalistów w zakresie działalności profilaktycznej i leczniczej oraz prowadzeniem badań nad alkoholem i związanymi z nim problemami.

W latach 2000 - 2005 najważniejsze działania Agencji będą związane z realizacją następujących programów:

1. Program zwiększania skuteczności i dostępności usług terapeutycznych dla osób



uzależnionych i ich rodzin oraz szkolenia pracowników lecznictwa odwykowego, obejmujący m.in.:

- Studium Terapii Uzależnień,
- Studium Pomocy Psychologicznej,
- Letnia Szkoła Pracowników Lecznictwa Odwykowego,
- Program Rozwoju Osobistego dla nieprofesjonalnych współpracowników placówek odwykowych i środowisk samopomocy,
- Wdrażanie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31.12.1999 r. w sprawie lecznictwa odwykowego we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia,
- Program certyfikacji specjalistów psychoterapii uzależnienia i instruktorów terapii uzależnień,
- Program monitorowania i oceny efektów terapii uzależnienia od alkoholu,
- Program animacji nieefektywnych placówek odwykowych,
- Program doskonalenia metod psychoterapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików i współuzależnionych członków rodzin,
- Centrum Informacji Naukowej o Problemach Alkoholowych,
- dwumiesięcznik pt. "Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia",
- konsultacje i superwizje dla pracowników lecznictwa odwykowego,
- prowadzenie bazy danych lecznictwa odwykowego i opracowywanie raportów,
- wdrażanie programów terapeutycznych dla uzależnionej młodzieży,
- wdrażanie programów terapeutycznych dla uzależnionych bezdomnych,
- doskonalenie systemu zobowiązania do leczenia osób uzależnionych.

2. Program wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu przygotowany dla podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, obejmujący m.in.:

- sesje szkoleniowe dla studentów Akademii Medycznych,
- sesje szkoleniowe dla nauczycielek pielęgniarstwa,
- szkolenia dla lekarzy rodzinnych,
- wdrażanie metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy rodzinnych i do punktów konsultacyjnych w szpitalach,
- przygotowanie materiałów edukacyjnych dla pracowników służby zdrowia i pacjentów,
- utworzenie ośrodka informacji i konsultacji dla studentów i pracowników Akademii Medycznych.

3. Program rozwoju profilaktyki szkolnej, rodzinnej i środowiskowej:

- Profesjonalna Szkoła Profilaktyki Szkolnej i Rodzinnej,



- wspieranie działań lokalnych stanowiących kontynuację kampanii pt. "Alkohol kradnie wolność",
- zwiększanie skuteczności i dostępności Pomarańczowej Linii - systemu pomocy rodzicom, których dzieci piją i upijają się,
- promocja i ewaluacja najlepszych szkolnych programów profilaktycznych,
- wydawanie miesięcznika "Remedium" dla wychowawców i realizatorów programów profilaktycznych,
- przygotowanie materiałów edukacyjnych dla rodziców i wychowawców,
- seminarium pt. Perspektywy Polskiej Profilaktyki Problemowej,
- promocja programów profilaktyki rodzinnej,
- badania diagnozujące spożycie alkoholu i innych substancji przez uczniów, studentów i żołnierzy,
- wdrażanie programów profilaktycznych dla studentów i żołnierzy służby zasadniczej,
- wdrażanie programów szkolenia sprzedawców i kontrolowania przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu młodzieży.

4. Program rozwoju pomocy psychospołecznej dla dzieci z rodzin alkoholowych i środowisk wysokiego ryzyka:

- programy szkoleniowe dla wychowawców placówek socjoterapeutycznych w zakresie pomocy dzieciom alkoholików,
- opracowywanie i upowszechnianie nowoczesnych metod pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin alkoholowych,
- szkolenia dla wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych i Policyjnych Izb Dziecka w zakresie pomagania dzieciom z rodzin alkoholowych,
- ogólnopolskie konferencje pt. "Pomoc psychologiczna dla dzieci z rodzin alkoholowych",
- promowanie i wspieranie inicjatyw gminnych związanych z tworzeniem świetlic socjoterapeutycznych,
- zwiększanie dostępności pomocy psychoterapeutycznej dla dzieci z rodzin alkoholowych z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi,
- organizowanie Ogólnopolskiego Forum Liderów oraz szkoleń dla liderów grup Al-Ateen,
- prowadzenie bazy danych o osobach i placówkach pomagających dzieciom z rodzin alkoholowych,

5. Program przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych obejmuje m.in.:

- rozwijanie systemu Niebieska Linia obejmującego organizacje, instytucje i osoby pomagające ofiarom przemocy w rodzinie oraz prowadzenie bazy danych,



- prowadzenie Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie,
- Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- wdrażanie procedury Niebieskich Kart w policji,
- wdrażanie procedury Niebieskich Kart w pomocy społecznej,
- wydawanie miesięcznika "Niebieska Linia",
- rozwijanie programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie prowadzonych przez Gminne Komisje i wdrażanie procedury Niebieskich Kart,
- organizacja ogólnopolskich kampanii edukacyjnych,
- organizacja ogólnopolskich konferencji pt. Powstrzymać przemoc domową.

6. Program wspomagania lokalnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

- przygotowywanie merytorycznych przewodników i kompendiów do realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych,
- prowadzeniu Studium Pomocy Rodzinie dla pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie,
- organizacja corocznych konferencji gmin przewodzących w działaniach na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych,
- koordynacja i wspieranie Sieci Dużych Miast realizujących programy rozwiązywania problemów alkoholowych,
- wspieranie pilotażowych programów tworzenia koalicji trzeźwościowych w społecznościach lokalnych,
- rozwijanie Sieci Gmin Wiejskich realizujących programy rozwiązywania problemów alkoholowych,
- przygotowywanie materiałów edukacyjnych dla społeczności lokalnych,
- konsultacje i szkolenia dla koordynatorów gminnych programów.

7. Program wspomagania wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

8. Edukacja publiczna w zakresie problemów alkoholowych i współpraca ze środkami komunikacji społecznej:

- wydawanie czasopism poświęconych profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- wydawanie raportów i publikacji książkowych,
- kontynuowanie przeznaczonych dla dziennikarzy konkursów na publikacje i audycje nt. problemów alkoholowych o nagrodę Ministra Zdrowia,
- prowadzenie ośrodka informacji o problemach alkoholowych i edukacyjno-interaktywnej strony internetowej,
- opracowywanie i dystrybucja popularnych materiałów informacyjnych i edukacyjnych.



9. Badania naukowe, diagnozy, ekspertyzy i monitorowanie stanu problemów alkoholowych oraz przebiegu działań profilaktycznych i naprawczych.

10. Inne działania (koordynacja i promocja Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współpraca z Kościołem w sprawach dotyczących problemów alkoholowych, współpraca międzynarodowa, przeciwdziałanie nietrzeźwości kierowców, wdrażanie programów profilaktycznych w zakładach pracy).

Opracowanie: **na podstawie danych PARPA**

Z kolei środowiskowe domy samopomocy stanowią stosunkowo nowe rozwiązanie, wyrosłe na gruncie starań działaczy i ekspertów pomocy społecznej o rozwój form środowiskowych w miejsce stacjonarnych.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego uchwalona w 1994 roku wyróżnia dwie formy oparcia społecznego dla chorujących psychicznie: specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania chorego i środowiskowe domy samopomocy (ŚDS).

Oparcie społeczne realizowane przez ŚDS¹⁴ polega w szczególności na:

- podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia;
- organizowaniu w środowisku lokalnym pomocy ze strony rodziny, innych osób i organizacji społecznych;
- dostarczaniu niezbędnych usług medycznych, psychologicznych oraz rehabilitacyjnych,
- udzieleniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Środowiskowy dom samopomocy przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych lub głębiej niepełnosprawnych intelektualnie (upośledzonych umysłowo), a także dla osób z lekkim upośledzeniem, kiedy oprócz niepełnosprawności intelektualnej występują inne sprzężone zaburzenia. Kandydaci do ŚDS mają poważne trudności w życiu codziennym i wymagają pomocy oraz opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i /lub społecznym, której ani same te osoby ani ich rodziny nie mogą zapewnić przy wykorzystaniu własnych środków, możliwości i uprawnień. Jednocześnie, osoby takie wymagają wsparcia i postępowania rehabilitacyjnego.

Zaprojektowano trzy rodzaje domów:

- dom dla przewlekle psychicznie chorych (typa A)
- dom dla niepełnosprawnych intelektualnie (typ B)

¹⁴ Informacje pochodzące z opracowania - M. Czajkowskiej - *Ośrodki dziennego pobytu (środowiskowych domów samopomocy) dla osób psychicznie chorych oraz upośledzonych* przygotowanego w ramach projektu IPiSS realizowanego pod kierunkiem S. Golinowskiej –Reintegracja społeczna osób niepełnosprawnych i uzależnionych od alkoholu. Efektywność działania instytucji, Warszawa 2003



- dom dla przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie (typ AB), pod warunkiem prowadzenia oddzielnych zajęć terapeutyczno-rehabilitacyjnych dla obu grup.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nałożyła na Ministra Zdrowia obowiązek opracowania docelowej sieci publicznych zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a na Ministra Pracy i Polityki Socjalnej obowiązek opracowania docelowej sieci domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz środowiskowych domów samopomocy. Horyzont czasowy realizacji projektu "docelowych sieci" określono na dziesięć lat od wejścia w życie w roku 1995 omawianej ustawy. Od tego momentu powstaje w Polsce sieć ŚDS, warto jednak zauważyć, że największa liczba takich domów pojawiła się w okresie tuż po wprowadzeniu ustawy w życie, a w następnych latach impet w organizowaniu tych placówek wyraźnie osłabł.

W roku 2002, w 325 środowiskowych domach samopomocy na terenie Polski przebywało 9 207 osób, co stanowi 61,1% grupy wytypowanej w roku 1994.

Środowiskowe domy samopomocy są organizowane, prowadzone i finansowane przez instytucje pomocy społecznej. Placówki te mogą być też prowadzone przez fundacje, związki wyznaniowe oraz grupy samopomocowe pacjentów i ich rodzin a także przez inne podmioty prawne i fizyczne, jako zadania zamówione (zlecone) przez pomoc społeczną.

Dla ŚDS opracowane zostały standardy dotyczące wielkości domu, rodzajów aktywności, jakie powinny być w ŚDS prowadzone (program zajęć), kwalifikacji i obciążenia kadr. Stworzono określone kryteria "wejścia" dla osób ubiegających się o uczestnictwo.

Środowiskowe domy samopomocy są placówkami małymi. Przeznaczone są dla 10 -30 podopiecznych we wszystkich typach domów.

Pogram, który przy - współdziałale podopiecznego i z uwzględnieniem jego potrzeb oraz możliwości psychofizycznych – opracowywany jest przez zespół terapeutyczny ŚDS, ma konkretny, zindywidualizowany charakter. Mimo to, zostały określone ramy dla każdego programu, zwanego postępowaniem wspierająco – rehabilitacyjnym. Obejmują one :

- treningi umiejętności samoobsługi i zaradności życiowej oraz funkcjonowania w codziennym życiu;
- treningi w komunikacji interpersonalnej i społecznej;
- treningi umiejętności podejmowania różnych zajęć, w tym przygotowanie do podjęcia pracy na otwartym i chronionym rynku pracy;
- psychoterapię indywidualną oraz grupową, w zależności od przygotowania profesjonalnego psychologów i możliwości chorych;
- psychoedukację ukierunkowaną na kształcenie umiejętności korzystania z różnych ofert publicznych, w tym usług medycznych, zwłaszcza zaś poradni zdrowia psychicznego i farmakoterapii;
- poradnictwo socjalne, także dla opiekunów, z wykorzystaniem ofert wyspecjalizowanych instytucji.



Standardy kadrowe dotyczą posiadania niezbędnych kwalifikacji oraz obciążenia opieką. Zatrudniane osoby powinny mieć następujące kwalifikacje: psychologa klinicznego, pedagoga ze specjalnością oligofrenopedagogiki lub pedagogiki terapeutycznej, magistra i technika rehabilitacji, pielęgniarki oraz pracownika socjalnego. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się zatrudnienie psychiatry i neurologa.

Podstawą przyjęcia do środowiskowego domu samopomocy jest rozpoznanie psychiatryczne wystawione przez lekarza psychiatrę dla osoby chorej psychicznie, a w przypadku, gdy chodzi o osobę upośledzoną umysłowo, również neurologa i/lub psychologa.

Odpłatność za pobyt w ŚDS uzależniona została od dochodu podopiecznego i jego rodziny. Usługi ŚDS świadczone są nieodpłatnie, gdy jest to dochód poniżej progu uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej. W przypadkach szczególnych, istnieje możliwość odstępienia od żądania odpłatności.

9.2. Organizacje społeczne

Aktywność polskiego społeczeństwa w zinstytucjonalizowanej działalności społecznej nie jest imponująca. Dominuje współdziałanie w ramach rodziny oraz kręgach przyjacielskich. Tradycją jest też aktywność w nieformalnych grupach samopomocowych. Jednak potencjał społecznego zaangażowania w szerszym i zorganizowanym wymiarze wciąż się rozwija. Trzon obywatelskiego zaangażowania wydaje się trwały, mimo, iż nie jest liczny. Według badań CBOS jest to około 20% ludności. Najbardziej aktywni są ludzie w przedziale wieku 30-55 lat, podczas gdy najmniej widoczne zaangażowanie społeczne występuje na skrajnych pozycjach społecznych: wśród osób najbiedniejszych i najlepiej sytuowanych.

W roku 1998 42% Polaków deklarowało przekazanie jakichś środków na rzecz organizacji społecznej. Jednocześnie, zaledwie 16% deklarowało, iż wniosło swój wkład w postaci pracy na rzecz jakiejś organizacji¹⁵.

W roku 2003 zarejestrowanych było 41.859 organizacji pozarządowych (w tym 36.791 stowarzyszeń i 5.068 fundacji), jednak tylko 2/3 z nich prowadziło aktywną działalność, a po roku 1989 powstało aż 91% (przy czym 30% liczyło mniej niż 3 lata. 70% spośród tych, które działalności zaprzestały, uczyniło to w ciągu pierwszych trzech lat istnienia).

Na podstawie bazy danych o organizacjach pozarządowych KLON z 2002 r. można stwierdzić, iż najwięcej z nich działa w obszarze „sport, rekreacja, turystyka, wypoczynek” – 36,5%; 12,4% za główne pole swej działalności uznawało oświatę, edukację i wychowanie, 11,6% - ochronę zdrowia, rehabilitację i pomoc niepełnosprawnym, 10,1% - sztukę, kulturę, ochronę zabytków i tradycji, zaś 4,6%

¹⁵ Informacje powyższe są wyborem danych zawartych w dwóch publikacjach: E. Leś, *Od filantropii do pomocniczości*, dz. cyt. oraz J. Bartkowski, art. cyt., s.33nn



zajmowało się obszarem pomocy społecznej, samopomocy i działalności charytatywnej¹⁶.

Zagadnienia finansowania działalności organizacji pozarządowych wiązały się do tej pory bezpośrednio z brakiem klarownych i stabilnych zasad ich współpracy z administracją publiczną, a także z trudnościami w pozyskiwaniu alternatywnych źródeł finansowania (dotacje, darowizny, sponsorzy itp.)¹⁷. Nic zatem dziwnego, że większość organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem biedzie i wykluczeniu społecznemu (76%) sygnalizuje problemy z pozyskiwaniem koniecznych do działania środków finansowych i rzeczowych. Tego rodzaju sytuacja znacząco utrudnia opracowywanie długofalowych planów działania. W roku 2002, przychody połowy organizacji działających na interesującym nas polu aktywności nie przekroczyły 25.897 zł (mediana).

Istotny element funkcjonowania organizacji zajmujących się problemami biedy stanowi brak ludzi do pracy. Prawie połowa z nich - 46,5% - nie zatrudniała żadnych pracowników, którzy pobieraliby wynagrodzenie za swoją pracę. Organizacje te bazują głównie na pracy wolontarystycznej i społecznej.

9.2.1. Organizacje działające w obszarze reintegracji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym na skutek choroby alkoholowej, opuszczenia więzienia, braku pracy i mieszkania.

Istnieje w Polsce kilka organizacji, które w sposób kompleksowy świadczą pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym oraz już wykluczonym. Bez wątplenia, w działalności tego rodzaju przoduje Fundacja Pomocy Wzajemnej „Barka”, która zdążyła się już stać wzorem do naśladowania dla licznych organizacji o podobnych celach. Te ostatnie powielają nie tylko zastosowane metody, ale przede

Stowarzyszenie bezrobotnych „Jesteś-my” w Giżycku

Stowarzyszenie działa od 1997 roku. Obecnie realizuje program „Wolontariat - sposób na życie”, którego adresatami są osoby bezrobotne, dzieci i młodzież ze środowisk niewydolnych wychowawczo oraz organizacje i instytucje działające na polu pomocy społecznej. Podstawowym celem programu jest wyrównanie szans rozwoju dzieci i młodzieży w powiecie giżyckim oraz zwiększenie aktywności bezrobotnych, tak, aby nieśli oni bezinteresowną pomoc potrzebującym, przez co sami nie będą czuli się wykluczeni z życia społecznego. W wyniku realizacji programu udało się stworzyć centrum wolontariatu w Giżycku oraz powiązać z nim wiele cennych inicjatyw (akcje typu „paczki świąteczne”, bank żywności, masowe akcje charytatywne). Organizacja współpracuje z okolicznymi samorządami gminnymi i powiatowymi oraz szkołami średnimi i podstawowymi.

Opracował: **Piotr Broda-Wysocki**

¹⁶ P. Gliński, H. Palska, K. Górniak, *Zaangażowanie obywatelskie i organizacje społeczeństwa obywatelskiego w rozwiązywaniu problemów biedy i wykluczenia społecznego*, Warszawa 2003, tekst powielony, s. 3-4



wszystkim podejście do ludzi i kształtowanie z nimi relacji z jednej strony bezpośrednich i serdecznych, a z drugiej - wymagających aktywności na rzecz zaspokajania własnych potrzeb i odwzajemniania uzyskanej pomocy.

Pomorskie Forum Na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności

Pomorskie Forum Na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności jest pięcioletnią płaszczyzną współpracy ponad trzydziestu organizacji pozarządowych i instytucji sektora publicznego w sferze problemu bezdomności. Forum nie posiada formy prawnej. Środki na działalność, głównie koordynującą, uzyskuje poprzez organizacje członkowskie. Forum każdego roku przewodniczy jedna, wybierana w tym celu organizacja, która formalnie reprezentuje jego sprawy. Do października 2002 roku organizacją tą było Stowarzyszenie Dobroczynne Pomorskie Centrum Pomocy Rodzinie, a po tym czasie – Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie.

¹⁷ D. Głogosz, *Problemy rozwoju sektora pozarządowego w Polsce – charakterystyka ogólna*, w: S. Golinowska (red.), *Pozarządowe instytucje społeczne. Między państwem a społeczeństwem*, Warszawa 1999., s. 169.



Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka

W województwie wielkopolskim (ale nie tylko) organizacją szczególnie aktywną jest Fundacja Pomocy Wzajemnej „Barka”. Działania Fundacji w takiej formie, w jakiej można je oglądać dziś, sięgają roku 1989 (choć oczywiście idea pomocy w formie tworzenia wspólnot osób wykluczonych znana była twórcom fundacji znacznie wcześniej). Obecnie fundacja jest organizacją sieciową i prowadzi szereg znaczących społecznie programów:

- „Szkoła Animacji Socjalnej” - program oparty o idee tzw. uniwersytetów ludowych, gdzie osoby odpowiedzialne za różne programy i osoby potrzebujące uczestniczą we wspólnych, regularnych zajęciach (2 weekendy w miesiącu) ustalając wspólnie tematykę spotkań oraz wybierając osoby odpowiedzialne za ich zorganizowanie.
- Program „Wspólnoty” – program realizowany od 1989 roku wobec osób, które nie mogły odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Pomoc polega na tworzeniu form pomocy alternatywnych wobec działań instytucjonalnych, w oparciu o życie wspólnotowe w grupie 25-30 osób
- Szkoła Barki im. H. Ch. Kofoeda - powstała w 1998 roku, po dziesięciu latach doświadczeń tworzenia miejsc integracji typu „Wspólnoty”, na bazie upadłej firmy, która przekazała swoje własności magazynowo - warsztatowe na działalność Szkoły. Samorząd przekazał grunty.
- W „Barce”, w pierwszym etapie następuje rozeznanie sytuacji osób i rodzin, które kierowane są do różnych działów szkoły, zarówno do działów pomocy socjalnej (pomoc medyczna, przedszkole, jadłodajnia, punkt wydawania odzieży, hostele-internaty) jak i do zajęć z edukacji ogólnej czy konkretnych warsztatów przyuczenia zawodowego. Udzielenie pomocy socjalnej jest zobligowane uczestnictwem w zajęciach przyuczenia zawodowego i edukacji ogólnej.



- Działalność na rzecz przedsiębiorczości społecznej - nie ma ona charakteru komercyjnego, ale raczej non-profit. Ukierunkowana została na tworzenie warunków do rehabilitacji zawodowej i społecznej dla grup wykluczonych. Prowadzone placówki stanowią rodzaj przedsiębiorstw społecznych, w których zatrudniane są osoby długotrwale bezrobotne, o niskiej zatrudnialności, przyuczające się na nowo do aktywności zawodowych i społecznych. Działania takie rozwijane są w kilku miejscowościach w Wielkopolsce m.in. we wsi Chudopczyce k/Pniew, gdzie na bazie byłego gospodarstwa popegeerowskiego utworzono modelową farmę ekologiczną i Ośrodek Socjalno - Edukacyjny.
- Program budownictwa socjalnego - powstaje jako pierwszy etap pilotażowego programu budowy osiedla socjalnego „Darzybór” w Poznaniu prowadzonego przez organizację pozarządową. Samorząd Miasta Poznania użyczył Fundacji Barka 0,6 ha gruntu pod budowę 25 mieszkań socjalnych z planem rozszerzenia programu po przeprowadzeniu ewaluacji funkcjonowania I etapu.

*Opracował **Piotr Broda-Wysocki**
na podstawie informacji uzyskanych od **Tomasza Sadowskiego***

9.2.2. Organizacje działające na rzecz integracji osób niepełnosprawnych

W Polsce istnieje wiele organizacji zajmujących się pomocą osobom niepełnosprawnym. Wśród nich są także i takie, które organizują sami niepełnosprawni, aby pomóc sobie w rozpoznaniu i artykulacji podstawowych problemów życiowych własnego środowiska, szczególnie, że jest ono silnie zróżnicowane rodzajem i stopniem niepełnosprawności.

Wybór przykładów dobrej praktyki nie był tu łatwy. W zasadzie każda organizacja w tym środowisku zasługuje na poparcie i promocję. Wybrano przykłady działalności najtrudniejszej i takiej, która mobilizuje wielu innych aktorów do współdziałania, stawiając przy tym na samodzielność i integrację społeczną osób niepełnosprawnych.



***Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU),
Koło w Stargardzie Szczecińskim***

PSOUU to organizacja, która zajmuje się wspieraniem młodych osób z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego i znacznego stopnia.

Ich rodzice, działający w ramach tej organizacji w Stargardzie Szczecińskim przyczynili się do wypracowania i zorganizowania kompleksowego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych intelektualnie. Dzięki temu osoby te znalazły swoje miejsce w społeczności miasta i przestały być eliminowane z życia społecznego. Koło PSOUU w Stargardzie prowadzi łącznie dla 148 osób mieszkalnictwo chronione, Warsztat Terapii Zajęciowej, Środowiskowy Dom Samopomocy oraz Zakład Aktywności Zawodowej „Centralna Kuchnia”, stanowiące elementy składowe sprawnie funkcjonującego systemu rehabilitacji i wspierania integracji w maksymalnie aktywnym i niezależnym życiu. Jakość życia osób objętych systemem jest wysoka.

Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ)

Zakład Aktywności Zawodowej „Centralna Kuchnia” Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Stargardzie Szczecińskim został zorganizowany przez rodziców w 2000 roku i był pierwszym ZAZ-em w Polsce (stan obecny – 10 placówek). Zatrudnia 41 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w tym 39 z niepełnosprawnością intelektualną, pracujących na 0,55 etatu na stanowiskach pomocników kuchennych. Pracę osób niepełnosprawnych organizuje, wspomaga i nadzoruje 17 osób zdrowych: 14 – w produkcji, 3 – w procesie rehabilitacji.

W ZAZ „Centralna Kuchnia” przygotowuje się posiłki, które następnie w różnych zestawach dostarczane są w termoszczelnych pojemnikach do rozmaitych odbiorców: placówek edukacyjno-opiekuńczych, zakładów pracy, indywidualnych osób nie wychodzących z domu, placówek PSOUU itp.

Oprócz tego, wykonywana jest obsługa różnego typu imprez (catering). Na osiedlu, na którym znajdują się mieszkania chronione, prowadzony jest własny sklep. Codziennie produkowanych jest ok. 1200 posiłków oraz 20 kg wyrobów garmażeryjnych.

Dział produkcji w ZAZ obejmuje działy: warzyw, mięs i ryb, dystrybucji, ekspedycji, kuchnia główna, zmywalnia. W skład części obsługowo-rehabilitacyjnej wchodzi: rehabilitacja, księgowość, organizacja produkcji, kierowcy, sprzątaczką, konserwator oraz kierownik.



Część pracowników niepełnosprawnych korzysta z mieszkań chronionych.

Rehabilitacja społeczna, prowadzona przez trzech instruktorów, polega na wspieraniu w niezależnym życiu, dbałości o higienę i zdrowie, sprawy kontaktów z rodziną, relacji międzyludzkich, załatwianiu spraw urzędowych oraz rekreacji. Działania te są finansowane z wypracowanego przez pracowników Zakładowego Funduszu Aktywności. Z tych środków finansowane jest również dodatkowe oprzyrządowanie stanowisk pracy oraz – w części – korzystanie z mieszkalnictwa chronionego.

Osoby niepełnosprawne zarabiają brutto 453 zł. oraz otrzymują renty socjalne w wysokości 418 zł. Własne środki pozwalają im utrzymać się i opłacić mieszkanie chronione. Działalność obsługową ZAZ finansuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a działalność gospodarcza, w tym także rzeczywiście wypracowaną część wynagrodzeń, finansowana jest z dochodu.

ZAZ jest przykładem na realnie istniejące możliwości wykorzystania potencjału osób niepełnosprawnych dla dobra społecznego, na racjonalizację wydatków publicznych oraz na powstrzymanie napływu pensjonariuszy do domów pomocy społecznej oraz permanentnych klientów pomocy społecznej.

Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ)

Warsztat Terapii Zajęciowej rozpoczął swoją działalność w 1993 roku. W codziennych zajęciach biorą udział 42 osoby niepełnosprawne, w tym jednaście osób korzystających z mieszkalnictwa chronionego. Są to osoby niepełnosprawne intelektualnie z orzeczoną niezdolnością do pracy, które biorą udział w różnych formach rehabilitacji. Odbywają się one w dziewięciu pracowniach: gospodarstwa domowego, szycia, ceramiki artystycznej, stolarstwa, prac w papierze, rękodzieła artystycznego, małej poligrafii, plastyki oraz technik różnych. Prowadzona terapia związana jest z przygotowaniem do pracy. Oprócz terapii zajęciowej, uczestnicy korzystają z rehabilitacji ruchowej oraz rekreacji zapewniającej udział w życiu kulturalnym społeczności lokalnej, klubie teatralnym, muzycznym, sportowym, przyrodniczym, modelarskim, aerobiku oraz twórczości artystycznej.

Osoby niepełnosprawne w czasie przerwy obiadowej spożywają posiłki, które są przygotowywane przez Zakład Aktywności Zawodowej „Centralna Kuchnia”.

Każda z osób biorących udział w zajęciach objęta jest opieką lekarską, pielęgniarzką i psychologiczną oraz wspieraniem w samodzielności. Efektem działalności warsztatu, oprócz stałych pozytywnych zmian w rozwoju i funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych, są przedmioty użyteczne oraz usługi (np. poligrafia, laminowanie, bindowanie i produkcja deserów). Uczestnicy WTZ prowadzą aktywne życie w integracji, rozwijają się społecznie i przygotowują się do podjęcia pracy. Mimo to, dla części z tych osób WTZ pozostanie optymalnym rozwiązaniem na wiele lat.

WTZ finansowany jest ze środków PFRON przez PCPR. Zarobione kwoty wspomagają rekreację i inne formy aktywnego życia.

Opracowała Krystyna Mrugalska



Krakowski przykład wspierania pracy osób chorujących na schizofrenię

Część środowiskowego systemu leczenia i rehabilitacji, prowadzonego od wielu lat przez Katedrę Psychiatrii Collegium Medicum oraz Klinikę Psychiatrii Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, służy rozwiązywaniu problemu braku pracy wśród osób chorych psychicznie. Realizacja programu, u którego podstaw leży holistyczna wizja jednostki oraz bio-psycho-społeczny model schizofrenii, polega na kształtowaniu w środowisku wielofunkcyjnych instytucji. Odpowiadają one na związane z leczeniem, mieszkaniem i pracą potrzeby chorych, których zaspokojenie łączy się z uczestnictwem w różnym stopniu w rehabilitacji społeczno-zawodowej. Instytucje te, tworząc niejako jeden organizm, pozostają w bezpośrednim przestrzennym oraz personalnym związku, dzięki czemu mogą zagwarantować chorym nie tylko ofertę leczenia dostosowaną do aktualnego stanu zdrowia, ale również szansę udziału w indywidualnych programach terapii, zgodnych z ich aktualnymi potrzebami i możliwościami. Praca terapeutyczna odwołuje się do ogólnych założeń obowiązujących w szerszym systemie psychiatrycznej opieki środowiskowej:

- Rehabilitacja prowadzona jest przez zintegrowany, interdyscyplinarny zespół terapeutyczny.
- Zachowanie ciągłości rehabilitacji zależy od przyjęcia minimalnych kryteriów kwalifikacyjnych, które musi spełnić osoba niepełnosprawna, aby uczestniczyć w terapii.
- Rehabilitacja prowadzona jest w tzw. małych grupach, umożliwiających bezpośredni kontakt wszystkich jej członków.



Celem oddziaływań rehabilitacyjnych jest dostarczenie pacjentom realnych doświadczeń życiowych poprzez: stworzenie odpowiedniej oferty leczenia i pracy, pomoc w aktywnej organizacji dnia, naukę społecznych umiejętności. Ze względu na głębokość zaburzeń rehabilitowanych osób, uczestniczenie w wieloletnich indywidualnych programach zajęcia i pracy jest dla nich często jedyną możliwą formą aktywnego spędzania czasu, komplementarną do prowadzonego leczenia psychiatrycznego. Ostateczny i najbardziej wymierny efekt rehabilitacji, jakim jest podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, staje się udziałem nielicznej grupy chorych.

W wyniku stopniowego rozwoju oferty rehabilitacyjnej w Krakowie powstał program rehabilitacji społeczno-zawodowej [na podstawie ekspertyzy Huberta Kaszyńskiego], który składa się z następujących etapów:

- Etap wstępny – polega na uczestnictwie chorych, średnio raz w tygodniu, w indywidualnych zajęciach z zakresu terapii zajęciowej. Na tym etapie, dominują oddziaływania socjoterapeutyczne, a szczególne znaczenie ma dbałość o podtrzymywanie dotychczasowych relacji łączących chorego z indywidualnym terapeutą i lekarzem prowadzącym.
- Program dla kandydatów do warsztatu terapii zajęciowej (etap diagnostyczny) – polega na włączeniu chorych w regularne zajęcia grupowe w jednej z pracowni terapii zajęciowej. Na tym etapie zwraca się uwagę, m.in. na podstawowe umiejętności zajęciowe, umiejętności komunikowania się i współpracy w grupie, silne strony osoby niepełnosprawnej oraz indywidualne preferencje związane z przyszłą aktywnością w warsztacie.
- Rehabilitacja w warsztacie terapii zajęciowej – polega na stabilnym uczestniczeniu w codziennym, indywidualnym programie zajęć, który obejmuje: terapię zajęciową w grupie, rozmowy indywidualne, konsultacyjne spotkania rodzinne oraz - zgodnie z potrzebami i preferencjami chorych - udział w grupowych zajęciach psychoterapeutycznych, edukacyjnych lub ukierunkowanych na indywidualny rozwój i organizację czasu wolnego. Ponadto, etap ten umożliwia podejmowanie praktyk zawodowych we współpracujących z warsztatem pojedynczych zakładach pracy w mieście.
- Zatrudnienie w ramach chronionych miejscach pracy w firmie społecznej – etap ten związany jest z możliwością stałego zatrudnienia kilkuosobowej grupy pacjentów w Kawiarni „Miodowa 9” - zakładzie pracy prowadzonym Krakowską Fundacją „Hamlet”.
- Zatrudnienie w zakładzie aktywności zawodowej „Pensjonat u Pana Cogito” - celem projektu jest stworzenie pośredniej formy rehabilitacji zawodowej, która ma umożliwić uczestnikom warsztatu podjęcie zatrudnienia o minimalnych wymaganiach. Zakład aktywności zawodowej jest nową formą rehabilitacji w Polsce, stanowiąc ogniwo pośrednie pomiędzy rehabilitacją społeczną w warsztatach a tzw. drugim, chronionym rynkiem pracy.
- Zatrudnienie wspierane na chronionym i otwartym rynku pracy – etap realizowany w drodze pojedynczych negocjacji podejmowanych przez terapeutów warsztatu z pracodawcami w zakładach pracy chronionej lub w firmach otwartego rynku pracy.



Program rehabilitacji społeczno-zawodowej opiera się na założeniu, że skuteczność oddziaływań terapeutycznych zależy od poziomu, w jakim nauka podstawowych umiejętności społecznych oraz klasyczne formy terapii zajęciowej zintegrowane są z możliwością nabywania przez osoby chore psychicznie, na różnych etapach rehabilitacji, pojedynczych umiejętności potrzebnych w realnie istniejącej pracy zarobkowej. Właśnie dlatego, w ramach wspomnianego już programu leczenia, psychoterapii i rehabilitacji osób chorych na schizofrenię, którego integralną częścią są: Ambulatorium Terapii i Rehabilitacji Psychoz, Oddział Dzienny, Poradnia Rodzin, Hostel, Warsztat Terapii Zajęciowej, poszukiwane są możliwości tworzenia własnych przedsięwzięć gospodarczych, zdolnych do zatrudniania osób chorych psychicznie. Działalność ta powiązana jest z praktyką inicjowania przez członków zespołu terapeutycznego organizacji pozarządowych, stawiających sobie za cel reintegrację społeczno-zawodową osób po przebytych kryzysach zdrowia psychicznego. Pierwszą tego typu organizacją była Krakowska Fundacja „Hamlet” (utworzona w roku 1992), która przejęła organizację miejsc pracy chronionej w tzw. „firmie społecznej” Kawiarni „Miodowa 9”. W kawiarni zatrudniona jest kilkusobowa grupa chorych; pojedyncze osoby mogą w niej również odbywać praktyki zawodowe.

Następny krok wynikał z konieczności koordynacji całokształtu działań w zakresie reintegracji zawodowej i szeroko rozumianej edukacji społecznej, podejmowanej np. w ramach Ogólnopolskiego Programu „Schizofrenia. Otwórzcie Drzwi”, przeciwko wykluczaniu społecznemu osób chorych psychicznie. Tak powstało Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej przy Klinice Psychiatrii Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego, które współrealizuje zakres zadań Kliniki związanych z rehabilitacją i integracją społeczną.

Wspólnie ze Stowarzyszeniem Rodzin „Zdrowie Psychiczne” podjęło ono kolejną inicjatywę tworzenia miejsc pracy chronionej w Zakładzie Aktywności Zawodowej „Pensjonat u Pana Cogito”. Program rehabilitacyjny Zakładu, w którym zatrudnienie znalazło piętnaście osób niepełnosprawnych z powodu przewlekłej schizofrenii, zakłada ścisłą integrację z warsztatem terapii zajęciowej i szerszym systemem leczenia psychiatrycznego w mieście. Ważnym, pośrednim celem zakładu aktywności zawodowej jest wypracowanie modelu polskiej firmy społecznej oraz powołanie do życia ogólnopolskiej organizacji wsparcia „Firmy Społeczne. Polska” promującej rozwój inicjatyw społeczno-gospodarczych, których celem będzie zatrudnianie osób chorujących psychicznie.

9.2.3. Organizacje działające na rzecz upowszechnienia edukacji przedszkolnej

Jak wcześniej zaznaczono, edukacja przedszkolna pełni istotne funkcje w wyrównywaniu deficytów w rozwoju intelektualnym, społecznym oraz fizycznym dzieci. Jednocześnie pomaga w lepszym przygotowaniu dzieci do szkoły. Jako, że dostęp do przedszkoli jest w Polsce ograniczony, szczególnie dla dzieci wiejskich (tylko około 12% dzieci w wieku 3-5 lat uczęszcza do przedszkoli), to za godne poparcia uważać należy wszelkiego rodzaju inicjatywy społeczne przyczyniające się do upowszechnienia przedszkoli w środowiskach „defaworyzowanych”.



Poniżej ukazano dwa przykłady. Pierwszy, zawierający szerszy program dla dzieci w wieku przedszkolnym, realizowany jest przez Towarzystwo Rozwijania Inicjatyw Oświatowych (TRIO).

Towarzystwo Rozwijania Inicjatyw Oświatowych i jego działalność na rzecz małych dzieci

Towarzystwo Rozwijania Inicjatyw Oświatowych TRIO zostało powołane w roku 1997, aby wspierać nowatorskie przekształcenia w oświacie oraz twórcze zmiany w kształceniu i wychowaniu służące rozwojowi dzieci i młodzieży. Szczególnym zainteresowaniem TRIO objęte są działania na rzecz: dzieci małych (przedszkole, nauczanie zintegrowane), dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych oraz dzieci i młodzieży sprawiającej szczególne trudności wychowawcze (profilaktyka i resocjalizacja).

W ramach działalności statutowej TRIO realizuje projekt Małe Wiejskie Przedszkole, przy wsparciu grantu Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. Założeniem projektu jest tworzenie wiejskich przedszkoli prowadzonych przez stowarzyszenia rozwoju wsi lub inne organizacje pozarządowe, działające w społecznościach wiejskich.

Zajęcia w wiejskich przedszkolach mogą odbywać się dwa, trzy razy w tygodniu i trwać od trzech do pięciu godzin, nie muszą więc oferować wyżywienia, co upraszcza organizację i ogranicza koszty. W zajęciach mogą uczestniczyć dzieci w wieku 3 -5 lat i młodsze, ale pod opieką rodziców. Grupy są mieszane wiekowo.

Główne wydatki to koszty zatrudnienia nauczyciela i utrzymania lokalu. Jak pokazuje dotychczasowe doświadczenie, lokalem przedszkolnym może być opuszczona szkoła, istniejący klub lub udostępniony dom prywatny. Jest to rozwiązanie znacznie tańsze niż utrzymanie przedszkola samorządowego o tradycyjnej organizacji. W początkowym okresie program ten mógłby być wsparty przez Europejski Fundusz Społeczny, następnie zaś finansowanie przejęłyby gminy.

Tego rodzaju rozwiązanie wymaga jednak zmian legislacyjnych. Zgodnie z dotychczasowymi przepisami wychowanie przedszkolne może być realizowane w przedszkolach i grupach przedszkolnych przy szkołach w wymiarze co najmniej pięć razy po pięć godzin w ciągu tygodnia. Doświadczenia innych krajów, a także programów realizowanych w Polsce (np. *Tam, gdzie nie ma przedszkola* PFDiM) wskazują, że nawet gdy zajęcia odbywają się trzy dni w tygodniu przez cztery godziny, znaczy to już bardzo wiele dla wspierania zrównoważonego rozwoju dzieci, szczególnie gdy pochodzą one ze środowisk defaworyzowanych.

W okresie nasilenia prac polowych na wsi, opiekę nad dziećmi mogłyby wspierać inne osoby, np. studenci kierunków pedagogicznych w ramach praktyk zawodowych.

Opracowała Janina Zawadowska



Drugi z ukazanych programów dotyczy stworzenia interesującej formy edukacyjnej dla małych dzieci, w sytuacji gdy przedszkola nie ma, a gmina jest biedna. Stanowi on swego rodzaju „wołanie”, aby uczynić coś dla dzieci - ośrodek przedszkolny.

Fundacja Rozwoju Dzieci im. Amosa Komeńskiego i jej program przedszkolny

Fundacja Rozwoju Dzieci im. Jana Amosa Komeńskiego powstała po to, by stwarzać dzieciom jak najlepsze warunki do budowania poczucia własnej wartości, rozbudzania ciekawości, rozwijania samodzielności i kreatywności. Szczególnie dba o dobro tych dzieci, które mają mniejsze szanse na udany start w dorosłe życie: z małych miejscowości, środowisk zaniedbanych ekonomicznie i kulturowo. Nie działa w odosobnieniu. Współpracuje z rodzicami, nauczycielami, organizacjami pozarządowymi, samorządami i instytucjami pomagającymi dzieciom, upowszechniając nowoczesne rozwiązania pedagogiczne i wysokie standardy edukacyjne. Jeden z programów realizowanych przez tę organizację, pt. *Gdy nie ma przedszkola* dotyczy rozwiązań w sytuacji braku wychowania przedszkolnego.

Program ten powstał w odpowiedzi na pogłębiające się zaniedbania dotyczące edukacji małych dzieci w Polsce. Jego długofalowym celem jest wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci w wieku 3-5 lat, zwłaszcza na terenach wiejskich, charakteryzujących się wysokim bezrobociem. Trudna sytuacja gospodarcza w Polsce sprawia, że wiele gmin wiejskich zamknęło przedszkola, nie wypracowując żadnych alternatywnych modeli edukacji przedszkolnej.

Program jest realizowany na zasadach pilotażu w jedenastu gminach wiejskich: Barciany (woj. warmińsko-mazurskie), Dobra (woj. wielkopolskie), Głuchów (woj. łódzkie), Grudusk (woj. mazowieckie), Jastków, Bełżyce i Żyrzyn (woj. lubelskie), Koronowo i Sępólno Krajeńskie (woj. kujawsko-pomorskie), Korycin (woj. podlaskie), Kobierzyce (woj. dolnośląskie). W gminach tych powstało 37 Ośrodków Przedszkolnych, mieszczących się, zależnie od możliwości lokalowych gmin, w bibliotekach, domach kultury lub szkołach. Około 400 dzieci uczęszcza trzy razy w tygodniu na kilkugodzinne zajęcia prowadzone przez przeszkolone nauczycielki. Gminy finansują wyposażenie Ośrodków i wynagrodzenie nauczycielek. Fundacja pokrywa koszty związane ze szkoleniem nauczycielek, monitorowaniem jakości ich pracy oraz przygotowaniem materiałów edukacyjnych (dostępnych także dla rodziców). Ponadto na zlecenie Fundacji prowadzona jest zewnętrzna formatywna ewaluacja programu, która pozwala na bieżąco modyfikować program i wprowadzać najefektywniejsze rozwiązania.

Zalety programu *Gdy nie ma przedszkola*

- jest propozycją wypełnienia luki w systemie edukacji przedszkolnej i częściowego rozwiązania problemu niskiego upowszechnienia wychowania przedszkolnego na wsi,
- podnosi jakość edukacji, ucząc nauczycieli nowoczesnych metod pracy,
- rozwija umiejętności niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w szkole.



- oferuje elastyczną formę wczesnej edukacji – jest dostosowany do specyficznych potrzeb każdej gminy – ośrodki, zależnie od możliwości, finansowane są ze środków na kulturę, profilaktykę albo na pomoc społeczną
- aktywizuje rodziców i społeczność lokalną

Opracowała **Teresa Ogrodzińska**

9.2.4. Organizacje działające na rzecz wzrostu zatrudnialności przez poprawę kwalifikacji

Aktywna polityka rynku pracy w Polsce wyraźnie osłabła w latach 1998 – 2002. Szersza pomoc organizacji pozarządowych w tej dziedzinie miałaby ogromne znaczenie dla poprawy sytuacji na rynku pracy. Z tego powodu przedstawienie przykładów ukierunkowania na ten rodzaj aktywności w dokumencie NSIS stanowi także rodzaj promocji szczególnie pożądanej aktywności.

„Stowarzyszenie edukacyjne Szansa”

Stowarzyszenie powstało w 2000 roku z inicjatywy pracowników i sympatyków Ochotniczych Hufców Pracy. Jest zrzeszeniem mającym na celu poprawę sytuacji życiowej młodzieży ze środowisk ubogich, tworzenie dla bezrobotnej młodzieży możliwości zdobycia kwalifikacji zawodowych, doskonalenia zawodowego, kształtowania aktywnych postaw na rynku pracy. Stowarzyszenie zrealizowało m.in. następujące programy:

- „Zdobywanie nowych kwalifikacji zawodowych szansą na lepsze jutro” Uczestnikami programu było dwadzieścia bezrobotnych kobiet z wykształceniem podstawowym, zawodowym i średnim z Gminy Świeszyno, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Celem programu była aktywizacja zawodowa oraz stworzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- „Bądź aktywny”. Projekt skierowany do młodych ludzi, głównie absolwentów, z Koszalina i okolicznych wsi. Odbiorcami była dwudziestopięciosobowa grupa młodych ludzi z wykształceniem zawodowym i średnim, bez doświadczenia zawodowego. Celem była pomoc w znalezieniu zatrudnienia, rozwijanie umiejętności samodzielnego poszukiwania pracy, nawiązanie kontaktów z lokalnymi pracodawcami;
- „Twoja przedsiębiorczość twoją szansą”. Uczestnikami była piętnastoosobowa grupa młodych kobiet samotnie wychowujących dzieci, mieszkank Koszalina w wieku 18-35 lat, posiadających wykształcenie średnie lub niższe, pozostających dłuższy czas bez pracy. Celem była pomoc w znalezieniu zatrudnienia, podniesienie kwalifikacji zawodowych, motywowanie do aktywności społecznej i zawodowej, podniesienie samoakceptacji i pewności siebie.

Opracował **Piotr Broda-Wysocki**



9.2.5. Organizacje pomagające rodzinom z problemami

Pomoc rodzinom w ramach polityki rodzinnej państwa jest w Polsce ograniczona. Z tego powodu wszelkie działania samopomocowe oraz organizacji społecznych wypełniają, przynajmniej w pewnym zakresie, luki instytucjonalne w tej dziedzinie. Dwa przykłady takiej działalności scharakteryzowane zostały w ramach. Pierwszy przykład – to organizacja Pro Vita, o zasięgu bez mała regionalnym (Wielkopolska).

Fundacja Pomocy Samotnej Matce „Pro Vita”

Fundacja Pomocy Samotnej Matce powstała w 1990 roku. Korzenie jej aktywności tkwią w działalności grupy wolontariuszy wywodzących się z Duszpasterstwa Rodzin Archidiecezji Poznańskiej, zajmującej się problemami samotnych matek. W ramach Fundacji działają trzy punkty pierwszego kontaktu, do których zgłaszają się osoby potrzebujące pomocy. Świadczona pomoc obejmuje pracę socjalną, porady lekarza, psychologa i doradcy zawodowego. Działania nakierowane są przede wszystkim na pomoc rodzinom niepełnym, które otrzymują w nich także wsparcie rzeczowe (żywność, odzież, meble, sprzęty domowe oraz wyprawki dla niemowląt). W ramach pracy Fundacji realizowane są następujące programy:

- Wewnętrzny Bank Żywności (od 1996 roku) zaopatrujący w żywność tygodniowo około 650 rodzin,
- Pomóżmy Sobie Nawzajem (od 2001 roku), objętym nim było 350 rodzin (dane za 2002 rok),
- Razem Raźniej (program dla samotnych matek uruchomiony w 2002 r., obejmujący szkolenia dla matek samotnie wychowujących dzieci).
- Uczestnictwo w programie (od 1999 roku) pn. „Starszy Brat/Starsza Siostra”

Z wyremontowanych powięziennych pomieszczeń utworzono Wielkopolski Dom Pomocy Samotnej Matce w Wiktorowie (działa od 2000 roku, w 2002 roku udzielono tam schronienia 131 rodzinom). Od 1995 roku działa także Pozarządowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej dla Ofiar Przemocy im. E. Bojanowskiego, mający dwadzieścia dwa miejsca (w 2002 roku w ośrodku przebywało blisko sto osób).

Opracowała Anna Stecka

Druga z prezentowanych organizacji, pn. Być Razem, ma charakter lokalny. Obejmuje powiat cieszyński.



Stowarzyszenie na Rzecz Integracji i Wspierania Rodziny „Być Razem”

Działające w Cieszynie stowarzyszenie powstało w 1996 roku jako wyniku pomysłu na pokonanie bierności instytucjonalnej i braku koordynacji działań tych podmiotów, które powinny pomagać rodzinie (zwłaszcza osobom poszkodowanym przez partnera, ofiarom przemocy i uzależnień). Stowarzyszenie powołało Pozarządowe Centrum Pomocy Rodzinie (przy pomocy Dutch Foundation for Eastern Europe, samorządu lokalnego i osób prywatnych). Podstawowym zmierzaniem tej inicjatywy, było stworzenie miejsca, w którym profesjonalnie świadczona byłaby pomoc psychologiczna, terapeutyczna, prawna. W roku 1999 stowarzyszenie stworzyło kolejne miejsce pomocy – hostel dla kobiet i dzieci doświadczających przemocy. W latach 1997-2003 stowarzyszenie udzieliło pomocy 8500 osobom, które pozbawione były instytucjonalnej pomocy na terenie powiatu cieszyńskiego.

Opracował Piotr Broda-Wysocki

9.2.6. Organizacje na rzecz rozwoju postaw obywatelskich

Transformacja ustroju i systemu gospodarczego spowodowała, że wielu Polaków zaktywizowało się w różnego rodzaju przedsięwzięciach. „Branie spraw w swoje ręce” nie upowszechniło się od razu wśród całej ludności. Początkowo, zarówno działania o charakterze innowacyjnym jak i przedsiębiorczość, ukierunkowane były na osiągnięcie indywidualnego sukcesu i poprawę statusu materialnego. W tej sytuacji, konieczna stała się potrzeba promowania także zachowań zorientowanych na dobro publiczne oraz na potrzeby innych - szczególnie osób i grup słabszych, gorzej wyposażonych przez los, doświadczonych złym losem i nieszczęściami, pokrzywdzonych przez innych. Promocją postaw obywatelskich - racjonalnych, ale nie egoistycznych – a także poprawianiem kwalifikacji im sprzyjających, zajęła się już w Polsce Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej.

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej (FRDL) powstała w 1989 roku w celu wspierania odbudowy samorządu terytorialnego jako podstawowej formy demokracji. Obecnie jest organizacją sieciową i swoją działalnością obejmuje obszar całego kraju. Posiada szesnaście regionalnych ośrodków szkoleniowych wraz z filiami, cztery szkoły wyższe administracji publicznej oraz Polski Instytut Demokracji Lokalnej. Celem statutowym FRDL jest krzewienie idei samorządności obywatelskiej jako podstawowej formy demokracji. Fundacja prowadzi badania i studia nad formami i problemami samorządności terytorialnej, upowszechnia wiedzę dotyczącą samorządu lokalnego i form jego działania, wspomaga



obywatelskie inicjatywy samorządowe, wspiera współpracę samorządów lokalnych we wszystkich dostępnych formach, zbiera i opracowuje informacje o lokalnych inicjatywach samorządowych i obywatelskich, które służą między innymi jako materiał wspierający prace parlamentarne. Podczas ponad trzynastoletniej działalności Fundacji, w organizowanych przez nią szkoleniach wzięło udział ponad pół miliona osób. Dzięki dostępności profesjonalnych usług dla klientów w całym kraju (umożliwia to unikalna struktura FRDL oraz posiadanie licznej kadry szkoleniowców i ekspertów), Fundacja od wielu lat zajmuje pierwsze miejsce na liście najpopularniejszych organizacji szkolących samorząd terytorialny w Polsce.

Samorząd terytorialny nie jest jedynym adresatem Fundacji w wypełnieniu jej misji. Podejmuje ona liczne działania na rzecz organizacji pozarządowych, społeczności lokalnych, nauczycieli i młodzieży. Ważny obszar pracy FRDL stanowi również wspieranie procesu integracji europejskiej oraz merytoryczna pomoc w dziedzinie rozwoju samorządności w krajach mniej od Polski zaawansowanych w procesie demokratyzacji życia społecznego.

FRDL jest organizacją przestrzegającą zasad:

- Apartyjności - Fundacja dąży do współpracy ze wszystkimi samorządami i organizacjami lokalnymi, bez względu na ich polityczny profil;
- Niezależności - Fundacja korzystając ze wsparcia finansowego pochodzącego z rozmaitych środków: krajowych i zagranicznych, rządowych i prywatnych, zachowuje autonomię w realizacji swoich programów zgodnie z zasadami zapisanym w Statucie.
- Niekomercyjności - pomimo, że Fundacja pobiera opłaty za większą część swoich usług, nie jest organizacją nastawioną na zysk. Wysokość opłat jest ustalana na poziomie pozwalającym na pokrywanie kosztów w sytuacji, kiedy nie może to być uczynione przez sponsorów.
- Pomocniczości - Fundacja, realizując swoje cele statutowe, nie zastępuje samorządów oraz innych instytucji demokracji lokalnej w podejmowanych przez nich działaniach. Fundacja dąży natomiast do wzmocnienia potencjału tych instytucji i do inspirowania samorządowej i obywatelskiej aktywności.
- Przejrzystości - jako organizacja realizująca cele publiczne i korzystająca w tych działaniach ze środków publicznych: krajowych i pomocowych, Fundacja systematycznie poddaje się badaniom finansowym prowadzonym przez przedstawicieli ważniejszych sponsorów oraz polskie instytucje kontroli finansowej. Corocznie publikuje też sprawozdanie merytoryczno-finansowe.

Siedziba zarządu Fundacji mieści się w Warszawie. W latach 2002-2004 Fundacja realizowała trzy duże programy szkoleniowe: Program Szkoleniowy dla Samorządów (komponent Programu Aktywizacji Obszarów Wiejskich) - na zlecenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji i współfinansowany z pożyczki Banku Światowego. Dwa programy w ramach Phare 2000 Spójność Społeczna i Gospodarcza – Rozwój Zasobów Ludzkich: Zintegrowane wsparcie szkoleniowe dla młodzieży wiejskiej zagrożonej bezrobociem (województwo warmińsko-mazurskie) oraz Promowanie postaw przedsiębiorczości w szkołach



średnich (województwo podlaskie).

Od dwunastu lat FRDL prowadzi ogólnopolski program DIALOG (szczególnie rozbudowany w Białymstoku i Kielcach) wspierający rozwój aktywności lokalnej i kreujący postawy współdziałania mieszkańców w rozwiązywaniu najistotniejszych lokalnych problemów społecznych

Opracował **Piotr Broda-Wysocki**

Inne działania, które mają na celu zachęcanie do zaangażowania obywatelskiego polegają na pomocy w opracowywaniu dokumentów programowych na potrzeby samorządów terytorialnych. To samorzady będą głównymi realizatorami Narodowej Strategii Integracji Społecznej. Pomoc w przygotowaniu ich do tej pracy stanowi działanie ze wszech miar godne poparcia i promocji.

Program Rozwoju Społecznego i Integracji Społecznej realizowany przez Fundację Pomocy Wzajemnej Barka i Wyższą Szkołę Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa pod patronatem Marszałka Województwa Wielkopolskiego

Założenia Programu:

- promocja form samopomocy obywatelskiej, między innymi poprzez tworzenie i animację nowych stowarzyszeń,
- promocja i rozwój programów integracji społecznej – np. Kluby Integracji Społecznej, doradztwo na rzecz lokalnych organizacji pozarządowych ,
- promocja i wspieranie programów socjalno- edukacyjnych na rzecz grup zaniedbanych społecznie (głównie długotrwale bezrobotnych) – np. Centra Integracji Społecznej, Spółdzielnie Socjalne, zatrudnienie wspierane,
- tworzenie platform współpracy w środowiskach lokalnych – lokalne rady działalności pożytku publicznego, tworzenie rocznych programów współpracy w gminach i w powiatach,
- tworzenie regionalnego programu integracji społecznej,
- monitorowanie, analiza i ewaluacja współpracy w gminach i w powiatach z organizacjami pozarządowymi,

Efekty programu:

- wzrost aktywności i współpracy środowisk lokalnych, gospodarczych, pozarządowych i samorządowych na rzecz rozwoju społecznego,
- podniesienie kwalifikacji zawodowych w zakresie animacji i integracji społecznej,
- stworzenie systemów współpracy w Regionie Wielkopolski,
- uzyskanie wsparcia finansowego na poziomie lokalnym i regionalnym ze środków strukturalnych UE.

Opracował **Wojciech Zarzycki**



9.3. Kościół

W Polsce istnieje długa tradycja sprawowania opieki przez Kościół i organizacje zakonne nad osobami cierpiącymi na najcięższe choroby całkowicie pozbawiające ludzi samodzielności, szczególnie nad osobami upośledzonymi jednocześnie fizycznie i umysłowo. W różnych miejscach kraju prowadzone są domy opieki, w których ludzie poszkodowani w ten sposób znajdują wsparcie.

Organizacje kościelne w ostatnim okresie rozszerzyły swój profil pomagania ludziom w potrzebie. Takie nowe formy stanowi wsparcie w sytuacjach: samotnego macierzyństwa, długookresowego bezrobocia i zagrożenia ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym.

Największą organizacją charytatywną związaną z Kościołem jest Caritas. W Polsce bardzo aktywny jest wyodrębniony oddział, tj. Caritas Polska, który posiada strukturę diecezjalną. Struktury diecezjalne są strukturami wzajemnie autonomicznymi. Realizują projekty zarówno w kraju jak i zagranicą.

Najważniejsze obszary zaangażowania Caritas Polska

- Kryzys środowiska rodzinnego – w ramach tego działu wspomagano wypoczynek dzieci i młodzieży, realizowane Wigilijne Dzieło Pomocy Dzieciom, udzielano pomocy socjalnej rodzinom ubogim i wielodzietnym oraz samotnym matkom, prowadzono domy dziecka i ośrodki opiekuńcze.
- Leczenie i rehabilitacja – wspomagano rehabilitację i leczenie dzieci, prowadzono ośrodki rehabilitacyjno-opiekuńcze, dofinansowywano sprzęt medyczny i rehabilitacyjny dla szpitali oraz leczenie i operacje osób dorosłych.
- Osoby ubogie i bezdomne – prowadzono placówki dla osób bezdomnych oraz realizowano indywidualną pomoc socjalną.
- Ofiary klęsk żywiołowych – realizowano pomoc dla poszkodowanych przez powódź i inne klęski żywiołowe, wspomagając działania Caritas diecezjalnych.
- Osoby bezrobotne – realizowano projekt „Aktywizacja personalna, zawodowa i społeczna osób długotrwale bezrobotnych”. W ramach struktur Caritas diecezjalnych powstają tzw. BAB-y, czyli Biura Aktywizacji Bezrobotnych.
- Imigranci i uchodźcy – na pomoc składają się dwa elementy: prowadzenie biur informacji dla imigrantów i uchodźców oraz bezpośrednia pomoc świadczona im w razie konieczności.
- Narkomania, uzależnienia – na pomoc składa się przeciwdziałanie przemytowi, przemocy i prostytucji kobiet oraz prowadzenie ośrodka wychowania i terapii uzależnień.



- Informacja, edukacja – na pomoc składają się stypendia dla studentów ze Wschodu, wymiany młodzieży, szkolenia pracowników Caritas pod kątem umiejętności funkcjonowania w nowoczesnej organizacji pozarządowej oraz szkolenia z zakresu pomocy osobom bezdomnym i uzależnionym.
- Stacje opieki Caritas – są placówkami opieki pielęgnacyjnej nad starszymi osobami chorymi i niepełnosprawnymi.

Opracował **Piotr Broda-Wysocki**

W ramach szerokiego spektrum działań Caritas Polska na rzecz osób w trudnych sytuacjach i zagrożonych wykluczeniem społecznym na uwagę zasługują ośrodki zajmujące się aktywizacją osób bezrobotnych – Biura Aktywizacji Bezrobotnych (BAB). Biura te powstały w wyniku realizacji projektu PHARE ACCESS 2000.

Biura Aktywizacji Bezrobotnych organizowane przez Caritas Polska

W Caritas diecezjalnych: Archidiecezji Warmińskiej w Bartoszycach, Diecezji Toruńskiej w Grudziądzu, Archidiecezji Lubelskiej i Diecezji Kieleckiej zorganizowano w sumie cztery BAB. Celem działalności Biur jest ułatwianie wejścia i powrotu na rynek pracy osób bezrobotnych pozostających bez pracy powyżej roku (około 60%). Aktywizacja społeczno-zawodowa tych osób polega na towarzyszeniu im, wsparciu psychologicznym, szkoleniach zawodowych, poradnictwie prawnym i ekonomicznym.

Idea towarzyszenia opiera się na indywidualnym podejściu do sytuacji bezrobotnego w czasie, jaki sami potrzebuje, aby na nowo odzyskać zaufanie do siebie, nawiązać relacje z innymi i włączyć się aktywnie w życie społeczne, a następnie zawodowe poprzez znalezienie zatrudnienia.

Pracownicy BAB współpracują z przedstawicielami Powiatowych Urzędów Pracy w ramach: indywidualnego poradnictwa zawodowego, pomocy w wyborze zawodu i kierunku szkolenia dla poszukujących pracy podopiecznych BAB oraz nauki metod aktywnego poszukiwania pracy (indywidualnie lub grupowo). Dodatkowo towarzyszą osobom poszukującym pracy na lokalnym rynku pracy.

Działalność BAB - dane za okres styczeń – grudzień 2003 roku:

	Liczba wizyt (ogółem)	Liczba osób objętych programem	Liczba wizyt osób objętych programem	Liczba osób zatrudnionych
LUBLIN	1421	578	1015	44
KIELCE	1944	156	745	36
GRUDZIĄDZ	1578	448	1578	35
BARTOSZYCE	476	225	251	32
RAZEM	5419	1407	3589	147

Źródło: Caritas Polska



Koncepcja BAB jest rozszerzana. W Kielcach w ramach projektu finansowanego z Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości powstają kolejne cztery Biura.

Poszczególne BAB mają swoje specjalizacje. Na przykład Biuro w Lublinie udziela specjalistycznej pomocy psychologicznej osobom bezrobotnym zagrożonym wykluczeniem społecznym, ich otoczeniu społecznemu oraz pracownikom i wolontariuszom. Biuro w Grudziądzu w ramach dofinansowania z programu Phare 2001 rozszerzyło swoją ofertę o Centrum Wolontariatu, jako jedną z form aktywizacji ludzi młodych.

Opracowała Marta Titaniec

Działalność Caritas Polska to działalność prowadzona programowo i profesjonalnie. Na co dzień natomiast mamy do czynienia z licznymi akcjami pomocy udzielanej przez parafie kościelne. Pallotyński Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego przeprowadził w 2002 roku badanie w parafiach, z którego wynika, że około 60 % parafii prowadzi różne akcje pomocy dla osób ubogich, chorym, niepełnosprawnych i samotnych. W ramach tych działań organizuje się wyżywienie, udostępnia pomieszczenia dziennego pobytu, a także udziela schronienia na noc. Rodzinom wielodzietnym i ubogim parafie pomagają w zakupie wyprawek szkolnych, organizowaniu wakacji dla dzieci oraz prowadzeniu świetlic w godzinach pozalekcyjnych. Bardzo szeroką działalność socjalną dla różnych grup potrzebujących i przy zastosowaniu wielu form działań pomocowych prowadzi około 10% parafii. To one przede wszystkim zasługują na miano dobrych praktyk.

