POLSKIE
TOWARZYSTWO
POLITYKI
SPOŁECZNEJ

Opracowanie nt. diagnozy problemów społecznych Mazowsza oraz koncepcji opracowania „Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030”

prof. dr hab. Mirosław Grewiński
prof. dr hab. Arkadiusz Durasiewicz
dr Joanna Lizut

WARSZAWA 2020

Spis treści

Diagnoza Część I – Charakterystyka sytuacji społeczno-gospodarczej województwa

1. Charakterystyka województwa mazowieckiego 6
2. Struktura demograficzna 7
3. Rynek pracy 10
4. Gospodarstwa domowe 13
5. Poziom dochodów ludności 14
6. Mieszkalnictwo 15
7. Rolnictwo i obszary wiejskie 16
8. Komunikacja 19
9. Ochrona zdrowia 22
10. Edukacja i wychowanie 25
11. Pomoc społeczna 26
12. Wspieranie rodziny i piecza zastępcza 32

Diagnoza Część II Pogłębiona analiza występowania najważniejszych problemów społecznych Mazowsza

1. Diagnoza – bezrobocie 37
2. Diagnoza – długotrwała lub ciężka choroba 38
3. Diagnoza – niepełnosprawność 40
4. Diagnoza – bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych 41
5. Diagnoza – potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności 42
6. Diagnoza – alkoholizm 44
7. Diagnoza – narkomania 45
8. Diagnoza – zdarzenie losowe 46
9. Diagnoza – sytuacje kryzysowe 47
10. Diagnoza – przemoc w rodzinie 49
11. Diagnoza – trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 50
12. Diagnoza – trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w rzeczypospolitej polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą 52
13. Diagnoza – sieroctwo 53
14. Diagnoza – ochrona ofiar handlu ludźmi 55
15. Diagnoza – klęska żywiołowa lub ekologiczna 56
16. Diagnoza – ubóstwo 58
17. Diagnoza – bezdomność 59

Diagnoza Część III – Polityki przyszłości oraz zapobiegania i przeciwdziałania skutkom Covid

1. Polityka senioralna 65
2. Polityka inkluzji i aktywizacji zawodowej 65
3. Polityka rodzinna, wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz przeciwdziałanie przemocy 66
4. Polityka oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi 67
5. Polityka profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomani 68
6. Polityka wzmocnienia służb społecznych, odbudowy systemu zdrowia i pomocy 69

Koncepcja opracowania Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030

1. Wprowadzenie i kontekst 71
2. Określenie głównych założeń Strategii i umiejscowienia jej w kontekście prawnym (krajowym i europejskim) 73
3. Przedstawienie sposobu zweryfikowania misji, celu strategicznego i celów głównych Strategii, oraz wytyczenie nowych priorytetów w oparciu o „Diagnozę problemów społecznych Mazowsza". 74
4. Projekt aktualizacji części diagnostyczno-wskaźnikowej oraz analizy SWOT 76
5. Propozycja systemu monitorowania, realizacji i wdrażania założeń Strategii 79
6. Wskazanie głównych obszarów wnioskowania i zastosowane elementy komunikacji z odbiorcą 80
Bibliografia 82

DIAGNOZA

CZĘŚĆ I
Charakterystyka sytuacji społeczno-gospodarczej województwa

Diagnoza w zakresie całego terytorium województwa została opracowana przede wszystkim na podstawie danych aktualnie dostępnych w systemie statystycznym. W przypadku braku jakichkolwiek danych posłużono się danymi najbardziej aktualnymi z lat poprzednich. Głównym celem analizy jest stworzenie bazy informacji dających szansę na zaprojektowanie strategii i programowania polityki społecznej Regionu.

1. CHARAKTERYSTYKA WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Mazowsze jest największym regionem w kraju, zarówno pod względem zajmowanego obszaru jak i liczby mieszkańców. Zajmuje ono powierzchnię 35 558 km^2 (11,4% powierzchni kraju)., w tym region warszawski (stołeczny) – 6104 km^2. Województwo zamieszkuje, według danych na 31 grudnia 2018 roku, 5403,4 osób , co stanowi, aż 14,1 % populacji Polski. Należy podkreślić, że 3057,5 osób zamieszkuje region warszawski-stołeczny 2345,9. Przeważają mieszkańcy miast, których jest 3479,9, w tym w regionie warszawskim stołecznym 2464,0.

Województwo jest podzielone na 37 powiatów, z czego 9 znajduje się w regionie warszawskim i 5 miast na prawach powiatu: Warszawa, Ostrołęka, Płock, Radom, Siedlce. Można wyróżnić głównych 6 subregionów.

Tabela 1. Subregiony i powiaty Mazowsza

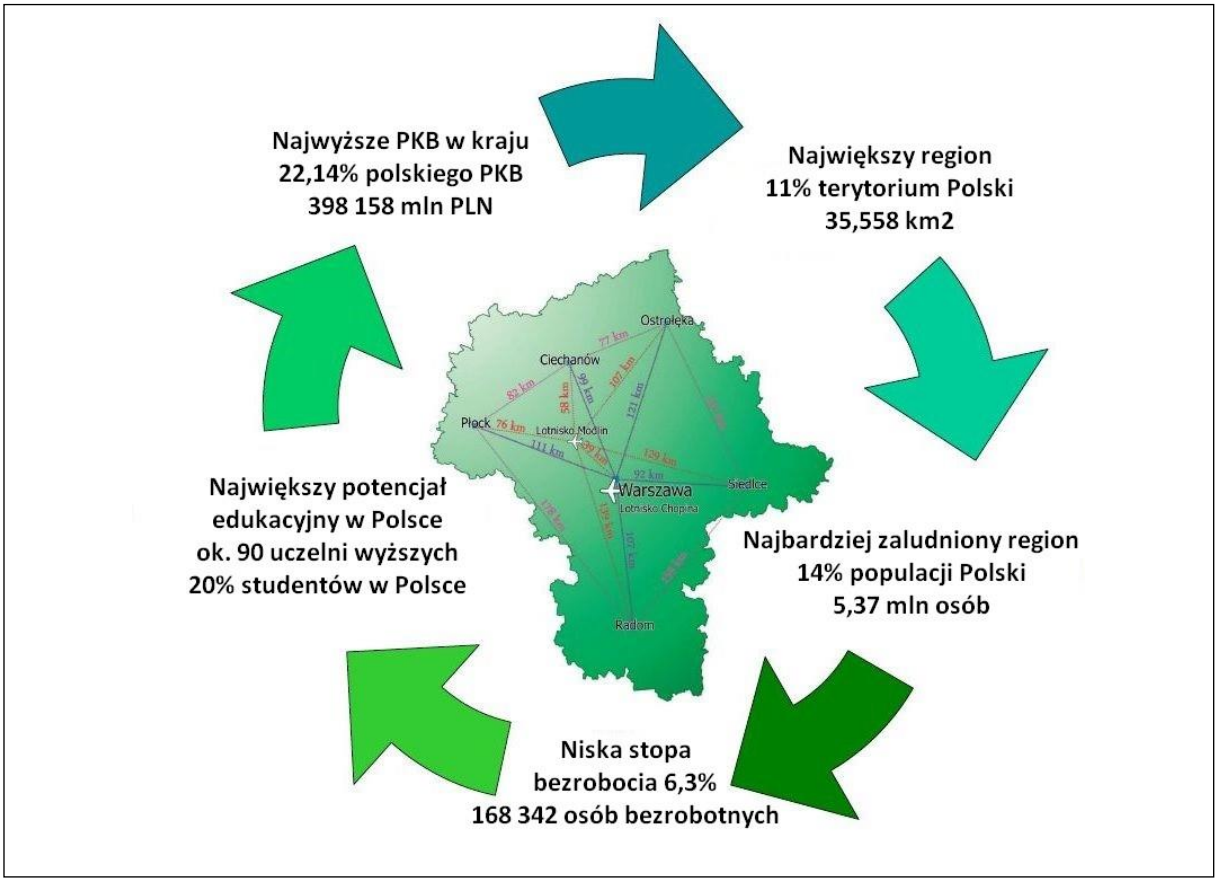
Subregiony	Powiaty
Ciechanowsko-płocki	ciechanowski, gostyniński, mławski, płocki, płoński, sierpecki, żuromiński, m. Płock
Ostrołęcko-siedlecki	łosicki, makowski, ostrołęcki, ostrowski, przasnyski, pułtuski, siedlecki, sokołowski, węgrowski, wyszkowski, m. Ostrołęka, m. Siedlce
Powiat m. st. Warszawa	m. st. Warszawa
Radomski	białobrzeski, kozienicki, lipski, przysuski, radomski, szydłowiecki, zwoleński, m. Radom
Warszawski wschodni	garwoliński, legionowski, miński, nowodworski, otwocki, wołomiński
Warszawski zachodni	grodziski, grójecki, piaseczyński, pruszkowski, sochaczewski, warszawski zachodni, żyrardowski

Źródło: opracowanie własne

Województwo mazowieckie składa się z 314 gmin (w tym: 35 miejskich, 50 miejsko-wiejskich i 229 wiejskich).

Województwo mazowieckie wyróżnia się w skali kraju najwyższym poziomem rozwoju gospodarczego, jednakże widoczne są znaczne dysproporcje pomiędzy regionami. Przed wybuchem epidemii Covid w województwie mazowieckim było zarejestrowanych 809 371 przedsiębiorstw gospodarczych (dane Urząd Statystyczny w Warszawie – luty 2018), w tym: ponad 1100 dużych firm, przeszło 5 tys. średnich, około 25,5 tys. małych oraz ponad 750 tys. mikroprzedsiębiorstw. Większość z nich funkcjonowała w Warszawie. Na drugim miejscu natomiast znajduje się Radom, a na trzecim – Płock. Najpopularniejszą branżą są usługi remontowo-budowlane. Do innych atutów województwa należą wysokie tempo rozwoju i największe nakłady na działalność w obszarze badań i rozwoju, dostęp do najlepszych centrów naukowych i ośrodków akademickich, m.in. największa w Polsce liczba wyższych uczelni (94 akademie i uniwersytety), duży udział w rynku pracy wysoko wykwalifikowanej kadry pracowniczej, rozwinięty sektor usług, w którym w ostatnich latach najszybciej rosła liczba miejsc pracy, niski wskaźnik bezrobocia.

Rysunek 1. Mazowsze w liczbach.



Źródło: http://coie.armsa.pl/Mazowsze,w,liczbach,22.html. Dostęp w dn. 16.11.2020.

Wpływ na obraz województwa i ocenę możliwości rozwojowych regionu, wywiera potencjał jaki stwarza miasto stołeczne Warszawa. W Warszawie koncentruje się prawie 33 % ogółu ludności Mazowsza (na koniec 2019 r. Warszawę zamieszkiwało 1 790 658 tys. mieszkańców). Miasto, stolica regionu i kraju, także pod innymi względami dorównuje metropoliom Europejskim. Łącznie z otaczającymi ją obszarami zurbanizowanymi tworzy aglomerację warszawską, grupującą podstawową część potencjału społecznego i gospodarczego nie tylko województwa ale też kraju. Wg danych GUS za 2017 rok Warszawa z dziewięcioma okolicznymi powiatami wypracowała aż 17,2 proc. PKB Polski, całe województwo wypracowuje ponad 22 proc. PKB kraju.

2. STRUKTURA DEMOGRAFICZNA[1]

Rok 2019 w województwie mazowieckim był kolejnym, w którym odnotowano wzrost liczby ludności. Zwiększenie się liczby ludności spowodowane było dodatnim przyrostem naturalnym – zarejestrowano o 1,9 tys. więcej urodzeń żywych niż zgonów, przy czym w miastach wskaźnik przyrostu naturalnego wyniósł plus 0,68, a na wsi minus 0,25. Na ogólną liczbę ludności pozytywny wpływ miały migracje. W wyniku dodatniego salda migracji stałej liczba mieszkańców województwa zwiększyła się o 18,1 tys. osób.

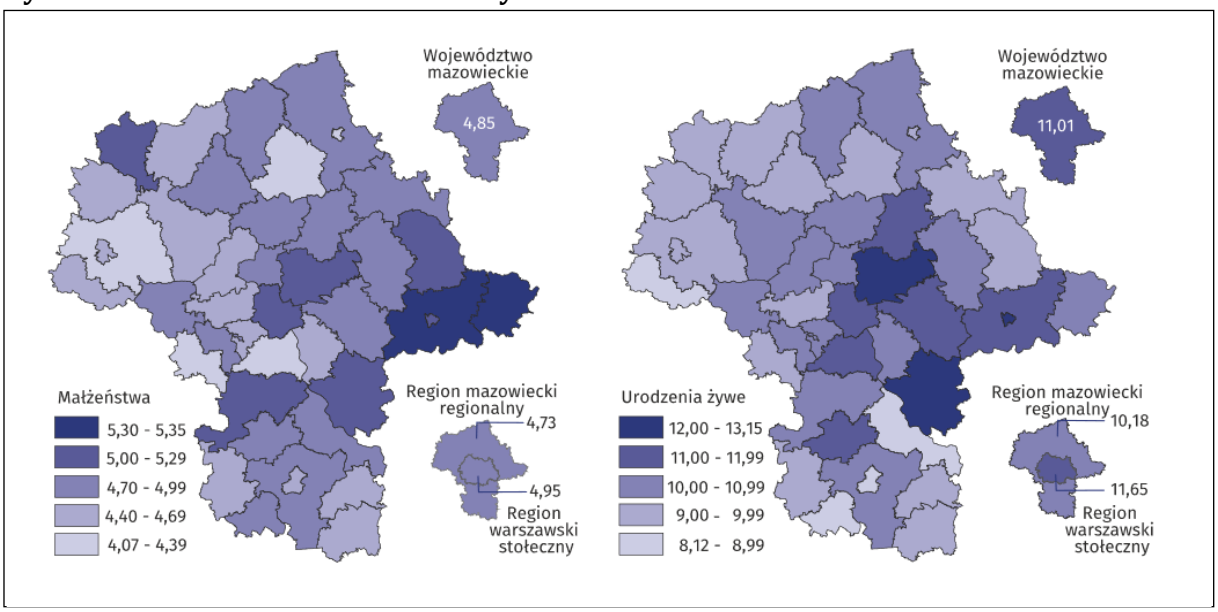
Według danych statystycznych podanych przez GUS 31 grudnia 2019 r. najważniejsze dane dotyczące ludność województwa mazowieckiego prezentują się następująco:

[1] Dane i analiza stanowi streszczenie dokumentu. Stan i ruch naturalny ludności w województwie mazowieckim w 2019 r.

- ■ Liczba ludności wynosiła 5423,2 tys. osób i stanowiła 14,1% ogółu ludności Polski.
- ■ Rok 2019 był kolejnym w którym odnotowano wzrost liczy ludności powodowany:
- □ dodatnim saldem migracji,
- □ dodatnim przyrostem naturalnym.
- ■ 56,9% ludności województwa to mieszkańcy regionu warszawskiego stołecznego, a aż co trzeci mieszkaniec województwa to warszawianin.
- ■ Na koniec 2019 r. w miastach mieszkało 3495,7 tys. osób, które stanowiły 64,5% ogółu.
- ■ Ponad połowę ludności województwa stanowiły kobiety (52,1%).
- ■ Społeczeństwo Mazowsza starzeje się 2019 roku został odnotowany wzrost mediany wieku ludności względem ubiegłego roku o 0,4 lata.

W społeczeństwie Mazowsza obserwowane są zmiany, które odpowiadają trendom demograficznym i społecznym występującym w skali ogólnopolskiej i europejskiej, do których należą: spadek liczby nowo zawartych związków małżeńskich (zarówno w miastach jak i na wsi); trend spadkowy liczby urodzeń i generalnie starzenie się społeczeństw.

Rysunek 2. Małżeństwa i urodzenia żywe na 1000 ludności w 2019 r.



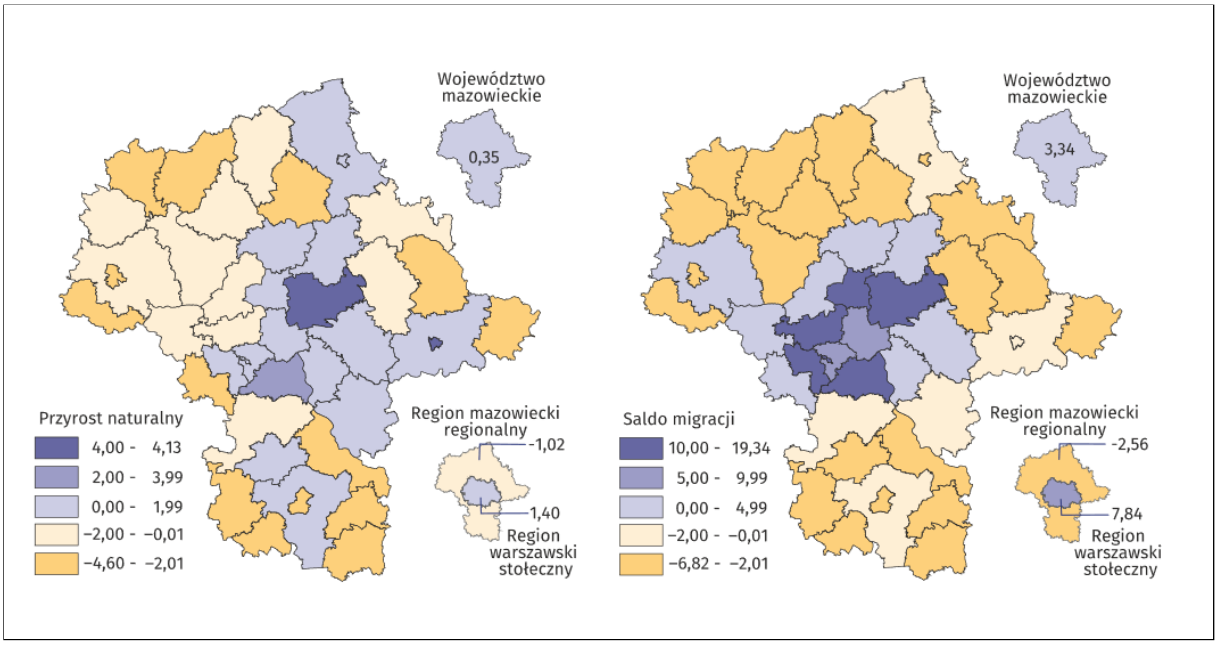
Źródło: Stan i ruch naturalny ludności w województwie mazowieckim w 2019 r. https://warszawa.stat.gov.pl/download/gfx/warszawa/pl/defaultaktualnosci/1470/1/14/1/stan_i_ruch_naturalny_ludnosci_w_wojewodztwie_mazowieckim_w_2019.pdf, dostęp w dn. 16.11.2020.

Region, w aspekcie demograficznym jest niejednorodny. Na przykład ogólny współczynnik zawartych małżeństw na 1000 ludności wniósł w 2019 roku 4,85. W układzie powiatów najwięcej zawartych małżeństw w przeliczeniu na 1000 ludności odnotowano w powiecie siedleckim (5,35), natomiast najmniej w mieście na prawach powiatu Ostrołęce (4,07). W 2019 r. współczynnik urodzeń wyniósł 11,01 wobec 11,22 w 2018 r. przy czym w miastach współczynnik ten przyjął wartość wyższą niż na wsi (11,24 wobec 10,59). Najwyższy poziom urodzeń cechował powiat wołomiński (13,15), najniższy zaś powiat gostyniński (8,12).

Pogłębia się proces starzenia się ludności, na co wpływa wiele czynników. Przede wszystkim na niekorzyść zmienia się relacja liczby osób w wieku poprodukcyjnym i produkcyjnym; wzrasta odsetek ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem, coraz dłuższe dalsze trwanie życia, niską dzietność, która jest nie zapewnia zastępowalności pokoleń.

Ważnym czynnikiem, który ostatecznie kształtuje obraz ludności w województwie Mazowieckim są migracje ludności. Region, a zwłaszcza miasto Warszawa i otaczające ją gminy wciąż przyciągają nowych mieszkańców.

Rysunek 3. Przyrost naturalny i saldo migracji stałej na 1000 ludności w 2019 r.



Źródło: Stan i ruch naturalny ludności w województwie mazowieckim w 2019 r. https://warszawa.stat.gov.pl/download/gfx/warszawa/pl/defaultaktualnosci/1470/1/14/1/stan_i_ruch_naturalny_ludnosci_w_wojewodztwie_mazowieckim_w_2019.pdf, dostęp w dn. 16.11.2020.

W porównaniu do średniej krajowej mieszkańcy mazowieckiego mają analogiczny poziom wykształcenia. Wśród kobiet mieszkających w mazowieckim największy odsetek ma wykształcenie wyższe (26,8%) oraz podstawowe ukończone (17,9%). Mężczyźni najczęściej mają wykształcenie zasadnicze zawodowe (22,4%) oraz wyższe (21,7%).

PROGNOZA LUDNOŚCI WOJEWÓDZTWA DO ROKU 2035

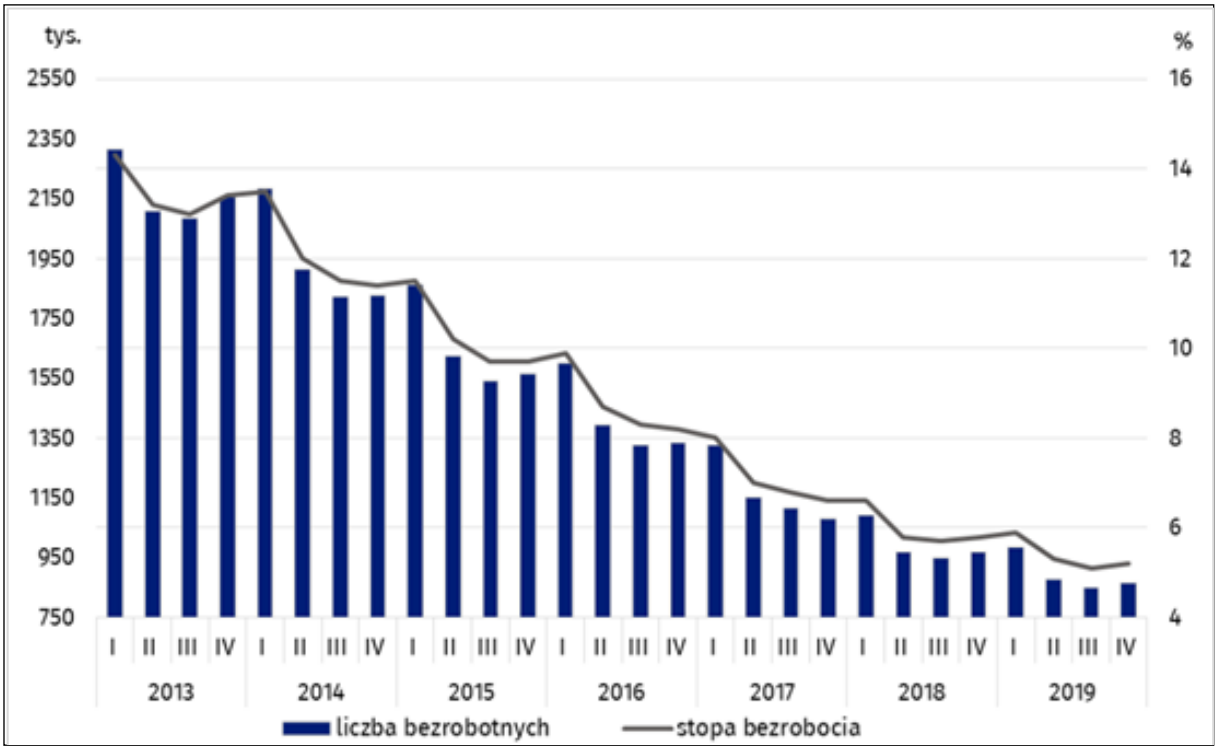
Do najważniejszych elementów prognozy Głównego Urzędu Statystycznego dotyczącym ludności w województwie mazowieckim w 2035 r. należy:

- wzrost liczby mieszkańców do ok 5469,5 tys. osób. Największy wzrost oczekiwany jest w podregionie warszawskim zachodnim, w warszawskim wschodnim i w m. st. Warszawa. W pozostałych trzech podregionach: ciechanowsko-płockim, ostrołęcko-siedleckim i radomskim przewiduje się spadek liczby ludności,
- przesunięcie w proporcjach między liczbą ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym
- spadek ludności w wieku produkcyjnym
- liczba młodzieży w wieku 19-24 lata będzie systematycznie malała
- wzrost liczba osób w wieku poprodukcyjnym i jej a udział jej w ogólnej liczbie ludności (aż do 25,7% w 2035 r.)
- zmniejszenie liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat
- wzrost do 72 w 2030 r. wskaźnik obciążenia ekonomicznego, tj. liczba osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

3. RYNEK PRACY

Sytuację na rynku pracy można opisać i analizować w oparciu o kilka wskaźników. Jednym z najczęściej używanych jest stopa bezrobocia, wyrażona w procentach, wartość udziału ludności bezrobotnej w ogólnej liczbie ludności aktywnej zawodowo, czyli pracujących i bezrobotnych razem.

Wykres 1. Liczba bezrobotnych i stopa bezrobocia rejestrowanego.



Źródło: Rynek pracy w sierpniu 2020 r., Urząd Statystyczny w Warszawie.

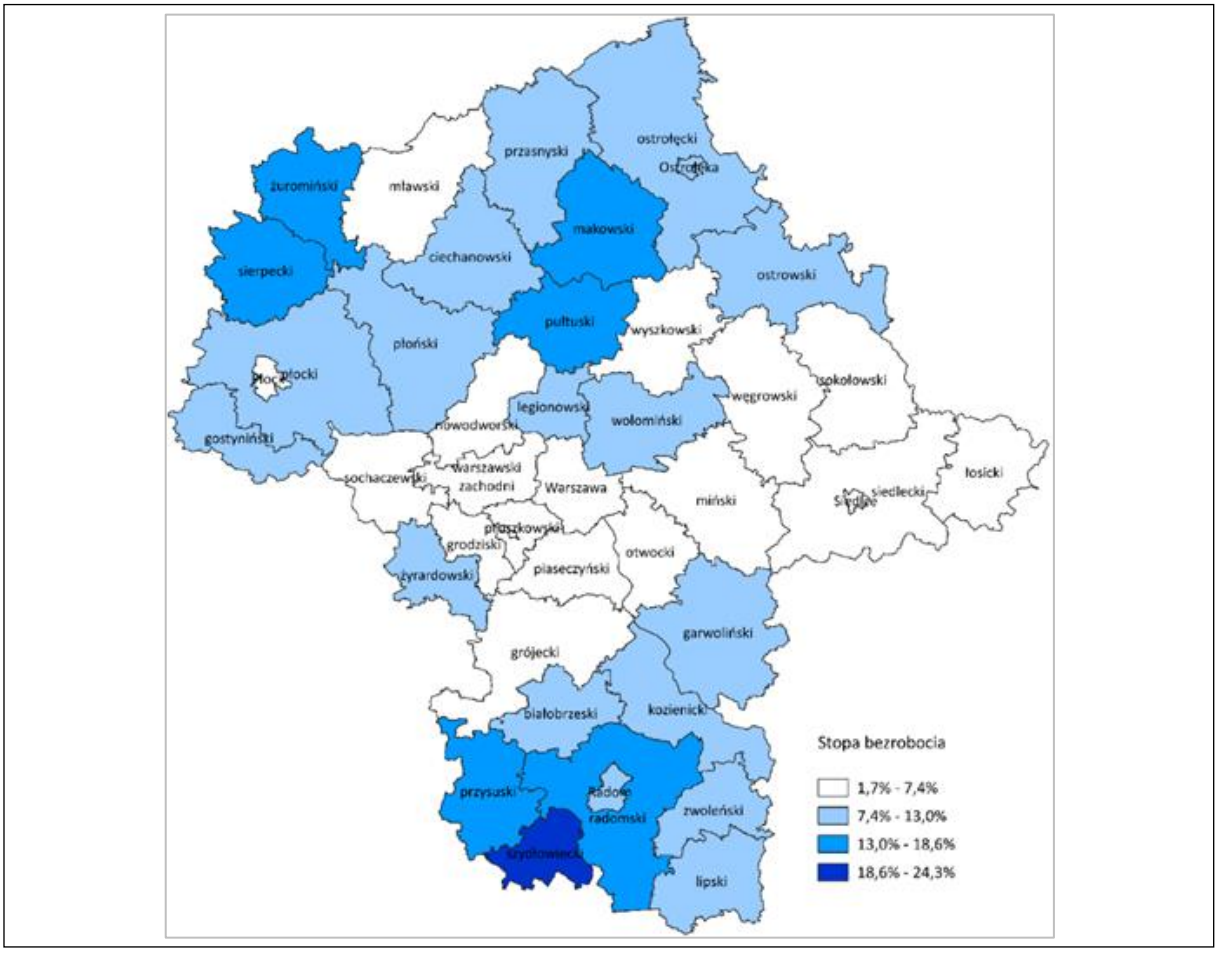
Analiza długoterminowa, w latach 2013–2019, wskazuje na trend spadkowy liczby osób bezrobotnych. Pozytywne zmiany na rynku pracy obserwowane w ostatnich latach mogą zostać wyhamowane lub wręcz zmienione ze względu na skutki epidemii Covid-19. Wstępna analiza danych dotyczących 2020 roku wskazuje, że stopa bezrobocia w województwie mazowieckim wyniosła w sierpniu 2020 roku 5,2%.

Mazowiecki rynek pracy jest dość zróżnicowany. W centralnej części wokół Warszawy, znajdują się obszary o niskiej stopie bezrobocia w przeciwieństwie do sytuacji w gminach na południu województwa gdzie występują strefy bardzo wysokiego bezrobocia.

W sierpniu 2020 w regionie mazowieckim regionalnym odnotowano stopę bezrobocia rejestrowanego na poziomie 9, 8 %, przy czym w regionem warszawskim stołecznym poziom ten jest znacznie niższy i wynosi 2, 7 %, a w samej Warszawie wyniosła 1,8% i wzrosła o 0,4 p. proc. w skali roku. Jednocześnie na obszarze województwa mazowieckiego znajduje się miasto Radom na prawach powiatu o najwyższej stopie bezrobocia rejestrowanego tj. 12, 6 %.

Powiaty o najniższej stopie bezrobocia: grójecki – 2,8% (wzrost o 0,4 p. proc.), warszawski zachodni – 2,2% (wzrost o 0,5 p. proc.), m.st. Warszawa – 1,8% (wzrost o 0,9 p. proc.). Wzrost bezrobocia odnotowano także w powiatach najwyższej stopie bezrobocia: szydłowiecki – 24,3% (wzrost o 1,4 p. proc), radomski – 18,1% (wzrost o 1,8 p. proc), przysuski – 17,1% (wzrost o 1,0 p. proc).

Mapa 1. Stopa bezrobocia rejestrowanego w powiatach woj. mazowieckiego – VI 2020r.



Źródło: https://wupwarszawa.praca.gov.pl/documents/

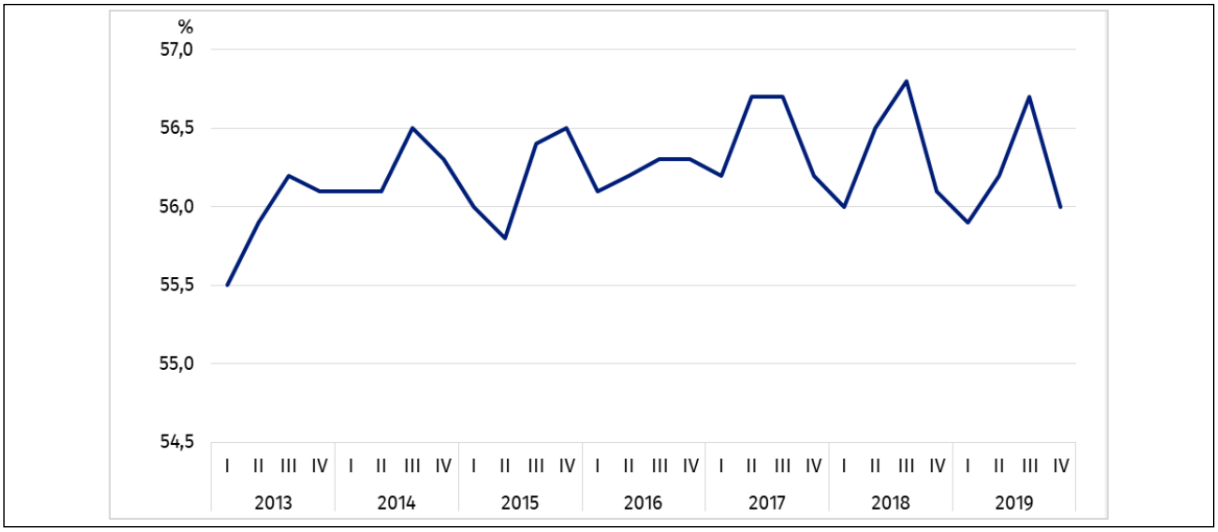
W końcu sierpnia liczba zarejestrowanych bezrobotnych w Warszawie wyniosła 24 tys., a w województwie 146 tys. i zwiększyła się odpowiednio o 3% i o 0,4% w skali miesiąca. Wzrostowi bezrobocia towarzyszył spadek dostępnych w urzędach pracy ofert pracy (mniej o 10% niż przed rokiem i o 6% w stosunku do poprzedniego miesiąca)[2].

Analizując poziom wykształcenia wśród bezrobotnych dostrzegalne jest zróżnicowanie ze względu na płeć. Najwyższy udział bezrobotnych mężczyzn do ogólnej liczby bezrobotnych mężczyzn z wykształceniem gimnazjalnym/ podstawowym i poniżej. Bezrobotne kobiety, to najczęściej osoby posiadające wykształcenie policealne i średnie zawodowe/branżowe, taka sytuacja wystąpiła w 24 powiatach województwa, a największy udział kobiet z tym wykształceniem wystąpił w powiecie ostrołęckim osiągając poziom 33,3%. Wśród bezrobotnych mężczyzn w województwie mazowieckim zauważyć można, że najliczniej reprezentowane są grupy wieku 25–34 i 35–44 lata. W 36 powiatach województwa najliczniejszą grupą bezrobotnych kobiet były osoby w wieku 25–34 lata.

Innym sposobem oceny sytuacji na rynku pracy jest wskaźnik aktywności zawodowej (czyli stosunek pracujących i szukających pracy do populacji w wieku powyżej 15 lat) Zwiększył się on w stosunku do III kwartału 2019, natomiast zmniejszył się w porównaniu z analogicznym okresem 2018 r. Wyniki badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL) wskazują, że osoby aktywne zawodowo stanowiły w IV kwartale 2019r. 56,0% ludności w wieku 15 lat i więcej.

[2] Tamże.

Wykres 2. Współczynnik aktywności zawodowej dla osób w wieku 15 lat i więcej.



Źródło: Informacja o rynku pracy w czwartym kwartale 2019 roku (dane wstępne), GUS, s. 1.

Osoby pracujące natomiast stanowiły w IV kwartale 2019 roku 54,4% ludności w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu z III kwartałem 2019 r. wskaźnik ten zmniejszył się o 0,5 p. proc., natomiast w ujęciu IV kwartał 2019 r. do IV kwartału 2018 r. – zwiększył się o 0,4 p. proc. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, na wsi odnotowano wzrost, a w miastach spadek liczby pracujących[3].

Wskaźnik zatrudnienia nadal jest wyraźnie wyższy w populacji mężczyzn niż wśród kobiet. Najczęstszymi przyczynami bierności zawodowej są: obowiązki rodzinne (34,6%), choroba, niepełnosprawność (25,5%) oraz nauka i podnoszenie kwalifikacji (24,3%)[4].

W województwie mazowieckim w 1 półroczu 2020 roku utrzymywała się wysoki poziom wynagrodzeń, choć spadło ono w porównaniu do poprzedzającego miesiąca w Warszawie w sierpniu wyniosło 6540 zł, liczone dla całego województwa – wyniosło 6253 zł i było przeciętnie o 287 zł niższe niż w stolicy. W całym województwie mazowieckim, jak już wspomniano wcześniej w pierwszym półroczu 2020roku wystąpiło w rejestrach 7290 wolnych miejsc pracy w różnych sektorach gospodarczych[5].

PODMIOTY GOSPODARKI NARODOWEJ

Rok 2020 zmienił sytuację na rynku pracy w wielu aspektach. Jednym z nich jest rozkład pomiędzy liczbą pracujących w poszczególnych sekcjach podmiotów gospodarki narodowej. Największy wzrost liczby pracujących w porównaniu ze stanem z dnia 30 czerwca 2019 r. nastąpił w sekcji Informacja i komunikacja (o 4,2%). O blisko 3% wzrosła w tym czasie również liczba pracujących w sekcjach Transport i gospodarka magazynowa oraz Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna. Największy spadek dotyczył pracujących w sekcji Administrowanie i działalność wspierająca, gdzie ubyło 7,4%. W pozostałych sekcjach ubytek ten wyniósł od 3,6% do 0,3%[6].

[3] Informacja o rynku pracy w czwartym kwartale 2019 roku (dane wstępne), GUS.
[4] Tamże, s. 5.
[5] Osoby bezrobotne według wybranych cech demograficzno-ekonomicznych w przekroju powiatów województwa mazowieckiego. Na podstawie administracyjnych źródeł danych I półrocze 2020r. https://wupwarszawa.praca.gov.pl/. s.51
[6] Dane dotyczą sytuacji ogólnopolskiej na podstawie Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w I półroczu 2020 r., s. 10.

Według stanu w końcu sierpnia w województwie mazowieckim 77 zakładów pracy zapowiedziało zwolnienie w najbliższym czasie 16 tys. pracowników (przed rokiem odpowiednio 30 zakładów – 10 tys. pracowników, a przed miesiącem 66 zakładów – 13 tys.). W Warszawie 56 zakładów pracy zapowiedziało zwolnienie w najbliższym czasie 16 tys. pracowników (przed rokiem odpowiednio 28 zakładów – 10 tys. pracowników, a przed miesiącem 52 zakłady – 12 tys.).

Przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w Warszawie wyniosło w sierpniu 1083 tys., a w województwie 1529 tys. (wzrost po 1% w skali miesiąca).

4. GOSPODARSTWA DOMOWE

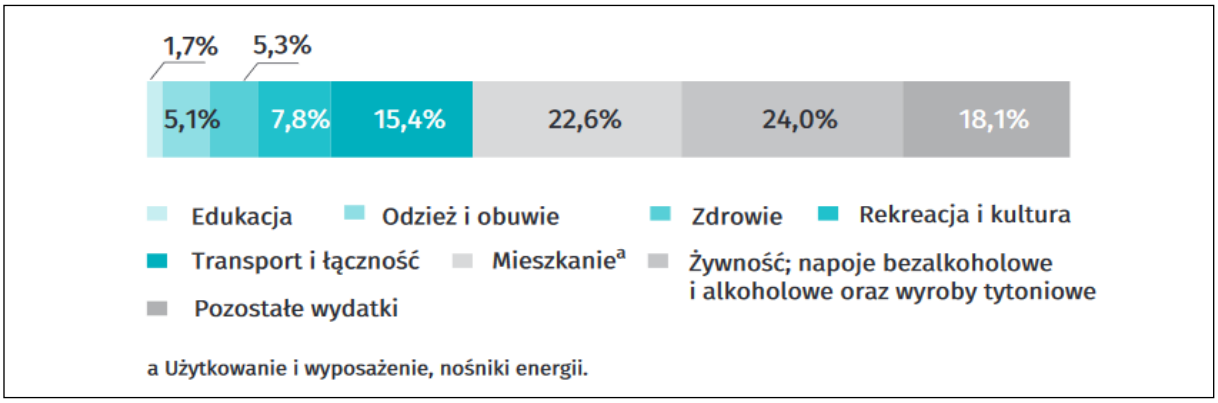
W ostatnich latach systematycznie oprawia się sytuacja gospodarstw domowych w województwie mazowieckim. Najważniejsze dane dotyczące gospodarstw domowych w woj. mazowieckim za 2019 roku zaprezentowano poniżej:

- Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym wyniosła 2,51, tj. mniej niż w kraju (2,61)
- Przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę w województwie mazowieckim był o 15,9% wyższy od przeciętnego dochodu rozporządzalnego w kraju
- W 2019 r. w gospodarstwach domowych w województwie mazowieckim przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę wynosił 2108,01 zł
- Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2019 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wynosił odpowiednio 54,6% i 25,6%[7].

W 2019 roku po raz kolejny odnotowano poprawę sytuacji materialnej gospodarstw domowych, ale tempo zmian było niższe niż rok wcześniej, w porównaniu z rokiem poprzednim gospodarstwa domowe osiągały wyższe dochody, natomiast ich wydatki w skali roku utrzymały się na zbliżonym poziomie. W 2019 roku udział gospodarstw domowych posiadających w domu łącze internetowe wyniósł w województwie mazowieckim 87,4 proc., co dawało wynik o 0,7 p. proc. wyższy niż średnia krajowa.

W ostatnich latach zmienia się struktura wydatków gospodarstw domowych: wzrastają te związane z zakupem towarów i usług konsumpcyjnych.

Wykres 3. Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w gospodarstwie domowym w 2018 r. (w % w wydatkach ogółem).



Źródło: Województwo mazowieckie w liczbach, 2019, Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Warszawa 2019, s. 22.

[7] Budżety gospodarstw domowych w województwie mazowieckim w 2019 r., Urząd statystyczny w Warszawie.

Nadal najistotniejszą grupę stanowiły wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, podobnie jak znaczącą grupą wydatków były opłaty ponoszone przez gospodarstwa domowe z tytułu użytkowania mieszkania i za korzystanie z nośników energii. proc. osób – wynika z danych opublikowanych przez urząd Statystyczny w Warszawie.

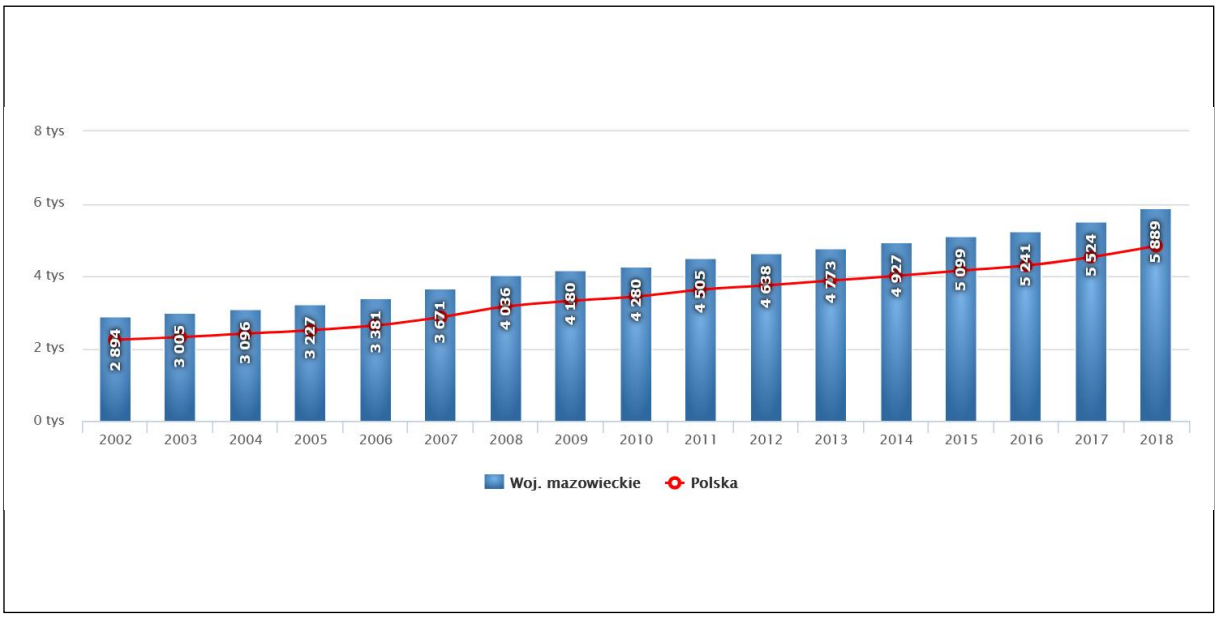
Zgodnie z wynikami prognozy gospodarstw domowych na lata 2016–2050 będziemy obserwować następujące zmiany[8]:

- do 2026 r. wzrost liczby gospodarstw,
- w latach 2027–2031 spowolnienie jego tempa, a następnie spadek;
- wzrost udziału gospodarstw małych, tj. 1 i 2-osobowych – do niemal 60%;
- spadek udziału gospodarstw dużych, tj. co najmniej 5-osobowych – do 7,3%; spadek przeciętnej liczby osób w gospodarstwie – z 2,62 do 2,45; spadek na wsi będzie ponad 3-krotnie większy niż w miastach;
- wzrost udziału gospodarstw bez dzieci – z 69% do 75%; na wsi wzrost odsetka takich gospodarstw będzie ponad 2-krotnie większy niż w miastach.

5. POZIOM DOCHODÓW LUDNOŚCI

Wysokość Przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w województwie mazowieckim wzrasta i odbiega na plus od średniej krajowej.

Wykres 4. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w mazowieckim w latach 2002–2018.



Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/mazowieckie

Nie tylko średni poziom wynagrodzeń w województwie jest wysoki, również przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę wyróżnia region na tle kraju. W 2019 r. w gospodarstwach domowych województwa mazowieckiego, wyniósł 2108,01 zł. Jego wartość zwiększyła się o 4% (o 76,42 zł) w stosunku do analogicznego dochodu sprzed roku i była o 16% (o 288,87 zł) wyższa od przeciętnego dochodu rozporządzalnego w kraju (1819,14 zł).

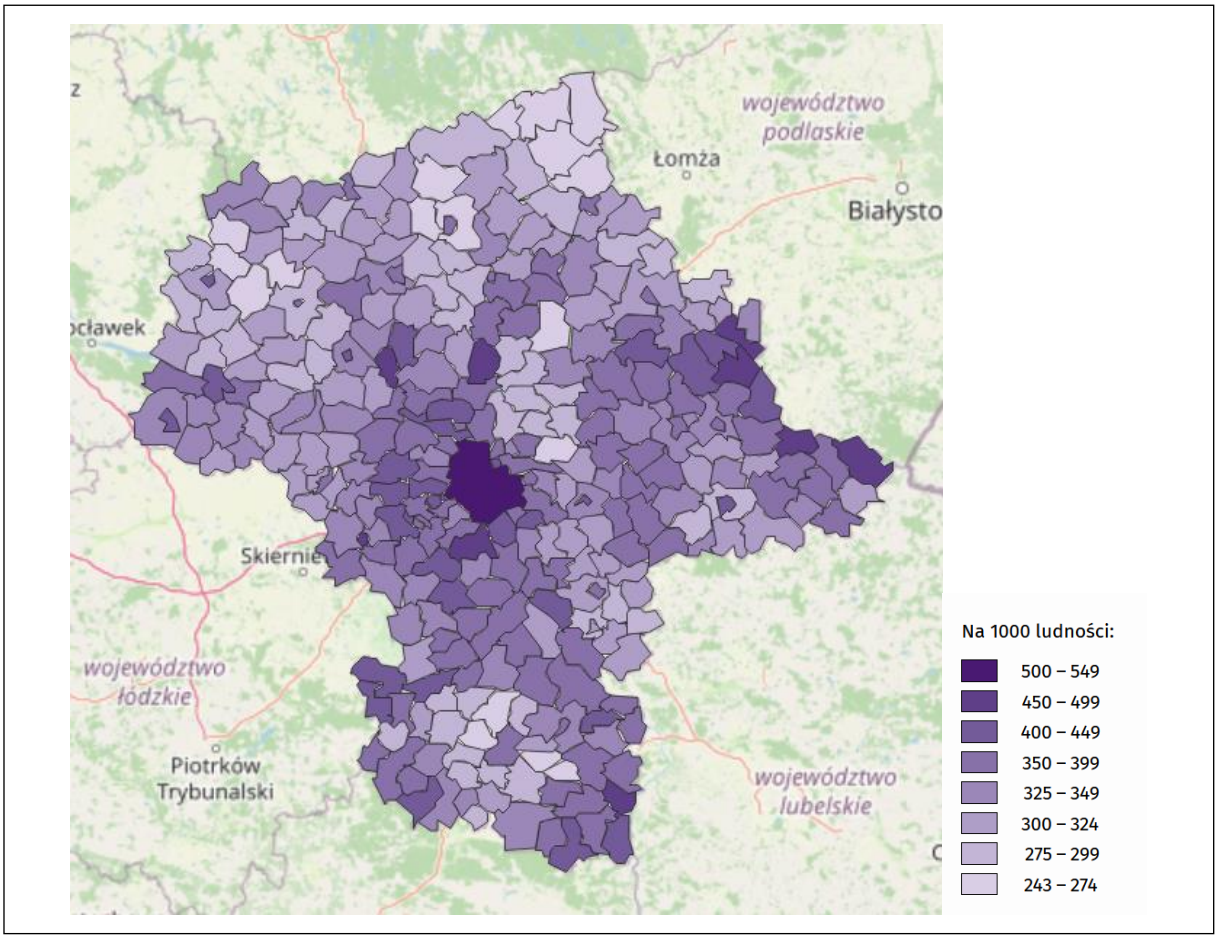
[8] Prognoza gospodarstw domowych w województwie mazowieckim na lata 2016-2050, GUS.

6. MIESZKALNICTWO

W 2019 roku w mazowieckim oddano do użytku 43 159 mieszkań. Na każdych 1000 mieszkańców oddano więc do użytku 7,96 nowych lokali. Jest to wartość znacznie większa od średniej dla całej Polski. Całkowite zasoby mieszkaniowe w mazowieckim to 2 302 881 nieruchomości. Na każdych 1000 mieszkańców przypada zatem 426 mieszkań. Jest to wartość. 75,7% mieszkań zostało przeznaczonych na sprzedaż lub wynajem, 22,1% na cele indywidualne, 1,2% jako mieszkania spółdzielcze, lokale społeczne czynszowe (0,6%), mieszkania komunalne (0,3%) i lokale zakładowe (0,0%)[9].

Obszar województwa jest zróżnicowany pod względem dostępności i standardu mieszkaniowego. Wg danych GUS na 31.12.2018 r. Mieszkania województwa mazowieckiego stanowiły prawie 16% zasobów mieszkaniowych w kraju i wynosiły 2302,9 tys. mieszkań.

Mapa 2. Mieszkania na 1000 ludności w 2018 r.



Źródło: https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/statystyka-gmin-i-powiatow-wojewodztwa-mazowieckiego-w-latach-2010-i-2018/mapy/mieszkania-na-1000-ludnosci-w-2018-r/

W miastach liczba mieszkań zwiększyła się o 32,6 tys. (o 2,0%), stanowiąc 82,8% przyrostu liczby mieszkań w województwie. Najwięcej mieszkań przybyło w stolicy – 23,0 tys. (58,4% przyrostu mieszkań w województwie i 70,6% przyrostu mieszkań w miastach). Na wsi liczba mieszkań wzrosła o 6,8 tys. (o 1,1%)[10].

[9] GUS, cyt za. https://www.polskawliczbach.pl/mazowieckie#nieruchomosci
[10] Zasoby mieszkaniowe w województwie mazowieckim w 2018 r., GUS.

Tabela 2. Mieszkania, infrastruktura komunalna.

Wyszczególnienie	2017	2018
Zasoby mieszkaniowe[(a)] na 1000 ludności	420,4	426,2
Mieszkania oddane do użytkowania na 1000 ludności	6,9	7,6
Mieszkania oddane do użytkowania na 1000 zawartych małżeństw	1373	1509
Przeciętna powierzchnia użytkowa 1 mieszkania oddanego do użytkowania w m^2	84,7	79,1
Średnia cena za 1m2 lokali mieszkalnych sprzedanych w ramach transakcji rynkowych w zł:		
rynek pierwotny	6807	6862
rynek wtórny	6910	7503

Źródło: Województwo mazowieckie w liczbach, 2019, Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Warszawa 2019, s. 21.

Poprawia się standard mieszkaniowy w 2018 roku średnia wielkość mieszkania wynosiła ponad 72 m2, co w przeliczeniu na 1 osobę dawało średnio 30,8 m2. Przeciętna liczba izb w mieszkaniu wynosiła 3,62 (w miastach 3,39, na wsi 4,23). Zmniejszyła się także przeciętna liczba osób przypadających na 1 mieszkanie. Wskaźniki dotyczące stanu wyposażenia mieszkań w instalacje techniczno-sanitarne jest wysoki np. w wodociąg wyposażonych było 95,9% ogółu mieszkań w województwie, w ustęp spłukiwany – 93,7%; łazienkę – 91,7%; centralne ogrzewanie – 86,8%; gaz z sieci – 57,0%[11]. Prawie 611 tys. mieszkań należało do osób fizycznych w budynkach zarządzanych przez wspólnoty mieszkaniowe.

W województwie mazowieckim, według stanu w dniu 31 XII 2018 r., w zasobach gminnych było 16,6 tys. lokali socjalnych o łącznej powierzchni 510,5 tys. m2.

W porównaniu z 2017 r. zarówno liczba lokali socjalnych i powierzchnia użytkowa wzrosła o 4,4%. W porównaniu z 2017 r. liczba oczekujących na najem lokali mieszkalnych zmalała o 1,5% a na lokale socjalne o 6,7%. W miastach województwa mazowieckiego było 86,8% ogółu gospodarstw oczekujących na najem lokali od gminy, a na lokale socjalne – 87,7%. Inną z form pomocy realizowanej przez gminę jest pomoc socjalna związana z wydatkami ponoszonymi przez lokatorów z tytułu zajmowanego mieszkania. W 2018 r. na terenie województwa wypłacono łącznie w formie dodatków mieszkaniowych 68 949,5 tys. zł, z czego 96,2% w miastach[12].

7. ROLNICTWO I OBSZARY WIEJSKIE[13]

W ostatnich latach w szczególności obejmujących okres 2015–2018 w województwie mazowieckim obserwuje się stopniową transformację rolniczej przestrzeni produkcyjnej. W czerwcu 2018 r. w województwie mazowieckim łączna powierzchni gospodarstw rolnych wyniosła 2474,5 tys. ha. W porównaniu z 2017 r. zwiększyła się zarówno ogólna powierzchnia gospodarstw, jak i powierzchnia użytków rolnych. W grudniu 2018 r. odnotowano wzrost w skali roku liczebności stada bydła, trzody chlewnej, drobiu oraz owiec.

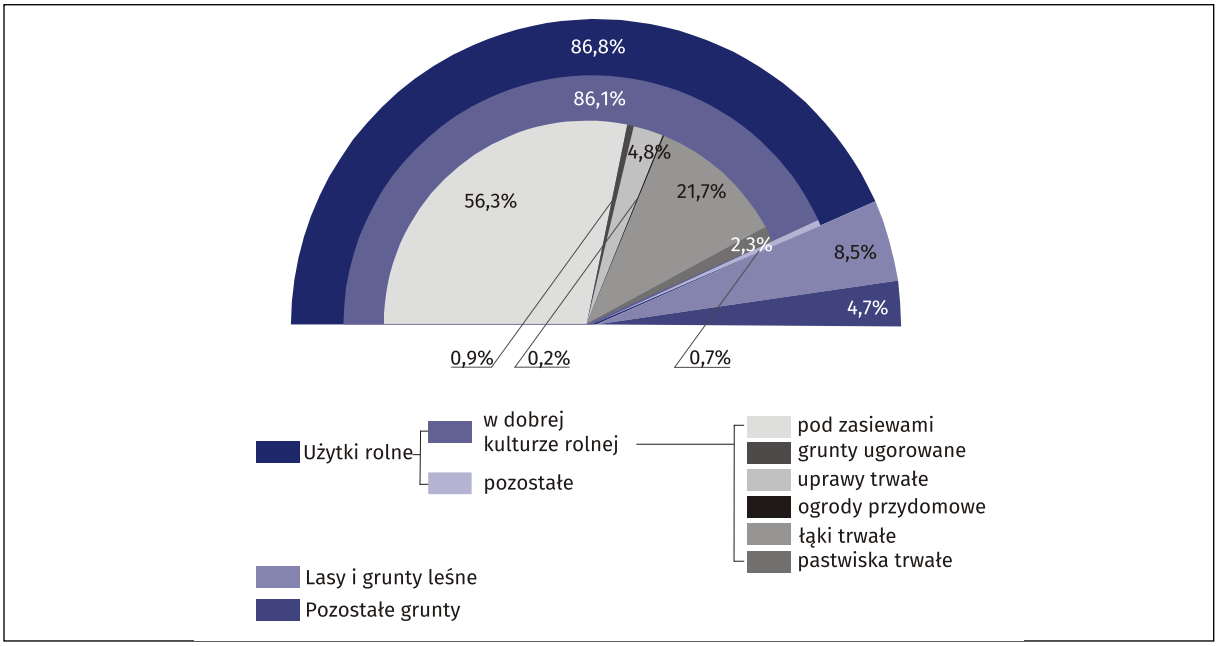
[11] Tamże.
[12] Tamże, s. 6-7.
[13] Dane na podstawie GUS – Rolnictwo w województwie mazowieckiem w 2018 r. – Informacja sygnalna z 13.06.2019https://warszawa.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/rolnictwo-lesnictwo/rolnictwo-w-wojewodztwie-mazowieckim-w-2018-r-,2,14.html [dostęp: 14.11.2020]

W 2018 r. ogólna powierzchnia gospodarstw rolnych, których użytkownicy mieli siedzibę na terenie województwa mazowieckiego wyniosła 2474,5 tys. ha i w porównaniu z 2017 r. była większa o 230,0 tys. ha (o 10,2%). W użytkowaniu gospodarstw indywidualnych znajdowało się 2436,3 tys. ha, tj. ponad 98% ogólnej powierzchni gospodarstw rolnych.

Użytki rolne w gospodarstwach rolnych zajmowały 2148,2 tys. ha, stanowiąc 86,8% powierzchni ogólnej. W porównaniu z 2017 r. powierzchnia tych gruntów zwiększyła się o 208,6 tys. ha (o 10,8%). Użytki rolne utrzymywane w dobrej kulturze rolnej zajmowały 2131,2 tys. ha, tj. 99,2% powierzchni użytków rolnych, natomiast powierzchnia pozostałych użytków rolnych wyniosła 17,0 tys. ha i stanowiła 0,8%.

W wewnętrznej strukturze użytków rolnych największą powierzchnię zajmowały grunty pod zasiewami — 1394,2 tys. ha, a następnie trwałe użytki zielone — 592,3 tys. ha, przy czym łąki trwałe uprawiano na powierzchni 536,4 tys. ha, a pastwiska trwałe na powierzchni 55,8 tys. ha. Pod uprawy trwałe przeznaczonych było 117,7 tys. ha. Powierzchnia gruntów ugorowanych (łącznie z powierzchnią upraw na przyoranie uprawianych w plonie głównym) wyniosła 23,1 tys. ha. Ogrody przydomowe zajmowały 3,9 tys. ha. W 2018 r. powierzchnia zasiewów wyniosła 1394,2 tys. ha i stanowiła prawie dwie trzecie ogólnej powierzchni użytków rolnych. W porównaniu z rokiem ubiegłym była większa o 151,2 tys. ha. W strukturze zasiewów przeważały zboża, które zajmowały 1064,6 tys. ha, tj. 76,4%. Powierzchnia zbóż była większa od ubiegłorocznej o 16,9%.

Wykres 5. Struktura użytkowania gruntów w gospodarstwach rolnych w 2018 r.



Źródło: GUS – Rolnictwo w województwie mazowieckiem w 2018 r. – Informacja sygnalna z 13.06.2019, https://warszawa.stat.gov.pl/opracowania-biezace/opracowania-sygnalne/rolnictwo-lesnictwo/rolnictwo-w-wojewodztwie-mazowieckim-w-2018-r-,2,14.html [dostęp: 14.11.2020]

W porównaniu z rokiem 2017 odnotowano zwiększenie m.in. areału kukurydzy na ziarno (o 45,7%), jęczmienia (o 44,5%), mieszanek zbożowych (o 24,8%), żyta (o 19,6%) oraz pszenżyta (o 14,5%). Ponadto zwiększyła się powierzchnia uprawy buraków cukrowych (o 6,8%), a zmniejszyła rzepaku i rzepiku (o 26,2%), ziemniaków (o 18,8%), oraz strączkowych jadalnych (o 1,6%),

Spadek produkcji ziemniaków był wynikiem zarówno zmniejszenia areału tej uprawy, jak i niższym plonowaniem. O wzroście produkcji buraków cukrowych zdecydowało zwiększenie powierzchni uprawy, bowiem plonowanie było niższe. Natomiast wzrost produkcji rzepaku i rzepiku spowodowany był większym plonowaniem.

W 2018 r. łączną produkcję owoców z drzew w sadach oszacowano na 1982,3 tys. ton, tj. na poziomie o 60,1% wyższym w porównaniu z bardzo niską produkcją roku poprzedniego. Dominujące w produkcji sadowniczej zbiory jabłek (stanowiły bowiem 92% ogółu). Rekordowo wysoka była produkcja czereśni (siedem razy więcej), wiśni (trzy i pół raza więcej) i śliwek (dwa i pół raza więcej).

Jeżeli chodzi o zwierzęta hodowlane i trzodę chlewną w grudniu 2018 r. pogłowie bydła ogółem wyniosło 1174,2 tys. sztuk i zwiększyło się o 51,9 tys. sztuk, tj. o 4,6% w stosunku do stanu notowanego w 2017 r. Zwiększenie liczebności stada bydła ogółem wynikało ze wzrostu pogłowia młodego bydła w wieku 1–2 lat o 7,5% oraz bydła dorosłego w wieku 2 lat i więcej o 6,0%. Niewielki spadek odnotowano w grupie cieląt – o 0,7%. Gospodarstwa indywidualne utrzymywały 99,4% wojewódzkiego pogłowia bydła. Obsada bydła ogółem, w tym krów, na 100 ha użytków rolnych wyniosła odpowiednio 54,7 i 24,3 sztuk, wobec 57,9 i 25,3 sztuk w grudniu 2017 r. Pogłowie trzody chlewnej w grudniu 2018 r. wyniosło 1163,0 tys. sztuk i było większe o 52,1 tys. sztuk (o 4,7%) niż przed rokiem. Stado loch na chów liczyło 56,1 tys. sztuk, tj. mniej o 16,3% niż w grudniu 2017 r. Gospodarstwa indywidualne utrzymywały 96,9% wojewódzkiego pogłowia trzody chlewnej. Obsada trzody chlewnej ogółem, w tym loch na chów, na 100 ha użytków rolnych wyniosła odpowiednio 54,1 i 2,6 sztuk, a w grudniu 2017 r. – 57,3 i 3,5 sztuk.

Opisane wyżej zmiany struktury użytków rolnych były zróżnicowane przestrzennie i wzmacniały wykształcone już specjalizacje określonych kierunków produkcji roślinnej i zwierzęcej w województwie. Zwiększenie powierzchni użytków zielonych nastąpiło bowiem zwłaszcza na terenach charakteryzujących się wysoką obsadą bydła i trzody chlewnej, tj. w północnej i północno-wschodniej części województwa, natomiast powierzchnia sadów wzrosła głównie w południowej i południowo-zachodniej części, wzmacniając sadownicze zagłębie Mazowsza.

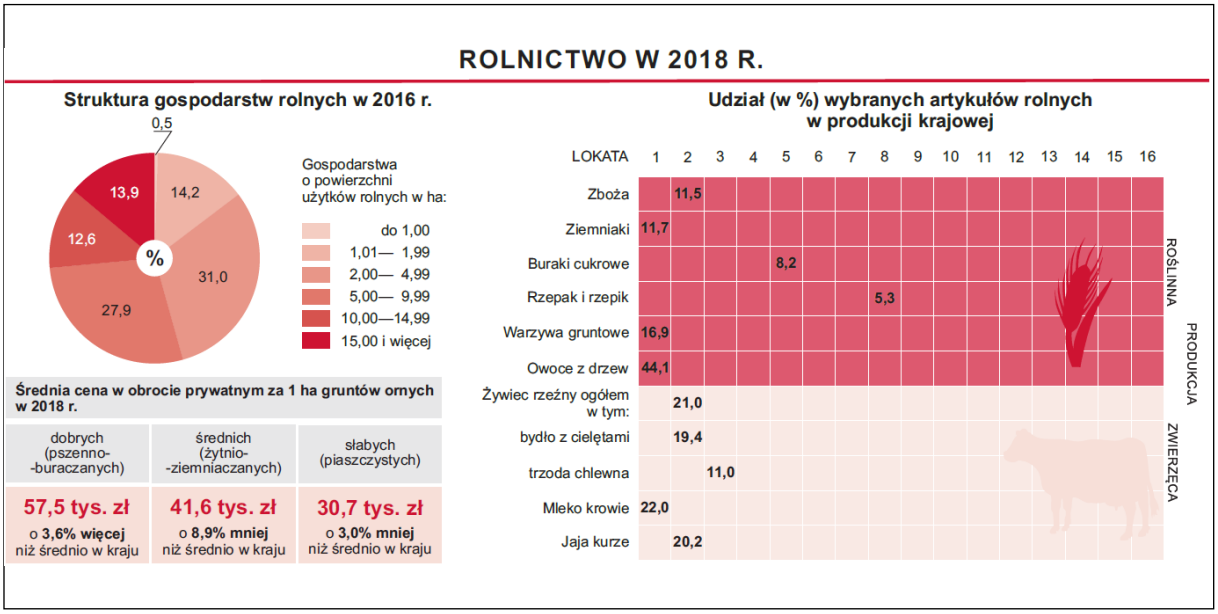
Tabela 3. Gospodarstwa rolne według grup obszarowych.

Lata	Gospodarstwa									Przeciętna pow. ogólna gospodarstwa w ha	
	W tys.	O powierzchni użytków rolnych – w odsetkach									
		Do 1,00 ha	1,01-1,99	2,00-4,99	5,00-9,99	10,00-14,99	15,00-19,99	20,00-49,99	50,00 ha i więcej	Ogółem	W tym użytki rolne
2010	228,8	1,3	14,0	30,5	29,0	12,7	5,6	6,1	0,8	9,91	8,50
2013	212,2	1,7	15,2	28,9	27,6	12,4	5,7	7,3	1,2	10,41	8,96
2016	212,9	0,5	14,2	31,0	27,9	12,6	5,4	7,2	1,3	10,39	9,02

Źródło: Źródło: GUS – Rolnictwo, łowiectwo, leśnictwo, w województwie mazowieckiem w 2018 r., https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo/rolnictwo-lesnictwo-srodowisko/ [dostęp: 14.11.2020]

Zaprezentowanym przekształceniom rolniczej przestrzeni województwa towarzyszą także zmiany struktury agrarnej, które utrzymały się tendencyjnie w sposób analogiczny jak w latach ubiegłych. W latach 2010–2016 ponownie nastąpiła znaczna redukcja ogólnej liczby gospodarstw (o prawie 20%, podobnie jak w kraju), przy postępującej ich polaryzacji, czego symptomem jest spadek (niemal o połowę, przy 23% ubytku w kraju) liczby gospodarstw najmniejszych (do 1 ha) oraz wzrost o ponad 7% (wobec ok. 9% średnio w kraju), liczby gospodarstw w grupie obszarowej powyżej 20 ha.

Rysunek 4. Rolnictwo w województwie mazowieckiem w roku 2018r.



Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca, GUS, Warszawa 2019, s. 9

8. KOMUNIKACJA

Województwo mazowieckie jest położone w centralnej części kraju, dzięki czemu zajmuje tranzytowe miejsce w systemie transportowym Polski. Przez obszar województwa przebiegają europejskie korytarze trans-portowe, a Warszawa jest węzłem komunikacyjnym o znaczeniu europejskim.

System transportowy województwa należy rozpatrywać jako całość obejmującą nie tylko infrastrukturę, lecz również sposób, w jaki jest wykorzystywana. Tak rozumiany system transportowy składa się z dróg, torów, szlaków wodnych, lotnisk, przystanków, taboru, stacji przeładunkowych i punktów przesiadkowych oraz siatki połączeń. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej pozwoliło zrealizować wiele inwestycji w systemie transportowym województwa. Priorytetowo traktowano przy tym infrastrukturę drogową, dzięki czemu znaczącej poprawie uległy warunki podróży transportem samochodowym, zarówno indywidualnym jak i zbiorowym.

TRANSPORT DROGOWY

Podstawowy układ komunikacyjny województwa tworzy 15 dróg krajowych i sieć dróg wojewódzkich. W chwili obecnej największe natężenia ruchu występują na drogach krajowych Nr 7 Gdańsk – Warszawa – Radom – Chyżne, Nr 8 Wrocław – Warszawa – Białystok i Nr 2 Świecko – Warszawa – Terespol. Rozmieszczenie i znaczenie dróg wojewódzkich jest nierównomierne. Ważne dla połączeń wojewódzkich są ciągi dróg wojewódzkich obsługujących południowe i południowo-zachodnie obszary województwa, drogi wojewódzkie obsługujące obszary o funkcjach turystyczno-rekreacyjnych oraz droga Nr 719 Warszawa – Żyrardów.

Mankamentem wielu dróg w województwie jest jednak brak rozwiązań ułatwiających podróż niezmotoryzowanym; należy pamiętać, iż poza jezdnią o wpływie drogi na dostępność obszaru decydują takie elementy, jak infrastruktura piesza i rowerowa oraz dostosowanie jej do potrzeb osób starszych bądź o ograniczonej sprawności ruchowej (np. matek z wózkami lub osób z ciężkimi bagażami).

Największym wyzwaniem jest obecnie budowa i wprowadzane do ruchu obwodnic Stolicy, przy równoczesnym dostosowywaniu dróg niższych kategorii do swoich kategorii i funkcji, co umożliwia osiągnięcie efektu synergii. Skuteczna hierarchizacja dróg powinna ograniczyć również rosnące koszty bieżącego utrzymania ponoszone przez samorządy. Takich rozwiązań brakuje również w Warszawie, nadal pozbawionej sprawnego połączenia obwodowego, zwłaszcza po prawej stronie Wisły. Aby takie połączenie zostało domknięte, priorytetem powinna być stołeczna obwodnica prowadzona drogami krajowymi. Przewaga inwestycji drogowych wpłynęła również na przyrost liczby pojazdów samochodowych w województwie, w latach 2006-2011 wyniósł on 40%, przez co na jeden pojazd w 2011 roku przypadało już 1,4 osoby (na samochód osobowy – 1,9). Z tego względu, równolegle do modernizacji i dokańczania rozbudowy sieci infrastruktury drogowej większy nacisk powinien zostać położony na system transportowy przyjazny dla środowiska naturalnego i mieszkańców. Czynnikami determinującymi jakość systemu transportu zbiorowego są częstotliwość i szybkość połączeń, dostępność przystanków, łatwość przesiadek oraz komfort i bezpieczeństwo podróży. Istotną rolę odgrywa też współpraca i koordynacja działań, nie tylko pomiędzy organizatorami przewozów na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym, lecz również w zakresie realizowanych inwestycji.

TRANSPORT KOLEJOWY

Odnotowano wzrost liczby pasażerów transportu zbiorowego, w 2016 roku odbyto w województwie 1,12 mld podróży komunikacją miejską. Ponad 92% takich podróży w województwie odbywa się w Warszawie i jej bezpośrednim otoczeniu. Wciąż rośnie również liczba pasażerów Kolei Mazowieckich (KM): w 2011 roku. przekroczyła 54 mln – jest to o ponad 1/3 więcej niż w 2005 roku. Dane te wskazują, że mieszkańcy województwa są chętni do korzystania z komunikacji zbiorowej, konieczne jest jednak stworzenie warunków czyniących ją bardziej konkurencyjną. Przez obszar województwa przebiega wiele ważnych linii kolejowych o znaczeniu międzynarodowym i krajowym. Najważniejsze są magistralne linie kolejowe: E20 Kunowice – Poznań – Warszawa – Terespol, E26 Warszawa – Terespol, E65 Gdańsk – Warszawa – Katowice i linia kolejowa Warszawa – Lublin – Dorhursk. Układ linii magistralnych uzupełniają linie kolejowe o znaczeniu podstawowym oraz linie ważne dla obsługi ruchu regionalnego. Wskaźnik gęstości linii kolejowych waha się od 4,1 do 5,5 km/100 km^2, w rejonie Warszawy dochodzi do 12,7 km/100 km^2, przy średniej krajowej 7,5 km/100 km^2.

Infrastruktura kolejowa w województwie mazowieckim ma kluczowe znaczenie nie tylko w skali regionu. W 2010 roku ponad 30% pasażerów kolei w Polsce zostało odprawionych na Mazowszu. Większość linii kolejowych prowadzących do Warszawy należy do linii o znaczeniu państwowym modernizowanymi ze środków budżetu centralnego. Jednak część z linii o znaczeniu państwowym nie jest przewidziana do modernizacji w bliskiej przyszłości (Sierpc – Nasielsk, Warszawa – Otwock). W celu zapewnienia spójnej sieci połączeń konieczna jest również poprawa stanu technicznego odcinków linii o znaczeniu regionalnym (np. Radom – Drzewica, Tłuszcz – Ostrołęka, Płock – Sierpc), tym bardziej, że trwająca modernizacja linii głównych spotęguje pozytywne skutki poprawy stanu technicznego linii regionalnych. Kluczowe znaczenie ma również przeciwdziałanie na bieżąco degradacji infrastruktury oraz modernizacja i prowadzenie inwestycji w Warszawskim Węźle Kolejowym.

Modernizacja linii kolejowych i taboru zwiększy znaczenie transportu kolejowego w komunikacji krajowej, jak też międzynarodowej. W celu utworzenia atrakcyjnej alternatywy dla

transportu lotniczego w połączeniach transgranicznych, konieczna jest jednak budowa Kolei Dużych Prędkości (o prędkości handlowej ≥200 km/h) lub modernizacja istniejących linii do takiego standardu.

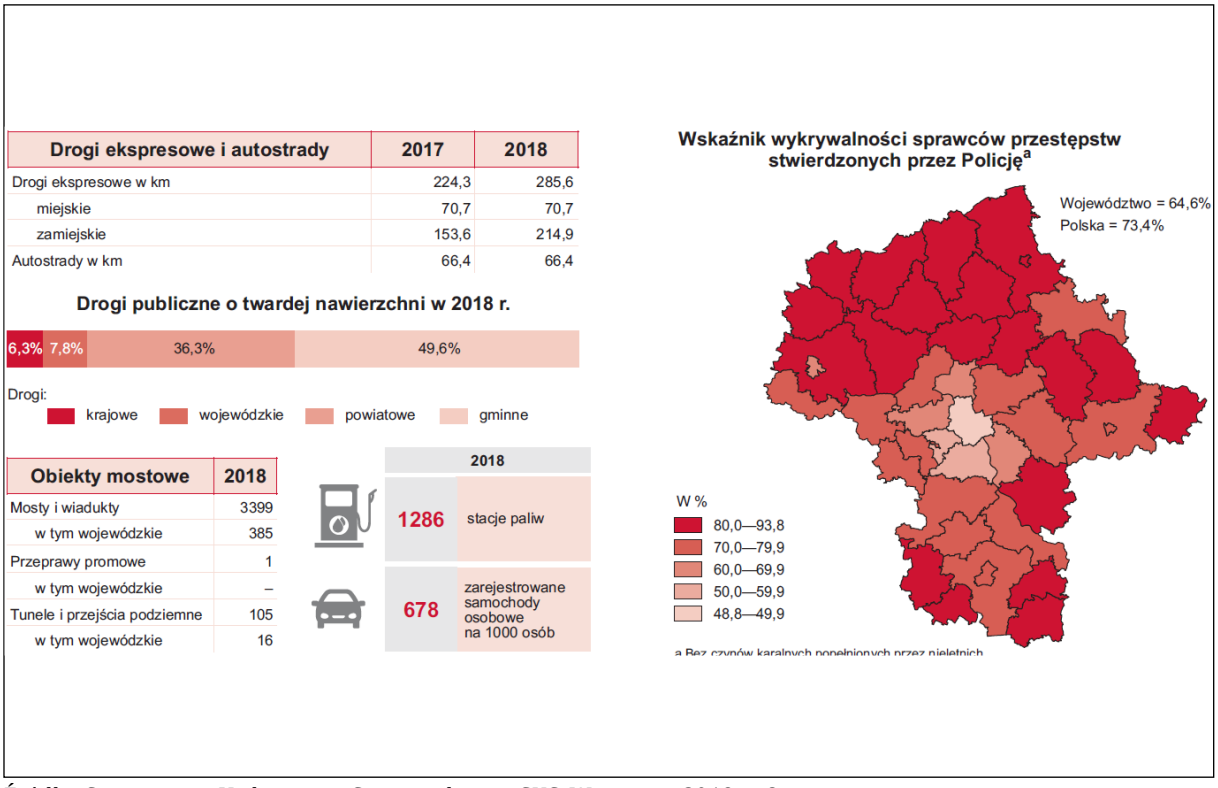
TRANSPORT WODNY

Możliwości transportu wodnego w województwie nie są wykorzystywane. Przez obszar województwa przebiega droga wodna E-40 łącząca docelowo Morze Bałtyckie z Morzem Czarnym. Stanowi ona element europejskiego systemu dróg wodnych wyznaczonych przez Europejską Komisję Gospodarczą ONZ, co stwarza możliwość wykorzystania transportu wodnego na potrzeby rozwoju regionu. Poważną barierę stanowi jednak utrudniona żeglowność. Większość odcinków rzek Wisły, Narwi oraz Bugu nie spełnia wymagań klasy Ia i wymaga odbudowy infrastruktury oraz prac hydrotechnicznych.

TRANSPORT LOTNICZY

W systemie transportowym województwa ważna role odgrywa międzynarodowy port lotniczy im. Fryderyka Chopina w Warszawie, obsługujący około 90,0% lotniczego ruchu pasażerskiego w kraju. Zgodnie z Długookresową strategią rozwoju kraju planowany jest rozwój sieci lotnisk. Stwarza to możliwość rozwoju lotniska Radom-Sadków oraz powstania Centralnego Portu Lotniczego.

Rysunek 5. Komunikacja i transport w województwie mazowieckiem w roku 2018r.



Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca, GUS, Warszawa 2019, s. 8

9. OCHRONA ZDROWIA[14]

Szczegółowa analiza dotycząca ochrony zdrowia ujęta jest w Programie Przeciwdziałania Wybranym Problemom Zdrowotnym w Województwie Mazowieckim oraz Mazowieckim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA – PRZYCHODNIE I PRAKTYKI LEKARSKIE

W końcu 2018 r. działało 3339 podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (wzrost o 0,1% w stosunku do 2017 r.), z czego 3046 przychodni1 oraz 37 praktyk lekarskich i 256 praktyk stomatologicznych, realizujących świadczenia finansowane ze środków publicznych.

Tabela 4. Podmioty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Wyszczególnienie	2017	2018	
	W liczbach bezwzględnych		2017=100
Ogółem	3335	3339	100,1
Przychodnie	3028	3046	100,6
miasta	2427	2449	100,9
wieś	601	597	99,3
Praktyki ogółem	307	293	95,4
lekarskie	37	37	100,0
stomatologiczne	270	256	94,8
miasta	180	168	93,3
wieś	127	125	98,4

Źródło: GUS – Ochrona zdrowia w województwie mazowieckiem w 2018 r.; https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo/ochronazdrowia/ [dostęp: 14.11.2020]

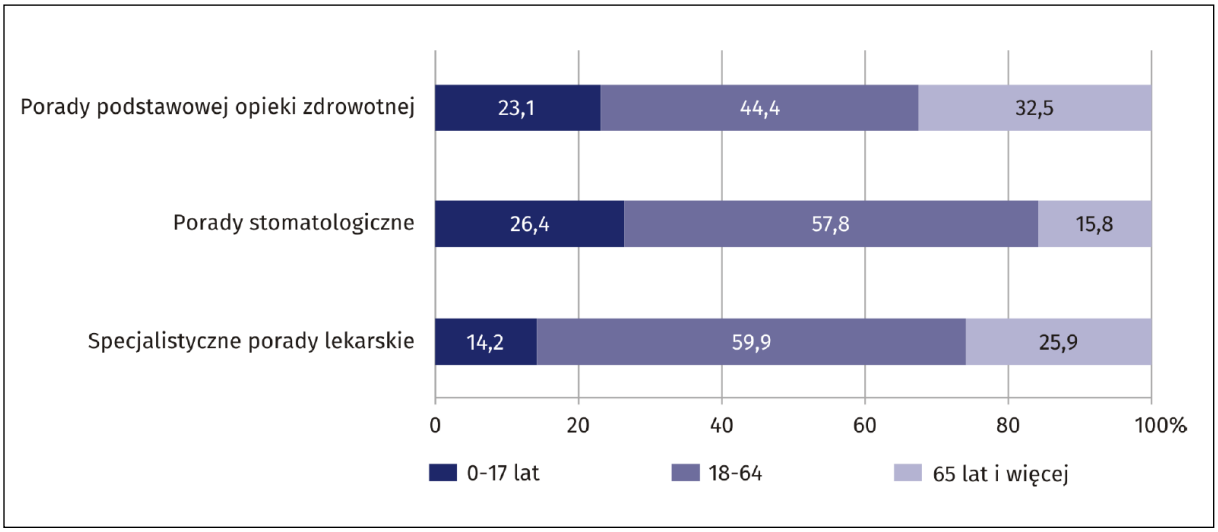
W porównaniu z poprzednim rokiem liczba przychodni wzrosła o 0,6%, liczba praktyk stomatologicznych zmniejszyła się o 5,2%, nie zmieniła się natomiast liczba praktyk lekarskich. W końcu 2018 r. na 1 podmiot ambulatoryjnej opieki zdrowotnej przypadało 1618 osób (o 3 osoby więcej niż przed rokiem). W województwie mazowieckim 92,8% podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej było przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

PORADY AMBULATORYJNE

W 2018 r. w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielono 48 658,1 tys. porad (o 1,2% więcej niż w 2017 r.). Zdecydowana większość porad (86,4%) została udzielona w miastach. W podstawowej opiece zdrowotnej udzielonych było 44,5% porad ambulatoryjnych, a 55,5% w opiece specjalistycznej w tym 11,5% przez lekarzy dentystów. Przeciętna liczba porad ambulatoryjnych w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2018 r. wyniosła 9,0 przy czym wskaźnik ten był trzykrotnie wyższy w miastach niż na wsi i wyniósł odpowiednio 12,1 i 3,5.

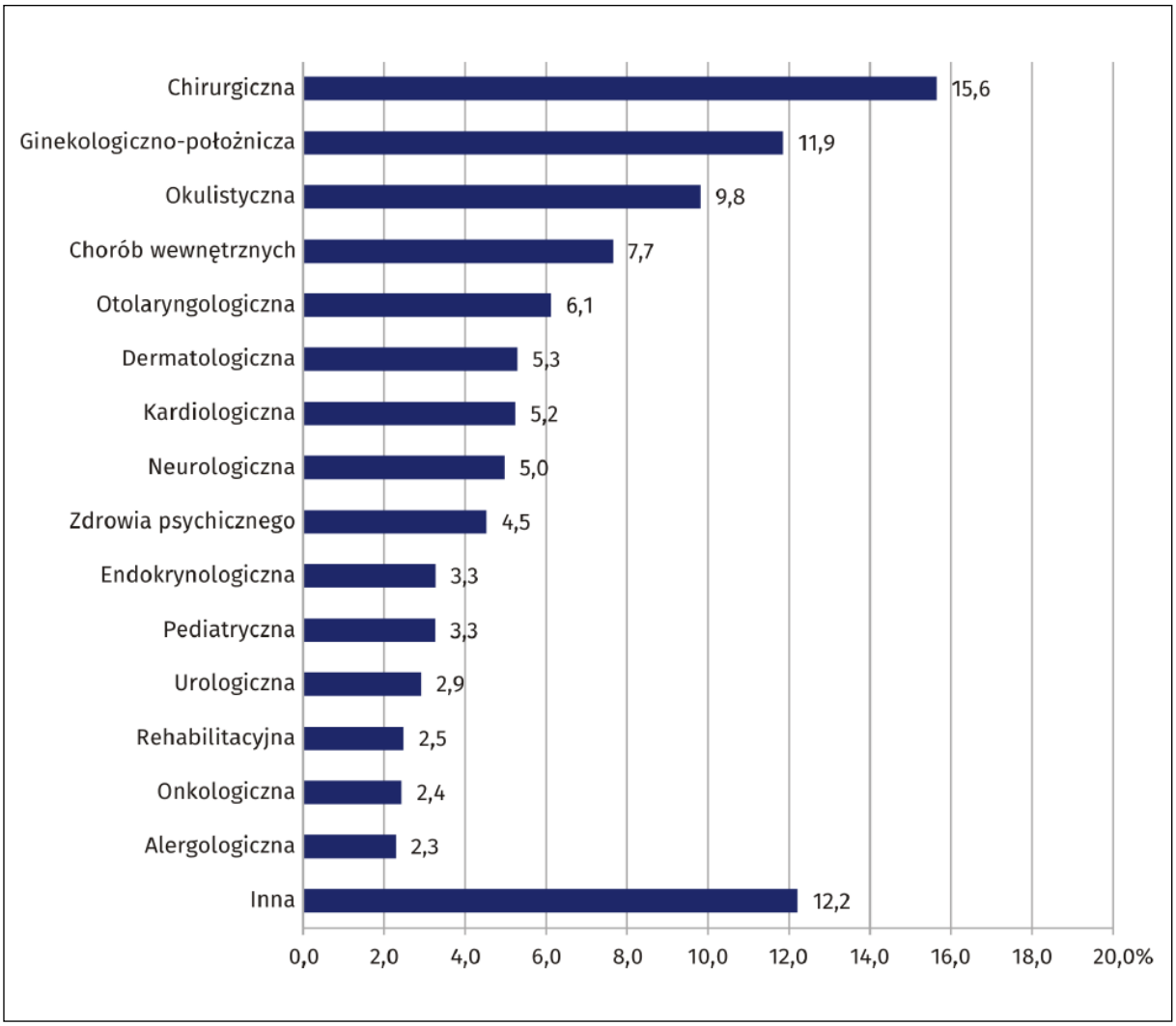
[14] Dane na podstawie GUS – Ochrona zdrowia w województwie mazowieckiem w 2018 r. – https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo/ochronazdrowia/ [dostęp: 14.11.2020]

Wykres 6. Struktura porad ambulatoryjnych według rodzaju porad i wieku pacjentów w 2018 r.



Źródło: GUS – Ochrona zdrowia w województwie mazowieckiem w 2018 r.; https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo/ ochrona zdrowia/ [dostęp: 14.11.2020]

Wykres 7. Struktura specjalistycznych porad lekarskich według rodzaju poradni w 2018 r.



Źródło: Źródło: Źródło: GUS – Ochrona zdrowia w województwie mazowieckiem w 2018 r.; https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/wojewodztwo/ochronazdrowia/ [dostęp: 14.11.2020]

W 2018 r. ponad połowa – 52,7% udzielonych porad trafiła do osób w wieku 18–64 lata, w grupie wieku 65 lat i więcej – 27,7%, a w wieku 0–17 lat – 19,5%. Wśród dzieci i młodzieży w grupie wieku 0–17 lat udzielono 9511,8 tys. porad z czego – 52,5% stanowiły porady podstawowej opieki zdrowotnej (wzrost o 0,1 p. proc. w skali roku), 32,0% specjalistyczne porady lekarskie (spadek o 0,6 p. proc w skali roku) oraz 15,5% porady stomatologiczne (wzrost o 0,5 p. proc. w skali roku). W grupie wieku 65 lat i więcej udzielono 13 481,0 tys. porad, najwięcej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – 52,3% (wskaźnik w skali roku bez zmian), następnie 41,2% specjalistycznej opieki lekarskiej (spadek o 0,1 p. proc. w skali roku) i 6,6% stomatologicznej (wzrost 0,2 p. proc w skali roku).

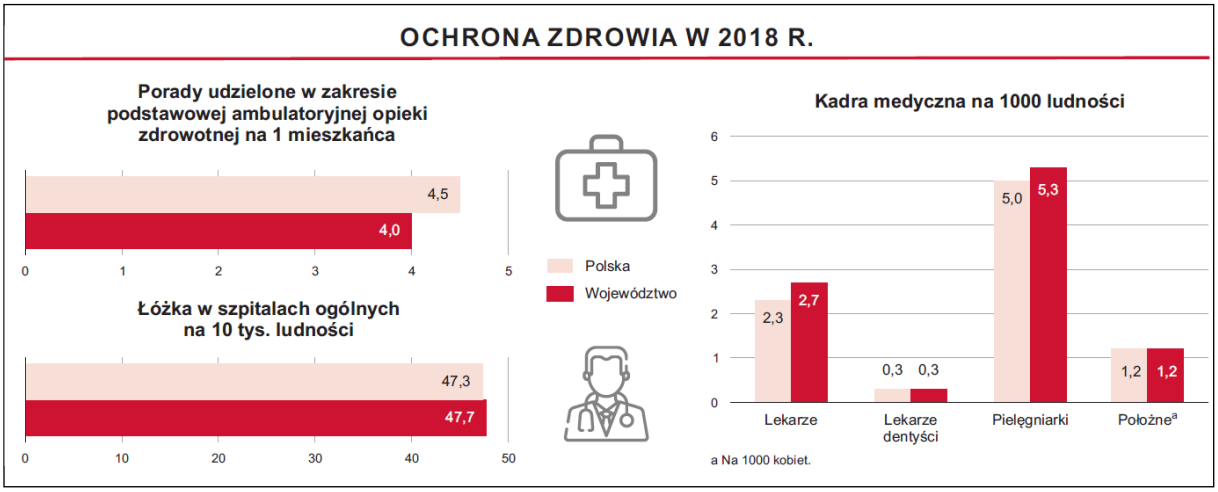
SZPITALNA OPIEKA ZDROWOTNA

Opiekę zdrowotną w województwie cechuje zróżnicowanie infrastruktury i dostępności. Na Mazowszu systematycznie wzrasta liczba zakładów opieki zdrowotnej (2456 placówek w 2011 roku), przy czym wyraźnie widoczny jest wzrost udziału placówek niepublicznych. Pomimo to, liczba mieszkańców przypadająca na jeden zakład opieki zdrowotnej jest wyższa od średniej krajowej. Rozmieszczenie placówek podstawowej opieki zdrowotnej jest równomierne w całym województwie. Inaczej sytuacja wygląda w przypadku szpitali, których rozkład przestrzenny jest skoncentrowany. Większość z nich znajduje się w Warszawie. Dostępność do placówek szpitalnych jest utrudniona w pasie gmin między Grójcem a Białobrzegami i w gminach sąsiadujących z Ostrowią Mazowiecką, Pułtuskiem, Legionowem, Raciążem, Sierpcem oraz Mińskiem Mazowieckim. W konsekwencji czas dotarcia mieszkańców do najbliższego szpitala jest zróżnicowany w poszczególnych częściach województwa. W centralnej części województwa nie przekracza 20 minut, w północno-zachodniej i wschodniej części wynosi co najmniej 30 minut, zaś w południowej części województwa (na wschód od Białobrzegów) wynosi blisko 50 minut. W 2017 roku w województwie funkcjonowało 106 szpitali, w tym 36 niepublicznych. Najkorzystniejsza sytuacja występuje w Warszawie, gdzie na 1 łóżko w 2017 roku przypadało 174 mieszkańców, a najmniej korzystna w podregionie płocko-ciechanowskim – 227 osób

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Na Mazowszu szybką pomoc medyczną w nagłych wypadkach świadczyły 223 zespoły ratownictwa medycznego, z tego 100 specjalistyczne i 123 podstawowych. Nasycenie lekarzami w województwie utrzymuje się na stałym poziomie; na 1 lekarza przypada około 435 pacjentów (w regionie w 2011 roku pracowało 12,1 tys. lekarzy). W 2017 roku w województwie pracowało 27,4 tys. pielęgniarek i 3,2 tys. położnych oraz 1,4 tys. stomatologów, co przekładało się na ok. 200 osób przypadających na 1 pielęgniarkę, ok. 1770 osób na 1 położną oraz ok. 3,8 tys. osób na 1 dentystę. Wskaźniki zatrudnienia kadr medycznych w przeliczeniu na 1 mieszkańca są znacznie niższe niż średnia UE, a w przypadku opieki stomatologicznej również poniżej średniej krajowej. Przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych stwierdzono zgon u 11 579 osób, w tym dla 79,8% osób miejscem zdarzenia był dom, a dla 6,9% – ruch uliczno-drogowy. W izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych udzielono świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym 601,3 tys. osób. Najczęściej udzielano pomocy chirurgicznej – 39,4% ogółu osób.

Rysunek 6. Ochrona zdrowia w województwie mazowieckiem w roku 2018 r.



Źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca, GUS, Warszawa 2019, s. 7

10. EDUKACJA I WYCHOWANIE[15]

W województwie mazowieckim w roku szkolnym 2018/2019 wychowanie przedszkolne świadczone było w 3665 placówkach z czego: 2050 placówek to były przedszkola, 1295 placówek to oddziały przedszkolne przy szkołach podstawowych, 4 placówki to zespoły wychowania przedszkolnego, zaś 316 placówek to punkty przedszkolne. Tą formą opieki objętych było 225 865 dzieci, w tym w wieku 6 lat – 58 159 dzieci.

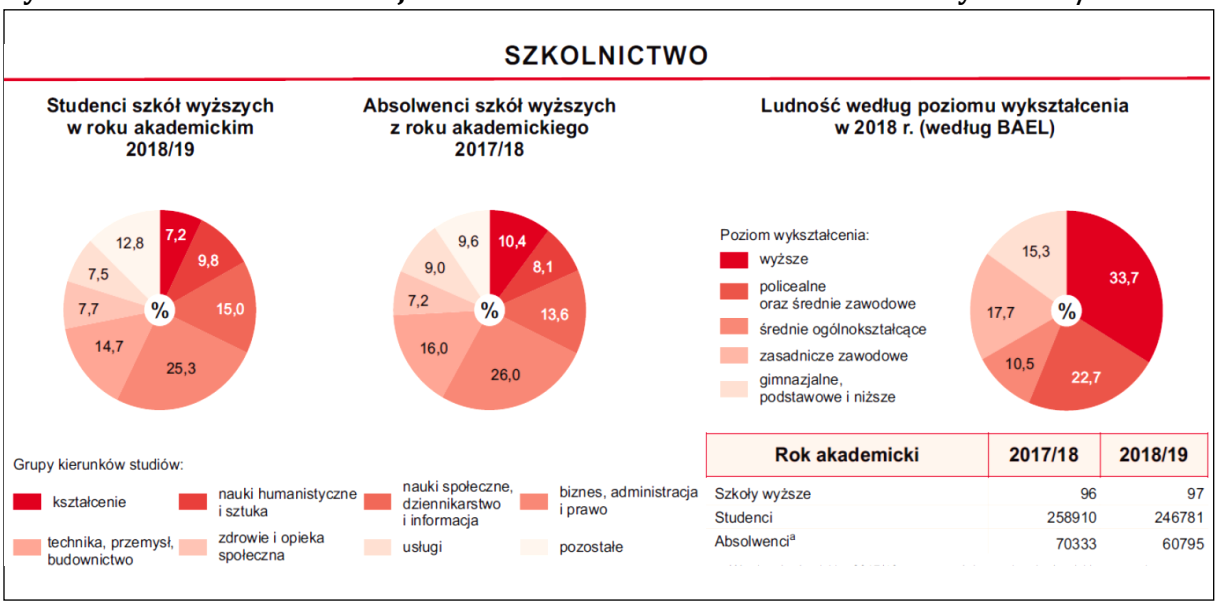
W zakresie nauczania podstawowego funkcjonowały w regionie 1785 szkoły podstawowe i 186 gimnazjów, do których uczęszczało odpowiednio 456,9 tys. i 51,0 tys. uczniów. Ponadto działały: 163 szkoły branżowe (do których uczęszczało 13 587 uczniów), 377 licea ogólnokształcące, (do których uczęszczało 82 799 uczniów), 215 technika (do których uczęszczało 61541 uczniów). Na terenie województwa funkcjonowało także 255 szkół policealnych (do których uczęszczało 31 855 osób) oraz 174 szkół dla dorosłych (do których uczęszczało 20 599 osób).

Kształceniem osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (odbywa się ono w szkołach ogólnodostępnych – tworzone są oddziały specjalne lub klasy integracyjne lub funkcjonujących samodzielnie w szkołach specjalnych) objętych było 4545 uczniów w szkołach podstawowych, 2791 uczniów w gimnazjach, 1337 uczniów w szkołach branżowych, 449 w liceach ogólnokształcących, 97 w technikach oraz 28 w szkołach policealnych. W 54 specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych na terenie województwa przebywało 1844 wychowanków, w 19 młodzieżowych ośrodkach wychowawczych 849 wychowanków, w 17 młodzieżowych ośrodkach socjoterapii 1497 wychowanków, a w 7 ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych mieszkało 187 wychowanków. W roku akademickim 2018/2019 w województwie mazowieckim działało 97 szkół wyższych. Pod względem liczby region był niekwestionowanym krajowym liderem. Prawie co czwarta uczelnia wyższa zlokalizowana była w mazowieckim. Duża przewaga województwa mazowieckiego wynika przede wszystkim z większej niż w innych województwach liczby wyższych szkół niepublicznych, zazwyczaj stosunkowo małych (zwłaszcza w porównaniu z największymi szkołami publicznymi) oraz zlokalizowanych przede wszystkim w Warszawie. Koncentracja potencjału akademickiego w stolicy jest bardzo wyraźna – 78 na 106 (około 73%) szkół wyższych w regionie zlokalizowanych jest właśnie tutaj. Skupienie potencjału akademickiego regionu

[15] Dane na podstawie – GUS https://warszawa.stat.gov.pl/dane-o-wojewodztwie/stolica-wojewodztwa/edukacja-i-wychowanie/

w Warszawie jest jeszcze bar-dziej widoczne w przypadku potencjału kadrowego uczelni oraz liczby studentów. Ogółem w województwie mazowieckim w roku akademickim 2018/2019 studiowało 250,3 tys. studentów. Województwo mazowieckie wyróżnia się na tle kraju wysokim udziałem osób z wykształceniem wyższym, policealnym i średnim ogólnokształcącym.

Rysunek 7. Szkolnictwo w województwie mazowieckiem w roku szkolnym 2018/20.



Źródło: https://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portret_wojewodztwa/wojewodztwo_mazowieckie.pdf [dostęp: 17.11.2020]

11. POMOC SPOŁECZNA[16]

Badanie i monitorowanie sytuacji województwa w zakresie pomocy społecznej oraz sporządzanie raportów, analiz z uwzględnieniem aktualnych danych z zakresu pomocy społecznej realizowane jest przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej – Obserwatorium Integracji Społecznej. Corocznie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej sporządzana jest Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną województwa.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa. Obowiązek jej kreowania, standaryzacji i realizacji zadań spoczywa na organach administracji rządowej oraz jednostkach samorządu terytorialnego. Kreatorem polityki społecznej na szczeblu krajowym jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Za standard usług oraz realizację zadań z zakresu administracji rządowej odpowiedzialny jest wojewoda (wydziały polityki społecznej).

Realizatorem na szczeblu regionalnym, za pomocą regionalnego ośrodka polityki społecznej, jest marszałek województwa (realizacja zadań samorządu województwa). Za organizację instytucji pomocy społecznej na szczeblu powiatowym odpowiedzialne są powiatowe centra pomocy rodzinie, zaś za organizację podstawowych usług społecznych na szczeblu gminnym – ośrodki pomocy społecznej.

W województwie mazowieckim zadania pomocy społecznej realizują:

- w imieniu Wojewody Mazowieckiego – Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie,

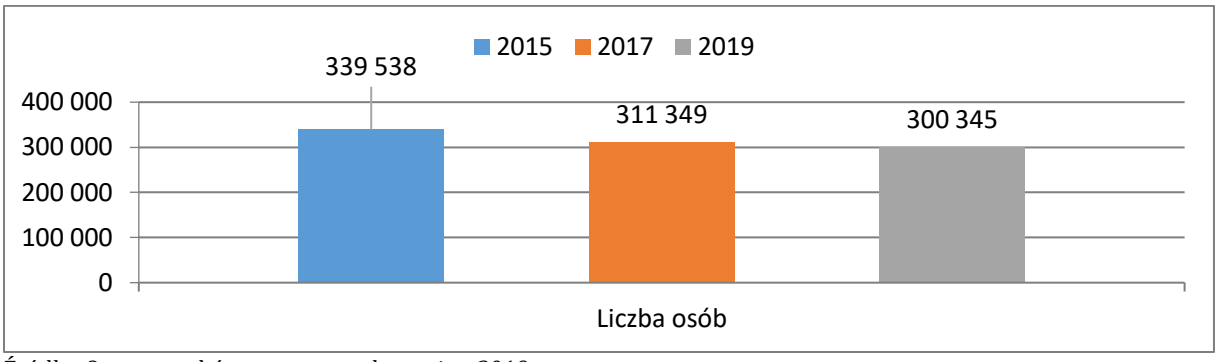
[16] Opracowanie na podstawie oceny zasobów pomocy społecznej za 2019 r. Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej

- w imieniu samorządu województwa – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, posiadające status regionalnego ośrodka polityki społecznej, które jest wojewódzką samorządową jednostką organizacyjną, powołaną do realizacji zadań samorządu Województwa Mazowieckiego z zakresu polityki społecznej,
- w powiecie – 37 powiatowych centrów pomocy rodzinie, 2 miejskie ośrodki pomocy rodzinie w Siedlcach i Ostrołęce, 2 miejskie ośrodki pomocy społecznej w Płocku i Radomiu oraz Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie,
- w gminie – 327 ośrodków pomocy społecznej (dalej: „OPS"), w tym 18 OPS w dzielnicach m. st. Warszawy).

LICZBA OSÓB I RODZIN KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIEM

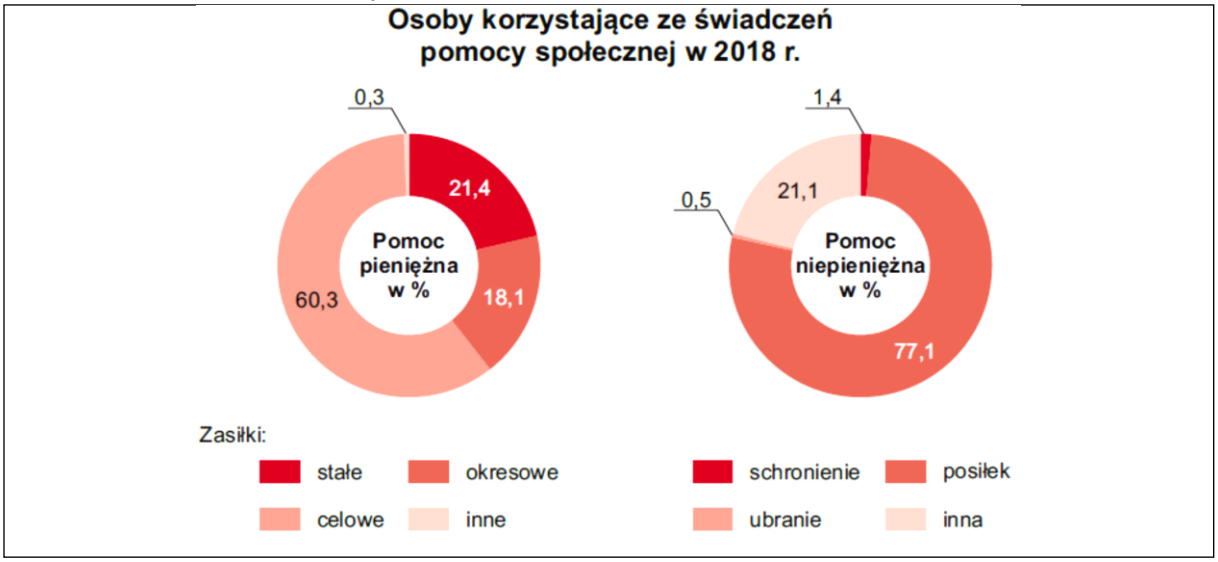
Pomoc i wsparcie w ośrodkach pomocy społecznej, miejskich ośrodkach pomocy społecznej lub powiatowych centrach pomocy rodzinie w 2019 r. w gminach i powiatach województwa mazowieckiego uzyskało 300 345 osób, co stanowiło 5,54% wszystkich mieszkańców województwa. W 2019 r. liczba osób objętych pomocą społeczną w porównaniu do 2017 r. zmniejszyła się o 3,53%, a w stosunku do 2015 r. o 11,54%.

Wykres 8. Osoby, które uzyskały pomoc i wsparcie bez względu na rodzaj, formę, liczbę świadczeń i źródło finansowania na Mazowszu w latach 2015, 2017 i 2019.



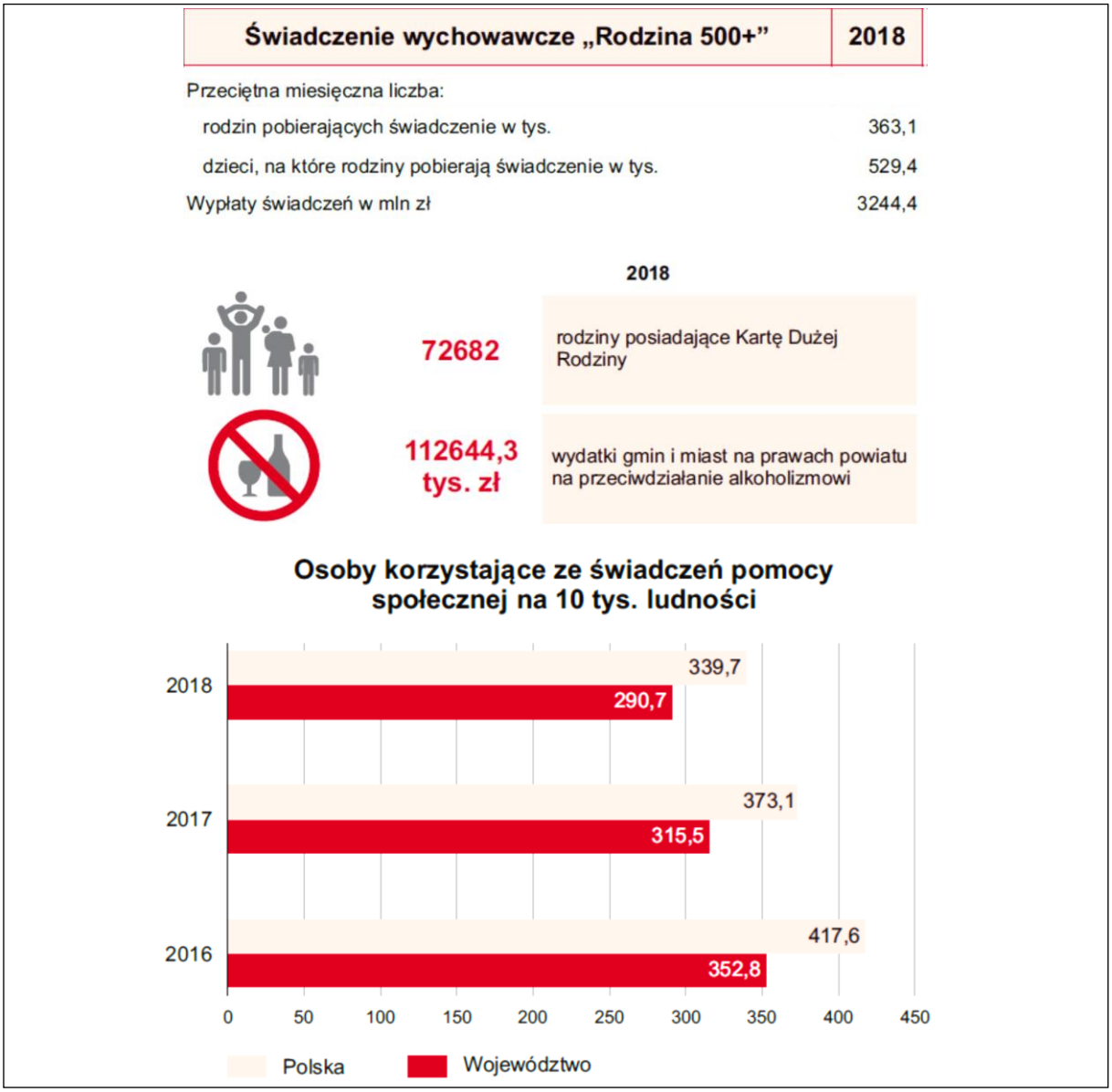
Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 r.

Wykres 9. Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej w 2018 r.



Źródło:https://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portret_wojewodztwa/wojewodztwo_mazowieckie.pdf [dostęp: 17.11.2020]

Rysunek 8. Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej w 2018 r.



Źródło:https://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portret_wojewodztwa/wojewodztwo_mazowieckie.pdf [dostęp: 17.11.2020]

ZASOBY INSTYTUCJONALNE POMOCY SPOŁECZNEJ

Pomoc społeczna to nie tylko wsparcie finansowe osób i rodzin potrzebujących pomocy, ale także pomoc instytucjonalna, świadczona przez placówki pomocy społecznej. W województwie mazowieckim prowadzą działalność instytucje pomocy społecznej o zasięgu lokalnym, finansowane z budżetu gmin oraz instytucje pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym, finansowane z budżetów powiatów na pomoc społeczną. Do takich instytucji zaliczamy: domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, schroniska dla bezdomnych, ogrzewalnie, kluby samopomocy, mieszkania chronione, ośrodki interwencji kryzysowej, jednostki specjalistycznego poradnictwa, placówki opiekuńczo-wychowawcze, dzienne placówki wsparcia, placówki typu rodzinnego, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej.

Dane dotyczące liczby tych placówek w województwie mazowieckim w latach 2017–2019 obrazuje poniższa tabela.

Tabela 5. Zasoby instytucjonalne pomocy społecznej w województwie mazowieckim w latach 2017–2019.

Typ jednostki	2017	2018	2019
Domy pomocy społecznej*	108	108	106
Środowiskowe domy samopomocy*	65	65	73
Dzienne domy pomocy	48	47	48
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	20	19	35
Ogrzewalnie	1	1	1
Kluby samopomocy	3	4	34
Mieszkania chronione ogółem	39	47	50
Ośrodki interwencji kryzysowej ogółem	13	13	13
Jednostki specjalistycznego poradnictwa	72	85	90
Placówki opiekuńczo-wychowawcze ogółem**	101	108	107
Placówki wsparcia dziennego**	225	229	225
Placówki dla dzieci typu rodzinnego**	43	41	36
Centrum integracji społecznej	13	5	4
Klub integracji społecznej	13	16	15
Zakład aktywności zawodowej*	8	8	9
RAZEM	**772**	**796**	**846**

Źródło: Dane wygenerowane w systemie CeSAR na podstawie sprawozdań MRPiPS-03R, **WRiSPZ-G/P; *Rejestry i Wykazy Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

KADRA JEDNOSTEK POMOCY SPOŁECZNEJ

Według stanu na 31 grudnia 2019 r. kadra ośrodków pomocy społecznej w województwie mazowieckim liczyła 6 807 osób w tym:

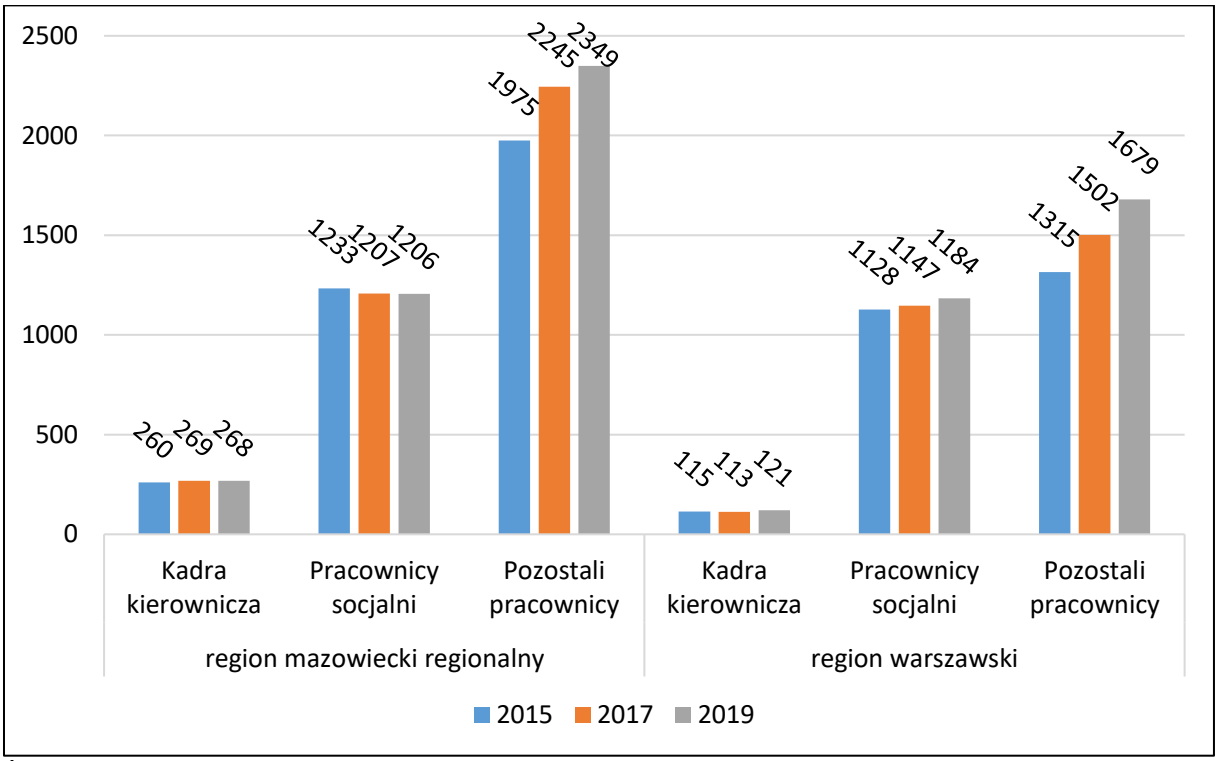
- kadra kierownicza – 389 osób,
- pracownicy socjalni – 2390 osób,
- pozostali pracownicy – 4028 osób.

W województwie mazowieckim obserwujemy zwiększenie zatrudnienia w ośrodkach pomocy społecznej. W 2019 r. wzrost ten wyniósł 5% w stosunku do roku 2017 oraz 13% w stosunku do roku 2015. Wśród kadry kierowniczej zatrudnienie w 2019 r. w stosunku do 2017 r. wzrosło o 1,8%, natomiast w stosunku do 2015 r. o 3,7%. Z analizy materiału badawczego wynika, że w 2019 r. zatrudnienie wśród zastępców kierowników w ośrodkach pomocy społecznej wzrosło w stosunku do roku 2017 o 13,7% a do 2015 r. wzrosło o 28,9%.

W mazowieckich ośrodkach pomocy społecznej, na przestrzeni lat 2015–2019, liczba pracowników socjalnych utrzymywała się na podobnym poziomie. Na koniec grudnia 2019 r. zatrudnionych było 2390 pracowników socjalnych, co stanowi wzrost w stosunku do roku 2017 o 1,5%, a w relacji do roku 2015 o 1,2%.

Występuje zauważalna tendencja wzrostowa w kategorii zatrudnienia „pozostali pracownicy", do których zaliczamy między innymi: asystentów rodziny, psychologów, obsługę administracyjną, informatyczną i księgową ośrodków pomocy społecznej. W 2019 r. zatrudnienie na tych stanowiskach wzrosło o 7,5% w porównaniu do roku 2017 i o 22,4% w stosunku do 2015 r.

Wykres 10. Kadra ośrodków pomocy społecznej w regionach województwa mazowieckiego w latach 2015, 2017 i 2019.



Źródło: Dane wygenerowane w systemie CeSAR na podstawie sprawozdania MRPiPS-03R za lata 2015, 2017 i 2019.

KADRA POWIATOWYCH CENTRÓW POMOCY RODZINIE

Według stanu na koniec grudnia 2019 r. w powiatowych centrach pomocy rodzinie w województwie mazowieckim zatrudnionych było 985 osób. W 2019 r. w porównaniu do 2017 r. stan zatrudnienia zwiększył się o 11,8%, a w stosunku do 2015 r. o 26,1%.

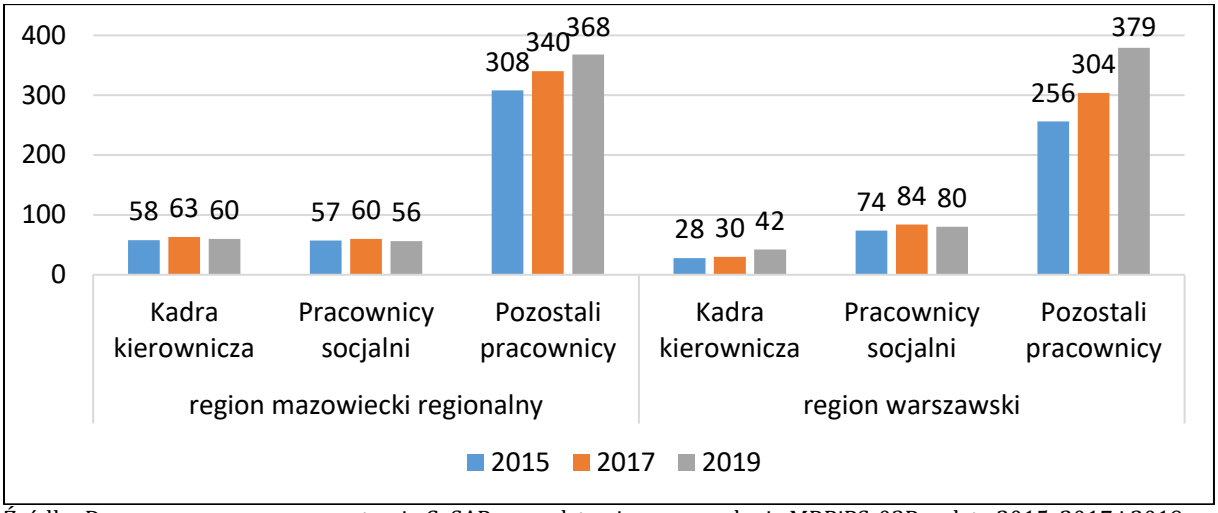
Powiatowe centra pomocy rodzinie wykazały zatrudnienie w następującym podziale:

- kadra kierownicza – 102 osób,
- pracownicy socjalni – 136 osób,
- pozostali pracownicy – 747 osób.

Powiatowe centra pomocy rodzinie w 2019 r. w formularzach oceny wykazały zatrudnienie 136 pracowników socjalnych. W tej grupie spada zatrudnienie w powiatowych centrach pomocy rodzinie. W stosunku do 2017 r. nastąpił spadek o 5,6%, ale w stosunku do 2015 r. zanotowano wzrost o 3,8%.

W kategorii „pozostali pracownicy", do których zaliczamy między innymi: prawników, psychologów, obsługę administracyjną, informatyczną i księgową powiatowych centrów pomocy rodzinie, wykazano zatrudnienie w 2019 r. 747 osób. W 2019 r. w porównaniu do 2017 r. stan zatrudnienia w tej kategorii zwiększył się o 16%, a w stosunku do 2015 r. o 32,4%.

Wykres 11. Kadra powiatowych centrów pomocy rodzinie województwa mazowieckiego w latach 2015, 2017 i 2019.



Źródło: Dane wygenerowane w systemie CeSAR na podstawie sprawozdania MRPiPS-03R za lata 2015, 2017 i 2019.

AKTYWNOŚĆ PROJEKTOWO-KONKURSOWA

Z analizy formularzy oceny za 2019 r. wynika, że w ramach aktywności projektowo-konkursowej zrealizowano 126 programów współfinansowanych z EFS w 71 gminach i 13 powiatach na łączną kwotę 22 913 103 zł (z tego 3 450 505 w powiatach), a ogólna liczba osób objęta tymi projektami wyniosła 5298 osób (z tego 908 w powiatach).

Do realizacji projektów przystąpiły gminy w powiatach: ciechanowskim (2), garwolińskim (1), grodziskim (3), grójeckim (1), legionowskim (2), mińskim (1), ostrowskim (2), otwockim (1), piaseczyńskim (2), m. Płock, płockim (3), płońskim (1), pruszkowskim (3), przasnyskim (1), przysuskim (1), pułtuskim (1), radomskim (3), siedleckim (6), sierpeckim (7), sochaczewskim (2), szydłowieckim (2), m. st. Warszawa (13 dzielnic), węgrowskim (1), wołomińskim (7), zwoleńskim (1) i żuromińskim (3).

W wybranych programach i konkursach ogłaszanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w latach 2019 r. wzięło udział 367 samorządów. Szczegółowe informacje przedstawia poniższa tabela:

Tabela 6. Wybrane programy i konkursy ogłaszane przez MRPiPS w latach 2017, 2018 i 2019 na Mazowszu.

Wyszczególnienie	Liczba gmin			Liczba osób		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ogółem liczba gmin, które wykazały udział w przynajmniej jednym z poniższych programów/konkursów	365	366	367			
Wsparcie dla rodzin / dzieci						
Program Asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej	323	321	329	16 103	16 177	16 458
Program Maluch+	22	29	38	794	1022	1432
Karta Dużej Rodziny	315	317	318	97 835	117 448	185 178
Program Dobry Start	2	345	347	2194	521 783	560 137

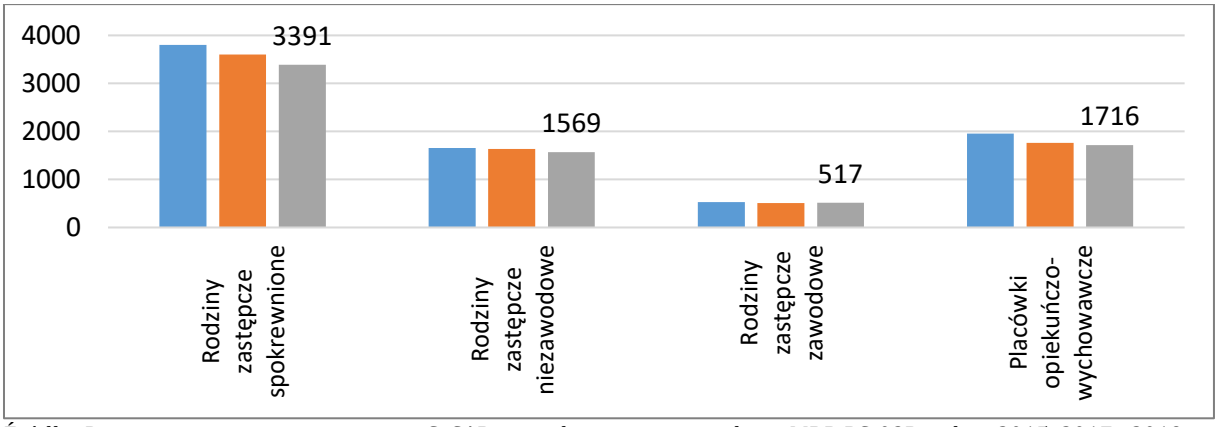
Wyszczególnienie	Liczba gmin			Liczba osób		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Wieloletni program Pomoc państwa w zakresie dożywiania	324	324	18	123 966	99 112	5525
Program Posiłek w szkole i w domu	0	0	322	0	0	87 331
Program Osłonowy Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	15	14	15	1306	1720	13 342
Wsparcie dla osób starszych						
Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS)	1	0	0	80	0	0
Program Wieloletni Senior+	18	34	61	423	1108	2008
Program Opieka 75+	2	34	55	8	189	465
Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami / zaburzeniami psychicznymi						
Program Za życiem	153	172	171	529	684	795
Program Od zależności ku samodzielności	0	1	1	0	20	20
Program Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1	2	1	35	65	35
Bezdomność/wykluczenie społeczne						
Program wspierający rozwiązywanie problemu bezdomności	1	1	1	2	5	1
Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym	0	0	0	0	0	0
Od wykluczenia do aktywizacji. Program pomocy osobom wykluczonym społecznie i zawodowo	0	1	3	0	30	127
Program Aktywne Formy Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu	1	0	0	13	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 r.

12. WSPIERANIE RODZINY I PIECZA ZASTĘPCZA

W ramach wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej powiaty województwa mazowieckiego wykazały w 2019 r. funkcjonowanie 4059 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka (spadek o 3,7% w stosunku do roku 2017 i o 7,1% do 2015 r.), w których przebywało 5872 dzieci. Rodzinom tym udzielono świadczenia na kwotę 63 587 194 zł. W 2017 r. przekazano świadczenia na łączną kwotę 61 316 945 zł, czyli o 3,7 % mniej niż w roku oceny, a w 2015 r. było to 60 997 889 zł, czyli mniej o 4,2%.

Wykres 12. Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej w województwie mazowieckim w latach 2015, 2017 i 2019.

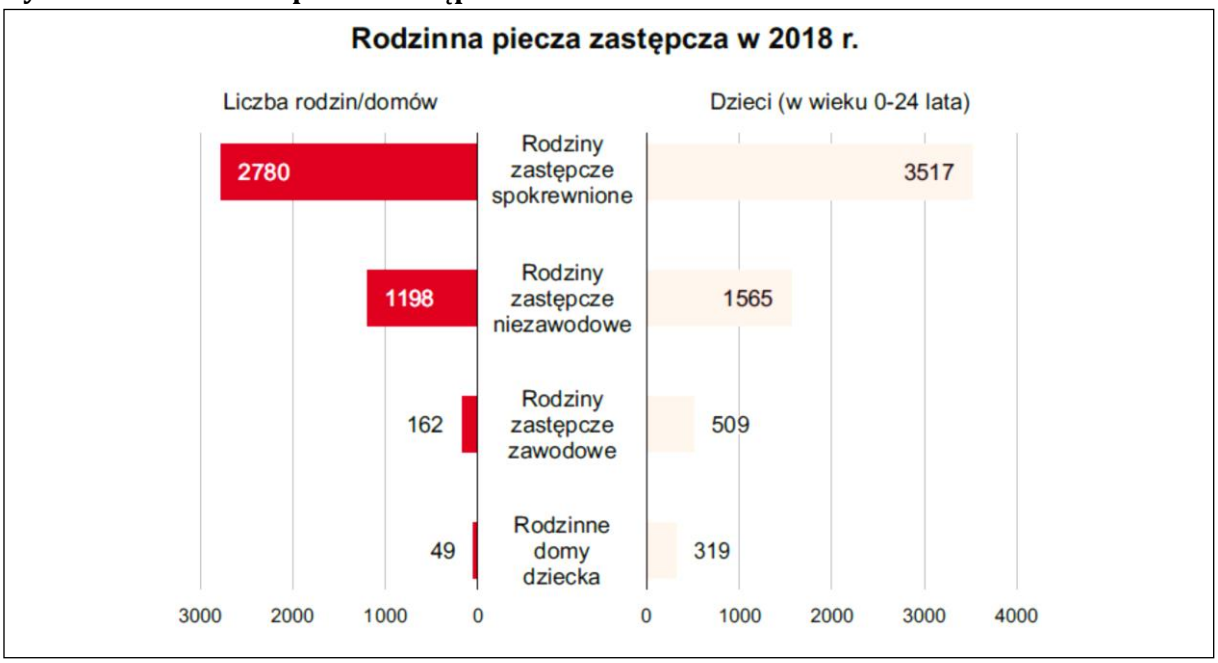


Źródło: Dane wygenerowane w systemie CeSAR na podstawie sprawozdania MRPiPS-03R za lata 2015, 2017 i 2019.

Według ocen zasobów pomocy społecznej przygotowanych przez powiatowe centra pomocy rodzinie w województwie mazowieckim funkcjonowało:

- 2660 rodzin spokrewnionych z dzieckiem (zmniejszenie o 5% w stosunku do 2017 r. i o 10% w zestawieniu z 2015 r.), w których przebywało 3391 dzieci,
- 1220 rodzin zastępczych niezawodowych (redukcja o 3,3% w stosunku do 2017 r. i 4,5% do 2015 r.), w których przebywało 1569 dzieci,
- 120 rodzin zastępczych zawodowych (wzrost o 9,1% w porównaniu z 2017 r. i o 21,2% z 2015 r.), w których przebywało 517 dzieci, w tym: 13 rodzin zastępczych specjalistycznych, w których przebywało 25 dzieci, 37 rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego, w których przebywało 112 dzieci, w 59 rodzinnych domach dziecka przebywało 395 dzieci.

Rysunek 9. Rodzinna piecza zastępcza w 2018r.



Źródło: https://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portret_wojewodztwa/wojewodztwo_mazowieckie.pdf [dostęp: 17.11.2020]

Rysunek 10. Instytucjonalna piecza zastępcza w 2018r.

Instytucjonalna piecza zastępcza w 2018 r.

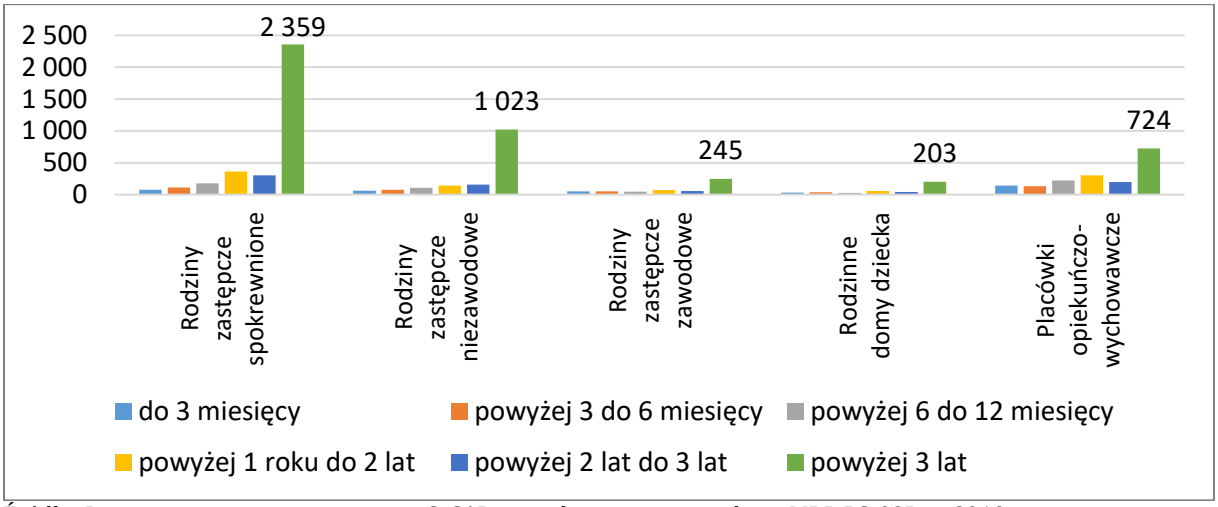
Wyszczególnienie	Placówki opiekuńczo-wychowawcze				
	interwencyjne	rodzinne	socjalizacyjne	specjalistyczno-terapeutyczne	łączące zadania placówek
Liczba placówek	5	39	75	2	5
Miejsca	123	272	1289	38	153
Wychowankowie	106	232	1222	34	158

Źródło: https://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portret_wojewodztwa/wojewodztwo_mazowieckie.pdf [dostęp: 17.11.2020]

Ważnym elementem skutecznej pomocy dla rodzin przeżywających trudności w wychowaniu dzieci jest współpraca wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących na rzecz dziecka i rodziny. Wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych jest realizowane przez zespół działań, mających na celu przywrócenie rodzinom zdolności do wypełniania tych funkcji. W przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców biologicznych, uruchamiane zostają działania zmierzające do ustanowienia pieczy zastępczej, która jest realizowana w ramach rodzinnej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej. Najczęstszymi przyczynami umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej w 2019 r. w województwie mazowieckim były: uzależnienie rodziców (3334 dzieci), w tym uzależnienie od alkoholu (2936 dzieci), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (1975 dzieci), półsieroctwo (596 dzieci), inne przyczyny (454 dzieci).

Pozostałe powody umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej wykazane w ankietach to: sieroctwo (361), długotrwała lub ciężka choroba co najmniej jednego z rodziców (293), przemocy w rodzinie (286), niepełnosprawności co najmniej jednego z rodziców (155), pobytu za granicą co najmniej jednego z rodziców (56), nieodpowiednich warunków mieszkaniowych (9). W całym województwie nie zanotowano przypadków umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej z powodu ubóstwa lub bezrobocia.

Wykres 13. Okres przebywania dzieci w pieczy zastępczej w województwie mazowieckim w 2019 r.



Źródło: Dane wygenerowane w systemie CeSAR na podstawie sprawozdania MRPiPS-03R za 2019 r.

Według informacji uzyskanych z powiatowych centrów pomocy rodzinie w województwie mazowieckim do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnych domów dziecka w 2019 roku przygotowanych było 354 kandydatów, tj. o 10 (2,9%) więcej niż w 2017 r. i o 37 kandydatów (9,5%) mniej niż w 2015 r.

DIAGNOZA

CZĘŚĆ II
Pogłębiona analiza występowania najważniejszych problemów społecznych Mazowsza

Podobnie jak w przypadku opracowanej Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 identyfikacja problemów społecznych występujących w województwie mazowiecki została przeprowadzono w oparciu o analizę podstawowych 15 powodów udzielania pomocy społecznej osobom i rodzinom zgodnie z art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. W celu określenia skali problemu wnioskowanie przeprowadzono z uwzględnieniem rozmieszczenia subregionalnego oraz stopnia natężenia występowania danego problemu. Diagnozę każdego problemu społecznego przedstawiono w jednostkowym ujęciu w oparciu o szczegółowa analizę każdego 15 problemów. Analizowano dane z tytułu uzyskanej pomocy w związku z doświadczaniem danego problemu w latach 2015–2019.

Zgodnie z prezentowanymi wynikami najczęstszymi powodami korzystania z pomocy są: bezrobocie, długotrwała i ciężka choroba oraz niepełnosprawność.

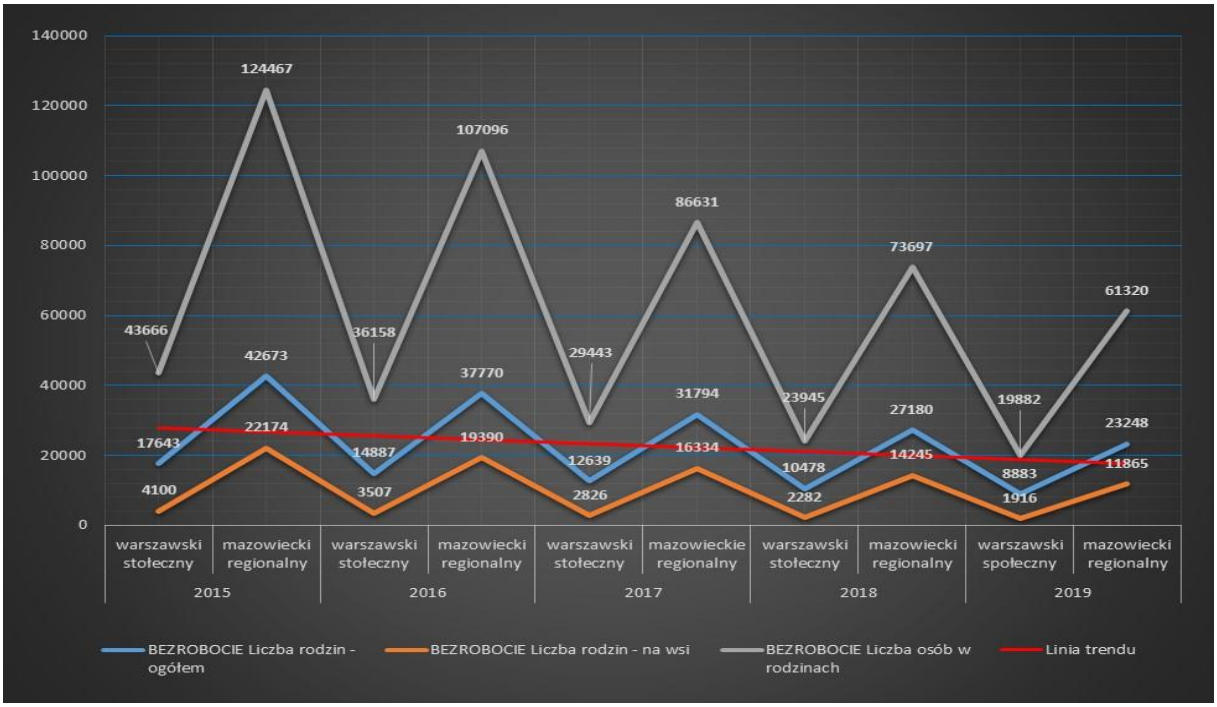
W Obszarze II największe natężenie występuje w przypadku ubóstwa. Należy również zauważyć, iż to właśnie ubóstwo stanowi główny powód ubiegania się o pomoc, dlatego kierunki działań określonych w Strategii w szczególności powinny przyczyniać się do przeciwdziałania zjawisku i tworzenia warunków dla włączenia społecznego i podniesienia jakości życia mieszkańców Mazowsza.

1. DIAGNOZA – BEZROBOCIE

Dynamika zmian i wnioski

Na przestrzeni zaprezentowanego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powodu bezrobocia maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Jest to spowodowane zarówno liczbą rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbą osób w rodzinach.

Wykres 14. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezrobocia w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Różnica w liczbie rodzin ogółem między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 8760, w mazowieckim regionalnym 19 425 – co stanowi odpowiednio 49,65% i 45,52% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 23 784, w mazowieckim regionalnym 63 147 – co stanowi odpowiednio 54,47% i 50,73% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii bezrobocia trend jest spadkowy co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby utrzymał się. Chociaż w latach 2007–2012 skala była różnorodna. Ogólnie tendencja była spadkowa, ale występowały lata, kiedy raz występował wzrost liczby rodzin, a innym razem spadek. Dlatego też dynamika zmian na przestrzeni ostatnich 10 lat była różnorodna, niemniej jednak od 2015 roku nastąpił regres i trend jest obecnie spadkowy.

Spadek stopy bezrobocia w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym powoduje zmniejszenie liczby osób korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Obszar Warszawy stanowi zarówno potencjał w zakresie miejsc pracy w regionie warszawskim stołecznym, jak i jednocześnie wpływa na poziom liczby osób zarejestrowanych jako bezrobotne, co przekłada się na dane statystyczne województwa. Powyższe wymaga planowania działań z uwzględnieniem potrzeb subregionalnych. Prognozowana linia trendu wskazuje, że w najbliższych latach przy niezmiennych współczynnikach współistniejących i zachowanej równowadze na rynku pracy (w szczególności w ramach sytuacji związanej z Covid-19) sytuacja w przypadku tej kwestii nie powinna ulec drastycznej zmianie.

2. DIAGNOZA – DŁUGOTRWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA

Dynamika zmian i wnioski

Na przestrzeni zaprezentowanego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby nieznacznie maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Jest to zauważalne zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach.

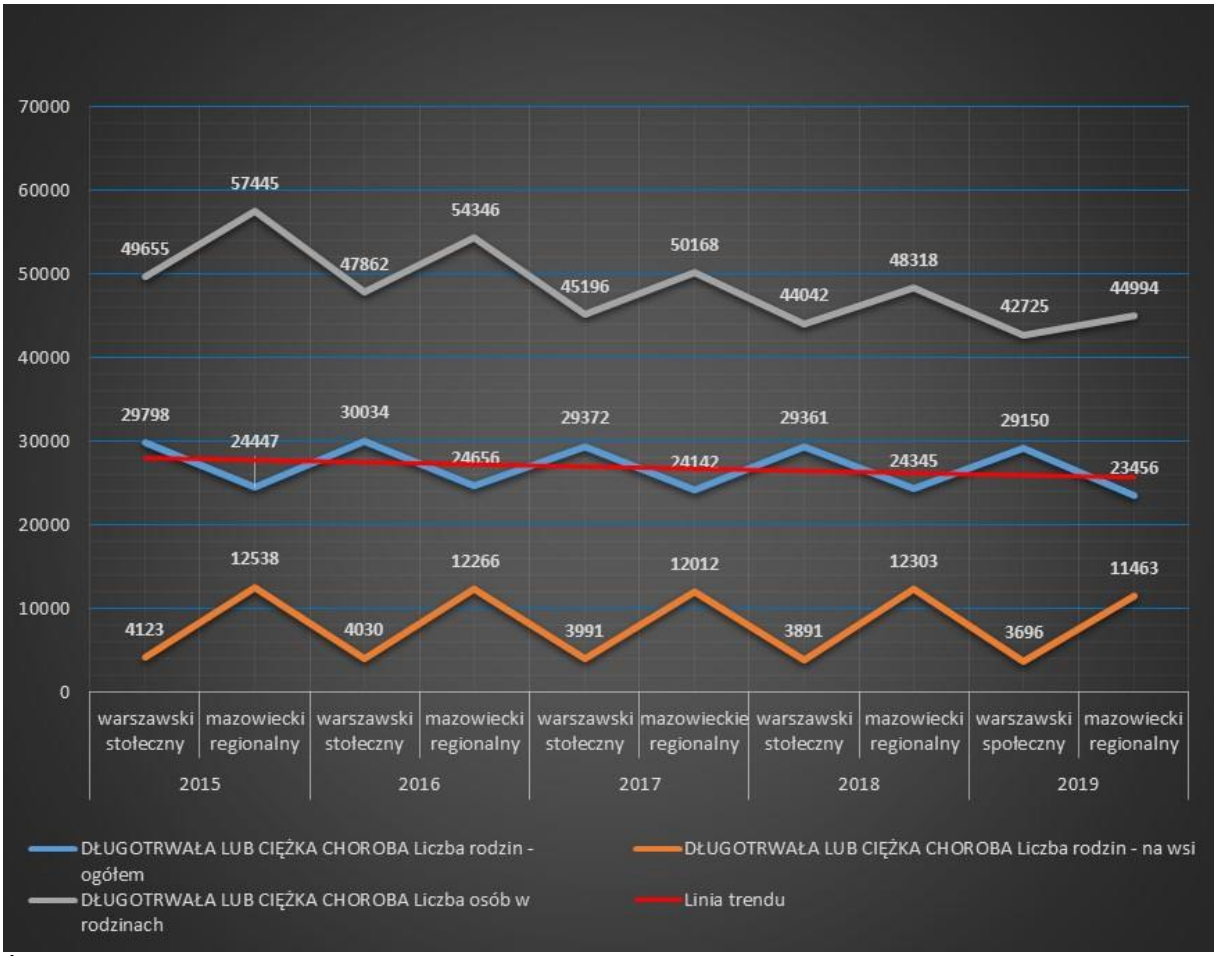
Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 648, w mazowieckim regionalnym 991 – co stanowi odpowiednio 2,17% i 4,05% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 6930, w mazowieckim regionalnym 12 451 – co stanowi odpowiednio 12,87% i 21,67% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii długotrwałej lub ciężkiej choroby trend jest spadkowy co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

Spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie, chociaż spadek ten nie jest drastyczny, w poszczególnych latach jest nieznaczny i oscyluje w granicy od 2 do 4,5%.

Wykres 15. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

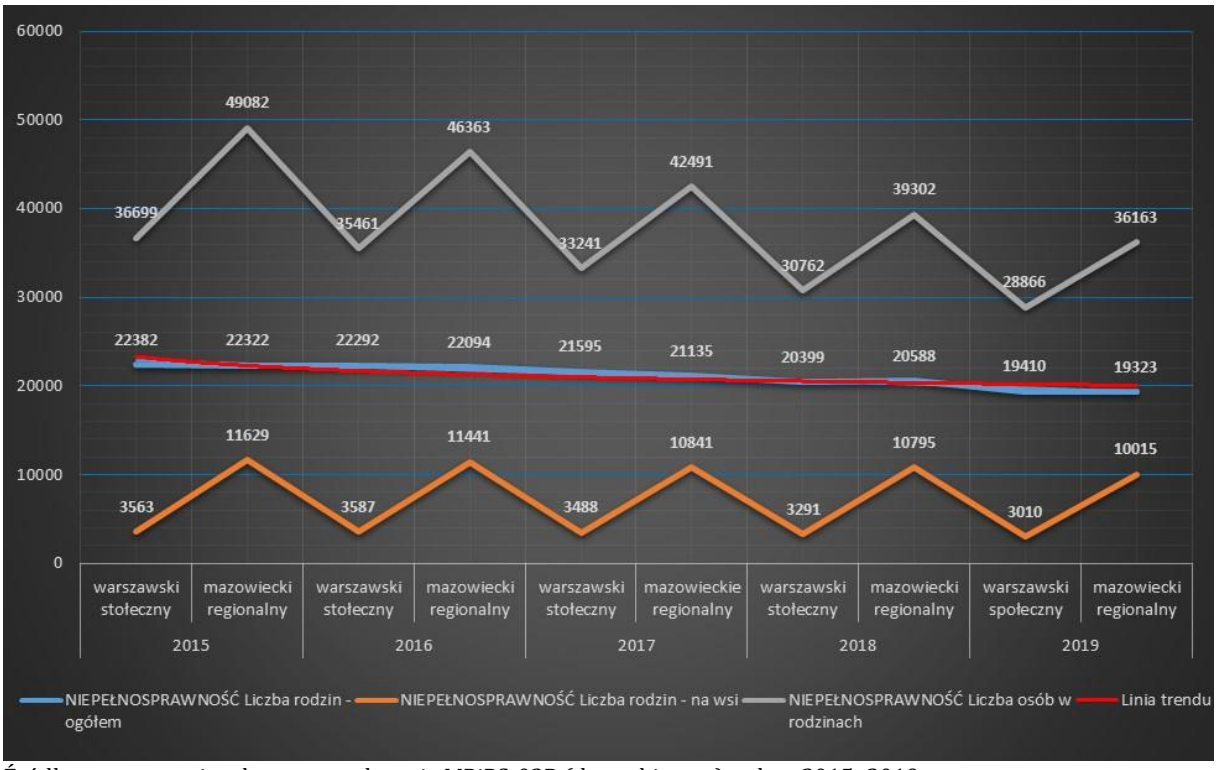
W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby utrzymał się. Dynamika zmian na przestrzeni ostatnich 10 lat cały czas utrzymuje się na poziomie 2,0–4,5 procent rocznie.

Najczęstszą przyczyną korzystania z pomocy społecznej są choroby przewlekłe będące wynikiem starzenia się, tym samym ogranicza się samodzielność osób. Tendencje demograficzne wskazują na wzrastający proces starzenia się społeczeństwa co może powodować wzrost liczby osób wymagających wsparcia w okresie najbliższych 10 lat, w szczególności jest to obecnie powiązane z sytuacją pandemii koronawirusa w Polsce i na świecie.

Diagnozowanie skali problemu wymaga wypracowania dodatkowych narzędzi głównie w zakresie skali, rodzaju chorób stanowiących najczęstsze przyczyny korzystania z pomocy, infrastruktury zarówno w obrębie pomocy społecznej jak i opieki zdrowotnej itp. Niezbędne jest monitorowanie zjawiska z uwzględnieniem wypracowanych narzędzi, w szczególności w kontekście chorób towarzyszących i znamionowych występujących obecnie w kraju powiązanych z Covid-19. W tym celu niezbędne jest rozwijanie infrastruktury opieki zdrowotnej oraz kadry medycznej w zakresie geriatrii, gerontologii oraz wirusologii i rozwijanie zasad interwencyjnych w ramach szybkiego reagowania.

3. DIAGNOZA – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Wykres 16. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej niepełnosprawności na podstawie zaprezentowanego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności nieznacznie maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 2972, w mazowieckim regionalnym 2999 – co stanowi odpowiednio 13,28% i 15,52% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 7833, w mazowieckim regionalnym 12 919 – co stanowi odpowiednio 21,34% i 26,32% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii długotrwałej lub ciężkiej choroby trend jest spadkowy co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

Spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie, chociaż spadek ten nie jest drastyczny, w poszczególnych latach jest nieznaczny i oscyluje w granicy od 2,5 do 5%.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności utrzymał się. Dynamika zmian na przestrzeni ostatnich 10 lat cały czas utrzymuje się na poziomie 2,5–5 procent rocznie.

Diagnozowanie skali problemu wymaga wypracowania dodatkowych narzędzi głównie w zakresie skali, skutków, prowadzonej aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością z uwzględnieniem przedziałów wiekowych i stopnia niepełnosprawności, w celu określenia stosownych potrzeb, dostępnej infrastruktury itp. Niezbędne jest monitorowanie zjawiska z uwzględnieniem wypracowanych narzędzi. Dodatkowo nie przerwanie od 2014 roku cały czas wzmocnienia wymaga zarówno diagnozowanie działań skierowanych do dzieci z niepełnosprawnością oraz ich rodzin jak i prowadzenie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu oraz pogłębianiu się niepełnosprawności u dzieci.

4. DIAGNOZA – BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO, ZWŁASZCZA W RODZINACH NIEPEŁNYCH LUB WIELODZIETNYCH

Dynamika zmian i wnioski

Jak wynika na zaprezentowanym wykresie w przypadku kwestii dotyczącej bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego na podstawie zaprezentowanego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powyższego powodu nieznacznie maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuje zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 1876, w mazowieckim regionalnym 5381 – co stanowi odpowiednio 16,38% i 36,24% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

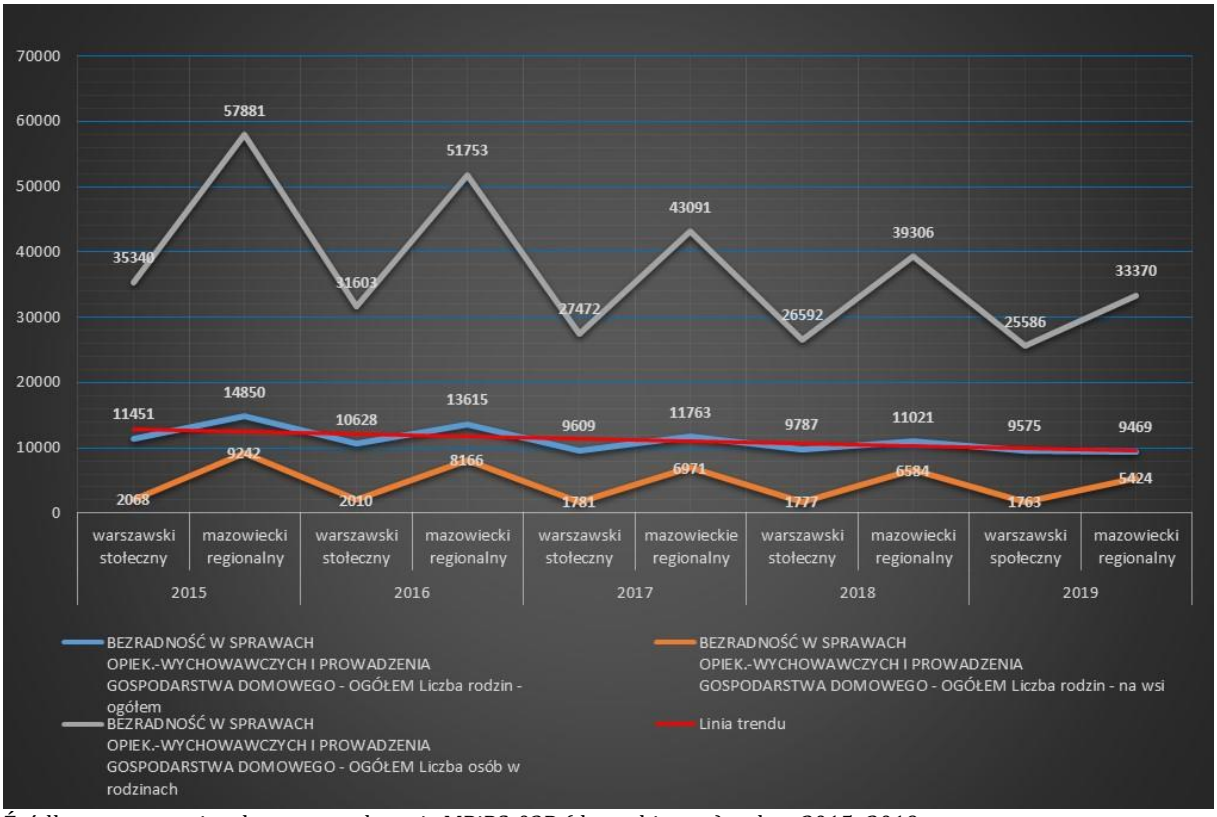
Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 9754, w mazowieckim regionalnym 24 511 – co stanowi odpowiednio 27,60% i 42,35% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego trend jest spadkowy, potwierdza to również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

Tendencja malejąca w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Spadek ten nie jest drastyczny, ale w poszczególnych latach jest nieznaczny i oscyluje w granicy od 7,5 do 8,5%.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych utrzymał się.

Wykres 17. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

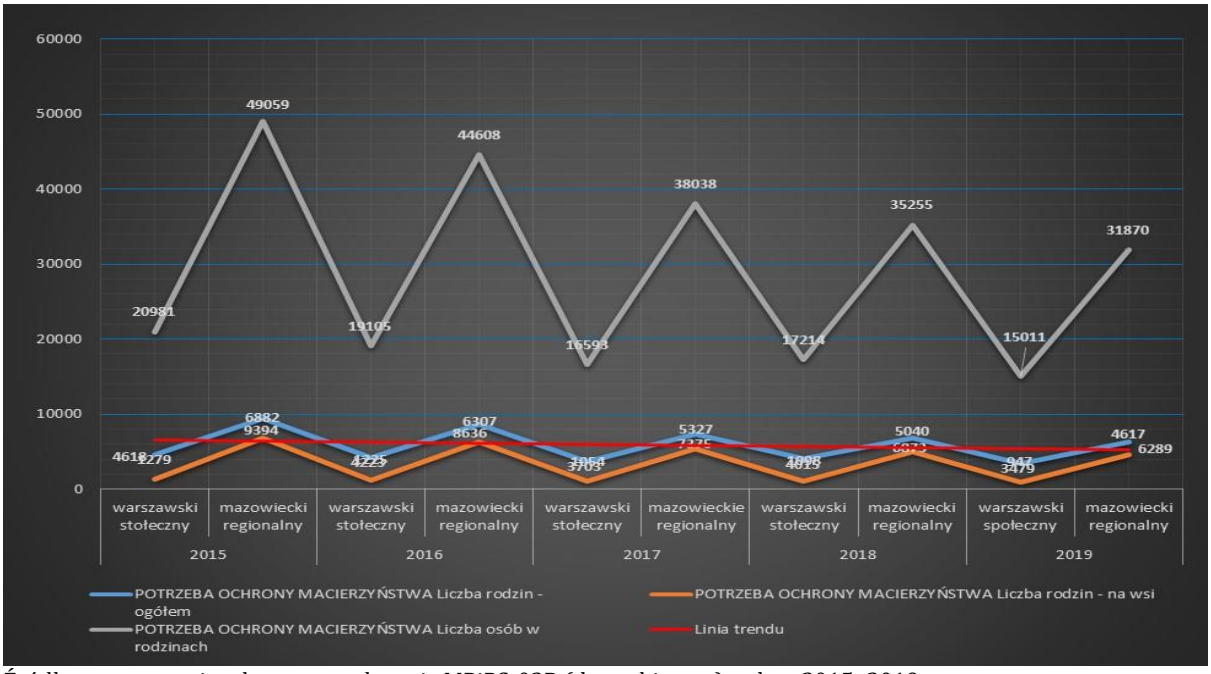
Przeciwdziałanie zjawisku wymaga zwiększenia działań profilaktycznych w szczególności w zakresie wsparcia rodziców/opiekunów w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Niezwykle ważne jest w tej kwestii wzmocnienie roli asystenta rodziny. Ważne jest również prowadzenie regionalnej polityki rodzinnej ukierunkowanej na wzmocnienie zasobów rodziny i zapobiegającej powstawaniu dysfunkcji oraz wsparcia rodzin w wypełnianiu ich roli opiekuńczo-wychowawczej.

5. DIAGNOZA – POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA LUB WIELODZIETNOŚCI

Dynamika zmian i wnioski

Jeżeli chodzi o kwestię dotyczącą potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, jak wynika na zaprezentowanym wykresie w przypadku tej kwestii na podstawie zaprezentowanego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powyższego powodu nieznacznie maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach.

Wykres 18. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 1139, w mazowieckim regionalnym 3105 – co stanowi odpowiednio 24,66% i 33,05% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 5970, w mazowieckim regionalnym 17 189 – co stanowi odpowiednio 28,45% i 35,04% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej potrzeby ochrony macierzyństwa spadkowy trend potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję malejącą w zakresie korzystania z pomocy społecznej w niniejszej kwestii.

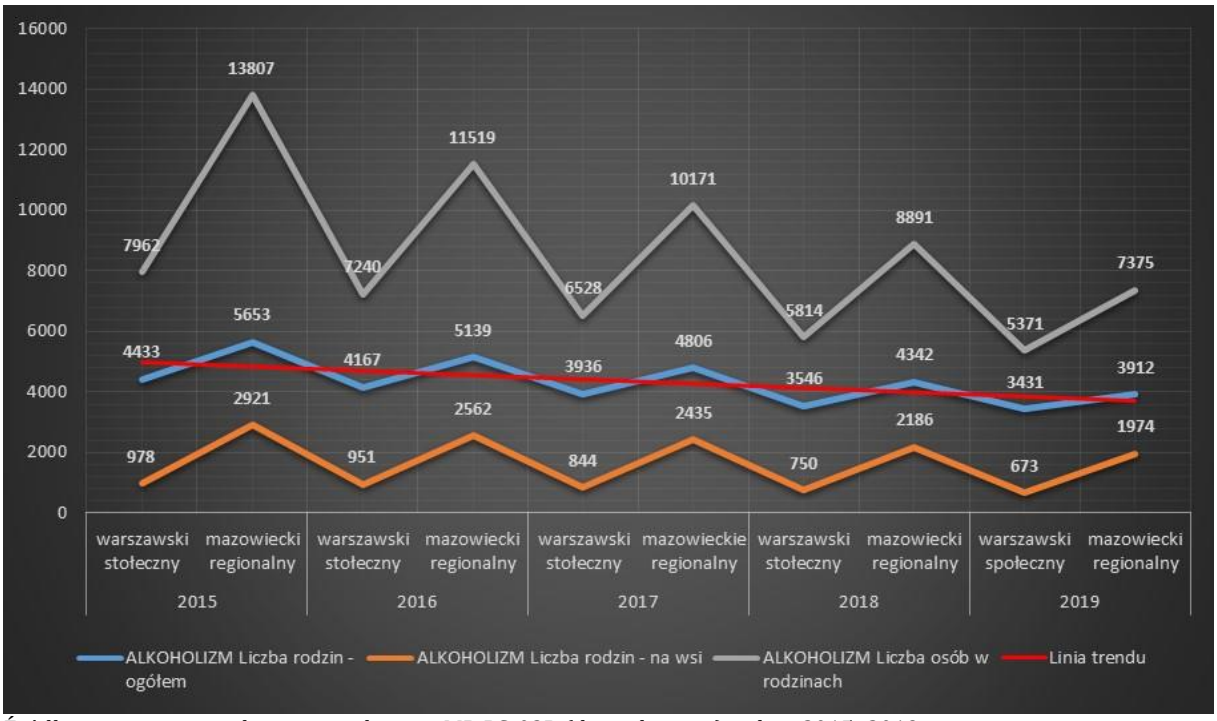
Tendencja malejąca w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Spadek ten w poszczególnych latach jest nieznaczny i oscyluje w granicy od 2,5 do 5,5%.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, gdzie trend był wzrostowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach, obecnie obserwowany jest trend totalnie odwrotny, co głównie wynika głównie z wprowadzenia w 2016 świadczenia wychowawczego 500+.

W przypadku tej kwestii intensyfikacji wymagają działania wzmacniające rodzinę ze szczególnym uwzględnieniem rodzin wielodzietnych. Trzeba stworzyć ciąg działań sprzyjających rozwiązaniu istotnych problemów rodzin wielodzietnych i pilnie poszukiwać realnych rozwiązań. Ponadto potrzeba również konkretnych rozwiązań nie tylko dla tych rodzin wielodzietnych, których kondycja ekonomiczna i socjalizacyjna jest mierna, lecz także dla rodzin wielodzietnych, które nie najgorzej radzą sobie z realizacją przypisanych rodzinie funkcji, a które to rozwiązania służyłyby promocji wielodzietności i w dłuższej perspektywie zachęcałyby do jej realizowania. Cały czas kontynuacji wymaga rozwój systemu opieki nad dziećmi do lat 3 z uwzględnieniem nowych rozwiązań w tym zakresie.

6. DIAGNOZA – ALKOHOLIZM

Wykres 19. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

Jeżeli chodzi o kwestię dotyczącą alkoholizmu, jak wynika na przedstawionym wykresie w przypadku tej kwestii na podstawie zaprezentowanego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z powyższego powodu maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 1002, w mazowieckim regionalnym 1741 – co stanowi odpowiednio 22,60% i 30,80% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 2611, w mazowieckim regionalnym 6432 – co stanowi odpowiednio 32,79% i 46,58% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej alkoholizmu spadkowy trend potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję malejącą w zakresie korzystania z pomocy społecznej w niniejszej kwestii.

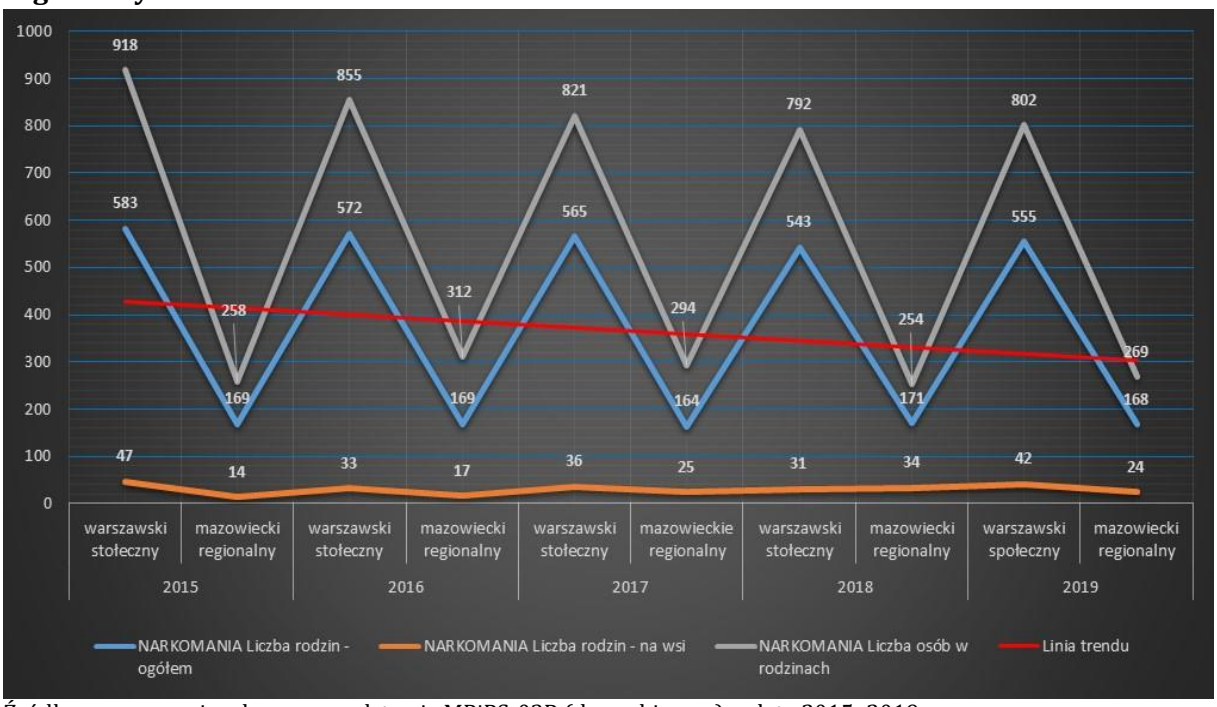
Tendencja malejąca w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Spadek ten w poszczególnych latach jest niższy i oscyluje w granicy od 12% do 17%.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych utrzymał się.

W zakresie alkoholizmu niezwykle ważne są działania profilaktyczne w walce z uzależnieniem, które dotychczas przynosiły skutek w postaci zmniejszenia liczby osób uzależnionych – chodzi tu przede wszystkim o wzmożone działania profilaktyki antyalkoholowej, działania edukacyjne w tym zakresie oraz edukacja zdrowotna. Niezwykle ważne jest również wspieranie „odgórne" ośrodków leczenia odwykowego oraz wszelkich organizacji, w tym szczególnie pozarządowych w propagowaniu działań profilaktycznych i leczniczych.

7. DIAGNOZA – NARKOMANIA

Wykres 20. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

Jeżeli chodzi o kwestię dotyczącą narkomanii, jak wynika z danych zaprezentowanych na wykresie w przypadku tej kwestii na podstawie przedstawionego 5 letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. W regionie mazowieckim występowała jednak sytuacja lekkiego wzrostu w przypadku liczby osób w rodzinach m.in. w roku 2019.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 28, w mazowieckim regionalnym 1 – co stanowi odpowiednio 4,80% i 0,59% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 116, w mazowieckim regionalnym 11 – co stanowi odpowiednio 12,64% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 4,08% wyższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej narkomanii ogólnie spadkowego trendu nie ma w liczbie rodzin z obszarów wiejskich na przestrzeni 5 lat. Dynamika zmian w tym przypadku jest niejednorodna, ponieważ w jednym roku następuje spadek, w kolejnym wzrost. Prowadzi to również do wniosku, że na obszarach wiejskich występuje większa skala i zjawisko dotyczące narkomanii.

Tendencja malejąca w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Spadek ten w poszczególnych latach jest niższy i oscyluje w granicy od 3% do 5,5%.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, ogólny trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych utrzymał się.

W przypadku kwestii narkomanii niezwykle istotne jest monitorowanie i diagnozowanie problemu uzależnień, które powinno zostać rozszerzone o nowe zagrożenia i uzależnienia, w szczególności związane z nowymi ciągle pojawiającymi się groźnymi substancjami psychoaktywnymi.

8. DIAGNOZA – ZDARZENIE LOSOWE

Dynamika zmian i wnioski

Jeżeli chodzi o kwestię dotyczącą zdarzeń losowych, jak wynika z danych zaprezentowanych na wykresie w przypadku tej kwestii na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Wyjątek występuję jedynie w roku 2016, kiedy to nastąpił lekki wzrost.

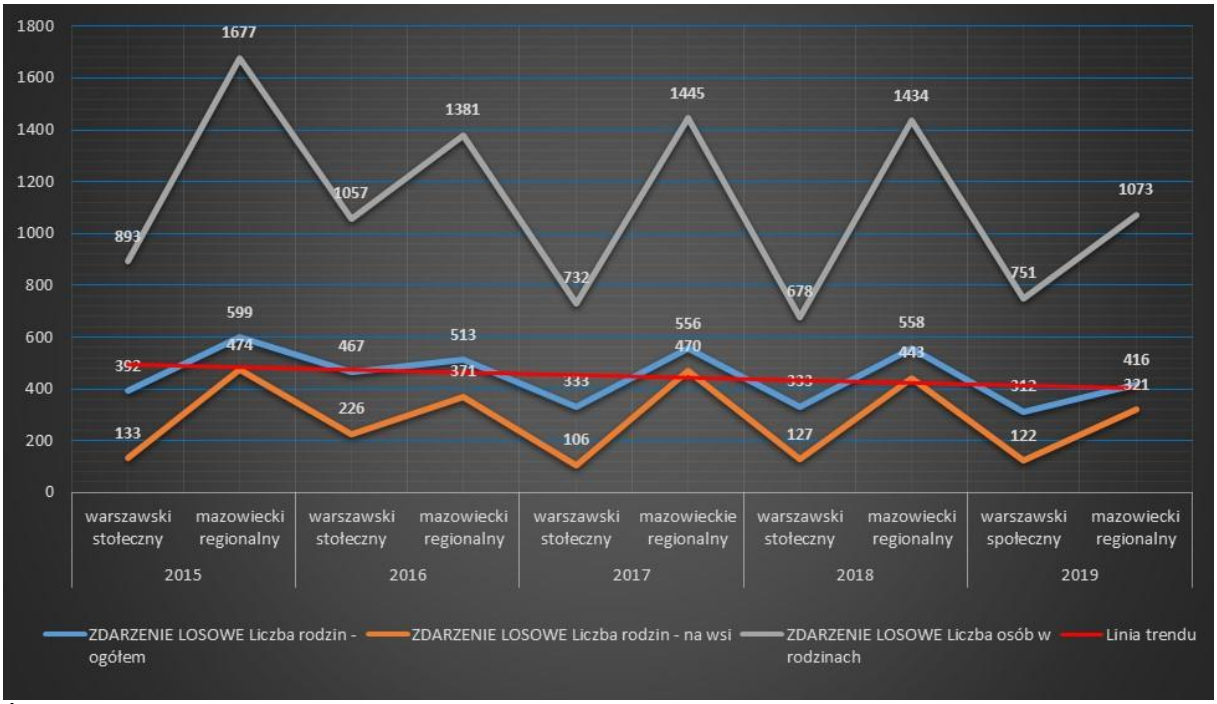
Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 80, w mazowieckim regionalnym 183 – co stanowi odpowiednio 20,41% i 30,55% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 142, w mazowieckim regionalnym 604 – co stanowi odpowiednio 15,90% i 36,01% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej zdarzenia losowego spadkowy trend potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję malejącą w zakresie korzystania z pomocy społecznej w niniejszej kwestii.

Tendencja malejąca w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Spadek ten w poszczególnych latach jest niższy i oscyluje w granicy od 8% do 26%.

Wykres 21. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu zdarzenia losowego w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, ogólny trend w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu zdarzenia losowego nie utrzymał się. W poprzednik okresie tj. we wspomnianych powyżej latach 2007–2014 trend bym wzrostowy.

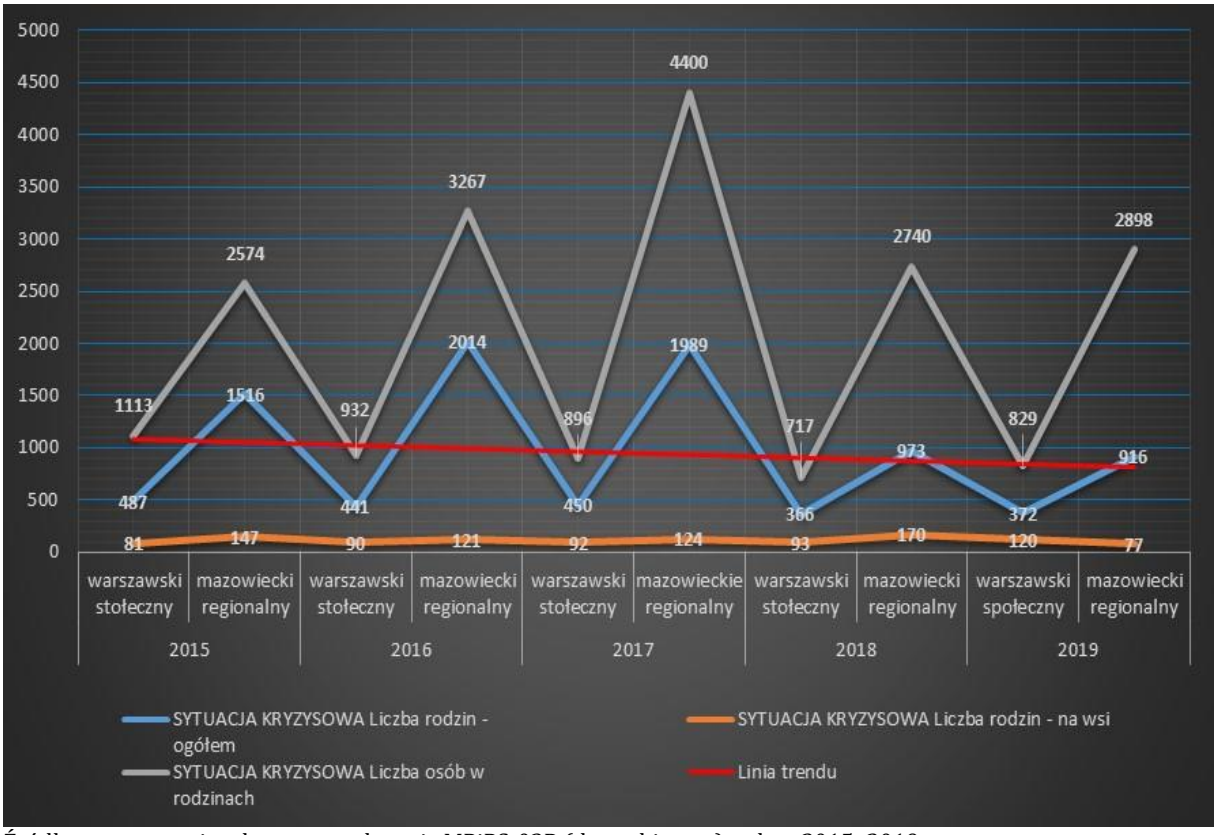
W przypadku zdarzeń losowych niezmiennie od kilkunastu lat najważniejsza pozostaje kwestia wzmocnienia systemu zapobiegającego zdarzeniom oraz ich skutkom. Niezwykle ważne są w niej różne formy pomocy: psychologiczna, medyczna, socjalna i prawna, mające na celu przywrócenie równowagi psychicznej po krytycznym wydarzeniu życiowym i odzyskanie zdolności samodzielnego pokonania kryzysu, ale również wskazane w rozpoznawaniu i modyfikacji czasowo zaburzonych elementów funkcjonowania jednostki w obszarach: poznawczym, afektywnym i behawioralnym. Aby skutecznie mogło to zafunkcjonować niezwykle ważny jest rozwój współpracy służb i instytucji oraz infrastruktury ze szczególnym uwzględnieniem ośrodków interwencji kryzysowej.

9. DIAGNOZA – SYTUACJE KRYZYSOWE

Dynamika zmian i wnioski

Jeżeli chodzi o kwestię dotyczącą sytuacji kryzysowych, to podobnie jak w przypadku zdarzeń losowych z danych zaprezentowanych na wykresie w przypadku tej kwestii na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Spadek ten nie jest jednak równomierny na przestrzeni całego pięcioletniego okresu.

Wykres 22. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu sytuacji kryzysowej w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 115, w mazowieckim regionalnym 600 – co stanowi odpowiednio 23,61% i 39,58% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 284, w mazowieckim regionalnym 324 – co stanowi odpowiednio 25,52% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 11,18% wyższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Dynamika zmian pokazuje, że w latach 2015–2017 następował wzrost liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy, natomiast w latach 2017–2019 następował spadek. Sytuacja powtarza się w przypadku kwestii dotyczącej sytuacji kryzysowej w przypadku liczby rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję malejącą w zakresie korzystania z pomocy społecznej w niniejszej kwestii, ale z różną dynamiką zmian w poszczególnych latach.

Ogólna tendencja malejąca w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie.

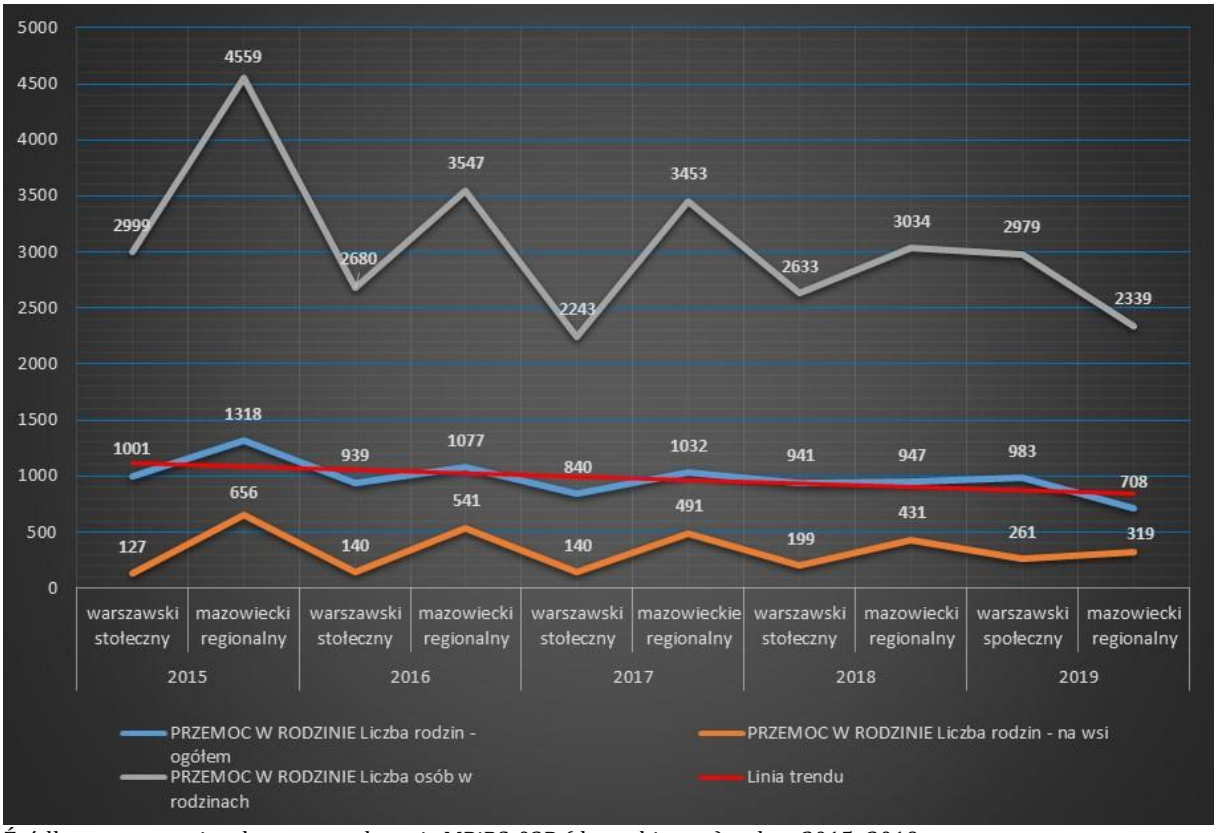
W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, ogólny trend w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu zdarzenia losowego nie utrzymał się. W poprzednik okresie tj. we wspomnianych powyżej latach 2007–2014 trend bym wzrostowy .

W przypadku sytuacji kryzysowej podobnie jak w przypadku zdarzenia losowego niezmiennie od kilkunastu lat najważniejsza pozostaje kwestia wzmocnienia systemu zapobiegającego zdarzeniom oraz ich skutkom. Interwencję kryzysową musi charakteryzować praktycyzm. Zwłaszcza zalecenie natychmiastowości działania, pomocy o charakterze ratunkowym (emergency), konstytuujące odrębność interwencji kryzysowej od innych form oddziaływania.

Aby skutecznie mogło to zafunkcjonować podobnie jak w przypadku zdarzenia losowego niezwykle ważny jest rozwój współpracy służb i instytucji oraz infrastruktury ze szczególnym uwzględnieniem ośrodków interwencji kryzysowej.

10. DIAGNOZA – PRZEMOC W RODZINIE

Wykres 23. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej przemocy w rodzinie, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Spadek ten nie jest jednak równomierny na przestrzeni całego pięcioletniego okresu.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 18, w mazowieckim regionalnym 610 – co stanowi odpowiednio 1,80% i 46,28% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 20, w mazowieckim regionalnym 2220 – co stanowi odpowiednio 0,67% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 48,69% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej przemocy w rodzinie trend ogólnie jest spadkowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową w przypadku regionu mazowieckiego regionalnego. W przypadku natomiast regionu warszawskiego stołecznego w ostatnich dwóch analizowanych latach tj. 2018–2019 liczba rodzin w obszarach wiejskich wzrosła.

Ogólna tendencja malejąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie nie utrzymał się. We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się różnorodnie – w jednych latach następował spadek, w innych wzrost.

W świadomości społecznej przemoc coraz bardziej jawi się jako akt barbarzyństwa, który wymaga szybkiego działania. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie może mieć tylko charakteru lokalnego. Musi być to także ważna kwestia w polityce społecznej państwa. Ponadto rozwijanie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie powinno uwzględniać działania edukacyjno-informacyjne, wzmocnienie zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i cały czas polegać na oddolnej inicjatywie aktywizująco-profilaktycznej.

11. DIAGNOZA – TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU DO ŻYCIA PO ZWOLNIENIU Z ZAKŁADU KARNEGO

Dynamika zmian i wnioski

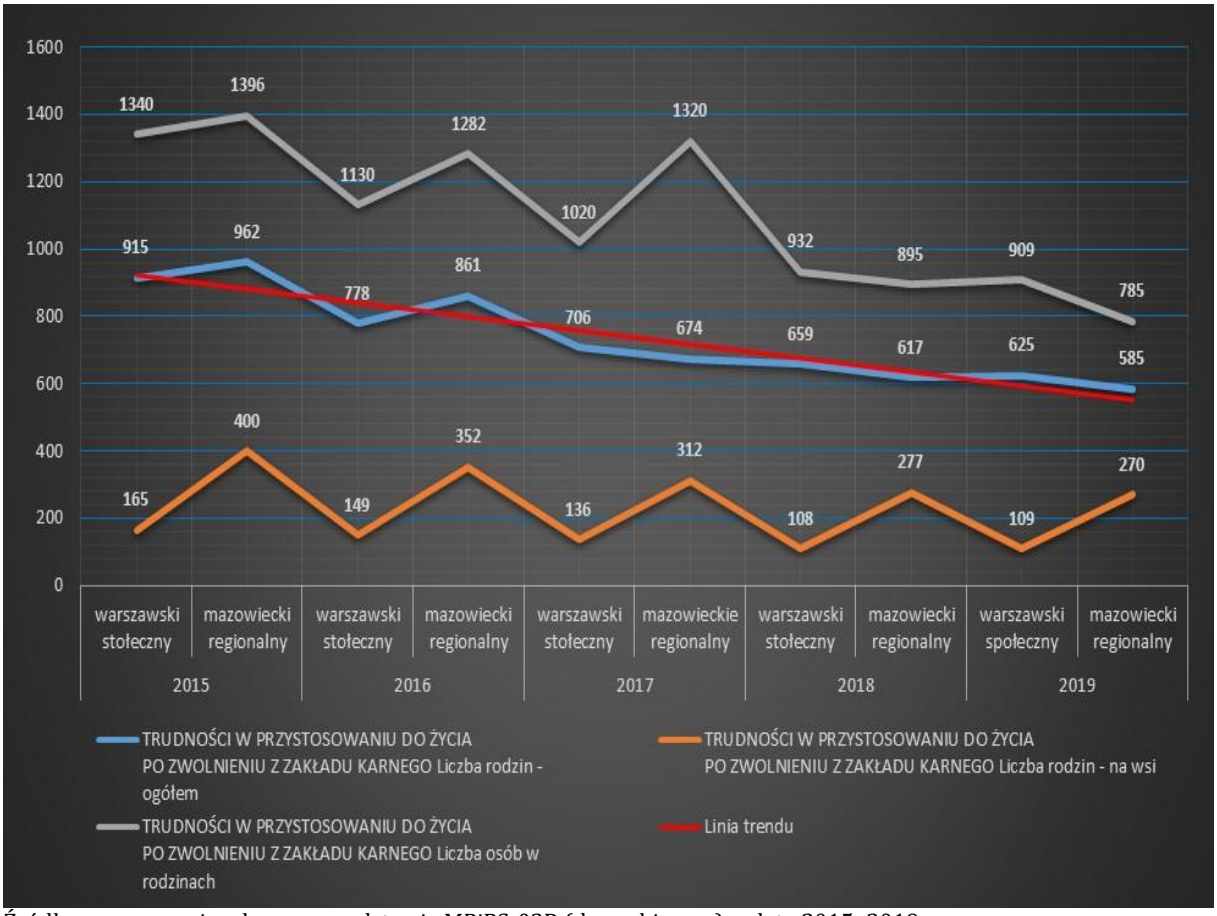
W przypadku kwestii dotyczącej trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu znacznie maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Spadek ten jest zauważalny na przestrzeni całego pięcioletniego okresu.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 290, w mazowieckim regionalnym 377 – co stanowi odpowiednio 31,69% i 39,20% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 431, w mazowieckim regionalnym 611 – co stanowi odpowiednio 32,16% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 43,77% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego trend ogólnie jest spadkowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

Wykres 24. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

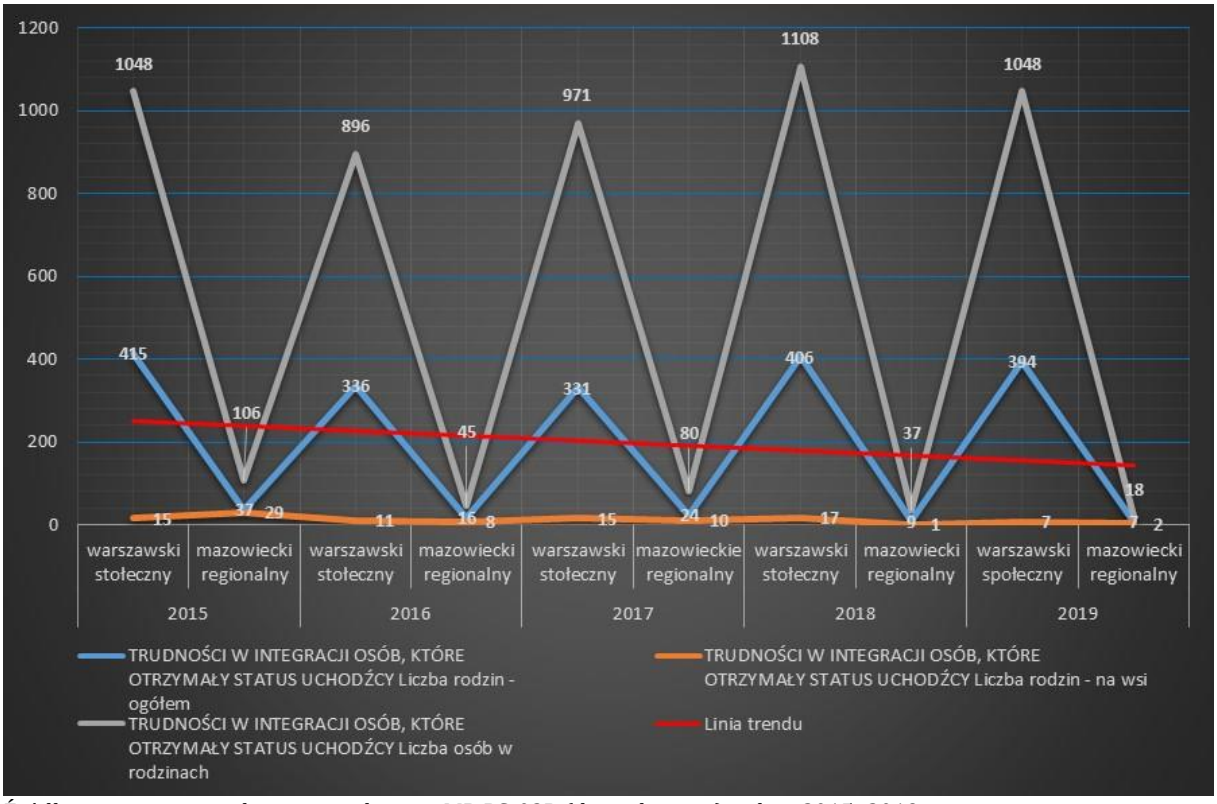
Ogólna tendencja malejąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie nie utrzymał się. We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się wręcz odwrotnie czyli następował wzrost liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej formy wsparcia.

Pomoc osobom mającym trudności adaptacyjne po zwolnieniu z zakładu karnego to zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym. Wśród beneficjentów pomocy społecznej byli więźniowie stanowią grupę specyficzną poprzez swoje trudności w readaptacji społecznej, przede wszystkim z racji obciążenia przeszłością i często dłuższą izolacją. Wsparcie skierowane do nich musi więc być wielokierunkowe i trwałe. Inaczej rośnie ryzyko powrotu tych osób na drogę przestępczą. Osoby opuszczające zakłady karne i areszty śledcze mogą ze strony ośrodków pomocy społecznej liczyć jedynie na pomoc doraźną. Brakuje pomocy długofalowej i kompleksowej, która pozwoliłaby tym osobom na ponowną adaptację w społeczeństwie. Dlatego też od kilkunastu lat niezwykle ważna jest realizacja regionalnej polityki publicznej w omawianym zakresie wymaga prowadzenia stałego monitorowania problemu oraz wsparcia gmin w realizacji zadania.

12. DIAGNOZA – TRUDNOŚĆ W INTEGRACJI CUDZOZIEMCÓW, KTÓRZY UZYSKALI W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ STATUS UCHODŹCY LUB OCHRONĘ UZUPEŁNIAJĄCĄ

Wykres 25. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej trudności w integracji osób które otrzymały status uchodźcy, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu ogólnie zachowuje tendencję malejącą, ale występuję różnorodność w poszczególnych latach – spadkowo-wzrostowa. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Można stwierdzić, że występuje coroczna naprzemienność w tendencyjności tzn. w jednym roku liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej kwestii rośnie lub maleje.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 21, w mazowieckim regionalnym 30 – co stanowi odpowiednio 5,06% i 81,08% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 pozostaje na tym samym poziomie, w mazowieckim regionalnym 88 – co stanowi odpowiednio w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 88,02% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej trudności w integracji osób które otrzymały status uchodźcy trend ogólnie jest spadkowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

Ogólna tendencja malejąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Jak zostało wspomniane powyżej wyjątek stanowią 2 lata 2017 i 2018 kiedy zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckim regionalnym obserwowany był wzrost.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie utrzymał się . We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się podobnie czyli za wyjątkiem 2 lat (2008–2009) następował spadek liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej formy wsparcia.

W Długookresowej Strategii Rozwoju do roku 2030, w kontekście alarmujących prognoz demograficznych, procesy imigracyjne zostały uznane za szansę rozwojową dla Polski. Zgodnie ze Strategią, dzięki aktywnej polityce rodzinnej oraz polityce imigracyjnej nastawionej na uzupełnianie niedoborów na rynku pracy Polska ma szansę w zdecydowanym stopniu ograniczyć zagrożenia związane z przemianami demograficznymi w najbliższych dwudziestu latach. W ocenie NIK funkcjonujący w Polsce system pomocy społecznej dla uchodźców nie zapewnia im należytej integracji ze społeczeństwem, ani nie stwarza warunków dla podjęcia samodzielnego życia. Zdecydowana większość ubiegających się o status uchodźcy opuszcza terytorium naszego kraju tuż po złożeniu wniosku o nadanie tego statusu, a część w trakcie trwania indywidualnego programu integracji lub wkrótce po jego zakończeniu. Wśród tych, którzy pozostają, jedynie nielicznym udaje się zdobyć stałe zatrudnienie, a znaczna część po zakończeniu programu integracji korzysta z pomocy społecznej, co pokazują statystyki na zamieszczonym wykresie. Jedną z przyczyn tego stanu jest niewystarczające skoordynowanie działań organów państwa zobowiązanych ustawowo do wykonywania zadań na rzecz integracji uchodźców. Dlatego też niezwykle ważna w tym kontekście jest realizacja regionalnej polityki publicznej w omawianym zakresie, która wymaga wzmocnienia współpracy podmiotów i instytucji działających na rzecz wsparcia integracji cudzoziemców oraz stałego monitorowania skali problemu i działań realizowanych w ramach obszaru.

13. DIAGNOZA – SIEROCTWO

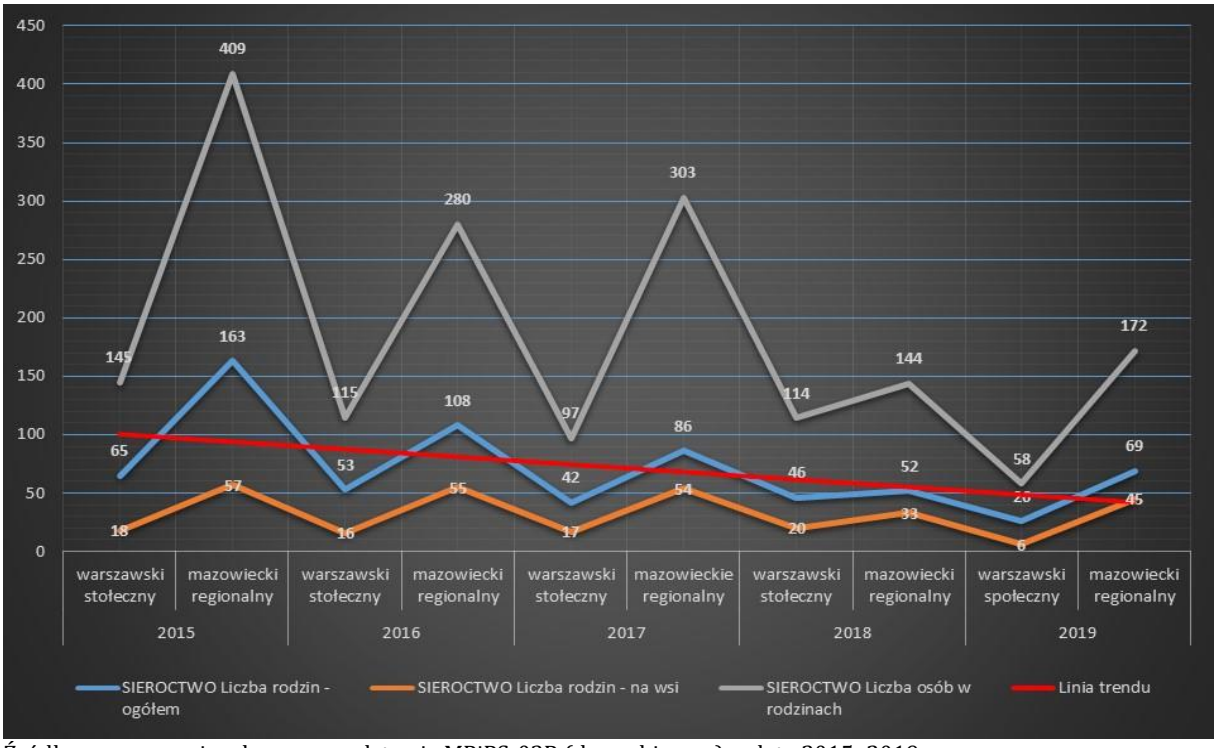
Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej sieroctwa, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu ogólnie zachowuje tendencję malejącą, ale występuję różnorodność w poszczególnych latach – spadkowo-wzrostowa. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Można stwierdzić, że występuje coroczna naprzemienność w tendencyjności tzn. w jednym roku liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej kwestii rośnie lub maleje, ale trend ogólny jest spadkowy.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 39, w mazowieckim regionalnym 94 – co stanowi odpowiednio 60,00% i 57,67% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 87, w mazowieckim regionalnym 237 – co stanowi odpowiednio 60,00% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 57,95% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Wykres 26. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu sieroctwa w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

W przypadku kwestii dotyczącej sieroctwa trend ogólnie jest spadkowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

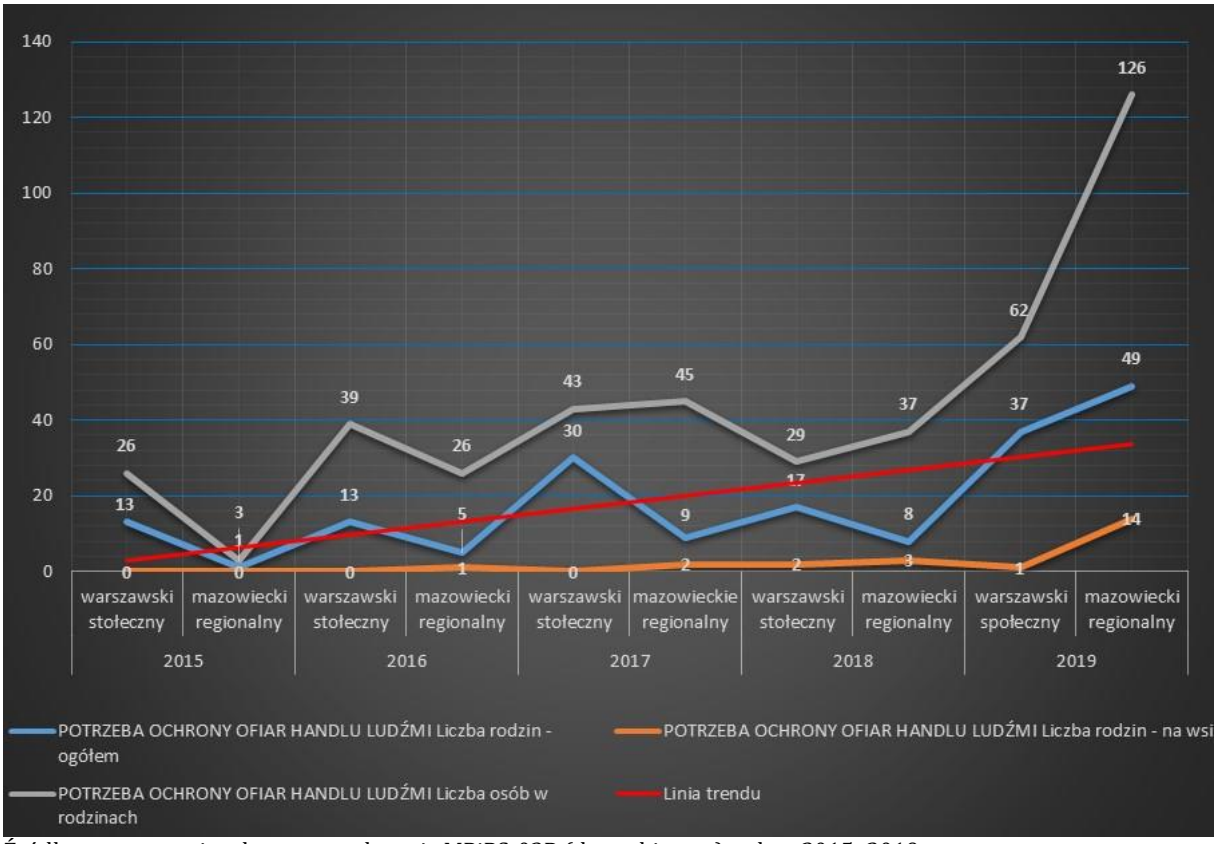
Ogólna tendencja malejąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Jak zostało wspomniane powyżej wyjątek stanowią 2 lata 2016 i 2019 kiedy zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckim regionalnym obserwowany był wzrost.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie utrzymał się. We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się podobnie czyli następował spadek liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej formy wsparcia.

Sieroctwo należy do zjawisk bezpośrednio związanych z funkcjonowaniem rodziny i towarzyszących człowiekowi od momentu wyodrębnienia rodziny jako komórki życia społecznego. Skutkom sieroctwa można i należy przeciwdziałać podejmując działania kompensacyjne. Można przyjąć, że kompensacja to wyrównywanie i zastępowanie rodziny naturalnej innymi formami zastępczego rodzicielstwa. Najbardziej skuteczny sposób kompensowania dziecku sierocemu braków opieki i wychowania ze strony rodziny własnej, stanowią rodzinne formy opieki: rodziny adopcyjne, rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka. Dlatego najważniejsze w przypadku tej kwestii jest realizowanie zaleceń ujętych w „Wojewódzkim Programie Wspierania Rodziny i Pieczy Zastępczej" oraz stałe, monitorowanie sytuacji w dziedzinie opieki nad dzieckiem, ze szczególnym uwzględnieniem zachodzących w niej zmian na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym – przede wszystkim wsparcie instytucji wymienionych powyżej wzmocnienie działań profilaktycznych na każdym szczeblu administracyjnym.

14. DIAGNOZA – OCHRONA OFIAR HANDLU LUDŹMI

Wykres 27. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej ochrony ofiar handlu ludźmi, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu ogólnie zachowuje tendencję wzrostową, ale występuję różnorodność w poszczególnych latach – spadkowo-wzrostowa. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Można stwierdzić, że występuje coroczna naprzemienność w tendencyjności tzn. w jednym roku liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej kwestii rośnie lub maleje, ale trend ogólny jest wzrostowy.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 24, w mazowieckim regionalnym 48 – co stanowi odpowiednio 64,86% i 97,96% wyższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 36, w mazowieckim regionalnym 123 – co stanowi odpowiednio 58,06% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 97,62% wyższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej ochrony ofiar handlu ludźmi trend ogólnie jest wzrostowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję wzrostową.

Ogólna tendencja rosnąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie wzrost liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zwiększenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Wyjątek stanowią 2 lata 2016 i 2018 kiedy zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckim regionalnym obserwowany był spadek.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend wzrostowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie nie utrzymał się. We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się odwrotnie czyli następował spadek liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej formy wsparcia. Obecnie (od 2011 r.) Program jest włączony w szersze zadanie publiczne, gwarantujące wsparcie i ochronę zarówno cudzoziemskich jak i polskich ofiar handlu ludźmi – "Krajowe Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla ofiar handlu ludźmi" (KCIK). W sumie w latach 2006–2014 w budżecie państwa zabezpieczono ponad 5,5 mln zł na realizację zadań dotyczących wsparcia i ochrony ofiar. Skuteczne działania w celu zapobiegania i walki z handlem ludźmi wymagają całościowego podejścia na poziomie międzynarodowym poprzez kampanie podnoszące świadomość społeczną oraz działania na rzecz ograniczenia strony popytowej. Rezultatem prowadzonych kampanii społecznych może być zmniejszenie liczby potencjalnych ofiar, należy jednak pamiętać, że handel ludźmi nie może być ukrócony bez zmniejszenia popytu. Zapobieganie przemytowi ludzi wymaga rozbicia siatek przestępczych, ograniczenia warunków sprzyjających rozwojowi grup przestępczych, oraz jednoczesnego przestrzegania i stania na straży praw przemycanych migrantów. Dlatego też w niniejszym zakresie niezbędne jest ciągłe koordynowanie, w ramach systemu pomocy społecznej, działań w zakresie zapobiegania handlowi ludźmi oraz wsparcia udzielanego ofiarom handlu ludźmi prowadzone jest przez Wojewodę Mazowieckiego oraz podejmowanie działań interdyscyplinarnych służb i instytucji.

15. DIAGNOZA – KLĘSKA ŻYWIOŁOWA LUB EKOLOGICZNA

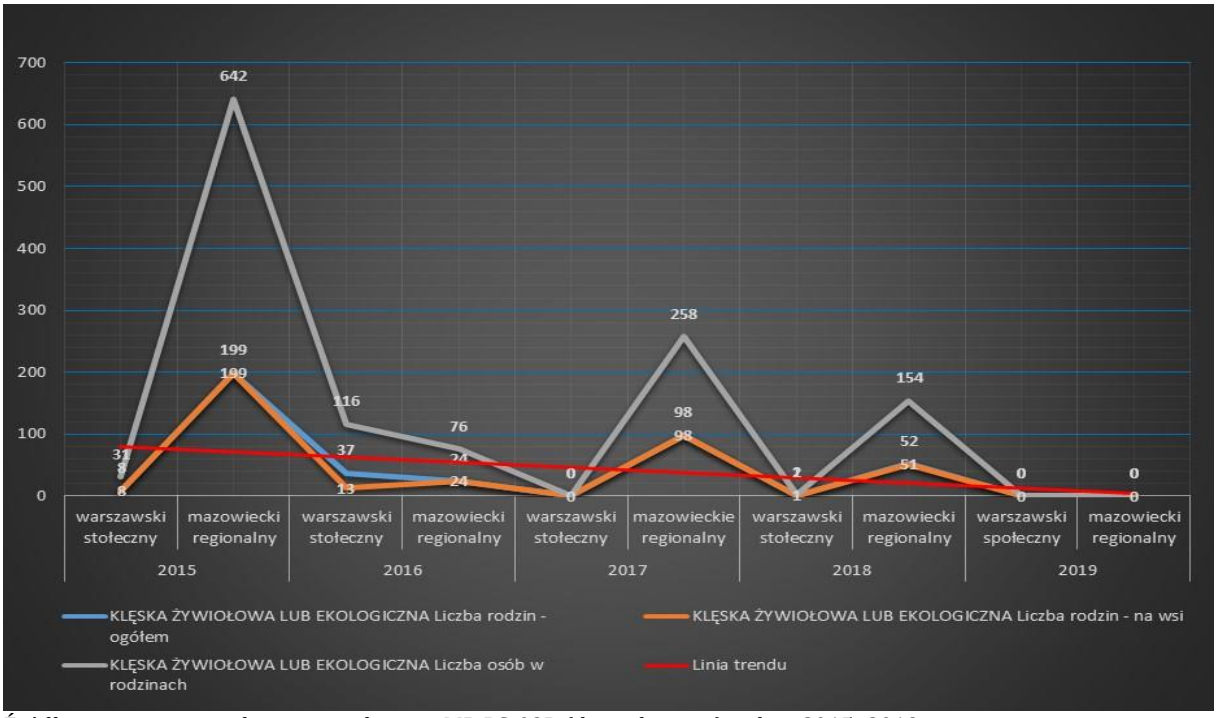
Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej klęski żywiołowej lub ekologicznej, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu ogólnie zachowuje tendencję malejącą, ale występuję różnorodność w poszczególnych latach – spadkowo-wzrostowa. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Można stwierdzić, że występuje coroczna naprzemienność w tendencyjności tzn. w jednym roku liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej kwestii rośnie lub maleje, ale trend ogólny jest spadkowy.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym i w mazowieckim regionalnym odpowiednio po 100% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, z powodu spadku w 2019 roku liczby korzystających rodzin i osób do 0.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym i w mazowieckim regionalnym również odpowiednio po 100,00% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015 z powodu analogicznego jak w przypadku ogólnej liczby rodzin.

Wykres 28. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu klęski żywiołowej lub ekologicznej w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

W przypadku kwestii dotyczącej klęski żywiołowej lub ekologicznej trend ogólnie jest spadkowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową.

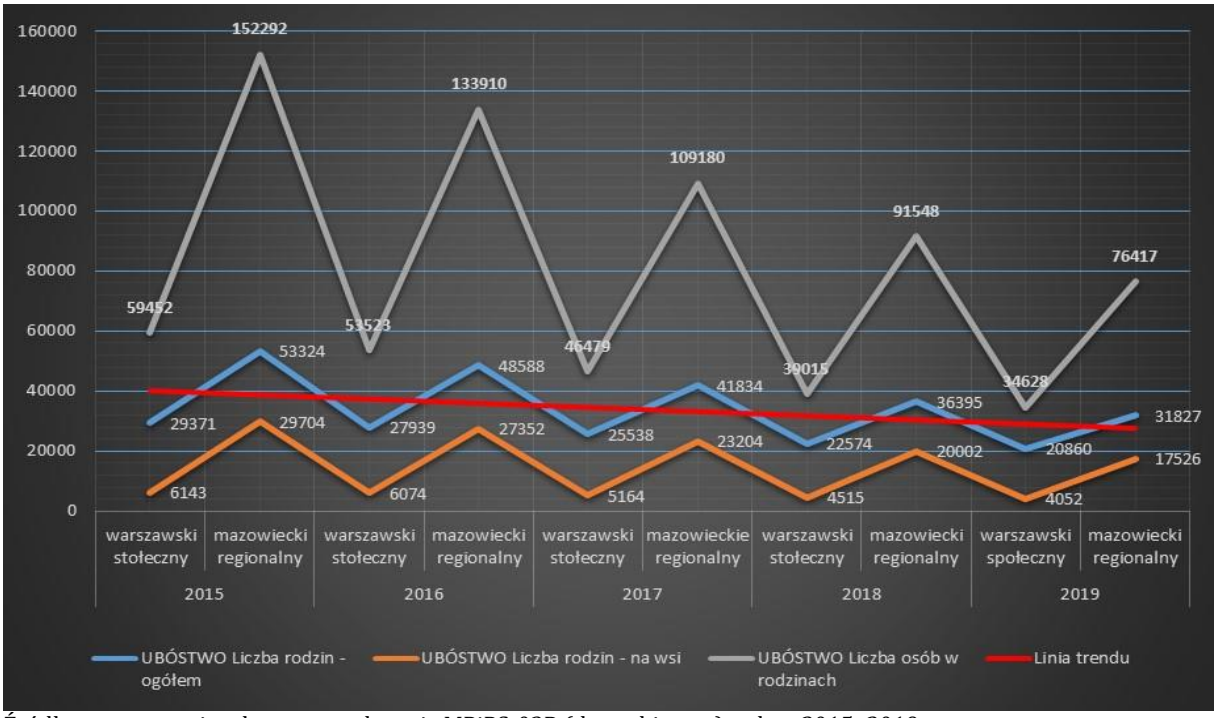
Ogólna tendencja malejąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie. Jak zostało wspomniane powyżej wyjątek stanowią 2 lata 2017 i 2018 kiedy zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckim regionalnym obserwowany był wzrost.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie utrzymał się. We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się podobnie czyli następował spadek liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej formy wsparcia.

W przypadku kwestii dotyczącej klęski żywiołowej lub ekologicznej ogromne znaczenie ma ocena kryzysu oraz zastosowanie użytecznych strategii interwencyjnych po katastrofie, które winny obejmować: organizowanie różnych usług z zewnątrz społeczności, tworzenie grup wsparcia, zapewnienie doradztwa i edukacji oraz konstruowanie długofalowych programów pomocy. Warto pamiętać, że mechanizmy wsparcia społecznego są ściśle splecione z dynamiką wydarzeń krytycznych oraz że wsparcie winno działać odmiennie w różnych fazach kryzysu, bo zapotrzebowanie na nie jest wówczas różne. To dopasowanie wsparcia, zwane też trafnością wsparcia, powinno uwzględniać relacje pomiędzy typem wydarzenia, zasobami lub deficytami wsparcia. W związku z powyższym z uwagi na specyfikę zjawisk system rozwój systemów zapobiegania zagrożeniom wymaga monitorowania i prognozowania jak również wzmocnienia infrastruktury i współpracy służb i instytucji.

16. DIAGNOZA – UBÓSTWO

Wykres 29. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu ubóstwa w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej ubóstwa, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu maleje zarówno w regionie warszawskim stołecznym jak i mazowieckiem regionalnym. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 8511, w mazowieckim regionalnym 21 497 – co stanowi odpowiednio 28,98% i 40,31% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 24 824 w mazowieckim regionalnym 75 875 – co stanowi odpowiednio 41,75% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 49,82% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej ubóstwa trend ogólnie jest spadkowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję spadkową w przypadku zarówno regionu warszawskiego stołecznego jak i regionu mazowieckiego regionalnego.

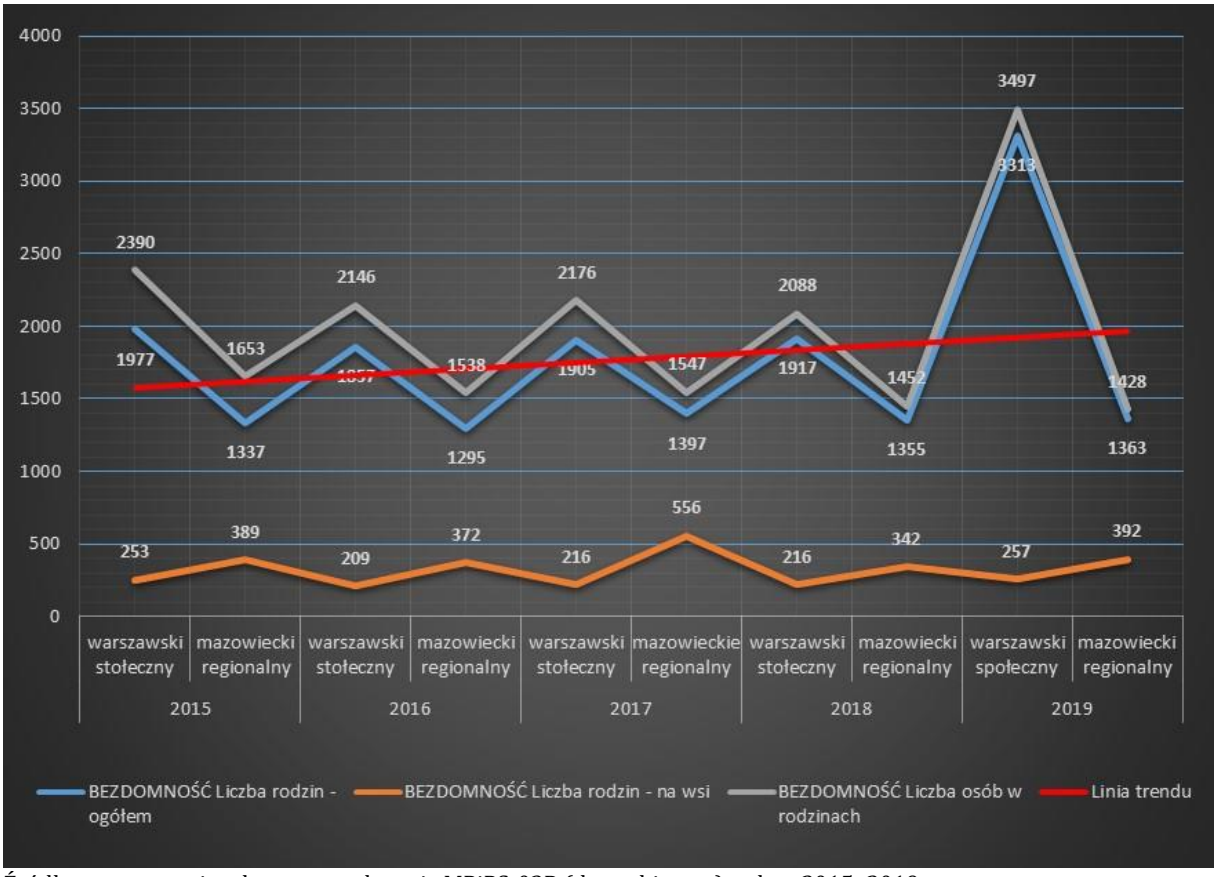
Ogólna tendencja malejąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie spadek liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zmniejszenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend spadkowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie utrzymał się i tak samo wykazywał tendencję spadkową.

Ubóstwo było i jest kwestią socjalną, którą zajmuje się polityka społeczna. Potrzebne jest jednak zdefiniowanie nowych priorytetów polityki społecznej w postaci regionalnych programów, realizowanych zbiorowo i zasadniczo różniących się od filantropii oraz socjalistycznego rozdawnictwa. W nową rolę wejdą prędzej czy później polskie regiony oraz działające tam organizacje pozarządowe. Rozwiązania w przypadku tej kwestii dotyczą zdrowia, edukacji, sytuacji socjalnej oraz zatrudnienia (w przypadku ludności w wieku aktywności zawodowej). Zasadą przyjętą dla programu jest uniwersalna zasada pomocniczości: tyle społeczeństwa ile można, tyle państwa ile konieczne. Oznacza ona oddanie pierwszeństwa inicjatywom lokalnym i wtórną interwencję państwa o charakterze asekuracji, a nie zastępowania oddolnej aktywności. Badania wskazują, że większość samorządów nie posiada strategii przezwyciężania problemów społecznych, w tym ubóstwa. Wynika to po części z niedostrzegania własnych problemów społecznych, po części z braku kwalifikacji kadr do sporządzenia planu działań. Dlatego niezwykle ważne jest wypracowanie narzędzi diagnozowania i monitorowania zarówno skali jak i przyczyn ubóstwa w regionie w tym uwzględnienia korelacji z innymi problemami społecznymi.

17. DIAGNOZA – BEZDOMNOŚĆ

Wykres 30. Trend rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu bezdomności w latach 2015–2019 w podziale na region warszawski stołeczny i mazowiecki regionalny



Źródło: opracowanie własne na podstawie MPiPS-03R (dane zbiorcze) za lata 2015–2019.

Dynamika zmian i wnioski

W przypadku kwestii dotyczącej bezdomności, na podstawie przedstawionego 5-letniego czasokresu widać, że linia trendu w zakresie korzystania z pomocy społecznej z niniejszego powodu ogólnie zachowuje tendencję wzrostową, ale występuję różnorodność w poszczególnych latach – spadkowo-wzrostowa. Sytuacja ta występuję zarówno w liczbie rodzin korzystających z tej formy wsparcia jak i liczbie osób w rodzinach. Można stwierdzić, że występuje coroczna naprzemienność w tendencyjności tzn. w jednym roku liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej kwestii rośnie lub maleje, ale trend ogólny jest wzrostowy.

Różnica w liczbie rodzin ogółem korzystających ze wsparcia między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 1336, w mazowieckim regionalnym 26 – co stanowi odpowiednio 40,32% i 1,90% wyższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

Różnica w liczbie osób w rodzinach między rokiem 2015, a 2019 wynosi w regionie warszawskim stołecznym 1107, w mazowieckim regionalnym 225 – co stanowi odpowiednio 31,66% niższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015, a w przypadku rejonu mazowieckiego regionalnego 13,61% wyższy wskaźnik w roku 2019 w stosunku do roku 2015.

W przypadku kwestii dotyczącej bezdomności trend ogólnie jest wzrostowy, co potwierdza również liczba rodzin z obszarów wiejskich zachowująca na przestrzeni 5 lat tendencję wzrostową.

Ogólna tendencja rosnąca w latach 2015–2019 w przypadku omawianej kwestii powoduje ogólnie wzrost liczby rodzin i osób w rodzinach w związku z niniejszą kwestią w regionie warszawskim stołecznym oraz mazowieckiem regionalnym, co docelowo powoduje zwiększenie ogólnej liczby korzystających z pomocy społecznej w tym zakresie.

W porównaniu do lat ubiegłych 2007–2014, trend wzrostowy w zakresie liczby rodzin ogółem i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu przemocy w rodzinie utrzymał się. We wskazanym powyżej okresie sytuacja kształtowała się podobnie czyli następował wzrost liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z tej formy wsparcia.

Według danych Ministerstwa i Polityki Społecznej najliczniejsza populacja bezdomnych zamieszkuje województwo mazowieckie, a konkretnie Warszawę, do której często przyjeżdżają bezdomni z innych miejsc w Polsce. Wynika to z faktu, że właśnie tutaj działa najwięcej różnego rodzaju organizacji pomocowych. Ponadto, w mniejszych miastach ludzie nie są aż tak anonimowi i wyrwani ze swoich lokalnych społeczności, więc w razie kryzysu zazwyczaj łatwiej znajdują wsparcie. Należy się również spodziewać, że jednym ze skutków społeczno-gospodarczych pandemii będzie wzrost liczby osób dotkniętych kryzysem bezdomności. Ten trend jest już widoczny: do organizacji pomocowych zgłasza się coraz więcej osób wcześniej zatrudnionych dorywczo i czasami nielegalnie w branży budowlanej, pracowników gastronomii, branży hotelarskiej czy handlowej. Wraz z rozwojem pandemii stracili możliwość zarabiania, ale także miejsce tymczasowego zamieszkania, ponieważ w wielu przypadkach zapewniał im je pracodawca. Dlatego też, szczególnie w przypadku pandemii Covid-19 niezwykle istotny jest system przeciwdziałania zjawisku, który wymaga prowadzenia działań na rzecz zapobiegania utracie mieszkań i wykluczeniu mieszkaniowemu osób i rodzin.

DIAGNOZA

CZĘŚĆ III
Polityki przyszłości oraz zapobiegania i przeciwdziałania skutkom Covid

Walka z negatywnymi trendami związanymi z sytuacją wywołaną kryzysem Covid-19 obejmuje właściwie wszystkie obszary polityki społecznej. Rok 2020 obnażył wiele słabości systemów wspierania obywateli. Wysiłki podmiotów polityki społecznej skoncentrowane były przede wszystkim na doraźnej interwencji i ograniczaniu skali zachorowań oraz dotkliwości skutków wywołanych pandemią. W najbliższych latach polityka społeczna będzie odgrywała, obok polityki gospodarczej, kluczowa rolę w odbudowie, ale także przemodelowaniu funkcjonowania Państwa i społeczeństwa.

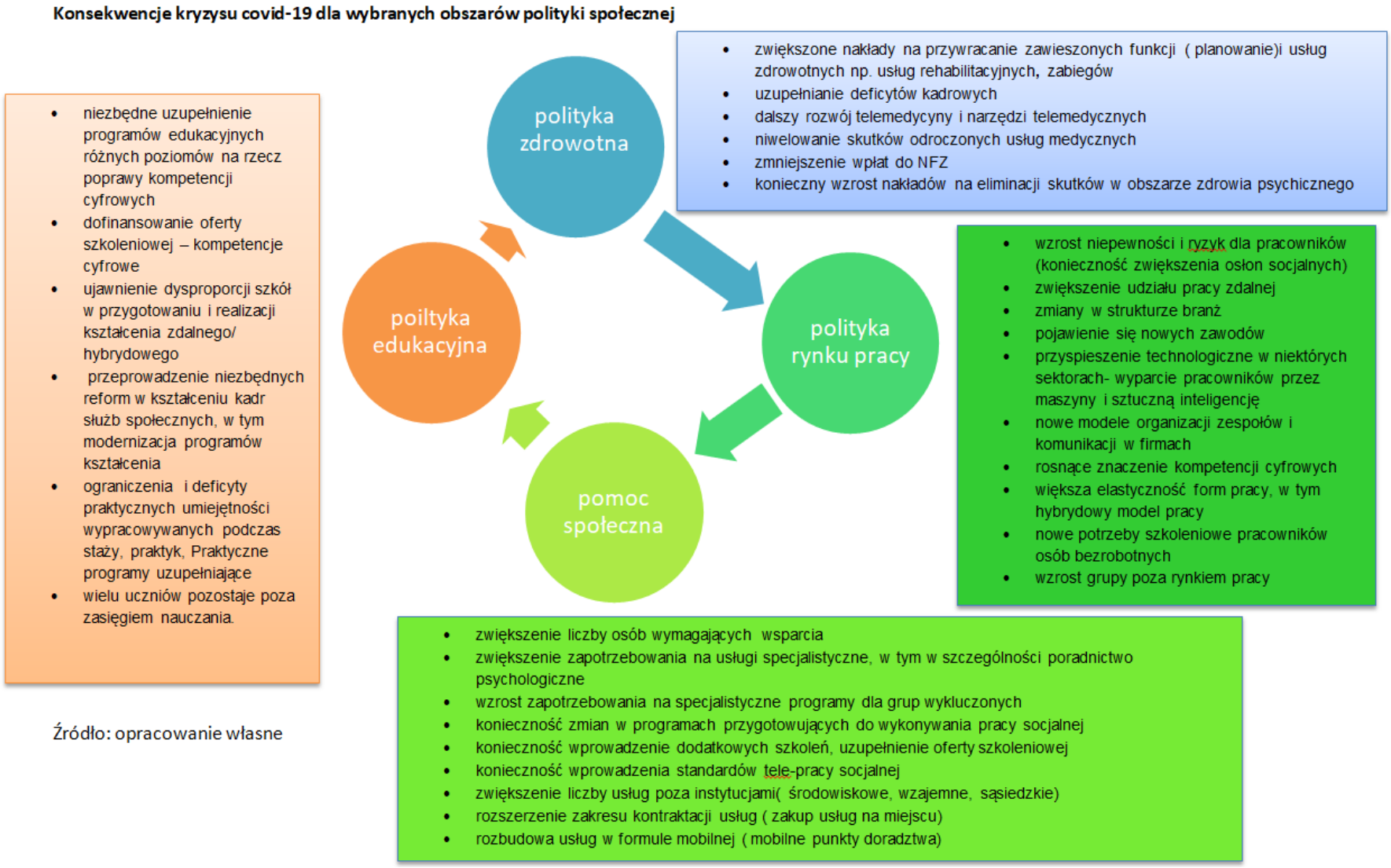
Tabela 7. Ocena polityki społecznej w województwie Mazowieckim

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Wysoki poziom zatrudnienia i aktywności zawodowej w porównaniu ze średnią krajową; 2. Rozwinięty system monitoringu rynku pracy. 3. Duża liczba miejsc pracy w różnych branżach 4. Rozwijający się transport publiczny, ułatwiający mobilność pracowniczą 5. Doświadczenia we współpracy instytucji pomocy i integracji społecznej, instytucji realizujących usługi z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej, instytucji rynku pracy oraz przedsiębiorców. 6. Niski wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w województwie mazowieckim w stosunku do pozo-stałych województwa i średniej krajowej. 7. Duża liczba organizacji pozarządowych i dostępne dobre praktyki współpracy międzysektorowej. 8. Doświadczenia z realizacji zadań na rzecz aktywnej integracji finansowanych ze środków UE. 9. Rozszerzanie usług z zakresu rehabilitacji społecznej oraz podnoszenie ich jakości. 10. Istnienie programów pro rodzinnych i wpierających. 11. Istnienie dość dużej sieci instytucji i organizacji udzielających wsparcia w różnych obszarach. 12. Istnienie polityk kierowanych do grup zagrożonych i dotkniętych problemami społecznymi.	1. Koncentracja miejsc pracy w obszarze Metropolitarnym Warszawy i ośrodkach subregionalnych. 2. Niski poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych. 3. Niewystarczająca współpraca z biznesem w zakresie aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. 4. Duże zróżnicowanie rozwojowe poszczególnych subregionów 5. Dysproporcje i nierówności w dostępie do dóbr publicznych i usług społecznych 6. Deficyt infrastruktury społecznej 7. Braki kadrowe w służbach społecznych 8. Niewystarczające kompetencje w zakresie innowacji społecznych i nowoczesnego zarządzania polityką społeczną 9. Niewystarczająca współpraca międzysektorowa 10. Niewystarczające przygotowanie służb do nowych zagrożeń i ryzyk społecznych – np. pandemie itp. 11. Deficyt usług zdrowotnych, pogłębiony kryzysem Covid 12. Deficyt usług z zakresu zdrowia psychicznego, w szczególności kierowanych do dzieci 13. Luki w systemie instytucji poradnictwa rodzinnego, psychologicznego, prawnego. 14. Braki w systemie edukacji z zakresu profilaktyki uniwersalnej. 15. Niewysterczający poziom wiedzy dotyczącej deinstytucjonalizacji i możliwości rozwoju usług. 16. Brak nakładów na innowacje i testowanie nowych rozwiązań

SZANSE	ZAGROŻENIA
1. Skrócenie dojazdów do pracy (w wymiarze czasowym i ekonomicznym) 2. Duzy udział liczby ludności posiadającej wyższe wykształcenie. 3. Wzrost formuły elastycznego zatrudnienia. 4. Wpieranie rynków pracy na tereny położonych w ciągach nowoczesnej infrastruktury drogowej i kolejowej, względnie w sąsiedztwie portów lotniczych. 5. Przyspieszenie technologiczne w służbach społecznych i wzrost dostępności e-usług 6. Promowanie zatrudniania osób wykluczonych na otwartym i chronionym rynku pracy. 7. Rozwój ekonomii społecznej i solidarnej 8. Środki publiczne skierowane na wzmocnienie obszaru pomocy społecznej. 9. Dostępność i właściwe wykorzystanie środków UE na doskonalenie kadr. 10. Wykorzystanie instytucji CUS, dla wzmocnienie podejścia pro usługowego. 11. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. 12. Wzrost wykorzystywania zasobów ludzkich poprzez zwiększenie mobilności zawodowej i przestrzennej. 13. Wzrost oferty programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych. 14. Podnoszenie standardów usług w instytucjach realizujących zadania w zakresie pomocy społecznych. 15. Wzrost znaczenia polityk opartych na dowodach.	1. Załamanie pozytywnych trendów rozwojowych ze względu na Covid 2. Kryzys gospodarczy wywołany Covid 3. Spadek liczby osób w wieku produkcyjnym (niekorzystna relacja liczy osób w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym). 4. Wzrost wskaźnika obciążenia ekonomicznego. 5. Utrwalenie podziałów na wewnętrznym rynku pracy (regionalnym). 6. Pogorszenie kondycji ekonomicznej gospodarstw domowych. 7. Wzrost liczby osób dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi. 8. Rosnące oczekiwania osłon socjalnych. 9. Rosnący udział osób starszych i koncentracja na polityce senioralnej. 10. niesamodzielnych wymagających stałej opieki. 11. Brak właściwego gospodarowania zasobami informacji na temat usług. 12. Brak katalogów usług i właściwej polityki promocyjnej i informacyjnej. 13. Brak spójności i koordynacji między politykami sektorowymi. 14. Niedocenienie i brak uznania dla edukacji i zaangażowania podmiotów szkoleniowych, uczelni w procesie podnoszenie świadomości na temat polityki społecznej. 15. Deficyty pracowników służb społecznych. 16. Niskie lub słabe przystosowanie do nowych form pracy (tele-praca, praca hybrydowa). 17. Niskie kompetencje cyfrowe pracowników służb społecznych.

Źródło: opracowanie własne

Tabela 8. Konsekwencje kryzysu covid-19 dla wybranych obszarów polityki społecznej



Źródło: opracowanie własne

1. Polityka senioralna

Kryzys Covid-19 pogłębił problem z dostępem do opieki medycznej, szczególnie do lekarzy specjalistów, jednocześnie ujawniając wielką słabość zinstytucjonalizowanej formy opieki nad osobami starszymi, w tym braki kadrowe, problemy we współpracy międzysektorowej, koordynacji systemów wsparcia. Wzrosło poczucie osamotnienia seniorów[17].

Modernizacji wymaga cały system pomocy społecznej dla osób starszych, w szczególności:

1. usprawnienie i wprowadzenie nowych mechanizmów ochrony osób starszych przed zaniedbaniem (zarówno tych w instytucjonalnych formach wsparcia, jak też poza nimi);
2. wprowadzenie systemu identyfikowania i docierana do gospodarstw domowych osób samotnych, pozbawionych opieki i zainteresowania bliskich;
3. zwiększenie ochrony przed dodatkowymi zagrożeniami takimi jak przemoc, wykorzystywanie bezradności, oszustwa;
4. opracowanie i wdrożenie programów specjalnych związanych ze zdrowiem psychicznym osób starszych;
5. wzmacnianie kompetencji cyfrowych seniorów, w tym programy dofinansowujące bezpieczny Internet, zakupy podstawowego sprzętu, tworzenie specjalistycznych aplikacji;
6. zwiększenie ochrony socjalnej, w tym uzupełnienie luk w systemie zabezpieczenia społecznych, ujawnionych w pandemii;
7. zwiększenie wykorzystania narzędzi tele-medycyny, zwłaszcza wydłużającej (umożliwiającej) osobom starszym pozostawanie w miejscu zamieszkania;
8. uzupełnienie deficytów kadrowych, we wszystkich formach wsparcia osób starszych. Programy doskonalenia i szkolenia kadr;
9. ściślejsza współpraca między opieką zdrowotną a pomocą społeczną;
10. wdrażania modeli pomocy opartych na społeczności;
11. przejście od polityki senioralnej do polityki jakości życia (nowy paradygmat), które w praktyce oznacza tworzenie programów dla różnych grup osób starszych oraz rozbudowę działań profilaktycznych;
12. wydzielenie polityki opieki długoterminowej i uporządkowanie formalno-prawne zagadnień związanych z związane z polityką opieki długoterminowej.

2. Polityka inkluzji i aktywizacji zawodowej[18]

Dopasowywanie miejsc pracy i aktywne wsparcie są ważniejszymi politykami rynku pracy. Kluczowe stanie się zastosowanie instrumentów aktywizujących takich jak: wsparcie w poszukiwaniu pracy, podnoszenie kwalifikacji i przekwalifikowanie, a także pomoc w mobilności pracowników.

Najważniejszymi zadaniami dla służb zatrudnienia stanie się:

1. przyspieszanie procesów dopasowywania osób bezrobotnych do pracy w przypadku ponownego ożywienia działalności gospodarczej;
2. ułatwienie powrotu pracownikom, którzy mogą wrócić do pracy poprzez usprawnienia komunikacyjne;

[17] Zdrowie polskich seniorów podczas pandemii, Puls Medycyny https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-a-zdrowie-seniorow-najwiekszy-problem-to-dostep-do-opieki-medycznej-1003095.
[18] COVID-19: Public employment services and labour market policy responses, ILO,

3. niwelowanie dysproporcji i wzmacnianie zdolnościach instytucjonalnych subregionów zwłaszcza tam gdzie nastąpi większy kryzys na runku pracy;
4. usprawnienie procesów rekrutacyjnych tak by lepiej łączyć zapotrzebowanie przedsiębiorców i aby sprostać rosnącemu popytowi w okresie ożywienia;
5. pomostowe wsparcie doraźne dla pracodawców i pracowników w fazie odbudowy będzie wymagało innowacyjnego finansowania publicznych służb zatrudnienia;
6. programy specjalne dla grup defaworyzowanych: długotrwale bezrobotnych, osób z niepełnosprawnościami, neet-ów, pracowników tymczasowych/ sezonowych;
7. rozwój zintegrowanego projektowania, wdrażanie ochrony socjalnej i aktywnej polityki rynku pracy;
8. programy specjalne dla „pokolenia blokady" (org. "lockdown generation") czyli osób w szczególnie trudnej sytuacji zawodowej będącej skutkiem zamknięcia gospodarek i rynków pracy w czasie pandemii, takich jak: młodzi ludzie starający się wejść na rynek pracy, starsi pracownicy, którzy muszą pozostać aktywni zawodowo przez dłuższy czas, oraz kobiety w trudnej sytuacji, które napotykają przeszkody w korzystaniu z równych szans, uczestnictwa i traktowania w pracy.

Odpowiedzią na dostrzegane wyzwania rynku pracy może być rozwój ekonomii społecznej. Połączenie wyzwań ochrony pracowników, readaptacji społeczno-zawodowej i niwelowania skutków pandemii może odbywać się poprzez rozwój usług społecznych użyteczności publicznej. Wdrożenie tych działań powinno się odbywać na podstawie Planu Rozwoju Ekonomii Społecznej na Mazowszu na lata 2021-2030 i odwoływać się do idei ekonomii solidarnej.

3. Polityka rodzinna, wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz przeciwdziałanie przemocy

Najważniejszymi zadaniami do zrealizowania stanie się:

1. przygotowanie i wprowadzenie wielowymiarowego programu wsparcia rodzin bogatego w usługi poradnictwa, doradztwa i terapii;
2. rozbudowa systemu ochrony dzieci przed przemocą;
3. silniejsze wykorzystanie systemu asystentury rodzinnej dla oceny indywidualnych potrzeb dotyczących sytuacji dzieci w trudnej sytuacji i ich rodzin, a także zakładanie indywidualnych planów ochrony dzieci;
4. uruchomienie dodatkowych form wsparcia dla realizatorów pieczy zastępczej;
5. zapewnianie grupowego i indywidualnego wsparcia związanego z potrzebami psychologicznymi i społecznymi pracowników pierwszej linii, którzy zajmują się dziećmi i ich rodzinami (nauczycielom, pracownikom służby zdrowia, pracownikom socjalnym, pracownikom infolinii, pracownikom społecznym).;
6. wspieranie lokalnych decydentów w dostępie i stosowaniu najlepszych praktyk;
7. zapewnianie porad i wsparcia dla rodziców w celu zapobiegania krzywdzeniu dzieci i stresowi rodzicielskiemu za pośrednictwem tele-form usług społecznych;
8. zapewnienie wsparcia psychospołecznego nastolatkom, których proces edukacyjny został zaburzony i wspieranie rozwoju ich umiejętności życiowych, ze szczególnym uwzględnieniem dobrostanu psychicznego i emocjonalnego;

9. zapewnienie szczególnego wsparcia i ochrony dla osób z istniejącymi wcześniej zaburzeniami zdrowia psychicznego i fizycznego oraz niepełnosprawnościami, a także ich opiekunom.

Ważnym elementem polityki rodzinnej jest wątek związany z przeciwdziałaniem i ograniczeniem zjawiska przemocy domowej oraz wzrostu zachowań niebezpiecznych związanych z intensyfikacją funkcjonowania dzieci i młodzieży w wirtualnej rzeczywistości.

W pierwszym przypadku chodzi o unowocześnienie i zwiększenie możliwości raportowania zjawisk przemocy przez dzieci, zwłaszcza w sytuacji gdy sprawca znajduje się w pobliżu (np. ze względu na zamknięcie). Uruchomienie. utrzymywanie całodobowych infolinii obsadzonych odpowiedni przygotowanym personelem oraz dodatkowe sposoby raportowania przestępstw, takie jak bezpłatne usługi SMS-ów, otwieranie nowych kanałów przekazania zgłoszeń np. poprzez gry, media społecznościowe i usługi przesyłania wiadomości.

W drugim przypadku za najważniejsze należy uznać:

- pogłębianie integracji, wymiany informacji między przedstawicielami różnych służb społecznych;
- tworzenie kampanii prewencyjnych i uświadamiających dla ofiar i opiekunów związanych z ryzykiem przemocy online,
- przeciwdziałanie incydentom związanym z kształceniem on-line (właściwe zabezpieczenie połączeń, szkolenie nauczycieli, kampanie informacyjne dla rodziców);

4. Polityka oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Jak wskazują eksperci ONZ jeszcze przed wybuchem pandemii sytuacja w zakresie zdrowia psychicznego były alarmujące. Dotyczyło to także Polski, w tym regionu mazowieckiego gdzie dostęp do świadczeń związanych ze sferą dobrostanu psychicznego był na niskim poziomie. Według danych NFZ liczba dostępnych łóżek na oddziałach stacjonarnych wynosiła jedynie 186. Szczególnie niepokojący był obraz psychiatrii dziecięcej. Liczba dzieci przypadających na jedno łóżko na całodobowym oddziale psychiatrii dziecięcej w 2019 rok wyniosła aż 5706 (biorąc pod uwagę liczbę łóżek w przeliczeniu na liczbę dzieci w województwie mazowieckim). Region, podobnie jak całą Polskę charakteryzował deficyt miejsc w placówkach specjalistycznych i zbyt mała liczba specjalistów oraz duże zróżnicowanie wewnątrz regionalne np. w 2019 roku na Mazowszu było 25 poradni zdrowia psychicznego, z czego aż 15 mieściło się w Warszawie[19].

Pandemia nie tylko nasiliła wcześniej występujące problemy, ale ujawniła kolejne braki i wytworzyła zupełnie nowe grupy, które potrzebują pomocy psychiatrycznej.

W szczególności:

1. ze względu na ograniczenie i zamknięcie instytucji wystąpił szereg zakłóceń w świadczeniu usług w zakresie zdrowia psychicznego osób wrażliwych, w tym dzieci i młodzieży, osób starszych oraz kobiet.
2. ograniczenia dotyczyły właściwe wszystkich procedur: w poradnictwie i psychoterapii; w usługach redukcji szkód, a także w przypadkach nagłych interwencji w nagłych wypadkach;

[19] Smutny obraz psychiatrii dzieci i młodzieży, Menedżer Zdrowia, https://www.termedia.pl/mz/Smutny-obraz-psychiatrii-dzieci-i-mlodziezy,36336.html.

3. odnotowano także zakłócenia w dostępie do leków na zaburzenia psychiczne, neurologiczne i związane z używaniem substancji psychoaktywnych.
4. jednocześnie wzrasta sprzedaż preparatów uspokajających i nasennych, zrósł też popyt na preparaty antydepresyjne i przeciw psychotyczne[20].

W czasie pandemii COVID-19 wiele osób doświadcza uczucia niepokoju, który jest spowodowany izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także utratą członków rodziny. Jednocześnie ogromna liczba osób straciła lub jest zagrożona utratą pracy, a co za tym idzie – źródeł utrzymania[21]. Zrodzi to konieczność uruchomienia specjalistycznych programów i zwiększenia usług na rzecz osób dotkniętych tymi zaburzeniami.

Polityka zdrowia psychicznego, najbliższych lat:

1. inwestycje na rzecz zdrowia psychicznego, w tym te, które pozwolą wesprzeć powrót do zdrowia psychicznego po zakończeniu pandemii COVID-19.
2. ustabilizowanie sytuacji, pilne rozszerzenie dostępności do świadczeń tak by osoby z zaburzeniami psychicznymi miały stały dostęp do leczenia;
3. poszukiwanie innowacyjnych sposobów reorganizacji i dostosowania świadczenia usług, aby zapewnić ciągłość opieki podczas pandemii COVID-19 i bezpośrednio po jej zakończeniu;
4. wzmocnienie działań ograniczających samotność.

Ponadto należy podkreślić konieczność stworzenia programów specjalnych na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dla pracowników służby zdrowia pierwszej linii, którzy są narażeni na ryzyko związane z COVID-19 i narażeniem na stres w pracy.

5. Polityka profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomani[22]

Spożycie alkoholu w czasie pandemii COVID-19 wzrasta. Do grup sięgających wcześniej po alkohol, dołączyły nowe, które nadużywają alkoholu ze względu na odczuwaną samotność i dystans społeczny. Należy dodać, iż osoby te dodatkowo narażają się na zwiększone ryzyko infekcji i pogorszenia stanu zdrowia w przypadku infekcji. W społeczności osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych znaczna część ma także inne choroby np. wśród osób przebywających na leczeniu odwykowym notuje się wysokie rozpowszechnienie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz astmy. Wiele substancji psychoaktywnych negatywnie wpływa na układ immunologiczny. Mogą one zwiększać ryzyko wystąpienia poważniejszych konsekwencji zakażenia Covid-19.

Do najważniejszych elementów tej polityki należy zaliczyć:

- realizacja działań profilaktycznych w zakresie transmisji COVID-19 w miejscach odwiedzanych przez użytkowników narkotyków i osoby nadużywające alkoholu celem ograniczenia transmisji wirusa SARS-CoV-2;

[20] https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie
[21] Źródło: Puls Medycyny, https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-onz-991229
[22] Wpływ COVID-19 na użytkowników narkotyków, https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/.

- należy opracować protokoły postępowania dla służb celem właściwego reagowania na użytkowników narkotyków, którzy wykazują objawy COVID-19;
- zapewnienie ciągłości kluczowych usług zdrowotnych dla użytkowników narkotyków i alkoholu;
- zapewnienie odpowiednich zasobów, także w zakresie ochrony personelu;
- planowanie rozwiązań czasowych na wypadek konieczności zamknięcia placówek stacjonarnych (np. zdalne świadczenie usług, dystrybucja leków i sprzętu w aptekach, poprzez wizyty domowe, rozmowy telefoniczne lub wideo rozmowy w celach diagnostycznych lub kontrolnych);
- dostosowanie dotychczasowych praktyk np. wydłużanie ważności recept w odniesieniu do opioidowego leczenia substytucyjnego;
- implementacja rozwiązań alternatywnych dla pracy w bezpośrednim kontakcie z klientem, spotkań indywidualnych lub grupowych.

6. Polityka wzmocnienia służb społecznych[23], odbudowy systemu zdrowia i pomocy

Do najważniejszych elementów tej polityki należy zaliczyć:

- dowartościowanie i inwestycje w służby społeczne;
- oferowanie elastycznej oceny umiejętności i przyznawania kwalifikacji,
- tworzenie w pracy socjalnej i opiece zdrowotnej szybszych/skróconych form drogi do uzyskania kwalifikacji w odpowiedzi na kryzys COVID-19
- niezbędne uzupełnienie programów edukacyjnych różnych poziomów na rzecz poprawy kompetencji cyfrowych
- zwiększenie elastyczności for kształcenia
- zapotrzebowanie na nowe kompetencję i umiejętności kadr służb społecznych
- finansowanie przerw lub przedłużeń szkoleń
- konieczność zwiększenie wykorzystania platform internetowych i wirtualnych odpowiednich dla kształcenia i szkolenia zawodowego w celu zapewnienia ciągłości uczenia się
- realizacja akcji informacyjnych i angażowanie i komunikowanie się z uczącymi się, świadczeniodawcami i partnerami społecznymi na temat nowe wytyczne dotyczących kształcenia kadr służb społecznych
- inwestowanie w kształcenie i szkolenie zawodowe w celu złagodzenia przyszłych niedoborów umiejętności praktycznych i zminimalizowania szoku związanego z kryzysem.
- wykorzystywanie powiązań między kształceniem i szkoleniem zawodowym w miejscu pracy a ujawnionymi deficytami na rynku pracy
- odbudowa i reorganizacja systemu zdrowia w celu zapobiegania i leczenia chorób podstawowych oraz specjalistycznych
- silniejsze oparcie sytemu na dowodach naukowych
- podjęcie pilnych działań w celu ustalenia priorytetów badań narażonych populacji, w tym osób starszych
- zapewnienie ciągłości odpowiednich usługi dla grup ryzyka, w tym opiekuńczych dla osób starszych, takich jak opieka psychiatryczna, opieka paliatywna i geriatryczna.

[23] A. Schleicher, The impact of covid-19 on education. Insights from education at a glance 2020, OECD 2020, https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf.

Koncepcja opracowania Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030

1. Wprowadzenie i kontekst

Przedmiotem analizy jest zaproponowanie formuły, struktury i w części treści dokumentu o charakterze strategicznym, który będzie programował politykę społeczną dla województwa mazowieckiego na lata 2021–2030. Obowiązek przygotowania Strategii wynika z art. 21 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, gdzie wymienia się, że do zadań samorządu województwa należy opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Warto zauważyć, że programowanie strategiczne polityki społecznej na Mazowszu ma swoją 15-letnią tradycję. Pierwsza „Strategia w zakresie Polityki Społecznej dla Województwa Mazowieckiego" była przygotowana w okresie około-akcesyjnym do UE i obowiązywała w latach 2005–2013. Była ona czasowo ściśle powiązana z realizacją okresu programowania funduszy unijnych, którymi Polska została objęta po 2004 r., czyli po wejściu do UE. Następnie, z uwagi na zachodzące zmiany demograficzne, społeczne i gospodarcze władze województwa podjęły decyzję o opracowaniu nowej Strategii w tym obszarze w perspektywie czasowej na lata 2014–2020. Okres ten również pokrywał się z kolejnym okresem programowania funduszy strukturalnych.

Można zatem postawić tezę, że pierwsze dwie strategie polityki społecznej na Mazowszu ściśle były powiązane z finansowaniem unijnym. W przypadku drugiej Strategii w wyniku przeprowadzonej diagnozy społeczno-gospodarczej i dokonanej analizy wyodrębniono trzy główne obszary realizacji regionalnych polityk publicznych, tj.:

1. Regionalne polityki publiczne z wyodrębnionymi programami wojewódzkimi dla zidentyfikowanych problemów społecznych.
2. Regionalne polityki publiczne bez wyodrębnionych programów wojewódzkich dla zidentyfikowanych problemów społecznych.
3. Nowe regionalne polityki publiczne dla rozwoju województwa, w skład których weszły – polityka rodzinna; polityka senioralna; polityka rozwoju ekonomii społecznej; polityka rozwoju usług i deinstytucjonalizacji.

Z uwagi na fakt, że istnieje konieczność ciągłości działań o charakterze strategicznym, tym bardziej, że Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego jest zaprogramowana do roku 2030, punktem odniesienia dla programowania aktualnej Strategii Polityki Społecznej na lata 2021–2030 musi być poprzednia strategia, tak aby kontynuować to co wymaga dalszych inwestycji społecznych oraz wprowadzać zmiany w tych elementach, które wymagają korekty z uwagi na współczesny kontekst społeczny, gospodarczy, środowiskowy, czy także ten związany ze skutkami pandemii koronawirusa w Polsce i na Mazowszu.

Biorąc pod uwagę ten fakt, należy wyraźnie podkreślić, że cała struktura poprzedniego dokumentu strategicznego związana była z 15 głównymi obszarami problemowymi, które zidentyfikowano posiłkując się treścią art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, gdzie wymieniono przyczyny ubiegania się o pomoc z tytułu:

- bezrobocia,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- niepełnosprawności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,

- alkoholizmu lub narkomanii,
- zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowych,
- przemocy w rodzinie,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą,
- sieroctwa,
- ochrony ofiar handlu ludźmi,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej,
- ubóstwa,
- bezdomności.

Takie osadzenie problemowe miało swoje zalety i wady. Z jednej strony pozwalało na enumeratywne wyeksponowanie wszystkich problemów, które znajdują się w Ustawie o pomocy społecznej, z drugiej strony bardzo „zagęściło" pole analizy i przyczyniło się do bardzo szczegółowej i wnikliwej diagnozy.

Generalnie obowiązująca dotychczas Strategia Polityki Społecznej na lata 2014–2020 składała się z jedenastu rozdziałów i była bardzo rozbudowana w swojej strukturze i treści. W rozdziale pierwszym przedstawiono główne założenia i uregulowania prawne. Następnie zostały zaprezentowane zagadnienia związane z sytuacją społeczną i gospodarczą Mazowsza. Kolejne rozdziały dotyczyły diagnozy w obszarze polityki społecznej obejmujące charakterystykę problemów społecznych Mazowsza z uwzględnieniem wszystkich 15 kwestii, określonych zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, a także ukazania nowych regionalnych polityk publicznych istotnych dla rozwoju województwa. Misję i cele Strategii opisano w kolejnych rozdziałach dokumentu koncentrując się na spójności działań polityki społecznej Mazowsza oraz zapewnieniu warunków dla włączenia społecznego. Strategia zawierała ważny rozdział nt. szczegółowego opisu realizacji celów dla wyodrębnianych trzech obszarów oraz część poświęconą rezultatom i wskaźnikom. W kolejnych rozdziałach przedstawiono opracowany system wdrażania oraz monitoringu i ewaluacji Strategii. W rozdziale podsumowującym zawarto wnioski końcowe. Strategia Polityki Społecznej na lata 2014-2020 w sumie liczyła 199 stron A4.

Niewątpliwie była to bardzo dobrze i dogłębnie przygotowana Strategia, bardzo dobrze opracowana pod względem diagnostycznym jak i projektującym cele i działania. Jak przystało na tak obszerny dokument zawierała ona bardzo wiele ważnych wątków, logicznie powiązanych narracją i sensownym wywodem. Niestety wadą Strategii była jej obszerność i trudność jej szerokiego upowszechniania wśród decydentów lokalnych ze względu na „przeładowanie" treścią. **Stąd też rekomendacja dotycząca nowej Strategii Polityki Społecznej na lata 2021–2030 dotyczy tego, aby w nowym dokumencie znacznie ograniczyć część diagnostyczną – poprzez wskazanie najważniejszych trendów społecznych na Mazowszu** wraz z podstawową analizą statystyczną i jednocześnie przedstawić najważniejsze planowane na przyszłość cele i priorytety wykorzystując nowoczesną formę prezentacji treści i danych w ramach infografiki, infostatystyki, wykresów, rycin, zdjęć i innych źródeł poprawiających wizualizację i przystępność odbioru Strategii przez szerokie gremium odbiorców – zarówno decydentów, urzędników, interesariuszy lokalnych jak i samych obywateli.

Z uwagi na fakt, że Zamawiający (MCPS) zlecił Wykonanie w ramach przedmiotu zamówienia opracowania dokumentu składającego się z dwóch części – „Diagnozy problemów społecznych Mazowsza" i Koncepcji opracowania „Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030"" obejmującej weryfikację i ocenę dotychczasowego układu Strategii;

propozycję nowego układu zaktualizowanego dokumentu oraz określenie na nowo głównych strategicznych obszarów problemowych Wykonawca proponuje w niniejszym dokumencie treści, które powinny znaleźć się w części diagnostycznej (raczej w ograniczonym niż pełnym wymiarze) i jednocześnie rekomenduje wprowadzenie istotnych zmian do koncepcji samego dokumentu, który powinien być znacznie „lżejszy" treściowo i jednocześnie bardziej przystępny wizualnie, co skutkować będzie jego łatwiejszą przyswajalnością przez różnorodnych interesariuszy. Przedstawiona diagnoza społeczna Mazowsza zawiera, zgodnie z SIWZ:

- charakterystykę sytuacji społeczno-gospodarczej województwa, uwzględniającą: strukturę demograficzną, rynek pracy, z uwzględnieniem rozwoju ekonomii społecznej, poziom dochodów ludności, mieszkalnictwo, rolnictwo, komunikację, ochronę zdrowia, edukację, pomoc społeczną,
- analizę skali występowania wszystkich 15 powodów udzielania pomocy społecznej osobom i rodzinom (problemów społecznych) w województwie mazowieckim, zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,
- analizę występowania problemów społecznych, które powinny zostać uwzględnione w Strategii a które, Zespół do przygotowania założeń Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030 oraz programów wojewódzkich, uznał jako priorytetowe: wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, polityki senioralnej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomani, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, ekonomii społecznej.

W części diagnostycznej dokumentu uwzględniono podział województwa na dwie nowe jednostki statystyczne: region warszawski stołeczny i region mazowiecki regionalny. Z kolei część koncepcyjna zawiera zgodnie z SIWZ:

- określenie głównych założeń Strategii i umiejscowienia jej w kontekście prawnym (krajowym i europejskim),
- przedstawienie sposobu zweryfikowania misji, celu strategicznego i celów głównych Strategii, oraz wytyczenie nowych priorytetów w oparciu o „Diagnozę problemów społecznych Mazowsza",
- projekt aktualizacji części diagnostyczno-wskaźnikowej oraz analizy SWOT,
- propozycję systemu monitorowania, realizacji i wdrażania założeń Strategii,
- wskazanie głównych obszarów wnioskowania.

2. Określenie głównych założeń Strategii i umiejscowienia jej w kontekście prawnym (krajowym i europejskim)

Obowiązek przygotowania Strategii wynika z prawa krajowego tj. z art. 21 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. W Ustawie tej wymienia się, że do zadań samorządu województwa należy opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa. Oczywiście Strategia Polityki Społecznej dla Mazowsza na lata 2021–2030 powinna uwzględniać cele i priorytety innych dokumentów o charakterze strategicznym w tym m.in.

1. Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2030.
2. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)

3. Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR 2030) jako podstawowy dokument strategiczny polityki regionalnej państwa.
4. Zrównoważona Europa 2030 – dokument w przygotowaniu
5. Filar Praw Socjalnych i jego 20 kluczowych zasad.
6. Inne dokumenty strategiczne – europejskie, krajowe i regionalne, tworzone w tej chwili na potrzeby kolejnego okresu programowania pomocy unijnej.

Zapisy powyższych dokumentów strategicznych powinny zostać uwzględnione przy przygotowywaniu nowej Strategii Polityki Społecznej, gdyż wynikają z nich konkretne zalecenia. Na przykład w przyjętej przez rząd „Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)" wskazano nowy model rozwoju regionalnego Polski. Przewidziano w nim rozwój naszego kraju jako społecznie i terytorialnie zrównoważony, dzięki któremu efektywnie będą rozwijane oraz wykorzystywane miejscowe zasoby i potencjały wszystkich regionów. Temat ten dotyczy również Mazowsza jako największego województwa w Polsce, które nie jest jednak jednorodne.

Nowa Strategia Polityki Społecznej na lata 2021–2030 powinna mieć znacznie uproszczoną i „lżejszą" strukturę. Powinna być bardziej prospektem aniżeli dokumentem formalnym. Prospekt ma tę zaletę, że dominuje w nim infografika, zdjęcia, wykresy, które uplastyczniają, wizualizują przekaz. Poniżej zaproponowano jedną z wielu możliwych form jakie można przyjąć . Struktura nowej Strategii mogłaby zawierać:

1. Wprowadzenie – Marszałek + Dyrektor MCPS – 1 strona
2. Wartości i zasady socjalne, które respektujemy – 1 strona
3. Mazowsze w liczbach – krótka diagnoza społeczna Mazowsza – krótka na 8–10 stron
4. Misja i wizja przyszłości – 2 strony
5. Cel ogólny i szczegółowe – 1 strona
6. Priorytety do realizacji – 2 strony
7. Nasze służby społeczne są blisko mieszkańców Mazowsza – 2 strony
8. Współpracujemy z organizacjami pozarządowymi, kościołem i podmiotami ekonomii społecznej – 2 strony
9. Programy, projekty i działania na przyszłość – 3 strony
10. Chcemy wspólnie z Wami realizować naszą wspólną Strategię – 2 strony
11. Zakończenie – 1 strona

Całość – maksymalnie 30 stron.

3. Przedstawienie sposobu zweryfikowania misji, celu strategicznego i celów głównych Strategii, oraz wytyczenie nowych priorytetów w oparciu o „Diagnozę problemów społecznych Mazowsza".

W poniższej tabeli zaprezentowano propozycję dokonania korekt w zakresie misji, celu strategicznego i celów szczegółowych, które wynikają m.in. z aktualizacji diagnozy problemów i wyzwań społecznych jakie są w tej chwili na Mazowszu, uwzględniając kontekst pandemii koronawirusa i innych czynników zmiany społecznej.

Tabela 9. Propozycja zmian treści misji i celów w nowej Strategii

Strategia Polityki Społecznej 2014–2020	Strategia Polityki Społecznej 2021–2030
Misją Samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie polityki społecznej na lata 2014–2020 jest włączenie społeczne i przeciwdziałanie ubóstwu dla poprawy jakości życia mieszkańców Mazowsza.	Misją Samorządu Województwa Mazowieckiego w zakresie polityki społecznej na lata 2021–2030 jest zapewnienie wysokiej jakości życia mieszkańcom Mazowsza i przeciwdziałanie kwestiom społecznym.
Celem głównym Strategii jest wzmocnienie kapitału ludzkiego do aktywności, samodzielności i integracji społecznej	Celem głównym Strategii jest wzmocnienie kapitału ludzkiego, społecznego i kulturowego oraz zapewnienie większej spójności społecznej poprzez działania mające charakter inwestycji społecznych.
Cel 1: Rozwój zintegrowanego systemu realizacji polityk publicznych dla strategicznego zarządzania polityką społeczną Regionu	Cel 1: Przeciwdziałanie kwestiom społecznym poprzez realizację programów i projektów na rzecz ogółu mieszkańców i wybranych grup oraz sprawne zarządzanie polityką społeczną Mazowsza
Cel 2: Wzmocnienie inkluzji społecznej poprzez realizację działań profilaktycznych i aktywizujących	Cel 2: Deinstytucjonalizacja i rozwój zindywidualizowanych i zintegrowanych usług społecznych , w tym o charakterze środowiskowym.
Cel 3: Cel: Poprawa dostępności, integracji i jakości usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym przy zwiększonym udziale organizacji pozarządowych w realizacji zadań polityki społecznej Regionu	Cel 3: Inwestycje w służby społeczne i zawody pomocowe w celu podniesienia jakości usług i obsługi klienta.

Źródło: opracowanie własne

Generalna zmiana w kontekście celów nowego dokumentu planistycznego w stosunku do Strategii Polityki Społecznej z lat 2014–2020 dotyczy tego, że celem głównym realizacji polityki społecznej na Mazowszu są inwestycje społeczne mające na celu podniesienie potencjału nie tylko kapitału ludzkiego (jak było dotychczas), ale także kapitału społecznego i kulturowego, niezwykle ważnych dla tworzenia więziotwórczych ram funkcjonowania społeczeństwa. O ile kapitał ludzki na Mazowszu i w Polsce udało się wzmocnić w ostatnich dekadach, o tyle nadal bardzo słaby jest kapitał społeczny (więzi i zaufanie), a także kapitał kulturowy (eksponujący wspólne wartości i tradycje). Inwestycje społeczne stanowią nowy paradygmat realizacji polityki społecznej, którą traktuje się jako działalność prorozwojową i produktywistyczną. Inwestycje społeczne zwracają się, ale po dłuższym czasie, stąd też istnieje konieczność wypracowania stosownych wskaźników zwrotu. MCPS realizował kilka lat temu bardzo ciekawy i innowacyjny projekt, który bazował na inwestycyjnym podejściu tj. „Kalkulator kosztów zaniechania", stąd też istnieje know-how w tym zakresie na Mazowszu. Być może należałoby zapewnić kontynuację tego projektu z lekko zmienionymi akcentami aplikacyjnymi.

Uzasadnieniem dla zmiany celów szczegółowych jest fakt, że celem działań MCPS i innych podmiotów programujących politykę społeczną w regionie powinno być przeciwdziałanie i redukcja różnorodnych kwestii społecznych, ale równolegle także podejmowanie działań związanych z priorytetami Agendy Społecznej UE tj. deinstytucjonalizacja i rozwój zindywidualizowanych (personal social service) i zintegrowanych usług społecznych (integrated social service).

Nowy cel 3 ma służyć inwestycjom w służby społeczne i zawody pomocowe. Pandemia koronawirusa w 2020 roku pokazała jak ważne są służby społeczne i jakie deficyty w tym względzie występują, Istnieje pilna potrzeba podniesienia jakości służb społecznych i wyposażenie pracowników zawodów pomocowych w nowe kompetencje i narzędzia.

Nowa Strategia powinna tym się różnić od starej, że powinna posiadać znacznie mniej priorytetów i działań. **Priorytety powinny być kierunkowe – wskazujące najważniejsze obszary rozwojowe polityki społecznej. Proponowana jest przejrzysta, klarowna struktura – najwyżej kilkunastu priorytetów, które operacjonalizowałyby cele Strategii wśród których mogłyby się znaleźć takie priorytety jak:**

1. Priorytet 1 – Przygotowanie programów, projektów i podejmowanie działań profilaktycznych, prewencyjnych i interwencyjnych mających na celu podniesienie jakości życia ogółu mieszkańców Mazowsza.
2. Priorytet 2 – Podejmowanie inicjatyw i działań na rzecz różnorodnych grup ryzyka socjalnego i dążenie do przeciwdziałania rozwojowi kwestii społecznych.
3. Priorytet 3 – Podejmowanie działań na rzecz rodzin i osób młodych w celu zapewnienia spójności społecznej i harmonijnego rozwoju społecznego.
4. Priorytet 4 – Rozwój oferty instytucjonalnej i usług na rzecz seniorów i osób niesamodzielnych w celu podniesienia jakości życia obu grup.
5. Priorytet 5 – Rozwój personalnych i środowiskowych usług społecznych odpowiadających na potrzeby mieszkańców Mazowsza.
6. Priorytet 6 – Podejmowanie działań w zakresie deinstytucjonalizacji i integracji usług i służb społecznych.
7. Priorytet 7 – Inwestowanie w nowe formy instytucjonalne (np. CUS) i poprawa jakości zarządzania i organizowania usług.
8. Priorytet 8 – Poprawa jakości służb społecznych poprzez upowszechnianie zawodów pomocowych i podniesienie prestiżu profesji społecznych.
9. Priorytet 9 – Inwestycje w nowe kompetencje i kwalifikacje służb społecznych poprzez rozwój oferty szkoleniowej, kształcenia podyplomowego oraz superwizji i wsparcia psychologicznego.
10. Priorytet 10 – Podejmowanie działań o charakterze promocyjnym i wizerunkowym pozwalających na sprawne interaktywne komunikowanie się z opinią publiczną i przełamywanie istniejących stereotypów i uprzedzeń.

4. Projekt aktualizacji części diagnostyczno-wskaźnikowej oraz analizy SWOT

Nowa Strategia mogłaby zawierać w części diagnostyczno-opisowej nieco inne elementy, akcenty, niekoniecznie związane tylko i wyłącznie z pomocą społeczną, ale ukazujące w szerszym świetle kontekst polityki społecznej. Poniżej zaproponowano kilka zmian, które warto rozważyć do włączenia do nowej Strategii.

Strategia Polityki Społecznej 2014–2020	Strategia Polityki Społecznej 2021–2030
SYTUACJA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA MAZOWSZA 2014	**SYTUACJA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA MAZOWSZA 2021 – PROPONOWANE ZMIANY**
1. Charakterystyka województwa mazowieckiego z uwzględnieniem podziału subregionalnego 2. Struktura demograficzna 3. Rynek pracy 4. Gospodarstwa domowe 5. Poziom dochodów ludności 6. Mieszkalnictwo 7. Rolnictwo i obszary wiejskie 8. Komunikacja 9. Ochrona zdrowia 10. Edukacja i wychowanie 11. Pomoc społeczna i aktywna integracja 12. Wspieranie rodziny i piecza zastępcza	1. Charakterystyka województwa mazowieckiego z uwzględnieniem podziału subregionalnego 2. Struktura demograficzna ludności 3. Rynek pracy i ekonomia społeczna 4. Gospodarstwa domowe 5. Poziom dochodów ludności 6. Mieszkalnictwo, w tym socjalne 7. Rolnictwo i obszary wiejskie 8. Kapitał ludzki, społeczny i kulturowy 9. Ochrona zdrowia 10. Edukacja i wychowanie 11. Pomoc społeczna i aktywna integracja 12. Wspieranie rodziny i piecza zastępcza 13. Komunikacja i dostępność 14. Przedsiębiorczość – głównie sytuacja MŚP 15. Spójność społeczna, gospodarcza i przestrzenna
PROBLEMY SPOŁECZNE MAZOWSZA 2014 – DIAGNOZA	**PROBLEMY SPOŁECZNE MAZOWSZA 2021 – DIAGNOZA**
1. Diagnoza – Bezrobocie 2. Diagnoza – Długotrwała lub ciężka choroba 3. Diagnoza – Niepełnosprawność 4. Diagnoza – Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych 5. Diagnoza – Ochrona macierzyństwa i wielodzietności 6. Diagnoza – Alkoholizm i narkomania 7. Diagnoza – Zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe 8. Diagnoza – Przemoc w rodzinie 9. Diagnoza – Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 10. Diagnoza – Trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą 11. Diagnoza – Sieroctwo 12. Diagnoza – Ochrona ofiar handlu ludźmi 13. Diagnoza – Klęska żywiołowa lub ekologiczna 14. Diagnoza – Ubóstwo 15. Diagnoza – Bezdomność	1. Diagnoza – Bezrobocie i aktywność zawodowa mieszkańców 2. Diagnoza – Długotrwała lub ciężka choroba 3. Diagnoza – Niepełnosprawność 4. Diagnoza – Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych 5. Diagnoza – Ochrona macierzyństwa i wielodzietności 6. Diagnoza – Alkoholizm, narkomania i inne uzależnienia (substancjalne i behawioralne) 7. Diagnoza – Zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe 8. Diagnoza – Przemoc w rodzinie 9. Diagnoza – Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego 10. Diagnoza – Trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą 11. Diagnoza – Sieroctwo 12. Diagnoza – Ochrona ofiar handlu ludźmi 13. Diagnoza – Klęska żywiołowa lub ekologiczna 14. Diagnoza – Ubóstwo i wykluczenie społeczne

	15. Diagnoza – Bezdomność 16. Diagnoza – Pandemia koronawirusa 17. Diagnoza – Rodzina 18. Diagnoza – Seniorzy 19. Diagnoza – Ekonomia społeczna i solidarna
NOWE REGIONALNE POLITYKI PUBLICZNE DLA ROZWOJU MAZOWSZA – 2014–2020	**NOWE REGIONALNE POLITYKI PUBLICZNE DLA ROZWOJU MAZOWSZA – 2021–2030**
1. Polityka rodzinna 2. Polityka senioralna 3. Polityka rozwoju ekonomii społecznej 4. Polityka rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji	1. Polityka rozwoju usług społecznych 2. Polityka deinstytucjonalizacji 3. Polityka prewencji i niwelowania skutków pandemii koronawirusa 4. Polityka na rzecz osób niesamodzielnych 5. Polityka innowacji społecznych

Źródło: opracowanie własne

We wszystkich powyżej wymienionych częściach mamy wymienione dodatkowe elementy, o które można byłoby rozszerzyć zakres tematyczny Strategii **przy jednoczesnym znacznym skróceniu i syntezie sposobu prezentacji problemów**. Na uwagę zasługuje fakt, że trzy zagadnienia, które były prezentowane w poprzedniej Strategii jako Nowe polityki publiczne tj. Rodzina, Seniorzy, Ekonomia Społeczna powinny być w nowej Strategii traktowane już jako polityki aktualne i powinny zostać ukazane w części diagnostycznej. Z kolei **jako nowe polityki publiczne można było wykazać: Politykę rozwoju usług społecznych, Politykę deinstytucjonalizacji, Politykę prewencji i niwelowania skutków pandemii koronawirusa, Politykę na rzecz osób niesamodzielnych, Politykę innowacji społecznych**.

Analiza SWOT w nowej Strategii powinna dotyczyć mocnych i słabych stron realizacji polityki społecznej na Mazowszu a nie poszczególnych kwestii społecznych – takie analizy dla poszczególnych zagadnień powinny znaleźć się w szczegółowych programach tematycznych. W poprzedniej Strategii SWOT przeprowadzono dla każdego problemu społecznego, ale takie podejście mija się z filozofią widzenia pewnych zagadnień na bardziej ogólnym i uwspólnionym poziomie działań koordynacyjnych i zarządczych. Stąd też proponowana analiza SWOT mogłaby dotyczyć tak jak to przedstawiono poniżej:

Tabela 10. Analiza SWOT – Proponowane, wybrane mocne i słabe strony Mazowsza w kontekście realizacji polityki społecznej.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Wielkość województwa i wysoki potencjał ludnościowy 2. Bliskość Warszawy jako ważnego miejsca inwestycji, pracy i podejmowania decyzji 3. Silne i stabilne przywództwo zapewniające ciągłość rozwoju regionu 4. Zróżnicowanie subregionalne i potencjał kulturowy 5. Liczne doświadczenia w realizacji wielu inwestycji społecznych i innowacji społecznych 6. Istniejąca sieć instytucji polityki społecznej zapewniająca bezpieczeństwo socjalne mieszkańców	1. Duże zróżnicowanie rozwojowe poszczególnych subregionów 2. Dysproporcje i nierówności w dostępie do dóbr publicznych i usług społecznych 3. Deficyt infrastruktury społecznej 4. Braki kadrowe w służbach społecznych 5. Niewystarczające kompetencje w zakresie innowacji społecznych i nowoczesnego zarządzania polityką społeczną 6. Niewystarczająca współpraca międzysektorowa 7. Niewystarczające przygotowanie służb do nowych zagrożeń i ryzyk społecznych – np. pandemie itp.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
7. Ponad 20-letnie doświadczenie MCPS jako ważnej instytucji programującej PS na Mazowszu 8. Itd.	8. Brak współpracy z urzędem wojewódzkim 9. Itd.

W zależności od przyjętych w powyższej tabeli argumentów dotyczących mocnych i słabych stron Mazowsza w kontekście realizacji polityki społecznej trzeba będzie zdefiniować perspektywy i bariery realizacji polityki społecznej na lata 2021–2030, które to elementy będą częścią całościowej analizy SWOT.

5. Propozycja systemu monitorowania, realizacji i wdrażania założeń Strategii

System monitorowania realizacji i wdrażania Strategii powinien polegać na stałym zbieraniu ilościowych i jakościowych danych dotyczących realizacji poszczególnych działań Strategii. Monitoring powinien bazować na analizie wskaźników skwantyfikowanych i opisowych. Elementem monitorowania postępów w realizacji Strategii powinna być ewaluacja ex-ante, on-going i interm oraz ewaluacja ex-post. Ponadto stale powinna być prowadzona obserwacja i ocena pozytywnych i negatywnych doświadczeń przy wdrażaniu Strategii oraz programów i projektów wykonawczych. Ocena wdrażania Strategii powinna być dokonywana co 2 lata przez wewnętrzny i zewnętrzny zespół oceniający postęp realizacji Strategii.

W poprzedniej Strategii system monitorowania przebiegał w oparciu o zadania Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej oraz Rady ds. aktualizacji i monitoringu Strategii. Należałoby rozważyć powrót do instytucji Obserwatorium Społecznego Realizacji Strategii z udziałem specjalistów od statystyki, ekonometrii, socjologii stosowanej oraz polityki społecznej. Obserwatorium takie mogłoby nie tylko monitorować postępy w realizacji Strategii, ale również dokonywać ważnych dla województwa analiz z zakresu postępu społecznego i nowych wyzwań socjalnych. Do Obserwatorium mogliby być zaproszeni również eksperci zewnętrzni – np. naukowcy, tak aby łączyć wiedzę praktyczną z teoretyczną i przyczyniać się do realizacji evidence based policy (programowanie polityki w oparciu o dowody naukowe). Wnioski wynikające z monitoringu i ewaluacji służyć powinny do sporządzania rekomendacji, wniosków i implikacji – także dla dokumentów operacyjnych Strategii tj. programów wojewódzkich i projektów o znaczeniu systemowym.

Dla zapewnienia skutecznego wdrażania Strategii, oprócz działalności Obserwatorium Społecznego, warto byłoby kontynuować wykorzystanie Rady ds. aktualizacji i monitorowania Strategii. Rada w dalszym ciągu powinna mieć możliwość dokonywania ocen cząstkowych dotyczących – misji i celów Strategii, realizacji priorytetów i działań, zapewnienia spójności poszczególnych programów i projektów, a także monitorowanie powiatowych i gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych. System wdrażania Strategii powinien obejmować realizację programów wojewódzkich z zakresu społecznego, ale także kluczowych projektów systemowych – istotnych z punktu widzenia nowych wyzwań społecznych na Mazowszu (np. projektami takimi mogłyby być: „Przygotowanie służb i infrastruktury społecznej do kolejnych wyzwań pandemicznych"; „Kształcenie zamawiane w zawodach deficytowych w służbach społecznych", „Badania naukowe w kluczowych dla obszaru kwestiach n. zmiany demograficzne, migracje, aktywność zawodowa, usługi społeczne, inwestycje społeczne, innowacje społeczne).

Należałoby zastanowić się również, że względu na proinwestycyjny charakter Strategii nad kontynuowaniem projektu „Kalkulator Kosztów Zaniechania" z nieco przemodelowaną koncepcją analizy, który mógłby być bardzo przydatnym narzędziem do monitoringu stopy zwrotu z inwestycji społecznych podjętych w ramach nowej Strategii.

6. Wskazanie głównych obszarów wnioskowania i zastosowane elementy komunikacji z odbiorcą

Główne obszary wnioskowania dotyczą zdiagnozowanych problemów i wyzwań społecznych na lata 2021–2030, a także realizowanych szczegółowych polityk społecznych na poziomie całego województwa. Nie należy jednak ograniczać Strategii i wnioskowania do zadań przypisanych ustawowo do działań MCPS. Strategia jest dokumentem planistycznym dla całej polityki społecznej Mazowsza, a nie wybranych jej elementów. Stąd też wnioskowanie musi mieć charakter kompleksowy i interdyscyplinarny, wykraczający znacznie poza kompetencje instytucji, która jest odpowiedzialna za przygotowanie Strategii. Przyjęcie do realizacji w Strategii tylko i wyłącznie zadań, które ustawowo są w gestii MCPS narażałoby na ryzyko krytyki związane z fragmentaryzacją polityki społecznej i zarzutu, że mamy do czynienia ze Strategią MCPS, a nie Strategią Polityki Społecznej. Wnioskowanie powinno być oparte o analizę obiektywnych wskaźników, wynikających z monitoringu i ewaluacji, a także z analizy badań, raportów, źródeł naukowych dotyczących sytuacji społecznej na Mazowszu.

Nowa Strategia Polityki Społecznej powinna mieć zupełnie inną formę, uproszczoną strukturę i przede wszystkim layout, który zapewni jej atrakcyjność dla potencjalnych odbiorców treści Strategii. We współczesnych czasach nikt nie ma czasu na czytanie 200-stronicowych, przeładowanych treścią dokumentów. Tak samo ważne jak treść jest „opakowanie" dokumentu tak aby był on przyjazny dla odbiorcy.

Dokument powinien się rozpoczynać od Wprowadzenia Marszałka Województwa i ewentualnie od dyrektora MCPS, aby nadać dokumentowi odpowiedniej rangi. Strategia powinna elementy diagnozy ukazywać za pomocą Infografik liczbowych lub procentowych, które ułatwiają komunikację i skracają proces komunikacji z odbiorcą dokumentu. Ważnym elementem Strategii powinny być twarze ludzi i zdjęcia, dzięki którym wykorzystuje się skrótowe komunikowanie treści. Ponadto twarze liderów polityki społecznej lub służb społecznych bardziej personalizują „suchy' dokument i przybliżają wszystkim osoby, które realizują działania społeczne. Oprócz tego warto w Strategii zastosować grafiki dekoracyjne, które zwiększają atrakcyjność wizualną przekazu, grafiki typu timeline przedstawiające działania społeczne lub projekty, które ułatwiają odbiór i przekazanie ważnych treści. Zastosowanie wykresów skraca i syntetyzuje proces komunikacyjny w atrakcyjny dla odbiorcy sposób. Ważny jest też dobór kolorów dokumentu np. prezentowanie całości w jednakowej kolorystyce – odcienie granatu, bieli i szarości (visual identity graphic design). Ikony powinny być w jednakowym kształcie, ilustracje spójne z szatą graficzną. Ważna jest także konsekwencja przekazu z wykorzystaniem atrakcyjnych narzędzi komunikacji. Wartym rozważenia jest zastosowanie druku akcydensowego jako formy przekazania ważnych dla MCPS informacji. Publikacja mogłaby zostać wydana w formie Prospektu A4, wydrukowana na dobrym papierze z wykorzystaniem różnych form nadruku, w tym dekoracyjnego, co nada jej szlachetniejszy wymiar. Wykorzystać powinno się najnowsze narzędzia graficzne, które usprawniają proces komunikacji z odbiorcą i pozwalają przekazać istotną dla nadawcy przekazu treść. Najważniejszym elementem wykorzystywanym do tworzenia grafik oraz materiałów promocyjnych jest spójność kolorystyki wraz z estetyką. Bardzo ważne jest, by odbiorcy wiedzieli kim jest nadawca dokumentu.

Konkluzje:

1. Nowa Strategia powinna uwzględniać w diagnozie nowe kwestie społeczne i ujawniające się nowe ryzyka socjalne, także te związane z pandemią koronawirusa.
2. Potrzeba jest redefinicji misji, celów i priorytetów Strategii w kontekście nowej sytuacji społecznej w roku 2020.
3. Myślą przewodnią Strategii są inwestycje społeczne, usługi społeczne, deinstytucjonalizacja, nowa jakość służb społecznych, współpraca i partnerstwo społeczne.
4. Strategia powinna wytyczać ogólne kierunki rozwoju polityki społecznej bez wchodzenia w szczegóły. Dlatego powinna zawierać priorytety, ale już nie zadania i działania. Te ostatnie powinny być już ujęte w wykonawczych Planach Działania i szczegółowych programach wojewódzkich.
5. Strategia aby była czytelna i czytana musi mieć przystępną formę i layout. Nie może być przeładowaną treścią, stąd też proponuje się aby nowa Strategia, w przeciwieństwie do starej, miała formę ładnie wydanego Prospektu z infogafiką, zdjęciami , grafikami itp.
6. Koniecznym będzie synteza najważniejszych rzeczy wynikająca z Diagnozy. Reszta danych może być elektronicznym załącznikiem jako dokument na stronie internetowej.
7. Analiza SWOT powinna się odnosić do całości dokumentu, a nie do poszczególnych problemów.
8. Strategia powinna być operacjonalizowana w dokumentach wdrożeniowych niższego szczebla przez programy i projekty i ewentualnie inne działania i inicjatywy.

Bibliografia:

1. Durasiewicz A., Kierunki rozwoju polityki rodzinnej w Polsce-dylemat społeczny zachodzących zmian i wyzwań na przyszłość, 2014, https://depot.ceon.pl/handle/123456789/3915
2. Durasiewicz A., Efektywność polskiej polityki rodzinnej na tle niektórych krajów UE, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej im. Kazimierza Pułaskiego 2012;
3. Durasiewicz A., W kierunku rozwoju polityki rodzinnej w Polsce, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2017;
4. Durasiewicz A., Usługi społeczne wobec rodziny nowym paradygmatem polskiej polityki rodzinnej, Wydawnictwo UTH w Radomiu, 2016;
5. Grewiński M., Nowe kierunki reorganizacji polityki społecznej w Polsce i w UE, w: Praca socjalna aktywnym instrumentem polityki społecznej – od wolontariatu do zatrudnienia, red. M.Mirowska, Częstochowa 2012.
6. Grewiński M., Innowacje społeczne i innowacje w polityce społecznej w: Biuletynie Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – nr 4(79), poświęcony Forum Myśli Strategicznej, Warszawa, wrzesień 2017
7. Grewiński M., Podejście usługowe w polityce społecznej – kontekst paradygmatów i nowych koncepcji w:Studia Humanistyczno-Społeczne pod red. W. Saletry, Tom 18, redaktorzy tomu E. Trafiałek, R. Kubicki, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2017
8. Grewiński M., Karwacki A., Innowacyjna polityka społeczna, Warszawa 2015
9. Evers A., Heinze R., Olk T., Podręcznik usług społecznych –przykład Niemiec, WSP im. J.Korczaka, Warszawa 2013.
10. Morel N., Palier B., Palme J., Polityka społeczna jako inwestycja, , WSP im. J. Korczaka Warszawa 2015.
11. Ekspertyza z zakresu kwerendy 1: Rola instytucji zatrudnienia socjalnego w świadczeniu usług społecznych (współautorzy: M. Grewiński, A. Karwacki, dr J. Lizut, L. Burba) przygotowana na zlecenie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, czerwiec 2019.
12. Ekspertyza z zakresu kwerendy 2: Mapa instytucjonalna sektora usług społecznych (współautorzy: M. Grewiński, J. Lizut, L. Burba) przygotowana na zlecenie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, czerwiec 2019.
13. Ekspertyza Modele realizacji usług społecznych użyteczności publicznej w krajach UE (M. Grewński, dr A. Biały, J. Lizut) przygotowana na zlecenie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, czerwiec 2019.
14. Ekspertyza Formy reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych społecznie oraz Modele sieci reintegracji zawodowej i społecznej osób wykluczonych społecznie (M. Grewiński, R. Szarfenberg, J. Lizut) przygotowana na zlecenie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, czerwiec 2019.
15. Grewiński M., Kawa M., Lizut J., Some of Current Challenges in Educational System and Learning, Labor et Educatio, 7 (2019), s. 109-131, DOI 10.4467/25439561LE.19.006.11523
16. Grewiński M. Marzano G. ,Kawa M. Lizut,j J., Future changes in the labor market, Edukacja Humanistyczna, nr 1, 2020, s. 9-34, http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-e9b05f34-2bfc-41df-b964-34961a5ff311

17. Schleicher A., The impact of covid-19 on education. Insights from education at a glance 2020, OECD 2020, https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf.
18. Miller M., Opolski J., Zdrowie Publiczne w Polsce a polityka zdrowotna w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia, Postępy Nauk Medycznych 4/2009, s. 282-289, http://www.czytelniamedyczna.pl/3111,zdrowie-publiczne-w-polsce-a-polityka-zdrowotna-w-wietle-dokumentlw-wiatowej-org.html

Raporty:

1. Stan i ruch naturalny ludności w województwie mazowieckim w 2019 r., Urząd statystyczny w Warszawie.
2. Informacja o rynku pracy w czwartym kwartale 2019 roku (dane wstępne), GUS, file:///C:/Users/JoannaL/AppData/Local/Temp/informacja_o_rynku_pracy_w_czwartym _ kwartale_2019_dane_wstepne.pdf
3. Osoby bezrobotne według wybranych cech demograficzno-ekonomicznych w przekroju powiatów województwa mazowieckiego. Na podstawie administracyjnych źródeł danych I półrocze 2020r. https://wupwarszawa.praca.gov.pl/.
4. Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w I półroczu 2020 r. GUS;
5. Budżety gospodarstw domowych w województwie mazowieckim w 2019 r., Urząd statystyczny w Warszawie.
6. Prognoza gospodarstw domowych w województwie mazowieckim na lata 2016-2050, GUS, file:///C:/Users/JoannaL/AppData/Local/Temp/prognoza_gospodarstw_2016-2050 .pdf, dostęp w dn. 18.11.2020. s. 1.
7. Polska w liczbach, GUS, https://www.polskawliczbach.pl/mazowieckie#nieruchomosci
8. Zasoby mieszkaniowe w województwie mazowieckim w 2018 r., GUS.
9. Zdrowie polskich seniorów podczas pandemii, Puls Medycyny https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-a-zdrowie-seniorow-najwiekszy-problem-to-dostep-do-opieki-medycznej-1003095;
10. COVID-19: Public employment services and labour market policy responses, ILO, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753404.pdf
11. Smutny obraz psychiatrii dzieci i młodzieży, Menedżer Zdrowia, https://www.termedia.pl/mz/Smutny-obraz-psychiatrii-dzieci-i-mlodziezy,36336.html.
12. Majewska M., Pandemia COVID-19: niezbędne są inwestycje na rzecz zdrowia psychicznego, Raport ONZ, Puls Medycyny, o https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-niezbedne-sa-inwestycje-na-rzecz-zdrowia-psychicznego-raport-nz-991229,
13. Zaktualizowany komunikat EMCDDA w sprawie wpływu COVID-19 na użytkowników narkotyków oraz służby odpowiedzialne za walkę z narkomanią , ftp://kbpn.home.pl/EMCDDA_KOMUNIKAT/EMCDDA_COVID-19_komunikat.pdf;
14. European Commission (2013), EVALSED: the resource for the evaluation of socio-economic develop-ment, European Commission, Brussels,
15. Ewaluowanie polityki antynarkotykowej, MCPS, 2017, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4680/MCPS_Ewaluowanie_polityki_antynarkotykowej.pdf
16. Uzależnienie od alkoholu, E-publikacje, https://www.parpa.pl/index.php/e-publikacje/category/5-uzaleznienie-od-alkoholu

17. EU Cohesion policy: Commission and EBRD promote innovative use of data in public procurement involving EU funds, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_2209