

MACIEJ KOWALEWSKI

REGINA THUROW

Uniwersytet Szczeciński

**SYSTEM POMOCY SPOŁECZNEJ W SZCZECINIE
A WYBRANE PROBLEMY SPOŁECZNE MIASTA**

Wstęp

Głównym celem niniejszego opracowania jest wskazanie istotnych problemów społecznych i ocena funkcjonowania systemu pomocy społecznej w Szczecinie. Punktem odniesienia przeprowadzonej analizy są dane uzyskane w ramach projektu badawczego „Ocena funkcjonowania systemu pomocy społecznej i wybrane problemy społeczne w Szczecinie”, realizowanego dla Gminy Miasto Szczecin pod koniec roku 2007. Efektem projektu jest wielowymiarowa ocena efektywności działania pomocy społecznej w obszarach zapobiegania problemom społecznym i społecznej inkluzji, której najistotniejsze fragmenty zostaną przedstawione w tym artykule.

W omawianych badaniach zastosowano analizy typu SDA (*Secondary Data Analysis*) oparte na danych pochodzących z lat 2005, 2006 i częściowo 2007, oraz metodę wywiadów jakościowych z ekspertami. Głównym kryterium doboru ekspertów do badań było ich uczestnictwo w rozwiązywaniu problemów mieszkańców w szeroko rozumianej sferze pomocy społecznej. Ogółem zrealizowano 12 wywiadów z ekspertami z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, Wydzia-

łu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta, Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinie, Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego.

Analizy typu SDA zostały oparte na istniejących dokumentach i ewidencji instytucji działających w obszarze pomocy społecznej. Przyjęto, że istniejące dokumenty życia społecznego (w tym dane statystyczne) pozwalają na odtworzenie poziomu istniejących problemów społecznych i ocenę efektywności systemu pomocy społecznej. Otrzymane dane zostały następnie poddane wtórnej analizie w oparciu o sprawdzone w przestrzeni badawczej wskaźniki, w celu określenia skali zjawisk problemowych i stopnia zaspokojenia potrzeb związanych z pomocą społeczną. Zrezygowano z przyjęcia perspektywy lokalnej i opisu problemów społecznych w podziale administracyjnym na dzielnice. Przyjęto, że zdiagnozowane w istniejących ekspertyzach niektóre prawidłowości dotyczące zróżnicowania przestrzennego problemów społecznych w Szczecinie posiadają charakter trwały i wymagają odniesienia w badaniach do dłuższego okresu. Autorzy planują wykonanie badań tego typu w latach następnych.

1. Poziom i struktura wydatków na pomoc społeczną

Podstawową instytucją wykonującą zadania Miasta Szczecin w obszarze pomocy społecznej jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, realizujący usługi wynikające z ustawy o pomocy społecznej oraz innych aktów prawnych¹. Zagadnienie ze statutem MOPR do zakresu zadań Ośrodka w Szczecinie należą: (I) zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym; (II) zadania własne gminy; (III) zadania zlecone z zakresu administracji rządowej realizowane przez gminę; (IV) zadania własne powiatu; (V) zadania z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat; (VI) zadania wynikające z innych ustaw, mające na celu ochronę poziomu życia osób i rodzin; (VII) zadania określone uchwałami Rady Miasta i zarządzeniami Prezydenta Miasta².

¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.); Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371 z późn. zm.); Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.); Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.); Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. Nr 71, poz. 734 z późn. zm.); Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

² Załącznik do Uchwały Nr LX/1114/.06 Rady Miasta Szczecin z dnia 24 lipca 2006 r. Tamże szczegółowa charakterystyka poszczególnych zadań MOPR.

MOPR jest jednostką budżetową miasta, ale środki finansowe zarezerwowane w budżecie miasta na pomoc społeczną przeznaczane są także na działalność innych instytucji i organizacji z tej sfery. W planowanym budżecie na rok 2007 na pomoc społeczną przewidziano 181 668 837 zł. W sposób znaczący wzrastają w ostatnich latach wydatki na pomoc społeczną w przeliczeniu na jednego mieszkańca – w roku 2005 było to 389,9 zł, w 2006 roku 421,3 zł, a w 2007 – 444,6 zł. Udział wydatków na pomoc społeczną w strukturze budżetu miasta rokrocznie się zmniejsza, w roku 2005 było to 17,30%, w roku 2006 – 15,30%, a w roku 2007 – 14,52%. Wzrost wydatków w przeliczeniu na jednego mieszkańca wynika ze zwiększenia ogólnej kwoty wydatków w budżecie i ze spadku liczby mieszkańców – wydatki na pomoc społeczną nie rosną proporcjonalnie do wzrostu wydatków ogółem.

W strukturze wydatków bieżących miasta na pomoc społeczną największą część stanowią instrumenty takie, jak świadczenia rodzinne i zaliczka alimentacyjna³ (w 2006 r. 35,63%) oraz dodatki mieszkaniowe (12,09%). W 2006 roku wydatki na zasiłki i pomoc w naturze wypłacane przez MOPR stanowiły 13,57% wydatków w budżecie, a na całodobowe domy pomocy społecznej przeznaczono 8,99% wydatków bieżących budżetu na pomoc społeczną.

Szczególnie istotne w analizie systemu pomocy społecznej są zadania własne gminy: według raportu MOPR w ramach tych zadań przyznano świadczenia 15 717 osobom na łączną kwotę 19 358 246 zł. Świadczenia te objęły łącznie 12 283 rodzin, z łączną liczbą 24 194 osób w tych rodzinach. Średnia wartość rocznego świadczenia udzielonego przez MOPR w ramach zadań własnych gmin wyniosła w 2006 roku 800,12 zł (stosunek łącznej kwoty wypłaconych świadczeń do liczby osób w rodzinach objętych pomocą), a w 2005 roku 749,99 zł. W ramach zadań zleconych gminy było to odpowiednio 2407,6 (2006 r.) i 2251,31 zł (rok 2005). Różnice te wynikają w sposób oczywisty z rodzajów zadań własnych i zleconych gminie, w obu kategoriach średnia wartość świadczeń rośnie.

W ramach zadań zleconych gminy (a więc obejmujących zadania zlecone przez administrację rządową realizowane przez gminę (punkt III powyższego zestawienia) w roku 2006 przyznano świadczenia 3018 osobom (w 2005 r. – 2624 osobom) na łączną kwotę 9 320 174 zł. Według danych dotyczących rzeczywistej kwoty przyznanych świadczeń i osób objętych pomocą (z zadań włas-

³ Zaliczka alimentacyjna wypłacana jest przez gminę na poczet środków, które zostaną odzyskane od dłużników alimentacyjnych.

nych i zleconych gminy, bez względu na rodzaj i formę finansowania), liczba osób, którym przyznano świadczenie wyniosła w 2006 roku 16 830, liczba rodzin objętych pomocą – 13 179, a łącznie objęto świadczeniami w tych rodzinach 25 892 osoby. Istotną rolę w strukturze świadczeń pieniężnych (choć niewynikających bezpośrednio z ustawy o pomocy społecznej) stanowią zadania wynikające z innych ustaw (punkt VI w zestawieniu powyżej), a wśród nich dodatki mieszkaniowe – w roku 2005 przyznano takich dodatków na kwotę 21 765 181, a w 2006 roku na kwotę 19 705 851 zł. W ramach zadań administracji rządowej realizowanych przez powiat (punkt V), w 2006 roku przyznano 15 świadczeń dla uchodźców na łączną kwotę 28 600 zł.

W porównaniu z rokiem 2005 odnotowano przyrost liczby osób objętych świadczeniami o 8,70% (świadczenia przyznane w ramach zadań zleconych i zadań własnych gminy). Uwzględniając liczbę przyznawanych świadczeń (przypadających na każde 1000 ludności), Szczecin plasuje się pod tym względem na 11 miejscu wśród największych miast w Polsce (tabela 1).

Tabela 1

Liczba korzystających ze świadczeń – Szczecin na tle innych miast w 2006 roku

	Członkowie rodzin korzystający ze świadczeń	
	w liczbach bezwzględnych	na 1000 ludności
Katowice	37494	119
Gorzów Wlkp.	14393	115
Kielce	20866	100
Zielona Góra	10027	85
Łódź	62632	82
Lublin	27920	79
Olsztyn	13501	77
Bydgoszcz	27019	74
Rzeszów	11964	73
Białystok	19169	65
Szczecin	25892	63
Toruń	12963	63
M. st. Warszawa	94872	56
Kraków	42339	56
Wrocław	34272	54
Opole	6723	53
Poznań	27940	49
Gdańsk	20679	45

Źródło: *Miasta wojewódzkie. Podstawowe dane statystyczne*, tabela 13, GUS 2007.

Aby ocenić skalę wzrostu liczby świadczeń, dane ze sprawozdania MOPR odniesiono do danych dotyczących liczby ludności⁴. W roku 2005 bezpośrednio świadczeniami objęto 3,77% mieszkańców Szczecina, w roku 2006 – 4,12%. Jeśli uwzględnić osoby w rodzinach otrzymujących świadczenia, to w roku 2005 pomocą pośrednią objęto 6,20%, natomiast w roku 2006 – 6,34% szczecinian. W badanym okresie liczba ludności zmniejszyła się w Szczecinie o ok. 1%, a wskaźniki udziału osób objętych bezpośrednio pomocą wzrosły o ok. 9%. Wzrost liczby świadczeń nie zawsze odpowiada natężeniu problemów społecznych – socjologowie różnie interpretują tę zależność (wzrost udzielanej liczby świadczeń może bowiem oznaczać, że mieszkańcy wypracowali lepsze strategie ubiegania się o świadczenia lub też pracownicy socjalni mogą być z roku na rok bardziej doświadczeni w typowaniu osób, którym należy się świadczenie itd.), wobec czego odwołano się do doświadczeń ekspertów – wnioski z wywiadów przeprowadzonych z nimi znajdują się w dalszej części opracowania.

2. Kategorie problemów społecznych uwzględniane według zadań własnych gminy i zadań powiatu⁵

W ramach zadań własnych najwięcej świadczeń przyznano w 2006 roku szczecińskim rodzinom z tytułu ubóstwa – 31,1% (8520 rodzin), bezrobocia – 26,6% (7274 rodzin) oraz niepełnosprawności – 17,7% (4830 rodzin objętych pomocą). W porównaniu z rokiem 2005 zmniejszył się udział procentowy rodzin objętych świadczeniami z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (z 10,3% do 5,6%), zwiększył się natomiast udział rodzin, którym przyznano świadczenia z tytułu niepełnosprawności – z 12,9% do 17,7%. Dane gromadzone przez MOPR pozwalają przyjrzeć się proporcjom liczby rodzin i liczby osób w tych rodzinach według kategorii trudnej sytuacji życiowej. Szczególną uwagę zwraca przesunięcie świadczeń z powodu narkomanii z rodzin jedno- czy dwuosobowych do rodzin wieloosobowych. W porównaniu z rokiem 2005 przeciętna liczba osób w tych rodzinach zwiększyła się z 1,6 do 4,1. Problemy takie jak bezdomność, niepełnosprawność czy ciężka choroba obejmują mniej liczne gospodarstwa domowe (przeciętna liczba poniżej 2), co należy traktować jako zjawisko niekorzystne – osobom bez pomocy rodziny, żyjącym najczęściej samotnie, trudniej jest poradzić sobie z tymi

⁴ Liczba ludności w 2005 r.: 411,1 tys.; w 2006 r.: 409,1 tys.; w 2007 r. (stan na 30 VI): 408,6 tys.

⁵ Szczecin jest miastem na prawach powiatu.

problemami. Wysokie są także wskaźniki „przeciętna liczba osób w rodzinie objętej pomocą” z powodu przemocy, bezradności wychowawczo-opiekuńczej czy z potrzeby ochrony macierzyństwa. Może to oznaczać przenoszenie tych problemów na pozostałe osoby w gospodarstwie domowym (tabela 2).

Tabela 2

Powody przyznania pomocy społecznej w latach 2005 i 2006

Wskaźniki w latach Forma udzielanych świadczeń w ramach zadań własnych gminy	2005		2006		2005	2006
	liczba rodzin	liczba osób w tych rodzinach	liczba rodzin	liczba osób w tych rodzinach	<i>przeciętna liczba osób w rodzinie objętej pomocą</i>	<i>przeciętna liczba osób w rodzinie objętej pomocą</i>
Ubóstwo	9 003	18 102	8 520	17 103	2,0	2,0
Sieroctwo	5	7	12	19	1,4	1,6
Bezdomność	1 199	1 528	1 087	1 321	1,3	1,2
Potrzeba ochrony macierzyństwa	58	204	136	447	3,5	3,3
Bezrobocie	7 809	16 853	7 274	16 369	2,2	2,3
Niepełnosprawność	3 712	6 285	4 830	7 502	1,7	1,6
Długotrwała lub ciężka choroba	1 891	3 313	2 328	3 697	1,8	1,6
Bezradność w sprawach opiekuńczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	2 954	8 602	1 536	4 542	2,9	3,0
Przemoc w rodzinie	113	365	128	348	3,2	2,7
Alkoholizm	1 589	2 648	1 139	1 843	1,7	1,6
Narkomania	89	143	60	244	1,6	4,1
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	305	372	230	289	1,2	1,3
Brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze	6	6	2	2	1,0	1,0
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy	3	6	2	6	2,0	3,0
Zdarzenie losowe	22	46	62	119	2,1	1,9
Sytuacja kryzysowa	12	40	9	25	3,3	2,8
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	–	–	0	0	–	–

Źródło: Raport roczny MOPR (MPiPS-03) oraz wyliczenia własne.

Na podobnym wysokim poziomie jak w roku 2005 utrzymuje się udział rodzin z dziećmi wśród rodzin otrzymujących świadczenia – w roku 2006 było to 30,9%. W ogólnej liczbie rodzin objętych pomocą gospodarstwa wieloosobowe (powyżej 3 osób) stanowią 13,0% – liczba tych rodzin zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 2005 (wtedy udział ten wynosił 15,7%). Jakkolwiek nie zakłada się bezwzględnego związku między ubóstwem a wielkością rodziny, w literaturze z zakresu polityki społecznej tradycyjnie uznawano, że zjawisko to dotyczy rodzin wielodzietnych. W opinii badanych ekspertów zależność ta nie jest jednoznaczna (nie ma charakteru bezwzględnego).

Eksperci zdiagnozowali dwie kategorie rodzin niepełnych: a) rzeczywiste, kiedy matka bądź ojciec (co się zdarza coraz częściej) samotnie wychowuje dzieci. Ich sytuacja, zwłaszcza materialna, jest zdecydowanie trudniejsza niż rodzin pełnych; b) kohabitacyjne, ale posiadające formalny status rodziny niepełnej. W świetle uzyskanych danych stwierdzono, że sieroctwo biologiczne w Szczecinie nie jest znaczącym problemem, natomiast problemem takim jest sieroctwo społeczne. W roku 2006 ze świadczeń skorzystało 668 rodzin zastępczych, w których było 939 dzieci, w tym: 567 rodzin spokrewnionych z dzieckiem – umieszczono w nich 736 dzieci; – 87 rodzin niespokrewnionych z dzieckiem – umieszczono w nich 115 dzieci; – 14 rodzin zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem – umieszczono w nich 88 dzieci. Większość dzieci żyjących w rodzinach zastępczych (w ocenie ekspertów 95%) ma rodziców, którzy są niewydolni wychowawczo, nie umieją pełnić ról rodzicielskich. Często mimo wieloletniego wsparcia ze strony instytucji pomocy społecznej nie udaje się utrzymać rodziny w całości.

3. Sytuacja materialna ludności i wybrane problemy społeczne w opinii ekspertów

3.1. Ubóstwo i jego konsekwencje

Sytuacja materialna mieszkańców Szczecina uległa w ciągu ostatnich dwóch lat poprawie. Spada liczba osób ubiegających się o pomoc społeczną. Źródeł tej poprawy należy szukać w sprzyjającej koniunkturze gospodarczej (m.in. powstawanie nowych miejsc pracy oraz poprawa warunków płacowych). Zwiększa się różnica między kwotą zasiłku otrzymywanego z MOPR czy Powiatowego Urzędu Pracy a wynagrodzeniem, co oznacza też, że część osób jest zmotywowana

do zmiany swojego statusu społecznego i podejmuje zatrudnienie. Poprawa sytuacji materialnej nie dotyczy osób, które korzystają ze świadczeń społecznych ze względu na wyuczoną bezradność. Ich zależność od instytucji pomocy społecznej wynika głównie z braku innych wzorców i motywacji do poprawy swojej sytuacji. Osobną grupę (coraz większą) stanowią osoby funkcjonujące dzięki swojej umiejętności korzystania ze wsparcia instytucji pomocy społecznej, mimo że ich rzeczywista sytuacja materialna i życiowa często tego nie wymaga.

Znaczna część świadczeniobiorców to osoby, które spełniają ustawowe kryteria będące podstawą przyznawania świadczeń, ale jednocześnie nie ujawniają swoich rzeczywistych dochodów. Sytuacja materialna części osób niepłacących czynszu (w tym także rachunków za media) pozwala na ponoszenie takich kosztów. Osobom tym często nie zależy na legalnym zatrudnieniu – świadczy o tym bardzo małe zainteresowanie skierowanymi do nich programami (np. w programie oddłużenia realizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy wzięło udział tylko 5 osób). Niewielka jest także liczba biorących udział w pracach społecznie użytecznych, dzięki którym mogłyby odpracować swój dług. Opisane postawy wskazują na utrwalone wzory zachowań niesprzyjające aktywności osób korzystających z pomocy społecznej.

Szacuje się, że od 70 do 80% klientów MOPR mających zaległości w różnego rodzaju opłatach posiada wystarczające środki, by zaspokoić bieżące potrzeby.

Istotnym problemem dla wielu mieszkańców Szczecina jest brak własnego lokalu mieszkalnego. Jest to sytuacja określana przez pracowników socjalnych jako „bezdomność ukryta” (mieszkania sublokatorskie, przebywanie w schroniskach bądź lokalach zamieszkiwanych przez wiele rodzin). Brak mieszkań socjalnych to zdaniem ekspertów istotny problem Szczecina.

Widoczne jest również terytorialne zróżnicowanie ubóstwa⁶. Częściej mamy z nim do czynienia w dzielnicach północnych, a także w Śródmieściu. To dzielnice (wskazywane przez wszystkich ekspertów), w których nawarstwiają się problemy społeczne. Obecnie można mówić o pokoleniowości bezrobocia i innych problemów związanych z ubóstwem. Dzieci wychowują się w rodzinach, w których często oboje rodziców nie pracuje, są one więc w stanie odtwarzać jedynie ich rolę „domowe”. Brak wzorów ról zawodowych rodziców powoduje dziedziczenie bezrobocia i kształtuje umiejętności funkcjonowania w szarej strefie.

⁶ Problem ten został szczegółowo omówiony w raporcie z 2005 r.

3.2. Bezrobocie⁷

Liczba osób pozostających bez pracy, nieposiadających prawa do zasiłku, a także liczba osób długotrwale bezrobotnych to wielkości charakteryzujące w wielu przypadkach potencjalnych klientów pomocy społecznej. Wskaźnikami opisującymi ważniejsze zjawiska na rynku pracy miasta w roku 2006 i 2007 były:

- odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym – struktura demograficzna mieszkańców miasta, będąca rezultatem stanu z poprzednich okresów, jest zrównoważona. Ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła (*Rocznik Statystyczny Szczecina* 2005) 16,9%, w wieku produkcyjnym – 66,5%, poprodukcyjnym 16,6%;
- stopa bezrobocia rejestrowanego wynosiła na koniec czerwca 2007 roku 9,5% (początek roku – 12,1%);
- odsetek osób długotrwale bezrobotnych wynosił 67,6% (z ogólnej liczby 16 943 zarejestrowanych na koniec II kwartału 2007), a w ciągu I półrocza 2008 roku podlegał jedynie nieznacznym zmianom;
- odsetek osób bezrobotnych do 25. roku życia wśród ogółu bezrobotnych wynosił 10,7% (1809);
- na koniec omawianego okresu liczba osób bez prawa do zasiłku wynosiła 15 548 osób.

Na koniec 2006 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie zarejestrowane były jako bezrobotne 434 osoby niepełnosprawne, a jako poszukujące pracy – 323 osoby. W opinii ekspertów sytuacja na rynku pracy poprawia się. W toku przeprowadzonych wywiadów ustalono, że osoby bezrobotne utrzymują się głównie z prac dorywczych – także bezrobotni oceniają, że z samych zasiłków nie są w stanie się utrzymać. Zdaniem ekspertów skala zatrudnienia w szarej strefie jest bardzo duża, a realna stopa bezrobocia kształtuje się w granicach 4%.

Problemem wielu bezrobotnych jest brak motywacji i nieumiejętność pracy. Bezrobocie faktyczne i stanowiące istotny problem społeczny ma charakter długotrwały, w Szczecinie dotyczy głównie kobiet po 50. roku życia. Powrót na rynek pracy kobiet wychowujących dzieci jest też pewnym problemem. Konieczne

⁷ Problemy rynku pracy zostały w niniejszym raporcie przedstawione sygnalnie i wyłącznie w odniesieniu do zjawisk mających związek z omawianymi powodami przyznawania pomocy społecznej.

byłoby wsparcie rodziny w opiece nad dzieckiem, większa dostępność żłobków, a zwłaszcza przedszkoli.

3.3. Zdrowie mieszkańców

Wśród problemów związanych ze zdrowiem mieszkańców wskazuje się na opiekę paliatywną, opiekę nad ludźmi starszymi i chorymi oraz pomoc psychiatryczną jako główne obszary problemowe. W wywiadach zwracano uwagę na pogarszanie się zdrowia psychicznego mieszkańców. Według raportu dla potrzeb Internetowego Systemu Analiz Samorządowych⁸ liczba osób z zaburzeniami psychicznymi zamieszkujących w Szczecinie wyniosła w 2006 roku 16 500 (źródło danych: PCPR/pracownicy socjalni). Zdaniem ekspertów także wśród dzieci i młodzieży obserwuje się wzrost zachorowań psychicznych, stanów depresyjnych i zaburzeń zachowań. Zjawisko to występuje w wielu krajach. Wśród jego przyczyn wyróżnić można gwałtowne zmiany społeczne i ekonomiczne przekładające się na funkcjonowanie rodziny i funkcjonowanie człowieka w środowisku pracy, ubóstwo, bezdomność, alkoholizm, przestępczość. Te i inne zjawiska oraz procesy społeczne powodują napięcia i stresy zagrażające zdrowiu psychicznemu i fizycznemu ludzi na niespotykaną dotychczas skalę. Można przewidywać, iż problemy te będą narastały. Wyznacza to istotny kierunek działań instytucji pomocowych w zakresie:

- interwencji kryzysowej, by zapobiec przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej;
- długoterminowej pomocy psychologicznej;
- środowiskowej pomocy psychiatrycznej;
- pomocy psychiatrycznej w obszarze leczenia zamkniętego i otwartego;
- tworzenia systemów wsparcia dla osób chorych psychicznie i ich rodzin.

Ekspersi wskazywali szczególnie na problem związany z brakiem psychiatrii środowiskowej. Pracownicy socjalni postrzegają funkcjonowanie wielu osób jako chorych psychicznie lub zagrożonych chorobą. Często są to osoby, które nie chcą korzystać z pomocy lekarskiej lub nie są świadome, że powinny z takiej pomocy korzystać.

⁸ Autor raportu: Adrian Guranowski, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej UM Szczecin.

Niewystarczająca jest także liczba miejsc w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych psychicznie oraz mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych. Zbyt mało jest miejsc w warsztatach terapii zajęciowych.

Zdaniem ekspertów usługi opiekuńcze na rzecz osób niesamodzielnych nie są świadczone w wystarczającym zakresie (zidentyfikowano 1300 osób długotrwale chorych, z tego 292 korzystają z usług opiekuńczych). Na ogół oferuje się cztery godziny takiej opieki, co jest w ich opinii niewystarczające.

4. System pomocy społecznej w Szczecinie a wykluczenie społeczne

Do głównych negatywnych konsekwencji opisywanych problemów społecznych należy zdaniem ekspertów życie w „cieniu społecznym”, wykluczenie społeczne. Dużą część odbiorców pomocy społecznej charakteryzuje wyuczona bezradność. Stanowią oni dość stabilną grupę (uwzględniając strukturę wewnętrzną i wielkość). Do osób zagrożonych marginalizacją zaliczyć można pięć głównych kategorii:

- osoby starsze, pozbawione pomocy rodziny i znajdujące się w trudnej sytuacji finansowej – liczebność tej kategorii w związku ze starzeniem się społeczeństwa będzie rosła, można przewidywać większe nakłady na udzielanie pomocy tym osobom. Uzyskują one najczęściej niewielki, choć stały dochód – stąd też ich sytuacja nie jest najtrudniejsza. W ramach tej kategorii można wyróżnić rodziny dysfunkcyjne, w których stały dochód osoby starszej (emerytura, renta) jest podstawą utrzymania innych osób;
- osoby młode, opuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze, rozpoczynające samodzielne życie i nie radzące sobie z problemami życiowymi;
- osoby niepełnosprawne, zwłaszcza te, które nie mają wsparcia ze strony rodziny;
- klienci pomocy społecznej, których charakteryzuje wyuczona, często dziedziczona bezradność. Ich zależność od instytucji pomocy społecznej nie wynika z ograniczeń zdrowotnych czy wieku bądź trudnej sytuacji życiowej, w której się nagle znaleźli. Osoby te mogłyby podjąć zatrudnienie. Podstawowy problem to brak motywacji do zmiany swej sytuacji. Znaczna część tych osób funkcjonuje w rodzinach zaburzonych z powodu patologii (uzależnienie, przemoc). Do tej kategorii zaliczyć też można rodziny niewydolne opiekuńczo i wychowawczo, których dzie-

ci znajdują się w systemie opieki zastępczej. Stąd dość częsty postulat pojawiający się w opiniach ekspertów – pomoc rodzinie biologicznej. Pomoc ta powinna mieć charakter kompleksowy, wymaga też działań specjalistycznych;

- kategoria osób wykorzystujących instytucje pomocy społecznej, których rzeczywista sytuacja materialna i życiowa nie wymaga wsparcia tych instytucji.

Konsekwencjami wykluczenia społecznego opisywanych kategorii (z wyjątkiem ostatniej) jest redukcja potrzeb, zanik aspiracji, postawa stagnacji, niewiara we własne siły, niechęć do aktywności, w skrajnych przypadkach także patologie społeczne. Zwraca się uwagę na niezaradność życiową tych osób i „utrwalanie się” niejako w tej niezaradności. Osoby takie nie widzą dróg wyjścia z sytuacji, w której się znajdują, są niezaradne ekonomicznie, rodzinnie i zawodowo.

Jeśli chodzi o rzeczywistą liczbę osób ubogich, to zdaniem ekspertów syndrom wykluczenia społecznego dotyczy osób, które korzystają z zasiłków okresowych – w roku 2006 przyznano zasiłki okresowe 7966 mieszkańcom Szczecina, na łączną kwotę 7 853 952 zł. Uwzględniając członków rodzin objętych pomocą w tej formie, można zdaniem ekspertów przyjąć, że omawiane formy wykluczenia dotknęły pośrednio 17 725 osób. Jest to dość paradoksalna sytuacja, bo z reguły zasiłki okresowe mają pomóc w jakichś szczególnie trudnych okolicznościach, po to, aby dana osoba nie stawała się uzależniona od pomocy społecznej. Tymczasem niewiele osób korzysta zasiłków stałych. W roku 2006 w ramach zadań zleconych gminie przyznano je 2828 osobom na łączną kwotę 8 988 146 zł (a więc na sumę zbliżoną do świadczeń okresowych przyznanych trzykrotnie mniejszej liczbie osób). Rodziny otrzymujące świadczenia tego typu są także mniej liczne – zasiłki stałe dotyczyły pośrednio 3683 osób (według liczby osób w rodzinach otrzymujących zasiłki stałe). Osoby, które korzystają z zasiłków okresowych, po jakimś czasie ponownie je otrzymują (spełniają kryteria dochodowe i merytoryczne określone przez regulacje prawne).

Ekspersi wielokrotnie wskazywali na pokoleniowe dziedziczenie ubóstwa i funkcjonowanie w szarej strefie. Niepokojącym zjawiskiem sygnalizowanym przez badanych jest etykietowanie dzieci z rodzin ubogich oraz ich żebractwo.

5. Wskaźniki kadrowe i otoczenie systemu pomocy społecznej

Poważnym problemem w Szczecinie jest niewystarczająca liczba pracowników socjalnych. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, liczba pracowników

socjalnych zatrudnionych w gminnym ośrodku pomocy społecznej jest ustalana proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny na dwa tysiące mieszkańców, jednak nie mniej niż trzech pracowników. W roku 2006 brakowało 65 pracowników socjalnych.

Tabela 3

Liczba pracowników socjalnych w Szczecinie (lata 2005–2006)

	2005	2006
Liczba pracowników socjalnych	153	140
Wymagana liczba pracowników socjalnych według ustawy i liczby ludności	206	205

Źródło: Bank Danych Regionalnych; Internetowy System Analiz Samorządowych; Raport roczny MOPR (MPiPS-03) oraz wyliczenia własne.

Institucje prywatne i organizacje pozarządowe są ważnymi partnerami instytucji pomocy społecznej i w przyszłości ich rola będzie rosła. Zdaniem ekspertów należy włączyć w większym zakresie organizacje pozarządowe w system pomocy – organizacje te często postrzegają MOPR jedynie jako instytucję wypłacającą zasiłki. Oceniono, że chociaż liczba organizacji jest duża, to jedynie kilka z nich realizuje istotne programy. Bardzo wysoko oceniono instytucje zajmujące się bezdomnymi oraz udzielające wsparcia dzieciom (np. w zakresie ofert spędzania czasu wolnego). Brak natomiast partnerów udzielających pomocy osobom starszym (chodzi o ofertę zajęć w zakresie spędzania czasu wolnego).

Współpraca pomiędzy organizacjami i partnerami publicznymi systemu pomocy społecznej jest także niewystarczająca, istotnym mankamentem jest brak spójnego systemu przepływu informacji i nakładających się kompetencji (np. kuratora, pedagoga i pracownika socjalnego). Ekspertki zwracali uwagę na niewystarczającą i w wielu obszarach złą współpracę ze służbą zdrowia – szczególnie z lekarzami psychiatrami. Współpraca z policją jest natomiast według ekspertów zróżnicowana lokalnie i w dużej mierze zależy od relacji personalnych pomiędzy policjantami i pracownikami socjalnymi.

Ważne miejsce w systemie pomocy społecznej miasta – choć o zasięgu ponadgminnym – stanowią ośrodki interwencji kryzysowej. W roku 2006 skorzystały z oferty Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej 4323 osoby, natomiast z OIK prowadzonego przez Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej – 2543 osoby (rzeczywista liczba osób korzystających

w okresie sprawozdawczym; daną osobę liczy się tylko raz, bez względu na liczbę dni pobytu/liczbę wizyt).

W poniższym zestawieniu prezentujemy udział najważniejszych organizacji pozarządowych w ogólnej liczbie jednostek zajmujących się pomocą społeczną w Szczecinie. Głównym źródłem informacji o liczbie był *Informator o instytucjach i organizacjach pozarządowych świadczących pomoc na terenie Gminy Miasto Szczecin* (Urząd Miasta Szczecin, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej). Wykorzystano także informacje pochodzące bezpośrednio od organizacji pozarządowych zajmujących się działalnością w obszarze pomocy społecznej. W zestawieniu nie uwzględniano oddziałów jednej organizacji/instytucji (np. Rejonowych Ośrodków Pomocy Rodzinie).

Tabela 4

Lista organizacji pozarządowych według profilu*

	Ogółem liczba jednostek (instytucji, jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych)	W tym liczba organizacji pozarządowych
Przeciwdziałanie alkoholizmowi, oferta dla osób z problemem alkoholowym oraz ich rodzin	11	5
Przeciwdziałanie i profilaktyka uzależnienia od substancji psychoaktywnych (poza alkoholizmem)	4	3
Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie, pomoc na rzecz ofiar przemocy i ich rodzin	5	4
Kluby abstynenckie	4	4
Świetlice środowiskowe	14	14
Domy kultury i kluby sportowe z ofertą profilaktyczną	4	1
Opieka nad bezdomnymi, domy dla bezdomnych – noclegownie, schroniska	7	7
Miejsca wydawania posiłków	5	5
Opieka nad osobami niepełnosprawnymi	15	15

* W zestawieniu uwzględniono wyłącznie instytucje/organizacje niezajmujące się pomocą interwencyjną (która leży w kompetencji Pogotowia Zimowego i Straży Miejskiej, nie wliczono ponadto Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej, który zapewnia czasowe schronienie we wszystkich typach sytuacji kryzysowych).

Źródło: Informator o instytucjach i organizacjach pozarządowych świadczących pomoc na terenie Gminy Miasto Szczecin (2007), UM Szczecin, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej oraz wyliczenia własne.

Wnioski końcowe

W toku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że oprócz wzrostu rzeczywistego zapotrzebowania na pomoc społeczną, zwiększająca się w kolejnych latach liczba świadczeń wiąże się także z formami uzależnienia od pomocy społecznej, stąd też postulat uzupełnienia dotychczasowych działań o świadczenia inne niż wsparcie materialne, które mają zwiększyć szanse wychodzenia z uzależnienia od instytucjonalnej pomocy społecznej. Byłyby to:

- doradztwo psychologiczne i społeczne;
- doradztwo zawodowe w zakresie form skutecznego poszukiwania pracy, podejmowania inicjatyw samozatrudnieniowych, wyrównywanie szans na rynku pracy;
- pomoc w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych w rodzinie (chodzi o pomoc kompleksową i długoterminową).

Działania w zakresie rozwiązywania poszczególnych problemów społecznych podzielone zostały według kategorii odbiorców pomocy społecznej. Przyjęto, że nie stanowią one bezpośrednich rozwiązań opisywanych problemów, przedstawiają natomiast najważniejsze i pożądane kierunki zmian. Tabela 5 zawiera zestawienie postulowanych działań w poszczególnych obszarach.

Tabela 5

Problemy i postulowane działania wg kategorii odbiorców pomocy społecznej

Kategorie odbiorców pomocy społecznej	Główne problemy	Postulowane działania
1	2	3
Osoby chore psychicznie	Brak rozpoznania (chorzy często nie mają potrzeby konsultacji lekarskich). Mała liczba miejsc w domach pomocy dla osób chorych psychicznie. Brak mieszkań chronionych dla osób chorych psychicznie. Mała liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej.	Stworzenie systemu psychiatrii środowiskowej, długoterminowej pomocy psychologicznej, pomocy psychiatrycznej w obszarze leczenia zamkniętego i otwartego, tworzenia systemów wsparcia dla osób chorych psychicznie i ich rodzin.

1	2	3
Osoby niepełnosprawne	Niska aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych. Bariery architektoniczne i brak dostępu do mieszkań.	Wprowadzenie instytucji asystenta osób niepełnosprawnych na szerszą skalę, a także programu mieszkań socjalnych.
Osoby starsze i samotne	Brak ofert spędzania czasu wolnego i opieki dla osób starszych.	Powstawanie klubów seniora.
Rodziny biologiczne z problemami wychowawczymi i bezradnością opiekuńczo-wychowawczą	Problem sieroctwa społecznego, niewydolność i mała zaradność wychowawcza, nieracjonalne gospodarowanie środkami ekonomicznymi.	Dalsze rozwijanie systemu rodzinnych form opieki nad dziećmi (instytucja rodzin zastępczych), wsparcie instytucji już istniejących w zakresie poradnictwa (także poradnictwo ekonomiczne, czy w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego), opracowanie systemu pedagogiki rodzinnej.
Osoby uzależnione i współuzależnione	Długi okres oczekiwania na leczenie.	Punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych i współuzależnionych, programy profilaktyczne.
Młodzież opuszczająca placówki opiekuńczo-wychowawcze	Brak przygotowania do samodzielnego funkcjonowania w środowisku.	Wsparcie instytucji już istniejących w zakresie poradnictwa, programy usamodzielniania.
Klienci, których charakteryzuje wyuczona, często dziedziczna bezradność	Brak motywacji do zmiany swej sytuacji, trudności z funkcjonowaniem w środowisku pracy; znaczna część tych osób funkcjonuje w rodzinach zaburzonych z powodu patologii (uzależnienie, przemoc).	Praca socjalna (wsparcie zintegrowane, systemowe, długofalowe).

Źródło: opracowanie własne.

W naszej opinii pomoc materialna jest tym instrumentem pomocy, który należałoby ograniczyć na rzecz pracy socjalnej i systemów poradnictwa. Zasoby systemu pomocy społecznej w Szczecinie, jakkolwiek stają się coraz lepsze, to jednak są niewystarczające do zaspokojenia potrzeb wszystkich klientów. Należy zatem wyznaczyć priorytety pomocy społecznej i cele do osiągnięcia w różnych perspektywach czasu. Instytucje pomocy społecznej w Szczecinie (ale także w całym kraju) mają niewielkie doświadczenie w zakresie stosowania metod aktywizujących podopiecznych. Wśród istotnych barier wymienia się niewystarczającą współpracę między instytucjami, złą koordynację ich działań, wzajemne

negatywne postrzeganie się przedstawicieli poszczególnych instytucji, wynikające między innymi ze słabego przepływu informacji. Najistotniejszym mankamentem systemu jest świadczenie pracy socjalnej w niewystarczającym zakresie i na niewystarczającym poziomie. W świetle powyższych ustaleń zdefiniowano w raporcie następujące zalecenia dotyczące systemu pomocy społecznej:

- 1) zwiększenie liczby pracowników socjalnych;
- 2) zmniejszenie obciążenia pracowników socjalnych pracą biurokratyczną (pracownik socjalny powinien dysponować większą ilością czasu na pracę socjalną, stąd też wprowadzenie eksperymentalnego programu pedagoga rodzinnego);
- 3) wprowadzenie specjalizacji pracy socjalnej (według kategorii problemów społecznych i grup odbiorców pomocy);
- 4) podwyższenie kwalifikacji pracowników (kształcenie, szkolenia, superwizja);
- 5) zapobieganie wypaleniu zawodowemu (m.in. poprzez superwizję);
- 6) wsparcie kadry zarządzającej systemu pomocy społecznej poprzez instrumenty motywacyjne i szkoleniowe (kształtowane powinny być umiejętności rozwiązywania konfliktów i kierowania zmianą);
- 7) poprawa współpracy między instytucjami zajmującymi się pomocą społeczną oraz stworzenie wspólnego systemu przepływu informacji o klientach pomocy społecznej;
- 8) stworzenie strategii pomocy społecznej oraz zdefiniowanie celów wraz z narzędziami i wskaźnikami ich realizacji.

W toku analizy stwierdzono, że brak jest wskaźników oceny efektywności poszczególnych instytucji i całego systemu, ale także ocen pracowniczych (w pełnym zakresie stosowany jedynie w MOIK). Zdaniem autorów opracowania, kadra zarządzająca w systemie pomocy społecznej powinna być wyposażona w narzędzia zarządzania obejmujące dobór pracowników, ścieżki rozwoju zawodowego z indywidualnie dobieranymi programami szkolenia, motywowania i oceny pracowników. Postulujemy także opracowanie narzędzia ewaluacyjnego umożliwiającego ocenę kapitału ludzkiego w ramach systemu pomocy społecznej (struktury kompetencji, potencjału kadrowego itd.).

Dalszych badań wymaga także analiza wpływu zmian w ustawodawstwie dotyczącym pomocy społecznej na politykę lokalną gmin w tym zakresie oraz rozpoznanie wzajemnego oddziaływania jednostek i aktorów zaangażowanych

w system pomocy społecznej w mieście (także polityków lokalnych, mediów itd.), przy uwzględnieniu opinii klientów pomocy społecznej.

Źródła danych

Informator o instytucjach i organizacjach pozarządowych świadczących pomoc na terenie Gminy Miasto Szczecin, Urząd Miasta Szczecin, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej.

Internetowy System Analiz Samorządowych, www.sas.zmp.poznan.pl.

GUS 2007, *Biuletyn Statystyczny Województwa Zachodniopomorskiego*, sierpień 2007.

GUS 2007, *Miasta wojewódzkie 2006. Podstawowe dane statystyczne*, wrzesień.

Bank Danych Regionalnych.

Sprawozdania MOPR za lata 2005 i 2006 (MPiPS-03).

MOPR 2007, *Sprawozdanie z wykonania budżetu Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie za 2006 rok*.

Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie 2007, *Rynek pracy w mieście Szczecin w 2006 roku*.

SYSTEM POMOCY SPOŁECZNEJ W SZCZECINIE A WYBRANE PROBLEMY SPOŁECZNE MIASTA

Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie istotnych problemów społecznych i ocena funkcjonowania systemu pomocy społecznej w Szczecinie. Punktem odniesienia przeprowadzonej analizy jest projekt badawczy („Ocena funkcjonowania systemu pomocy społecznej i wybrane problemy społeczne w Szczecinie”), zrealizowany dla Gminy Miasto Szczecin w 2007 roku. Autorzy zbadali między innymi strukturę wydatków na pomoc społeczną oraz wskaźniki kadrowe w kontekście istotnych zjawisk problemowych w mieście. Zakończeniem tekstu jest sformułowanie wniosków i zaleceń dotyczących usprawnień systemu pomocy społecznej w Szczecinie.

Słowa kluczowe: problemy społeczne, pomoc społeczna

**SYSTEM OF SOCIAL CARE IN SZCZECIN
AND SELECTED SOCIAL ISSUES OF THE CITY****Summary**

The goal of the article is to present key social issues of the city and to assess the social care system in Szczecin. The analysis presented in the article refers to the research project ("The Assessment of Social Care System and Selected Social Problems in Szczecin") carried out for the City Council of Szczecin in 2007. The structure of city budget expenses for social care, social workers indexes referring to the key social issues were examined. The article ends with conclusions and recommendations for improving the social care system in Szczecin.

Keywords: social issues, social care

